HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org

El Sitio Web de Educación del Paciente de la American Society for Reproductive Medicine

Histerosalpingografía (HSG)

¿Qué es una histerosalpingografía (HSG)?

Una histerosalpingografía o HSG es un procedimiento de rayos X que se realiza para determinar si las trompas de Falopio están abiertas y para ver si la forma de la cavidad uterina es normal. Una HSG es un procedimiento ambulatorio que normalmente toma menos de 30 minutos. Normalmente se realiza luego de que termine el periodo menstrual pero antes de la ovulación, para evitar una interferencia con un embarazo temprano.

¿Cómo se hace una histerosalpingografía?

La paciente se coloca bajo un fluoroscopio (un dispositivo de imágenes de rayos X en tiempo real) sobre una mesa. El ginecólogo o radiólogo examina luego su útero y coloca un espéculo en la vagina. Se limpia el cuello uterino y se coloca un dispositivo (cánula) en la abertura del cuello del útero. El médico llena luego suavemente el útero con un líquido que contiene yodo (contraste) a través de la cánula. El contraste entra en las trompas, delinea su longitud, y se derrama por sus extremos, si están abiertas. El médico puede detectar cualquier anormalidad en la cavidad uterina observando las imágenes de rayos X. La HSG no se ha diseñado para examinar los ovarios ni diagnosticar endometriosis. Con frecuencia, se obtienen vistas laterales del útero y las trompas haciendo que la paciente cambie su posición sobre la mesa. Después de la HSG, la paciente puede reanudar inmediatamente sus actividades normales, aunque algunos médicos piden que la mujer se abstenga de tener relaciones sexuales durante unos pocos días.

¿Es un estudio molesto?

Por lo general, la HSG causa dolores uterinos leves o moderados durante unos cinco a diez minutos, aunque algunas mujeres pueden experimentar dolores durante varias horas. Los síntomas se pueden reducir considerablemente tomando medicamentos utilizados para los dolores menstruales. Las mujeres deben contar con un familiar o amigo para que las lleve a su casa luego del procedimiento.

¿Una histerosalpingografía mejora la fertilidad?

Es discutible si este procedimiento aumenta la fertilidad. Algunos estudios indican un ligero aumento de la fertilidad que dura alrededor de tres meses después de una HSG normal. La mayoría de los médicos realizan la HSG solo por razones de diagnóstico.

¿Cuáles son los riesgos y las complicaciones de la HSG?

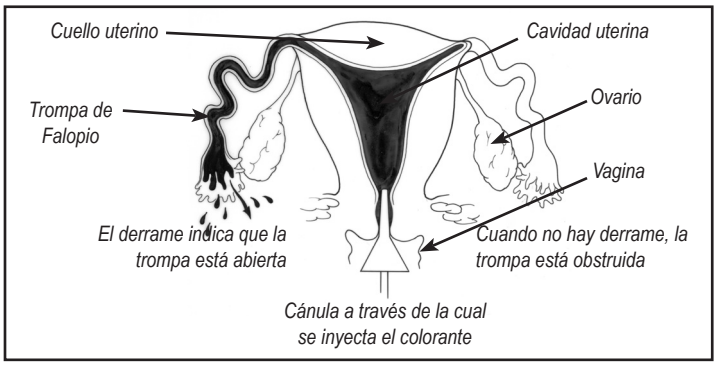
- Se considera que la HSG es un procedimiento muy seguro. Sin embargo, hay una serie de complicaciones reconocidas, algunas graves, que se producen en menos del 1% de los casos.
- Infección: el problema grave más frecuente asociado a la HSG es la infección pélvica. Generalmente ocurre en presencia de enfermedad previa de las trompas. En casos infrecuentes, la infección puede dañar las trompas de Falopio o requerir su extracción. La mujer debe llamar a su médico si experimenta dolor cada vez mayor o fiebre después de dos días de realizada la HSG.
- Desmayo: en ocasiones poco frecuentes, la paciente puede sentirse aturdida durante el procedimiento o poco después del mismo.
- Exposición a la radiación: la exposición a la radiación por una HSG es muy baja, inferior a la de un examen de riñón o de intestinos, y no se han demostrado efectos nocivos de esta radiación, incluso si la concepción ocurre más tarde el mismo mes. No debe realizarse la HSG si se sospecha un embarazo.
- Alergia al yodo: en ocasiones poco frecuentes, la paciente puede tener una alergia al yodo de contraste que se utiliza en la HSG. La paciente debe informar al médico si es alérgica al yodo, a los colorantes de contraste intravenosos o a los mariscos. Las pacientes que son alérgicas al yodo deben realizarse la HSG sin una solución de contraste que contenga yodo. Si una paciente experimenta una erupción cutánea, comezón o hinchazón después del procedimiento, debe ponerse en contacto con su médico.
- Sangrado: el sangrado ocurre con frecuencia durante uno o dos días después de la HSG. A menos que se le indique lo contrario, la paciente debe avisar a su médico si presenta sangrado abundante después de la HSG.

¿Cuál es el siguiente paso si mis trompas están bloqueadas?

Si sus trompas están bloqueadas, su médico probablemente recomiende una intervención quirúrgica para ver directamente las trompas (laparoscopia) o evite las trompas y realice una fertilización in vitro (FIV). Esta es una decisión compleja que debería discutir con su médico.

¿Hay otras opciones para evaluar la abertura de las trompas?

La laparoscopia también puede determinar si las trompas están abiertas, mediante un procedimiento llamado cromoperturbación. Una intervención alternativa para evaluar la abertura de las trompas es la sonohisterosalpingografía. En esta intervención, se introduce un catéter (tubo delgado) en el útero a través de la vagina y se inyecta solución salina y aire. En las mujeres que tienen trompas abiertas, se pueden ver pequeñas burbujas de aire que suben por las trompas de Falopio en la ecografía. Sin embargo, la HSG sigue siendo la forma más usada para evaluar la abertura de las trompas.



Creado 2012

Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org

AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE1209 Montgomery Highway • Birmingham, Alabama 35216-2809
TEL (205) 978-5000 • FAX (205) 978-5005 • E-MAIL asrm@asrm.org • URL www.asrm.org