

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

**Objetivo**

El principal propósito del raspado uterino es limpiar la cavidad endometrial de restos ovulares. A veces, puede ser necesario un segundo legrado para dejar el útero totalmente limpio, sobre todo en los casos de aborto retenido.

**Características**

El tipo de anestesia requerida será la indicada por el médico anestesiólogo.

Antes de la intervención, debe advertir de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales u otras alteraciones.

El raspado evacuador sólo se puede practicar por vía vaginal.

La intervención consiste en la extracción de restos ovulares con pinzas específicas y cucharillas romas y cortantes, o bien por aspiración.

Para lograr la introducción de instrumental se debe dilatar el cuello del útero si es que no se ha abierto espontáneamente. En algunos casos, puede ser necesario uso previo de goteo intravenoso de oxitocina o uso de prostaglandinas.

El material obtenido podrá ser enviado para su estudio anatomopatológico (biopsia).

Existe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

**Riesgos**

A pesar de la adecuada elección de la técnica y su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) y los específicos del procedimiento:

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

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos importantes, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy poco frecuente.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **RASPADO POR RESTOS DE ABORTO**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico\_\_\_\_\_  
Firma Paciente\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal