



Resolución Directoral

Lima, 19 de agosto de 2022

VISTO:

La HETD N° 22-9185-1, conteniendo el Memorando N° 794-2022-OEPE/INMP, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, que adjunta el Informe N° 022-2022-UFO-OEPE-INMP, de fecha 19 de mayo de la Unidad Funcional de Organización a su cargo, Memorando N° 412-2022-DEEMSC/INMP, de fecha 05 de mayo de 2022, del Director Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, quien remite el Memorando N° 185-2022-DEM-INMP, de fecha 04 de mayo de 2022, de la Jefe del Departamento de Especialidades Médicas, Memorando N° 104-2022-DX.IMAG-INMP, de fecha 02 de mayo de 2022, del Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, el Informe N° 131 -2022-OAJ-INMP, de fecha 03 de agosto de 2022, de la Oficina de Asesoría Jurídica y el Memorando N° 255-OGC-INMP-2022, de fecha 09 de agosto de 2022, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, de conformidad con el tercer párrafo del artículo 5° del precitado Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, asimismo el inciso b) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, el Director Médico del Establecimiento de Salud deben asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que tiene entre, sus objetivos específicos, la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud. En el numeral 6.1.3 del citado dispositivo legal, se precisa a la Guía Técnica, como "(...) el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas,



J. CHAPA



P. MINAYA



J. TASAYCO



asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. (...);

Que, la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, aprobada con la Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, de fecha 14 de mayo de 2015, tiene por finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos;

Que, la referida NTS, en su numeral 5.1. señala que Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica; por lo que los Establecimientos de Salud Categoría II-1 al III-2, pueden elaborar las Guías de Práctica Clínica de acuerdo al perfil epidemiológico de su demanda, siempre y cuando no se cuente con las GPC del nivel nacional o regional, en lo que corresponda, según lo señalado en el numeral 6.7. sub numeral 6.7.1. de la indicada NTS;

Que, asimismo mediante la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica, el cual tiene como finalidad de Contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local, con el objetivo de Estandarizar la metodología para la generación de GPC en los establecimientos de salud públicos del Sector Salud a través de un marco y herramientas metodológicos necesarios, que permitan la elaboración de una GPC de calidad, basada en la mejor evidencia disponible;

Que, mediante el documento de vistos el Director Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, en atención al Memorando N° 185-2022-DEM-INMP, de fecha 04 de mayo de 2022, de la Jefe del Departamento de Especialidades Médicas y el Memorando N° 104-2022-DX.IMAG-INMP, de fecha 02 de mayo de 2022, del Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, a través del cual remiten la Guía de Procedimiento Médico de Histerosalpingografía en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, para su aprobación, con la finalidad de estandarizar el procedimiento indicado, afín de brindar una atención de calidad a la atención de la paciente, buscando detectar y solucionar problemas relacionados con fertilidad y complicaciones ginecológicas buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo en el Instituto Nacional Materno Perinatal;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, quien a través del Memorando N° 255-OGC-INMP-2022, de fecha 09 de agosto de 2022, emite opinión en relación al proyecto de la mencionada guía de procedimiento médico, en cual señala que a la fecha los únicos procedimientos médicos que tienen una norma específica para su confección son las Guías de Práctica Clínica, los demás procedimientos carecen de una norma específica en nuestro país, no habiendo tampoco normas reglamentarias en los países de la región, por ello para su confección se siguen recomendaciones internacionales que establecen que deben tener en su estructura la finalidad, el objetivo, el ámbito de aplicación, las indicaciones, las contraindicaciones, en el material a utilizar, la secuencia de pasos a seguir o algoritmo (que puede incluir un flujograma), las complicaciones y su manejo. Esta sería la estructura básica pudiendo ampliarse dependiendo de la complejidad del procedimiento, concluyendo que el procedimiento médico de histerosalpingografía, incluye la estructura mencionada, por lo que debe ser aprobado;

Que, asimismo, la mencionada guía ha sido revisada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico quien a través del documento de vistos informa que la referida guía se ajusta a la normativa vigente, por lo que recomienda su aprobación, en tal sentido es conveniente emitir la presente Resolución;

Con la opinión favorable del Director Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la



Oficina de Gestión de la Calidad, visación de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N°006-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la **“Guía de Procedimiento Médico de Histerosalpingografía, en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes”** del Departamento de Especialidades Médicas de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios del Instituto Nacional Materno Perinatal, la misma que cuenta con ocho (08) numerales que incluye uno (01) anexo lo que hace un total de once (11) páginas y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios, conjuntamente con la Jefatura del Departamento de Especialidades Médicas, garantizarán el cumplimiento de las referida Guía del Procedimiento Médico, aprobado artículo precedente de acuerdo a lo establecido en la normativa mencionada en la presente resolución y demás normativa al respecto.

ARTÍCULO TERCERO: Dejar sin efecto toda disposición que se oponga a la presente resolución

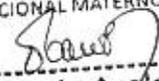
ARTÍCULO CUARTO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



FDAP/JCHR/RNVC
C.C.

- Dirección Ejecutiva de Apoyo a las Especialidades Médicas y Servicios Complementarios
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Departamento de Especialidades Médicas
- Oficina de Estadística e Informática (Pub. Pág. Web)
- Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. 19726 - R.M.E. 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



**GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE
HISTEROSALPINGOGRAFIA EN EL SERVICIO DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**



2022



INDICE

CONTENIDO

I.	FINALIDAD	3
II.	OBJETIVOS	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	3
V.	DISPOSICIONES GENERALES	4
	Definiciones	
	Personal responsable	
	Equipos, material e insumos	
VI.	DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	4
	Indicaciones	
	Contraindicaciones	
	Indicaciones para el paciente	
	Procedimiento	
	* Preparación del paciente	
	* Realización del procedimiento	
	* Manejo de posibles complicaciones	
	* Tratamiento de las reacciones adversas a los medios de contraste.	
	* Prevención de las reacciones adversas.	
VII.	ANEXO.....	10
VIII.	BIBLIOGRAFIA.....	11





GUÍA DE PROCEDIMIENTO MÉDICO DE HISTEROSALPINGOGRAFIA

I. FINALIDAD

La presente guía tiene como finalidad estandarizar los procedimientos de Histerosalpingografía, a fin de brindar una atención de calidad a la paciente, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo.

II. OBJETIVO

La evaluación radiológica de la superficie endometrial de la cavidad uterina y de la permeabilidad de ambas trompas (calibre y trayectoria)

El estudio de la morfología y permeabilidad del útero y las trompas de Falopio, determinando el diagnóstico de las diferentes patologías que podrían presentarse. Precisar medidas, así como definir sus características.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de procedimiento debe ser direccionado principalmente al personal del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. NOMBRE Y CÓDIGO:

Nombre: Histerosalpingografía - DEM-SDI-009

Código CPMS: 74740

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES

- * **Histerosalpingografía** es un estudio imagenológico que usa la combinación de los Rayos X y los medios de contraste para la visualización de cavidad uterina y trompas de Falopio. El término Histerosalpingografía proviene del griego hystero (útero), salpinx (trompa) y graphein (escribir). Es un estudio que, mediante la introducción de un medio de contraste hidrosoluble en la cavidad uterina, nos permite una visión panorámica de ésta y las trompas de Falopio.

El ultrasonido, histerosonografía y la resonancia magnética son útiles para el estudio de las afecciones uterinas y miometrial; sin embargo, ninguno de esos métodos ha logrado superar a la Histerosalpingografía en el estudio de la permeabilidad tubaria, por lo que es un método diagnóstico recomendado dentro del protocolo de estudio de las pacientes con infertilidad.

- * **Medios de contraste** - sustancia o combinación de sustancias que, introducidas en el organismo por cualquier vía, permiten resaltar y opacificar estructuras anatómicas normales son utilizados para mejorar la visualización de estructuras normales o lesiones en las imágenes producidas por Rayos X, Tomografía Computada (TC), Resonancia Magnética (RM) y ecografía (ultrasonido).





- * **Rayos X** – es un tipo de radiación electromagnética ionizante, invisible para el ojo humano, capaz de atravesar cuerpos opacos y de imprimir las películas fotográficas.

5.2 PERSONAL RESPONSABLE

- ✓ Medico Radiólogo.
- ✓ Tecnólogo Medico en Radiología.
- ✓ Licenciada en Enfermería.
- ✓ Técnica en Enfermería.



5.3 EQUIPO, MATERIALES E INSUMOS

- Equipo médico: kit para Histerosalpingografía (Salpingografo, pinza Pozzi, pinza Foerster, Histerómetro Sims)
- Contraste hidrosoluble (50ml)
- Hioscina 10 mg (3 pastillas)
- Aguja descartable n° 18
- Jeringa descartable con conector enroscable 20 ml
- Guantes estériles descartable N° 7 ½ (3 pares)
- Especulo vaginal descartable talla L o M
- Povidona Yodada al 10%
- Alcohol 70%
- Lidocaina 2% gel
- Gasas estériles
- Misoprostol condicional a situación de la paciente.



VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 INDICACIONES

a. Alteraciones congénitas

Diagnosticar una malformación uterina es importante por su alta asociación con abortos de repetición, infertilidad primaria, anomalías renales, vertebrales e incluso cardiacas. Los métodos de imagen juegan un papel esencial en el diagnóstico y tratamiento de estas anomalías.

b. Patología endometrial

La mayor parte de la patología endometrial suele observarse como defectos luminares, que es el hallazgo más frecuente por medio de Histerosalpingografía. Entre ellos tenemos: los pólipos, miomas (dependiendo de su localización y tamaño), Sinequias (son bandas fibrosas de localización intrauterina secundarias a instrumentación, parto o infecciones endometriales severas), Adenomiosis (son nódulos ectópicos de endometrio que migran al interior del miometrio, es la forma más frecuente de la endometriosis)

c. Patología tubaria

Las alteraciones de las trompas de Falopio son las causas más frecuentes de infertilidad femenina, representan entre 30 y 40% de los casos. La Histerosalpingografía es ideal para



la demostración de la morfología, trayecto y permeabilidad de las mismas. Entre las alteraciones tenemos: Salpingitis nodosa, Oclusión tubaria, Hidrosalping.

d. Patología cervical

Estenosis cervical, Incompetencia cervical (a puede ser congénita o secundaria a traumatismo/instrumentación)

6.2 CONTRAINDICACIONES

Es importante recordar que embarazo e infección pélvica activa son contraindicaciones absolutas para la realización de este procedimiento.

6.3 INDICACIONES PARA LA PACIENTE

1. Presentarse para sacar cita el primer día de la menstruación, traer la ecografía transvaginal no mayor de un mes de haberse realizado el estudio. La fecha para la realización del procedimiento será de 2 a 5 días después del último día de menstruación.
2. En caso de que la paciente no menstrua adicionar test de descartar de embarazo sanguíneo no mayor de 7 días a la fecha de la Histerosalpingografía. Además se adicionar a la receta de medicamentos 04 tabletas de Misoprostol de 200 mg (condicional a situación de la paciente), se le indica de tomar 02 tabletas vía oral y aplicar 02 tabletas vía vaginal la noche anterior al estudio.
3. Presentar el Formato de solicitud con los datos debidamente registrados y cancelado (pacientes que son pegantes) o tramitados en caso de ser del SIS.
4. El día de su cita presentar los materiales que se le indico para este procedimiento
5. Llenar el consentimiento informado: Se informa detalladamente al paciente sobre el procedimiento diagnóstico y sus posibles complicaciones, o riesgos inherentes, para que el paciente decida y autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable. Se verifica si esta aceptado o revocado y si está debidamente llenado y firmado. Además verifica minuciosamente si ha presentado anteriormente alergias a mariscos o pescado, o a algún tipo de medicamento. O si presenta alguna enfermedad de riesgo.
6. El día anterior:
 - Dieta blanda (no menestras).
 - Tomar LAXANTE 01 comprimido a las 4 pm + líquidos
7. El día del examen:
 - Venir tomando desayuno ligero.
 - Venir bañada y rasurada zona púbica.
 - Traer medias gruesas.
 - Venir acompañada.
 - Tomar 01 pastilla de Hioscina 1 hora antes de realizar el examen. Se le indica de tomar 02 pastillas después de realizado el examen.
 - Traer toallas higiénicas, papel higiénico, bata.

6.4 PROCEDIMIENTO

6.4.1 PREPARACIÓN DE LA PACIENTE

- La paciente ingresa y debe miccionar antes del procedimiento y colocarse una bata.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
Materno Perinatal

*Dirección Ejecutiva de Apoyo
Especialidades Médicas y
Servicios Complementarios*

*Departamento de
Especialidades Médicas
Diagnostico por Imagenes*

- Se explica y orienta a la paciente sobre el procedimiento a realizar, ya que una correcta y detallada explicación ayuda a calmar la ansiedad del paciente, permitiendo una mayor colaboración durante la práctica del estudio
- Se controla funciones vitales (presión arterial, pulso, respiración, SO₂), se registra.

6.4.2 REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La Histerosalpingografía es un estudio imagenológico que usa Rayos X y mediante la introducción de material de contraste yodado hidrosoluble, con un volumen aproximado de 10 cm³ en la cavidad uterina, inyectándose de forma lenta pero continua hasta lograr su repleción, la visualización de las trompas de Falopio y efusión a cavidad peritoneal.

La fecha para la realización del procedimiento será de 2 a 5 días después de del último día de menstruación.

Se recomienda la toma de un analgésico no esteroide antes de la realización del estudio. En este servicio se recomienda tomar una pastilla de Hiosina 10 mg una hora antes del examen.

Se obtiene una radiografía simple de pelvis que permitirá detectar masas pélvicas o calcificaciones.

La paciente se coloca en posición de litotomía, previa asepsia de los genitales externos, se localiza el orificio cervical externo con la ayuda de un especulo vaginal, se realiza la asepsia del cuello del útero con la pinza Foerster con una gasa humedecida con povidona yodada al 10%, se realiza la verificación de la apertura uterina haciendo uso del histerómetro, se coloca la cánula del Salpingorafo.

Es importante confirmar la correcta colocación del catéter antes de la introducción del medio de contraste. La inyección se realiza en forma gradual y se obtienen radiografías durante la opacificación inicial que permiten valorar pequeños defectos de llenado que pueden ser oscurecidas por el material de contraste en la fase de llenado total. Con la distensión de la cavidad uterina se obtienen radiografías en proyecciones anteroposterior y oblicuas para determinar su tamaño, morfología, contornos y posición.

Si las trompas son normales, con la continua inyección del medio de contraste estarán totalmente opacificadas y se observará la salida del medio hacia la cavidad peritoneal (Prueba de Cotté). El dolor leve es frecuente durante o después del estudio hasta en 80% de las pacientes evaluadas; sin embargo, es tolerable y cede en forma espontánea o con la administración oral de algún analgésico no esteroide. Después del estudio el sangrado es leve y puede persistir durante las siguientes 24 horas.

La Histerosalpingografía continúa siendo uno de los métodos de diagnóstico pilar para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de infertilidad; además de ser un análisis de bajo costo y gran accesibilidad es la base para el estudio de la patología tubaria.

6.4.3 MANEJO DE POSIBLES COMPLICACIONES

a. Posibles reacciones adversas

Se define como reacción adversa al efecto o efectos no deseados que aparecen luego de la administración de un fármaco en dosis terapéuticas, diagnósticas o profilácticas. En relación con los medios de contraste, las complicaciones como las reacciones alérgicas o la infección son raras.

b. Forma de presentación:

Se las puede clasificar en leves, moderadas o severas



**CLASIFICACION DE REACCIONES ADVERSAS**

LEVES	Nauseas, vómitos, calor, rubor, cefaleas, palidez, desvanecimiento, picazón generalizada, alteración del gusto, escalofríos, temblores, erupción cutánea, rinorrea y edema periorbitario
MODERADAS	Hipotensión, broncoespasmos.
SEVERAS	Acentuación de síntomas anteriores, convulsiones, pérdida de conocimiento, angioedema, edema laríngeo, arritmia cardíaca y colapso cardiorrespiratorio.

**6.4.4 TRATAMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDIOS DE CONTRASTE**

En el servicio de Diagnóstico por Imágenes debemos estar preparados para reconocer y actuar rápidamente ante una reacción alérgica a un medio contrastado. Es importante saber dónde se encuentran los medicamentos a utilizar en el Servicio de Imágenes para actuar con celeridad ante la emergencia, así como también resulta imperioso conocer bien los protocolos de actuación y contar con personal entrenado. Se recomienda revisar estos protocolos cada 6 meses para alcanzar una más alta efectividad y eficacia ante los posibles casos de necesidad.

Los distintos tratamientos sugeridos, según los síntomas presentes, son los siguientes:

PROBLEMA	TRATAMIENTO
Ansiedad.	Calmar al paciente comentándole detalladamente cómo se le va a realizar el estudio
Náuseas/vómitos	Administrar antieméticos o antinauseosos, como la metoclopramida, 10 mg EV
Urticaria leve	Administrar antagonistas H1: difenhidramina 25-50 mg intramuscular (IM) o EV
Urticaria grave	Administrar antagonistas H1 y H2: cimetidina 5 mg/kg, ambos por vía EV
Hipotensión con taquicardia.	<ul style="list-style-type: none"> * Elevar los miembros inferiores. * Dar fluidos EV: suero salino al 0,9%. * Dar oxígeno 3 l/min con bigotera/mascarilla * Si no revierte, dar vasopresores (Dopamina intravenosa (IV) 2-5 mg/kg/min. Adrenalina IV 4-8 mg/min.



Reacción vasovagal (hipotensión y bradicardia).	<ul style="list-style-type: none"> * Elevar los miembros inferiores. * Dar fluidos EV: suero salino al 0,9%. * Dar oxígeno 3 l/min con bigotera/mascarilla * Si no revierte, dar atropina 0,8-1 mg EV. Se puede repetir cada 3-5 min hasta un total de 3 mg.
Broncoespasmo:	<ul style="list-style-type: none"> * Dar oxígeno (3 l/min): * Beta-2 agonistas, 2 ó 3 inhalaciones (metaproterenol, terbutalina o albuterol).
Convulsiones	Diazepam 5-10 mg EV.
Reacción anafilactoidea severa.	<ul style="list-style-type: none"> * Dar oxígeno 3 l/min con bigotera/mascarilla. * Dar fluidos EV: suero salino al 0,9%. * Antihistamínicos: Antagonistas H1: difenhidramina 50 mg EV. * Antagonistas H2: cimetidina 300 mg EV. * Broncodilatadores: beta-2 agonistas, 2 ó 3 inhalaciones (metaproterenol, terbutalina o albuterol). * Adrenalina: A = subcutánea: 0,1- 0,2 ml en dilución 1:1000. <li style="padding-left: 20px;">B = endovenosa: 1 ml = 0,1 mg en dilución 1:10000 e inyección lenta (10 mg/min). * Corticoides: hidrocortisona 0,5-1 g EV o metilprednisolona entre 500-2000 mg EV.
Ataque hipertensivo	Si la Presión arterial (PA) es mayor de 140/90 mmHg, dar de 5 a 10 mg de nifedipina sublingual y controlar la PA cada 5 minutos



Predominan las reacciones cutáneas tardías, leves y autolimitadas, y se tratan de manera similar a las inmediatas.

También pueden presentarse náuseas, vómitos, cefalea, parotiditis, fiebre, dolor abdominal difuso y dolores musculares. Su incidencia es de 0,5-1% con contrastes iónicos y de 2-4% con los no iónicos.

Historia clínica de una reacción adversa

Cuando ocurre una reacción adversa, debe registrarse el evento breve y claro, que relate los síntomas que presentó la paciente, así como también debe indicarse el tratamiento implementado. Toda esta información debe estar registrada en nuestro archivo de los formatos de Eventos Adversos anexado con el consentimiento informado.

Cabe recalcar que la Histerosalpingografía al ser un procedimiento donde la administración de contraste es por vía endocavitaria los efectos adversos a la sustancia de contraste con extremadamente raros por esta vía.

6.4.5 PREVENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS

El primer paso en la prevención de las reacciones adversas lo realiza el médico derivante al sopesar los riesgos/beneficios que obtendrá del estudio contrastado.

Debemos considerar que la mayoría de las reacciones adversas ocurre en los primeros 20 minutos luego de la inyección del contraste yodado.

La elección de contrastes yodados no iónicos reduce hasta 5 veces la probabilidad de que ocurran eventos adversos.

**Riesgo de padecer reacciones adversas**

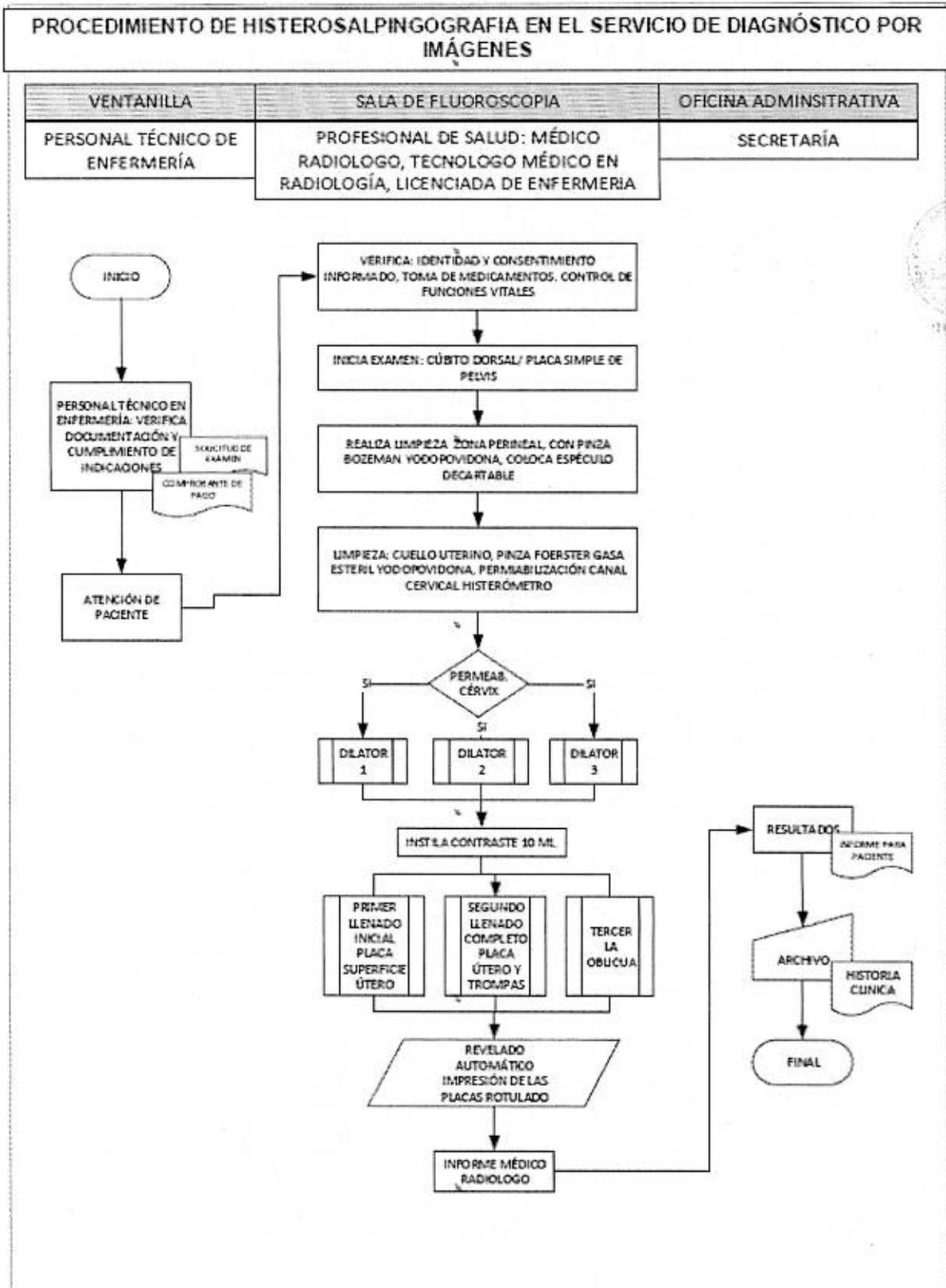
GRUPO DE RIESGO	CARACTERISTICAS
LEVE	Sin antecedentes, ni enfermedades anteriores
BAJO	Existen dudas sobre la información obtenida en la entrevista
MODERADO	Hay antecedente de reacción adversa.
ALTO	Existen múltiples causas de riesgo o enfermedades de base, o antecedentes a reacción adversa grave.

- ❖ Los **pacientes con riesgo leve y bajo** se mantiene una conducta expectante.
- ❖ Los **pacientes con riesgo moderado** serán premedicados, previa interconsulta con la especialidad de medicina Interna o Alergista.
- ❖ Los **pacientes con Alto riesgo**, se sugiere evaluar riesgo beneficio.





VII. ANEXO





VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Buenrostro-Aldana M1, Kimura-Fujikami K2. El papel de la Histerosalpingografía en los problemas de infertilidad. *Anales de Radiología México*. [internet]. 2015. [consultado 22 de oct 2021]; vol. 14:327-335. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2015/arm153j.pdf>.
2. Pablo Sartori, Franco Rizzo, Norberto Taborda, et. Medios de contraste en imágenes. *Revista Argentina de Radiología*. [internet]. 2013. [consultado 29 oct 2021]; vol.77 no.1. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922013000100008#tab4
3. Araque B, Clachar G. Hidrosálpinx y la Histerosalpingografía. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI* [Internet], 2014, [Acceso 5 de Noviembre 2021]; (609) 35 – 37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141h.pdf>.
4. Causa PI, Couture JM, Benítez AC, Napoli N, Chacón CRB, Ulla M. Infertilidad en la mujer: importancia del análisis combinado de los métodos por imágenes. Reporte de casos. *Ginecol. obstet. Méx.* [Internet], dic. 2017. [Acceso 12 de Noviembre 2021]; 85:12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017001200846
5. Tobajas E, Ramos E, Tobajas JA. Técnica y cuidados de enfermería en la Histerosalpingografía. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924*. [Internet], Mayo 2018, [Acceso 19 de noviembre 2021] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnica-y-cuidados-de-enfermeria-en-la-histerosalpingografia/>.
6. Noval S. Tipos de contraste radiológico y tomográfico. *TER. Revista Médica. Ocronos – Editorial Científico-Técnica*. [Internet] | N° 2 – Junio 2020. [Acceso el de diciembre 2021]; 3(2):177 Disponible en: <https://revistamedica.com/tipos-contraste-radiologico-tomografico-ter/>.

