



Histerosalpingografía (HSG) **Información General, EDI**

Definición:

La Histerosalpingografía (HSG) es un estudio de rayos X de la cavidad uterina y de las trompas de Falopio.

Planificación:

Si sus ciclos son regulares, por favor planifique el estudio el mes anterior. Si sus ciclos son irregulares, puede llamar a nuestra oficina el primer día hábil dentro de los primeros días del período de menstruación para programar el estudio de HSG. El primer día entero de sangrado menstrual se considera como el primer día del ciclo. El HSG se realiza generalmente entre los días 6-10 del ciclo menstrual, aunque dicho periodo puede extenderse si ovula luego del día 14. Al realizar el procedimiento luego de la menstruación y antes de la ovulación, se minimiza la cantidad de sangrado menstrual que puede fluir hacia la cavidad peritoneal durante el estudio; además se reduce la posibilidad de exponer un estado de embarazo temprano a una dosis baja de rayos X, utilizados durante el procedimiento.

Ubicación:

El procedimiento se realiza generalmente en el Centro Regional Radiológico situado a una milla de nuestra oficina en 6140 Winkler Road, Suite A. Si su seguro requiere que el estudio sea realizado en un lugar distinto, se realizarán los arreglos pertinentes.

Motivos para realizar el estudio de HSG:

- **Infertilidad**
- **Sangrado uterino anormal**
- **Pérdida Recurrente de Embarazos**
- **Malformaciones del útero sospechadas o conocidas**
- **Antecedentes de trabajo prematuro de parto**
- **Factores de riesgo de fibrosis uterina o tubárica**

El procedimiento puede mejorar sus oportunidades de embarazo:

Numerosos estudios han demostrado que los índices de embarazo pueden mejorar luego de realizado el procedimiento de HSG. Su médico y radiólogo saben que el método por contraste soluble en agua resulta mejor para delinear la anatomía uterina y tubárica. La utilización de un medio a base oleosa, sin embargo, ha demostrado mejorar las tasas de embarazo en comparación al uso del contraste soluble en agua. Los riesgos potenciales de la instilación del método de contraste a base oleosa, aunque son extraordinariamente raros, son en proporción un tanto mayores. Estos riesgos van desde la inflamación pélvica leve a problemas

pulmonares letales (extraordinariamente raros). En realidad, existe poca evidencia de problemas a consecuencia del uso de un medio oleoso en humanos. Su médico sabe que el método por contraste de base oleosa es bastante seguro en la mayoría de los pacientes. A menos que se lo indique, su médico intentará utilizar ambos tipos de contraste para maximizar la información obtenida, lo que le ofrecerá una mejor oportunidad de concepción luego del procedimiento de HSG.

Qué puede o no diagnosticar el estudio:

El estudio podrá diagnosticar anormalidades del útero tales como pólipos uterinos, fibromas, adherencias intrauterinas (fibrosis) y malformaciones en general, en cuanto a tamaño y forma. El estudio puede también diagnosticar trompas de Falopio bloqueadas o dilatadas y puede sugerir la presencia de adherencias pélvicas o tubéricas. El examen no podrá diagnosticar problemas tales como endometriosis, anormalidades hormonales y algunas formas de fibrosis pélvica. Si se descubre una anormalidad uterina, puede ser utilizado un estudio adicional llamado histeroscopia diagnóstica o sonografía transvaginal, con la infusión de solución salina dentro de la cavidad del útero.

Qué esperar:

Su médico clínico (Médico o la Enfermera Especialista) o radiólogo realizará el procedimiento. Tendrán gran cuidado al realizar el mismo. Por favor, no preste atención a personas bien intencionadas que puedan asustarla con sus experiencias acerca de este procedimiento. Los instrumentos para realizar el HSG que se utilizaban años atrás tornaban el estudio en una experiencia bastante más incómoda de lo que es hoy en día. Sepa que el procedimiento será suspendido de inmediato si llega a presentarle algún tipo de incomodidad y si usted así lo solicita.

Instrucciones Generales:

Aunque no es necesario, preferimos que asista con su pareja o con alguien que la pueda acompañar de regreso a su hogar. Si sufre dolores pélvicos o sangra mucho el día del procedimiento, por favor contacte a nuestra oficina, porque el procedimiento puede tener que ser reprogramado. Por favor, traiga una toalla femenina con usted para realizar el procedimiento. También le sugerimos tomar Ibuprofeno 800 mg o una medicación similar una hora antes de que se realice el estudio.

El procedimiento será el siguiente:

1. Se le pedirá que utilice una bata hospitalaria y será llevada a la sala de rayos X.
2. De ser necesario, el médico clínico podrá realizar un examen pélvico antes de llevar a cabo el procedimiento. Si la zona estuviese inusualmente sensible, esto puede significar una infección de sus órganos reproductivos, por lo que se deberá reprogramar el procedimiento.
3. Se colocará un espéculo y el cuello uterino será empapado con solución aséptica.
4. Será colocado un catéter delgado a través del cuello uterino e inflado. Quizás, el cuello uterino deba dilatarse apenas para poder realizar el procedimiento. A veces, se deben utilizar diferentes instrumentos para poder realizar una mejor evaluación de la cavidad uterina.
5. Cuando el útero y las trompas se llenen de tinte, se le pedirá que permanezca inmóvil, ladee un tanto la cadera y se deslice hacia un lado por completo en posición fetal, para que se puedan ver por completo el útero y las trompas. Durante el procedimiento, se utiliza una fluoroscopia, y la unidad se posiciona tan sólo unas pocas pulgadas sobre su pelvis. Podrá ver el estudio durante su transcurso en la pantalla de televisión.
6. Si se encuentra una estructura distorsionada en la cavidad, es recomendable que no quede embarazada hasta que converse acerca de los resultados en una posterior visita de seguimiento en nuestra oficina.
7. Se le permitirá descansar tanto como lo desee luego del procedimiento.

Complicaciones:

1. Pueden ocurrir calambres del tipo menstrual acompañados de sangrado vaginal leve. Las complicaciones severas son poco frecuentes. La mayoría de los pacientes califican la incomodidad sufrida durante el procedimiento como de grado 2, en una escala de 10, considerándose 10 el nivel más alto de incomodidad.
2. Puede ocurrir una perforación uterina (orificio), aunque ésta es una complicación poco frecuente durante el procedimiento. Jamás hemos presenciado aquí una complicación de esta naturaleza durante un procedimiento de HSG. El útero es un órgano más bien robusto y resiste orificios normalmente sin dificultad (amniocentesis).
3. Se realizan todos los intentos posibles para minimizar el riesgo de infección del 1% asociado con el procedimiento. Se pueden suministrar los antibióticos con anterioridad o luego del HSG, según lo indique su médico. Si se produce una infección, se precisaran antibióticos orales o IV y hospitalización. Rara vez, y debido a cualquier infección pélvica, una cirugía para drenar o remover los órganos infectados que cause la esterilidad puede llegar a ser necesaria. Debe entenderse que las personas que presenten infecciones probablemente ya estaban infectadas de antemano y generalmente manifiestan una enfermedad tubérgica severa subyacente. El procedimiento no parece ser la causa inicial de tal infección, sino que reactiva una infección subyacente.
4. Las personas rara vez presentan una reacción alérgica al "tinte" porque no se inyecta en realidad al flujo sanguíneo. Si es alérgico al yodo o a los fluidos de rayos x, por favor notifíquelo a su médico antes de que el procedimiento comience.
5. Puede sufrir mareos leves durante un período breve de tiempo luego del procedimiento.

Interpretación:

Recuerde que el personal de EDI cuenta con una enorme experiencia en la interpretación de los estudios de HSG. Su Endocrinólogo Reproductivo cuenta con la ventaja de haber operado a muchas pacientes luego de realizado un diagnóstico por HSG y, por lo tanto, podrá descubrir hallazgos imperceptibles que a menudo otros Radiólogos muy bien entrenados pasarían por alto. Si su médico personal revisa las películas de rayos X antes de su próxima visita.

Debido a que el tiempo y espacio son limitados y deben ser administrados, las organizaciones de la salud no permiten procedimientos combinados con análisis en el mismo día; por lo tanto, no será posible un seguimiento detallado en forma inmediata posterior al procedimiento. Siempre se le solicitará reprogramar una entrevista para una fecha posterior. Si el procedimiento se tratase de un servicio sin cobertura de seguro social, se le facturará el tiempo que implique el examen de los hallazgos directamente luego del procedimiento.

Arancel:

Por favor, contacte a nuestra oficina si tiene alguna duda con respecto a nuestros aranceles o la cobertura de su seguro para realizar el estudio. Los precios estipulados son para un HSG de rutina. Si cancela el procedimiento, por favor notifíquelo a la oficina tan pronto como sea posible para que otra persona pueda utilizar su turno.

Si se cancela el procedimiento en el Centro de Radiología luego de que se haya realizado un depósito o pagado por adelantado el mismo, se cobrará al paciente una visita limitada a nuestra oficina para cubrir de tal forma el tiempo que el médico clínico estuvo ausente de su oficina, y el resto del balance se le reembolsará al paciente.

Tratamiento:

El plan de tratamiento en particular dependerá de la anomalía encontrada. El tratamiento quirúrgico como procedimiento ambulatorio es comúnmente realizado para corregir anomalías del útero. La enfermedad tubéutica puede ser tratada a través de una laparoscopia o a través de un procedimiento del tipo laparotomía como paciente hospitalizado. Existen muchas opciones disponibles y serán analizadas en detalle con usted como parte del seguimiento de su caso.

Actualizado: 5/3/2013

K:\docs\EDI\EDI forms\Hystersalpingogram (HSG) General Information, EDI-sp.doc

Copyright © 2000, Specialists In Reproductive Medicine & Surgery, P.A., www.DreamAbaby.com,

Embryo Donation International, www.EmbryoDonation.com