



BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO
UMETOKI-LEPOA HUSTEA 1. HIRUHILEKOAN ETEN DEN HARDUNALDIAN
EVACUACION UTERINA DE LA GESTACIÓN INTERRUPTIDA DEL 1º TRIMESTRE

A. IDENTIFIKAZIOA:

MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Aukera 2 daude lehen hiruhileko haurdunaldi ez-ebolutibo baten hustuketa egiteko; biak ere egiteko seguruak eta eraginkorrak dira:

1. TRATAMENDU MEDIKOA:

Medikazioa baginatik emanda egiten da. Arrakasta-tasa %70-90 artekoa da. Horrek esan nahi du kasuen %10-30 artean kale egiten dela eta beharrezkoa dela hustuketa kirurgikoa egitea, umetokia karrakatuz. Konplikazioak eskasak eta arinak dira. prozedura kirurgiko-anestesikorik nahi ez duten emakumeentzat da egokia aukera hau, nahiz eta onartu behar duten zenbait kasutan halabeharrez egin beharra dagoela (%10-30 artean) eta itxaron behar izango dutela umetoki-barneko obulu-hondakinen hustuketa nola joan den argitu arte.

Tratamendu medikoa egiteko, bagina bidezko **MISOPROSTOL** agintzen da. **Misoprostol** eratorri prostaglandinikoa da; ahoz bidezkoa ere erabiltzen da, ultzera gastriko eta duodenokoen tratamenduan, eta, era berean, bagina bidezkoa haurdun ez dauden emakumeek umetoki-lepoaren dilatazioa lortzeko, histeroskopia diagnostiko edota kirurgikoa edo umetoki-barrunbera sartzea beharrezkotzat duten beste prozedura ginekologiko batzuk egin aurretik. Umetokia uzkuetze-eragile indartsua da, haurdunaldiaren edozein unetan, eta umetoki-lepoaren heltze-eragilea ere bada; hala ere, ez dago egiaztatuta kanporatzeko balio duenik haurdunaldia eteteko. Hala ere, bermatuta daude **eraginkortasuna eta segurtasuna**, erabilpenaren abantailak nabarmen daudelako eragozpenen gainetik eta, bestetik, zenbait azterlanek nahiz urteen joan-etorrian epe-aurretik eten den haurdunaldia eduki duten hainbat emakumek izandako esperientziak egiaztatzen dutelako. Bagina bidez ematen da, ahotik emanda lortzen den eraginkortasun berbera lortzen delako, baina albo-ondorio gutxiago dauka.

A. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:

<<NOMBREMEDICO>> /
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

La evacuación de una gestación no evolutiva del primer trimestre se puede realizar de 2 formas, ambas son formas seguras y eficaces de llevar a cabo:

1. TRATAMIENTO MEDICO:

Se lleva a cabo con la administración de medicación por vía vaginal. La tasa de éxito es de 70-90%. Por lo tanto en un 10-30% de los casos el tratamiento fracasa y es necesaria la evacuación quirúrgica mediante legrado uterino. Las complicaciones son escasas y leves. Esta opción está indicada en aquellas mujeres que deseen evitar un procedimiento quirúrgico-anestésico, pero que asuman la posibilidad de tener que realizarlo en un 10-30% de los casos y que asuman un tiempo de espera para la resolución de la evacuación de los restos ovulares intrauterinos.

Para el tratamiento médico se utiliza la pauta de **MISOPROSTOL** por vía vaginal. El **misoprostol** es un derivado prostaglandínico, comercializado por vía oral para el tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales y por vía vaginal para la dilatación del cérvix de útero de mujeres no embarazadas previa a una histeroscopia diagnóstica y/o quirúrgica u otros procedimientos ginecológicos que requieran acceder a la cavidad uterina. A pesar de ser un potente estimulador de la contractilidad uterina en cualquier momento de la gestación y favorecedor de la maduración cervical, su uso no está aprobado para la expulsión de la gestación interrumpida. A pesar de ello, su **eficacia y seguridad**, avaladas por muchos estudios y años de experiencia en mujeres con una gestación precoz interrumpida, hacen que las ventajas superen ampliamente los inconvenientes de su utilización. Se administra por vía vaginal ya que obtiene la misma eficacia que la vía oral con menos efectos secundarios.



Albo-ondorioak arinak dira eta gastrointestinalak gehien bat (goragaleak, gorakoak, abdomeneko molestiak, beherakoa). Gertatzen da inoiz albo-ondorio handiagorik, batez ere aho-bidez ematen denean, eta dosiaren arabera.

Misoprostolak interakzioa eragin dezake beste zenbait medikamentu hartuz gero:

Hartze-pauta atxikitako orrian agertzen da, medikazioarekin eta argibideekin batera. Bagina bidezko konprimatu bi hartu behar dira, egun berean.

3 egunen buruan, beste zita bat izango duzu, ginekologiako balorazioa egiteko; odoljariora behar bezalakoa izan ez bada edo gertatu ez bada, pauta berbera errepikatu behar da. Azkenean, tratamendua hasi denetik 8 egunera, beste zita bat izango duzu, balorazioa egiteko. Tratamenduak huts egiten badu, umetokia karrakatzeke programatuko zaituzte.

Konplikazioak edota arriskuak eta kale-egiteak: hauexek dira prozedura honetako konplikazio ohikoak:

- **Baginako hemorragia; ondo jasateko modukoak izaten dira klinikoki epe-aurreko haurdunaldi ez-ebolutoetan.**
- **Plazenta-hondarren erretentzioa edo jarraipena; gerta daiteke umetokia husteko karrakatu behar izatea (kasuen %10-30); horrelakoak anestesia orokorpean egiten dira eta, era berean, konplikazioak sorrarazi ditzake, teknika kirurgikoaren berezkoak nahiz anestesia arlokoak.**
- **Tratamenduak huts egitea; misoprostolen zikloa errepikatu beharra egoten da.**

2. TRATAMENDU KIRURGIKOA:

UMETOKIA HUSTEKO KARRAKATZEaren bidez egiten da. Arrakasta-tasa %100 ingurukoa izan ohi da. Hala ere badauzka anestesia nahiz kirurgia arloetako arriskuak. Konplikazioen tasa oso txikia da (%0,5-5 inguru) eta gehienetan itzulgarriak eta tratagarriak dira. Aukera hau egokia da tratamendu arina eta behin-betikoa nahi duten emakumeentzat, umetokia karrakatzeak dauzkan arrisku kirurgiko nahiz anestesiko onartuta.

Sus efectos secundarios también son leves y sobre todo de carácter gastrointestinal (náuseas, vómitos, molestias abdominales, diarrea). De forma muy ocasional, más frecuentemente por vía oral y dosis-dependientes se han descrito otros efectos secundarios mayores.

El misoprostol puede interactuar con la toma de otros medicamentos como:

La pauta de administración se detalla en la hoja adjunta junto con la medicación y el prospecto. Se trata de administrar unos comprimidos vaginales en dos dosis un solo día.

Al tercer día se le citará nuevamente para valoración ginecológica, si el sangrado ha sido escaso o no se ha producido se repetirá la misma pauta. Finalmente el octavo día desde el inicio del tratamiento se le citará nuevamente para valoración. Si el tratamiento fracasa se le programará para la realización de un legrado uterino.

Complicaciones y/o riesgos y fracasos: Las complicaciones más frecuentes de este procedimiento son:

- Hemorragia vaginal que clínicamente suele ser bien tolerada en las gestaciones no evolutivas precoces.
- Retención o persistencia de restos placentarios con la posible necesidad de efectuar un **legrado uterino evacuador** en un 10-30% de los casos, este se realiza bajo anestesia general y que a su vez puede presentar complicaciones específicas de la técnica quirúrgica y complicaciones anestésicas.
- Fracaso del tratamiento, con la posible necesidad de repetir el ciclo de misoprostol

2. TRATAMIENTO QUIRURGICO:

Se realiza mediante el **LEGRADO UTERINO EVACUADOR**. La tasa de éxitos es cercana al 100%. Sin embargo tiene unos riesgos anestésicos y quirúrgicos que se detallan más adelante. La tasa de estas complicaciones es muy baja 0,5-5% aproximadamente y la mayoría reversibles y tratables. Esta opción está indicada en aquellas mujeres que deseen un tratamiento rápido y definitivo y que asuman los riesgos quirúrgicos y anestésicos del legrado uterino.



Endometrio-barrunbea obulu-hondakinez garbitzea da huste-karratzearen helburu nagusia. Batzuetan, hustuketa osatzeko, beharrezkoa izan daiteke berriro ere karrakatu behar izatea, batez ere abortu diferitua egon den kasuetan.

Interbentzio honetan, dilatatu egiten da umetoki-lepoa, beharrezkoa bada, eta obulu-hondakinak erazten dira, material kirurgiko egokiaz baliatuta edo xurgapena erabiliz. Umetoki-lepoa dilatatzeko, bagina bidezko misoprostola erabiltzen da, dosi txikiagotan, baina baliteke kirurgiako tresneria ere behar izatea.

Huste-karrakatzea baginatik baino ezin da egin.

Konplikazioak edota arriskuak eta kale-egiteak: Interbentzio kirurgiko guztietan gerta daitezke konplikazioak, erabilitako teknikak, nahiz pazientearen bizi-egoerak eraginda (diabetea, kardiopatia, hipertentsioa, adinekua izatea, anemia, obesitatea,...). Konplikazio horiek larriak izan daitezkeenez, baliteke tratamendu osagarriak ere behar izatea, medikoak zein kirurgikoak. Hiltzeko arriskua ere badago, txiki-txikia bada ere.

Hauk dira, maiztasunaren arabera hurrenkeran, huste-karrakatzeak izan ditzakeen **berezko konplikazioak:**

- Sukarra eragin dezaketen infekzioak (gernu-infekzioak, endometritisa, salpingitisa...).
- Odoljarioak; baliteke transfusoren bat behar izatea (ebakuntzan bertan edo ondoren).
- Umetokia zulatzea.
- Hondakinak geratzea.

Ebakuntzan bertan, ustekabekoren bat gertatuz gero, talde medikoak ohiko edo programatutako teknika kirurgikoa aldatu lezake.

Nire oraingo egoeraren ondorioz, medikuak azaldu dit arrisku edo konplikazio hauexek ere agertu edo areagotu daitezkeela:
.....

El principal propósito del legrado evacuador es **limpiar la cavidad endometrial de restos ovulares**. A veces puede ser necesario un segundo legrado para completar esta evacuación, sobre todo en los casos de aborto diferido.

La intervención consiste en dilatar el cuello uterino si es preciso, y extracción de restos ovulares con el material quirúrgico apropiado o bien por aspiración. Para la dilatación del cuello uterino también se utiliza misoprostol vaginal a menor dosis aunque también puede ser necesaria el uso de instrumental quirúrgico para dilatar el cuello uterino.

El legrado evacuador sólo se puede practicar por vía vaginal.

Complicaciones y/o riesgos y fracasos: Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones específicas del legrado evacuador, por orden de frecuencia, pueden ser:

- Infecciones con posible evolución febril (urinarias, endometritis, salpingitis...).
- Hemorragias con la posible necesidad de transfusión (intra o postoperatoria).
- Perforación del útero.
- Persistencia de restos.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como:
.....



Zainketak: interbentzioaren ondoren hartu beharreko neurriei buruzko azalpena eman didate (eta tratamenduari buruzkoak ere bai, hala badagokio). Horiek guztiak betetzeko konpromisoa hartzen dut.

Anestesia: huste-karratzea egiteko anestesia orokorra behar da; Anestesiako Zerbitzuaren ardurapean baloratuko da, eta anestesiaren arriskuen berri ere emango dizute.

Transfusioak: ebakuntza egiten den bitartean, baliteke odol-transfusioa egin behar izatea; hala balitz, horretan prestatuta dauden langile fakultatiboak arduratuko dira egiteaz, behar diren berme guztiak beteta.

Anatomia Patologikoa: interbentzian erazitako materialari azterketa anatomopatologikoa egingo zaio, behin betiko diagnostikoa osatzeko; eta, horri buruzko informazioa emango zaio/zaie pazienteari eta/edo senideei, edo legezko ordezkariari (hala dagokionean).

Cuidados: Me han sido explicados las precauciones, tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

Anestesia: El legrado evacuador precisa anestesia general, que será valorada bajo la responsabilidad de Servicio de Anestesia quien le informará de los riesgos anestésicos.

Transfusiones: No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

Anatomía Patológica: Todo el material extraído en la intervención se someterá a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo informado la paciente y/o sus familiares o representante legal, e, en su caso, informados de los resultados del estudio.



<--

Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:
Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetzako langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

Pazientea/k / El Paciente/s

Pazientearen izen-abizenak eta NAN
 Nombre, apellidos y DNI del paciente
 <-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>
 -->

Sinadura/k eta data
 Firma/s y fecha



Medikua/k / El/La Médico/s

Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

Sinadura eta data

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad

Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

Sinadura eta data

Firma y fecha

Pazientearen edo legetzko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal

Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

Sinadura eta data

Firma y fecha