

**FISTULOGRAFIA**

FISTULOGRAFIA helburu diagnostikoak lortzeko erabiltzen den erradiologiako teknika bat da: erradiografiak egiten dira, kontraste bat sartuta, berez edo artifizialki sortutako azaleko zulo batetik. Horrela, fistula-ibilbide bat eta hark beste egitura batzuekin dituen loturak baloratu ahal dira (barrunbeak, artikulazioak,...).

GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK

- Baliteke BERO apur bat nabaritzea kontrastea sartzen den inguruan.
- IODODUN KONTRASTE EI ALERGIA edukiz gero, proba eskatu duen medikuari eta erradiologoari jakinarazi behar diezu.
- MEDIKAMENTUREN BATI ALERGIA diozun ere esan beharko diezu (dokumentatua); izan ere, hala bada, medikazio bat hartu beharko duzu aurretik (guk emango dizugu).
- GAIXOTASUNEN BAT edukiz gero, jakinarazi behar da (bihotzekoa, giltzurrunetakoa, asma).
- EZ DA PROBA EGIN BEHAR HAURDUN EGONEZ GERO, edo HORREN SUSMORIK EDUKIZ GERO, erradiazio ionizatzailea erabiltzen delako.

PAZIENTEA PRESTATZEA

Ez da zertan **AURRETIK PRESTAKUNTZARIK EGIN BEHAR**.

BEREN BEREGI EMANDAKO BAIMENA

Praktika Kliniko Egokiak eta pazienteen eskubideen defentsa direla-eta, eskatzen dizugu idatziz adierazteko proba egiteko baimena ematen duzula. Beraz, proba egiteko eskatzen den egunean, **Baimen Informatua** emango dizute; eta hura sinatu ezean, ezingo da proba egin.

La **FISTULOGRAFIA** es una técnica radiológica en la que se introduce un contraste a través de un orificio cutáneo para valorar un trayecto fistulosos creado natural o artificialmente y sus comunicaciones con diferentes estructuras (cavidades, articulaciones...) obteniéndose radiografías con fines diagnósticos.

POSIBLES COMPLICACIONES

- Puede notar un leve CALOR en la zona donde se le administra el contraste.
- Deberá advertir al médico que solicita la prueba y al radiólogo si es Ud. ALERGICO A LOS CONTRASTES YODADOS.
- También debe advertir si padece ALGUNA ALERGIA MEDICAMENTOSA (documentada), en cuyo caso deberá tomar una medicación previa, ya pautada, que se le facilitará.
- También notifique si padece ALGUNA ENFERMEDAD CONOCIDA (corazón, riñón, asma).
- Como en toda exploración que emplea radiación ionizante, NO DEBERÁ SOMETERSE A ELLA SI ESTÁ EMBARAZADA O SUPONE ESTARLO.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

No se requiere **PREPARACION PREVIA**.

AUTORIZACIÓN EXPRESA

Las Buenas Prácticas Clínicas y la defensa de los derechos de los pacientes nos obligan a solicitarle, por escrito, una autorización formal para poder realizarle la prueba. Por lo tanto, el día de la solicitud de la prueba le será entregado un **Consentimiento Informado** sin cuya firma no podrá realizarse dicha prueba.