

Histeroscopia de diagnóstico

Dilatación y legrado



La histeroscopia de diagnóstico y la dilatación con legrado uterino (*dilation and curettage*, D&C) son procedimientos ginecológicos comunes que se realizan para examinar el interior del útero. La histeroscopia permite al médico ver el interior de la cavidad uterina (de donde viene la menstruación) a través de una pequeña cámara. Esto le permite al médico detectar la presencia de algún problema, como pólipos (carnosidades blandas de tejido) o miomas (carnosidades musculares) en la cavidad uterina. Si se detectan algunas de estas cosas, se pueden retirar en el momento.

La dilatación y el legrado permite retirar tejidos del útero para detectar si hay presencia de cambios precancerosos o cancerosos. Este procedimiento se suele hacer junto con la histeroscopia. La polipectomía histeroscópica es una operación que se realiza para retirar los pólipos uterinos. Los pólipos uterinos son carnosidades benignas en el revestimiento interior del útero.

¿En qué casos se hacen estos procedimientos?

Muchas mujeres tendrán sangrados uterinos anormales en algún momento de su vida. En muchos casos, hacer una examinación uterina es una parte importante del proceso. La histeroscopia permite al médico ver directamente el interior del útero, de manera tal que se obtiene el diagnóstico más preciso para averiguar las posibles causas del sangrado.

Se coloca una pequeña cámara, llamada histeroscopio, dentro de la vagina, pasando por el cuello uterino (apertura al útero) hasta llegar a la cavidad uterina. Se pueden visualizar los tejidos y retirarlos ya sea con la misma cámara o con un instrumento más pequeño llamado legra o cucharilla de legrado. Luego, los patólogos analizan los tejidos para detectar la presencia de anomalías, como cáncer o precáncer.

Una mujer podría considerar hacerse una histeroscopia y/o dilatación y legrado si presenta los siguientes síntomas:

- Sangrado anormal
- Sangrados menstruales abundantes
- Dificultad para quedar embarazada
- Sangrado después de la menopausia

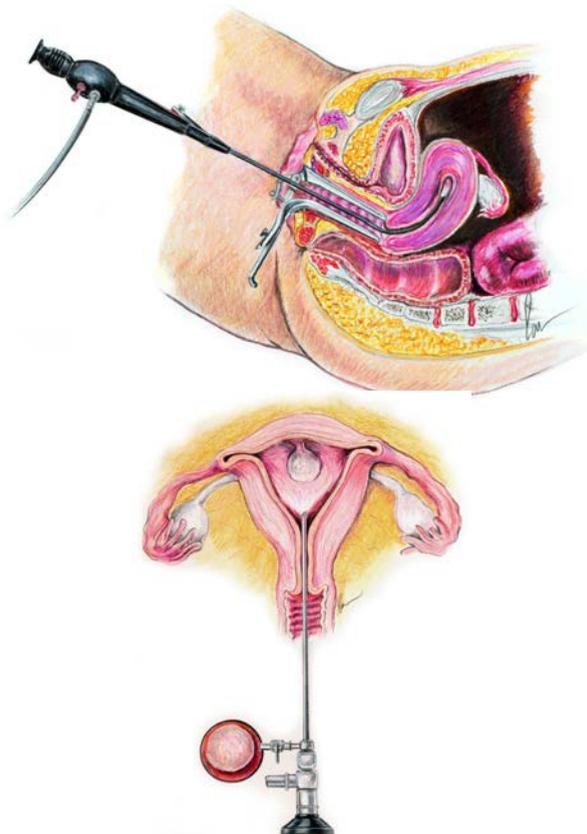


Ilustración superior: Vista lateral de un histeroscopio (cámara) enfocando al interior del útero.
Ilustración inferior: Examinación con histeroscopio de un pólipo (carnosidad) uterino.

Histeroscopia de diagnóstico, dilatación y legrado

¿Cuáles son los riesgos del procedimiento?

Si bien estos procedimientos se consideran menores, existen riesgos al igual que con cualquier otro procedimiento. Estos procedimientos se pueden realizar en el consultorio o bien en el quirófano. Entre los riesgos se incluyen:

- Reacciones a la anestesia (en caso de realizarse en el quirófano)
- Sangrado
- Infección
- Perforación de la pared uterina
- Formación de tejido cicatricial en el útero
- Posibilidad de que la paciente absorba demasiado líquido del que se utiliza durante la operación.

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

La etapa de recuperación de estos procedimientos es mínima con una rápida reincorporación a las actividades cotidianas después de algunas horas de terminada la operación o hasta uno o dos días más tarde.

- Cólicos uterinos leves o moderados que se tratan con analgésicos de venta libre.
- Sangrado o manchado variando en intensidad de mínimo a moderado.
- Síntomas por el uso de la anestesia general, como somnolencia.
- Posiblemente el médico le indique que debe abstenerse de usar tampones o de tener relaciones sexuales por un tiempo breve después del procedimiento.

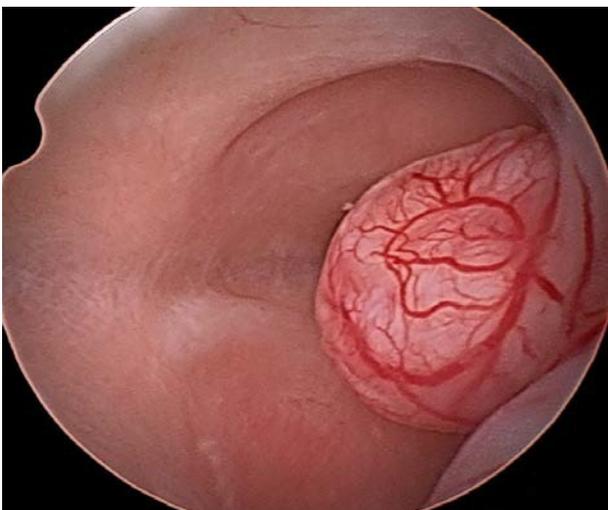


Imagen de un pólipo en la cavidad uterina

¿Cuándo debo llamar al médico?

Es poco probable que se presenten complicaciones importantes tras este procedimiento. Debe informar a su médico si presenta los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar o falta de aire.
- Fiebre de más de 100 ° F
- Náuseas o vómitos intensos.
- Sangrado abundante de la vagina.
- Dolor abdominal intenso.

Miomectomía histeroscópica



Los miomas uterinos (también llamados fibromas o fibromiomas uterinos) son tumores benignos (no cancerosos) que se forman en el útero y están compuestos primordialmente de tejido muscular. Los miomas son los tumores pélvicos más comunes en las mujeres y varían ampliamente de tamaño, cantidad y sitio del útero en el que se forman. Si el mioma se forma parcial o totalmente dentro de la cavidad uterina (donde ocurre el sangrado menstrual), se llama mioma submucoso. Aproximadamente el 10 % de los miomas son miomas submucosos.

Los miomas submucosos pueden provocar sangrados menstruales abundantes, periodos menstruales dolorosos (dismenorrea o cólicos) y son una causa común de la infertilidad (incapacidad de quedar embarazada). La miomectomía histeroscópica es la técnica de extirpar los miomas de la cavidad uterina. Esto se realiza visualizando directamente la zona a través de una pequeña cámara llamada histeroscopio. Se trata de un procedimiento seguro y efectivo que deja poco o ningún daño al tejido normal del útero.

¿En qué casos se hace la miomectomía histeroscópica?

Cuando una mujer alcanza los 50 años, tiene un 50 % de probabilidades de tener miomas. Estas probabilidades pueden ser aún más altas para aquellas mujeres que formen parte de una familia en la que otras mujeres, como la madre o hermanas, hayan tenido miomas.

Un ginecólogo con capacitación especializada o dedicado a un campo de especialización es quien realiza la miomectomía histeroscópica. Para retirar los miomas submucosos, se utilizan instrumentos especiales como un asa diatérmica o un instrumento quirúrgico mecánico junto con el histeroscopio.

Una mujer podría considerar someterse a una miomectomía histeroscópica si presenta los siguientes síntomas:

- Sangrado anormal
- Sangrados menstruales abundantes
- Dificultad para quedar embarazada
- Dolor o cólicos

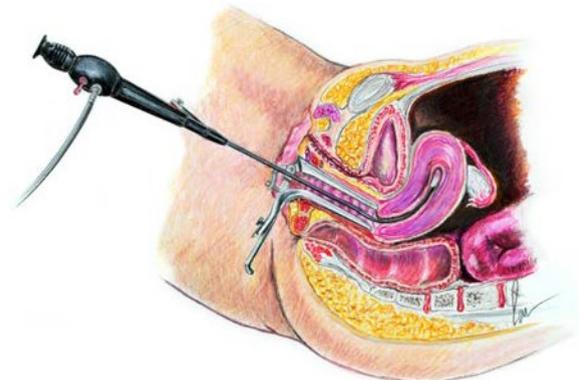
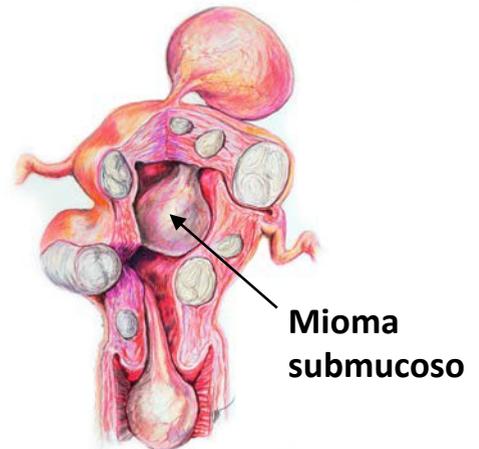


Ilustración superior: Útero con distintos tipos de miomas. Ilustración inferior: Vista lateral de un histeroscopio (cámara) enfocando al interior del útero.

Miomectomía histeroscópica

¿Cuáles son los riesgos de una miomectomía histeroscópica?

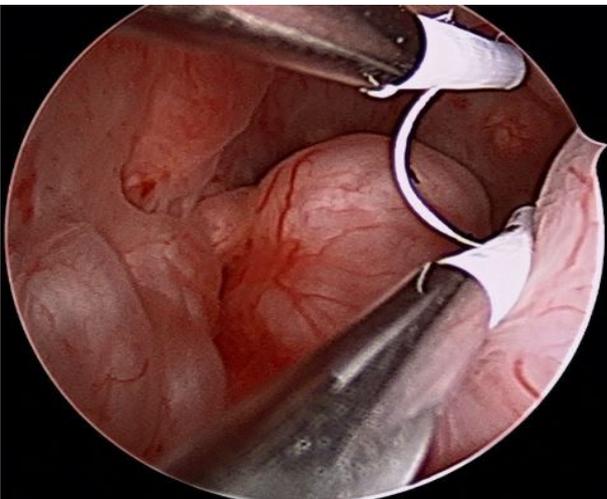
Todo procedimiento conlleva algunos riesgos, o bien, la posibilidad de que haya complicaciones o un resultado desfavorable. La miomectomía histeroscópica se realiza completamente dentro de la cavidad uterina y, por lo tanto, tiene menos riesgos para la paciente que otros tipos de procedimientos quirúrgicos para tratar miomas. Algunos de los riesgos de la miomectomía histeroscópica son:

- Lesión o incisiones en el cuello uterino(o apertura al útero).
- Perforación del útero, lo cual requeriría más procedimientos
- Impedimentos para retirar el mioma por completo en una sola operación
- Posibilidad de que la paciente absorba demasiado líquido del que se utiliza durante la operación.
- Desarrollo de cicatrizaciones (tejido cicatricial) dentro de la cavidad uterina después de semanas o meses del procedimiento.

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Dado que el procedimiento entero se realiza dentro de la cavidad uterina, las molestias después de la cirugía son mínimas. En general, las molestias solo duran entre varias horas y hasta uno o dos días después el procedimiento. Entre los efectos comunes de una miomectomía histeroscópica se incluyen:

- Cólicos uterinos leves o moderados que se tratan con analgésicos de venta libre.
- Sangrado o manchado que puede ser abundante o durar por varias semanas.
- Síntomas por el uso de la anestesia general, como somnolencia o agotamiento.
- A futuro, mejoría de los problemas de sangrado o fertilidad (capacidad de quedar embarazada)



Una pequeña asa diatérmica se utiliza con el histeroscopio (cámara) para retirar miomas.

¿Cuándo debo llamar al médico?

Las complicaciones graves tras una miomectomía histeroscópica son poco probables. Sin embargo, infórmele al cirujano si tiene los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Fiebre de más de 100 ° F
- Náuseas o vómitos intensos
- Sangrado grave o abundante de la vagina
- Problemas al orinar o evacuar el intestino

Miomectomía laparoscópica o robótica



Los miomas uterinos (o fibromas) son formaciones benignas en el útero. Para la edad de 50 años, el porcentaje de mujeres con miomas puede llegar hasta el 70 %, y el 25 % de ellas tiene síntomas considerables. Los síntomas de los miomas pueden abarcar sangrados menstruales abundantes, periodos menstruales prolongados, dolor pélvico, presión sobre otros órganos (llamados síntomas compresivos) o planificar su vida en torno a sus periodos. La variación de los síntomas depende del tamaño de los miomas y la ubicación en el útero.

La miomectomía laparoscópica o robótica es un procedimiento cuya finalidad es retirar los miomas uterinos (formaciones). La operación consiste primero en realizar unas pequeñas incisiones en el abdomen a través las cuales se insertan una cámara que permite visualizar el interior y otros pequeños instrumentos (robóticos) que permiten retirar los miomas (formaciones) en pequeños trozos. Se trata de un procedimiento mínimamente invasivo ya que las incisiones son pequeñas y causan menos daño al cuerpo. Otra forma de hacer una miomectomía es abrir el abdomen con una sola incisión grande (de 5 a 7 pulgadas). Las mujeres que se realizan miomectomías laparoscópicas (o mínimamente invasivas) se recuperan con más rapidez, menos dolor y menos infecciones.

¿En qué casos se hace este procedimiento?

La miomectomía laparoscópica o robótica se realiza en mujeres cuyos miomas son sintomáticos y que quieran salvar el útero.

Beneficios de la operación:

- El útero se salva
- El mioma se retira en su totalidad
- La paciente se recupera más rápidamente que con la operación tradicional de una incisión grande en el abdomen.

Entre las alternativas al procedimiento se incluyen:

- No realizarse ningún tratamiento
- Usar medicamentos para controlar los sangrados
- Hacer un procedimiento para disminuir el flujo sanguíneo al útero (embolización de las arterias uterinas)
- Quemar los miomas (ablación por radiofrecuencia)
- Retirar el útero (histerectomía)

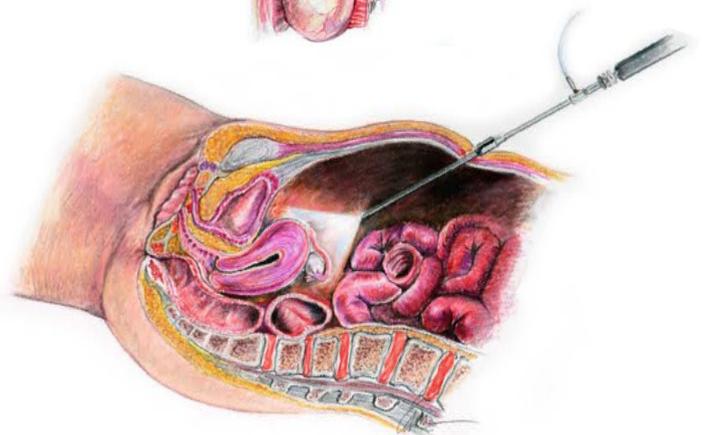


Ilustración superior: Útero con distintos tipos de miomas. Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

Miomectomía laparoscópica o robótica

¿Cuáles son los riesgos del procedimiento?

Existe una probabilidad baja de que tenga alguna complicación o problema durante la operación. Este riesgo puede ser mayor si usted ya tuvo alguna cirugía o si tiene otros problemas de salud. Algunos de los riesgos son:

- Sangrado durante o después de la operación
- Infección
- Daño a la vejiga, intestinos u otras estructuras cerca del útero.
- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones.
- Hernia (debilitamiento o desgarro de la pared abdominal)
- Necesidad de cambiar el procedimiento a una laparotomía (operación con una sola incisión grande)
- Hasta un 30 % de probabilidades de reaparición de los miomas que requieran más tratamientos u operación.
- Complicaciones en el embarazo, lo que incluye requerir una cesárea en el parto o un seguimiento del embarazo más de cerca (por favor, haga una consulta con un obstetra al inicio del embarazo).

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Cada persona se recupera de la cirugía a un ritmo diferente. Muchas de las pacientes pueden realizar la mayoría de sus tareas cotidianas a las dos semanas de la operación. Entre los efectos más comunes de un tratamiento laparoscópico de miomas se incluyen:

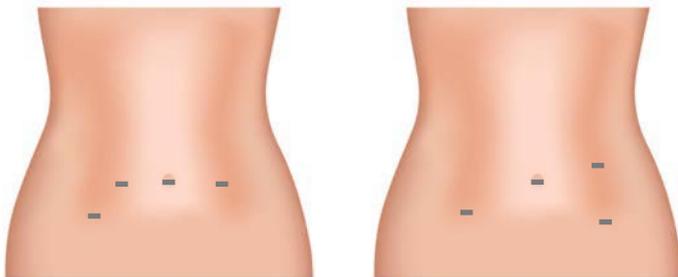
- Sangrados vaginales irregulares
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia.
- Dolor o cólicos abdominales o dolor en las incisiones quirúrgicas.
- Dolor en los hombros.
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)

No introduzca nada en la vagina por al menos dos semanas (no use tampones ni tenga relaciones sexuales)

¿Cuándo debo llamar al médico?

Las complicaciones graves tras una laparoscopia son raras, pero avísele al cirujano si tiene:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Sangrado vaginal abundante
- Dolor que no se le calma con los analgésicos
- Náuseas o vómitos intensos
- Fiebre de más de 100 ° F
- Problemas al orinar o para evacuar el intestino



Ejemplos de incisiones quirúrgicas laparoscópicas y robóticas para miomectomías

Tratamiento laparoscópico o robótico para endometriosis



La endometriosis es una enfermedad en la cual el tejido del interior del útero se implanta fuera del útero. Este tejido se suele situar cerca de los ovarios (donde se producen los óvulos), las trompas de Falopio (ductos que transportan el óvulo al útero) o el peritoneo (revestimiento interior del abdomen) o en otros órganos. Puede asociarse con la incapacidad de embarazarse, sangrado anormal y dolor pélvico (con o sin periodos, relaciones sexuales, deposiciones o micción). Puede aparecer como una especie de quiste en el ovario llamado endometrioma o “quiste achocolatado”.

La endometriosis se diagnostica a través de una intervención quirúrgica, examinación (biopsia) o extracción del presunto tejido. Una laparoscopia es el mejor abordaje en este caso. Se realizan pequeñas incisiones en el abdomen bajo anestesia general y se inyecta un gas para distender el abdomen. Se utilizan una cámara o laparoscopio para observar directamente la pelvis e instrumentos especiales para retirar cualquier tejido de endometriosis. Es importante tratar el tema exhaustivamente con su médico antes de la operación. Dado que es un procedimiento complejo, se requiere un profesional especializado en cirugías para endometriosis.

¿En qué casos se hace este procedimiento?

Algunos motivos para considerar hacer una operación en las pacientes que se sospecha tienen endometriosis son:

- Tratamiento médico previo sin éxito
- Dolor persistente
- Quiste de endometriosis
- Sospecha de que otros órganos estén comprometidos
- Infertilidad (incapacidad de quedar embarazada)

Los objetivos de la cirugía para endometriosis son:

- Confirmar que la paciente padece la enfermedad
- Retirar el tejido de endometriosis
- Aliviar el dolor
- Restituir la estructura normal del cuerpo
- Tratar la infertilidad (incapacidad de quedar embarazada)

Hay distintos procedimientos quirúrgicos para la endometriosis, entre los que se incluyen:

- Retirar o quemar la endometriosis (resección o cauterización)
- Retirar el endometrioma enquistado (quistectomía ovárica)
- Retirar la endometriosis profunda de los órganos reproductores (endometriosis de infiltración profunda)
- Retirar el útero con o sin los ovarios (histerectomía)

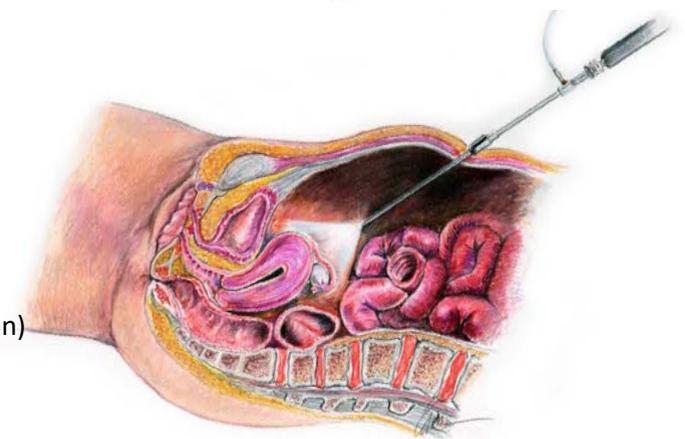
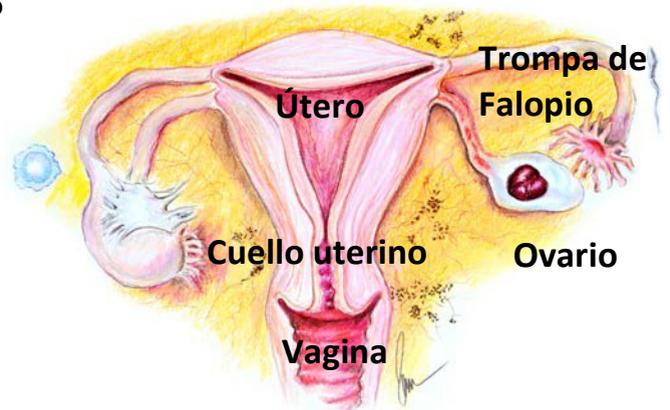


Ilustración superior: Depósitos de endometriosis y cicatrizaciones (adherencias). Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

Tratamiento laparoscópico o robótico para endometriosis

¿Cuáles son los riesgos del procedimiento?

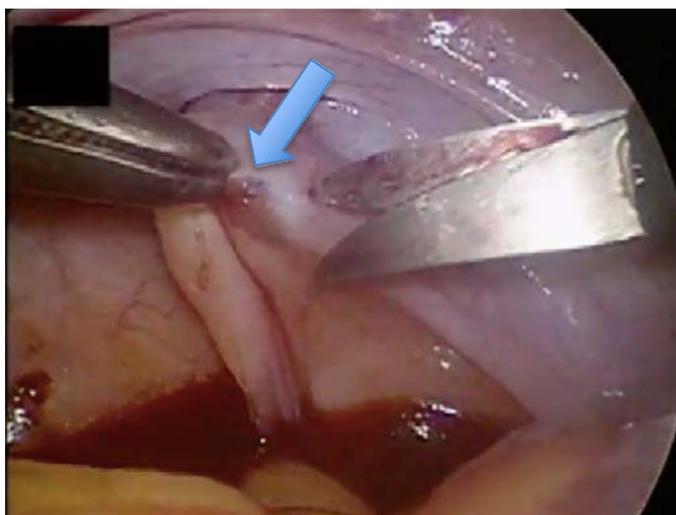
Toda cirugía tiene un riesgo bajo o posibilidad de que surjan complicaciones. Las laparoscopias generalmente son más seguras que las operaciones de abdomen abierto. Un ginecólogo con experiencia en tratar endometriosis tiene menos probabilidades de ocasionar complicaciones graves a las pacientes. Algunos de los riesgos de la cirugía para endometriosis son:

- Sangrado durante o después de la operación
- Infección
- Daño a la vejiga, intestinos u otras estructuras cerca del útero
- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones
- Necesidad de cambiar el procedimiento a una laparotomía (operación con una sola incisión grande)
- Dolor persistente luego de la operación
- Reparación de la endometriosis
- Pérdida de otros órganos que fueron dañados por la endometriosis, como las trompas de Falopio (que transportan los óvulos de los ovarios al útero) o los ovarios (donde se producen los óvulos)

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Con la técnica laparoscópica o robótica, hay menos dolor, la estadía hospitalaria es más corta y la recuperación es más rápida en comparación con la operación de abdomen abierto. Cada paciente se recupera de la cirugía a un ritmo diferente. Muchas de las pacientes pueden realizar la mayoría de sus tareas cotidianas al cabo de una o dos semanas de la operación. Entre las molestias comunes tras una laparoscopia para endometriosis se incluyen:

- Sangrado vaginal irregular
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia
- Dolor o cólicos abdominales y dolor en las incisiones quirúrgicas
- Dolor en los hombros
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)



Extirpación de la lesión por endometriosis (punta de la flecha)

¿Cuándo debo llamar al médico?

La mayoría de las mujeres se recuperan totalmente de la cirugía para endometriosis. Llame al médico si tiene los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Sangrado vaginal abundante
- Dolor que no se calma con analgésicos
- Náuseas o vómitos intensos
- Fiebre de más de 100 ° F
- Problemas al orinar o evacuar el intestino

Ablación laparoscópica de miomas por radiofrecuencia



Los miomas uterinos (también llamados fibromas o fibromiomas) son formaciones benignas que aparecen en el útero. Para la edad de 50 años, el porcentaje de mujeres con miomas puede llegar hasta el 70 %, y el 25 % de ellas tiene síntomas considerables. Los síntomas de los miomas pueden abarcar sangrados menstruales abundantes, periodos menstruales prolongados, dolor pélvico, presión sobre otros órganos (llamados síntomas compresivos) o planificar su vida en torno a sus periodos. La variación de los síntomas depende del tamaño de los miomas y la ubicación en el útero.

La ablación laparoscópica de miomas por radiofrecuencia (conocida como *Accesa*®) es un procedimiento que usa calor para destruir el tejido del mioma. El procedimiento consiste en introducir una cámara por dos pequeñas incisiones: una en el ombligo y otra en la parte inferior del abdomen. Luego se observa el interior del abdomen y se introducen pequeños instrumentos para destruir los miomas (formaciones) con calor y energía.

¿En qué casos se hace este procedimiento?

La ablación laparoscópica por radiofrecuencia se usa en mujeres cuyos miomas son sintomáticos y que quieran salvar su útero.

Beneficios de la cirugía:

- El útero se salva
- No hay incisiones quirúrgicas en el útero
- La paciente se recupera más rápidamente que con la operación tradicional de una incisión grande en el abdomen

Entre las alternativas al procedimiento se incluyen:

- No realizarse ningún tratamiento
- Usar medicamentos para controlar los sangrados
- Hacer un procedimiento para disminuir el flujo sanguíneo al útero (embolización de las arterias uterinas)
- Retirar los miomas (miomectomía)
- Retirar el útero (histerectomía)

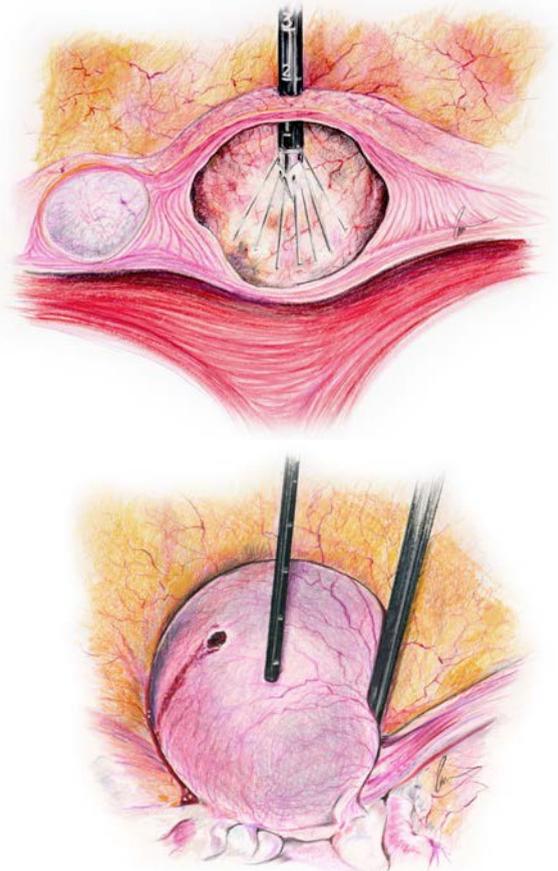


Ilustración superior: Destrucción del tejido del mioma uterino con calor y energía. Ilustración inferior: Técnica laparoscópica para observar y quemar miomas.

Ablación laparoscópica de miomas por radiofrecuencia

¿Cuáles son los riesgos de este procedimiento?

Existe una probabilidad baja de que tenga alguna complicación o problema durante la operación. Este riesgo puede ser más alto si usted ya tuvo alguna cirugía o si tiene otros problemas de salud. Algunos de los riesgos son:

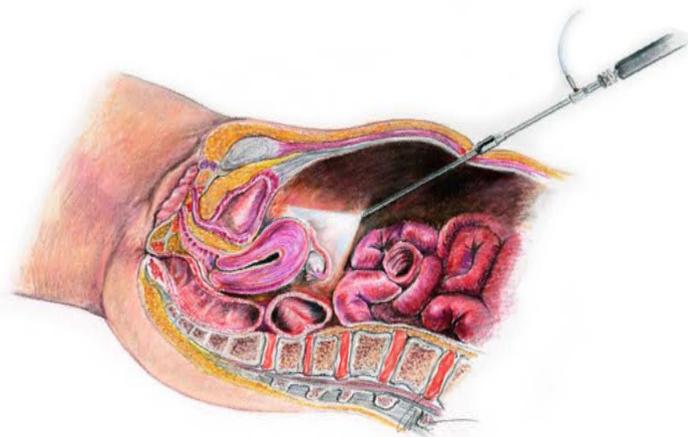
- Sangrado durante o después de la operación
- Infección
- Daño a la vejiga, intestinos u otras estructuras cerca del útero.
- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones.
- Hernia (debilitamiento o desgarro de la pared abdominal)
- Necesidad de cambiar el procedimiento a una laparotomía (operación con una sola incisión grande)
- Hasta un 30 % de probabilidades de reaparición de los miomas que requieran más tratamientos u operación.
- Complicaciones en el embarazo, lo que incluye requerir una cesárea en el parto o un seguimiento del embarazo más de cerca (por favor, haga una consulta con un obstetra al inicio del embarazo).

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Cada paciente se recupera de la cirugía a un ritmo diferente. Muchas de las pacientes pueden realizar la mayoría de sus tareas cotidianas al cabo de una o dos semanas de la operación. Entre las molestias comunes tras una laparoscopia para endometriosis se incluyen:

- Sangrado vaginal irregular
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia
- Dolor o cólicos abdominales y dolor en las incisiones quirúrgicas
- Dolor en los hombros
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)

No introduzca nada en la vagina por al menos dos semanas (no use tampones ni tenga relaciones sexuales)



Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen

¿Cuándo debo llamar al médico?

Los problemas serios tras una laparoscopia son raros, pero infórmele al cirujano si tiene:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Sangrado vaginal abundante
- Dolor que no se calma con analgésicos
- Náuseas o vómitos intensos
- Fiebre de más de 100 ° F
- Problemas al orinar o evacuar el intestino

Histerectomía supracervical laparoscópica



La histerectomía es la segunda operación más comúnmente realizada en los Estados Unidos. La histerectomía supracervical laparoscópica es un método mínimamente invasivo para extirpar el útero. Este método consiste en realizar pequeñas incisiones en el abdomen para “minimizar” o atenuar el daño que se realiza al cuerpo. Se coloca una cámara (laparoscopio) a través de una pequeña incisión para poder ver dentro del abdomen y se colocan pequeños instrumentos a través de las otras incisiones quirúrgicas para realizar la operación. Luego, se retira el útero a través de una de las pequeñas incisiones del abdomen. Las mujeres que se realizan una histerectomía laparoscópica (mínimamente invasiva) se recuperan más rápido, tienen menos dolor y tienen menos infecciones en comparación con las mujeres que se someten a una cirugía de una sola incisión en el abdomen llamada histerectomía abdominal.

En la histerectomía supracervical laparoscópica, se extirpa solo la parte superior del útero (la matriz). A veces, también se retiran otros órganos reproductores, como las trompas de Falopio (los ductos que transportan el óvulo al útero) o los ovarios (que producen los óvulos). El cirujano es quien decide qué órganos posiblemente necesiten ser retirados dependiendo de su edad, antecedentes familiares y motivo de la cirugía.

¿En qué casos se hace este procedimiento?

Este procedimiento puede hacerse en casos de:

- Sangrado abundante
- Miomas (tumores musculares benignos)
- Prolapso (útero caído hacia la vagina)
- Pacientes cuyas operaciones no pudieron completarse por tener demasiado tejido cicatricial.

Este procedimiento no se aconseja para pacientes con:

- Resultados anormales de un Papanicolau
- Cáncer o precáncer uterino o de cuello uterino
- Formación de tejido uterino fuera del órgano (endometriosis)
- Dolor pélvico crónico
- Pacientes con mayor riesgo de cáncer uterino (por antecedentes familiares, obesidad, etc.)

Beneficios de la operación:

- La mayoría de las mujeres deja de tener periodos menstruales (aprox. el 10 % conserva los periodos)
- No tendrá embarazos, así que no necesitará anticonceptivos.
- Mejora de los síntomas relacionados con el periodo.

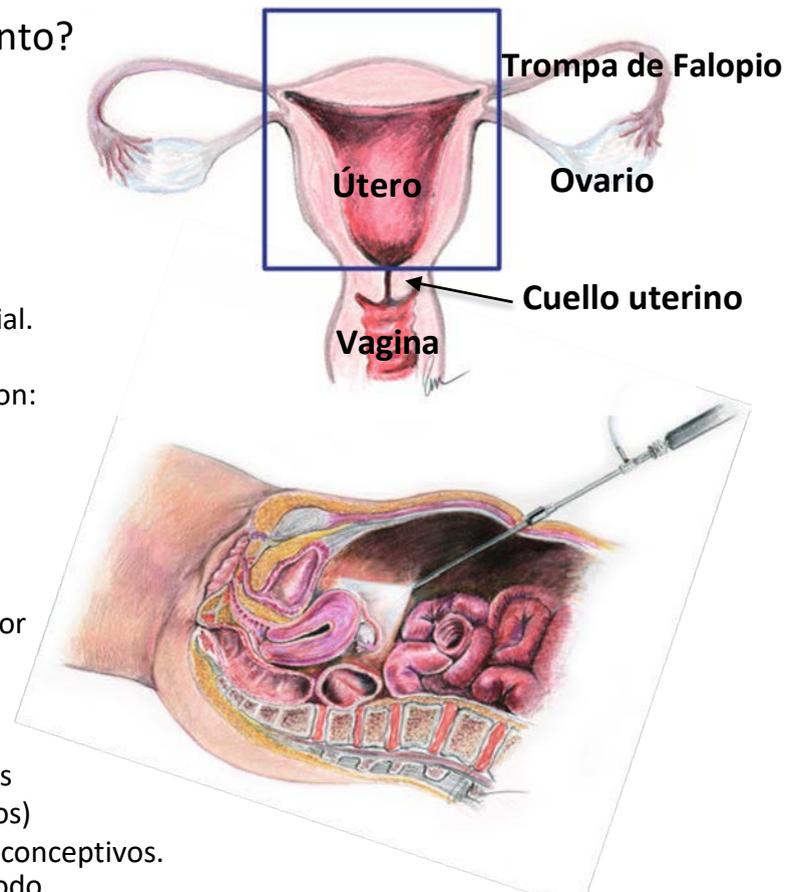


Ilustración superior: En una histerectomía supracervical, se extirpa la parte superior del útero. Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

Histerectomía supracervical laparoscópica

¿Cuáles son los riesgos del procedimiento?

Existe una probabilidad baja de que tenga alguna complicación o problema durante la operación. Este riesgo puede ser más alto si usted ya tuvo alguna cirugía o si tiene otros problemas de salud. Algunos de los riesgos de la histerectomía supracervical laparoscópica son:

- Sangrado durante o después de la operación
- Infección
- Daño a la vejiga, intestinos u otras estructuras cerca del útero.
- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones.
- Hernia (debilitamiento o desgarro de la pared abdominal)
- Necesidad de cambiar el procedimiento a una laparotomía (operación con una sola incisión grande)
- Propagación accidental del útero al abdomen de tejido canceroso que no haya sido detectado.
- Necesidad posterior de extirpar el cuello uterino (apertura del útero) debido a cambios precancerosos, formaciones benignas, sangrados o dolor persistente (25 % de las mujeres aprox.)

¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Cada paciente se recupera de la cirugía a un ritmo diferente. Muchas las pacientes pueden realizar la mayoría de sus tareas cotidianas al cabo de dos semanas de la operación, pero la recuperación total puede llevar entre seis y ocho semanas. Entre las molestias comunes tras una histerectomía supracervical laparoscópica se incluyen:

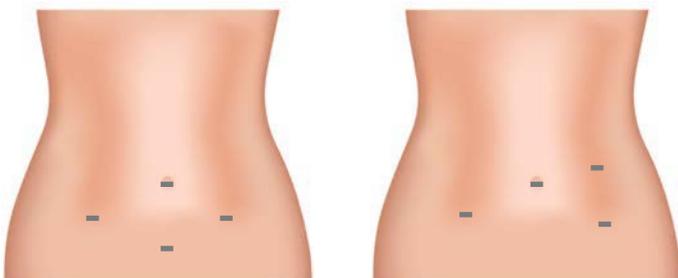
- Sangrado vaginal leve
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia
- Dolor o cólicos estomacales y dolor en las incisiones quirúrgicas.
- Dolor en los hombros
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)

No introduzca nada en la vagina por al menos seis semanas (no use tampones ni tenga relaciones sexuales). Ya no podrá quedar embarazada. La mayoría de las mujeres no sienten ningún cambio en la función sexual después de una histerectomía.

¿Cuándo debo llamar al médico?

Los problemas serios tras una histerectomía supracervical laparoscópica son raros, pero avísele al cirujano si tiene:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Sangrado vaginal abundante
- Dolor que no se calma con analgésicos
- Náuseas o vómitos intensos
- Fiebre de más de 100 ° F
- Problemas al orinar o evacuar el intestino



Ejemplos de incisiones quirúrgicas laparoscópicas para histerectomías.

Histerectomía laparoscópica total



La histerectomía es la segunda operación más comúnmente realizada en los Estados Unidos. La histerectomía laparoscópica total es un método mínimamente invasivo para extirpar el útero. Este método consiste en realizar pequeñas incisiones en el abdomen para “minimizar” o atenuar el daño que se realiza al cuerpo. Se coloca una cámara (laparoscopio) a través de una pequeña incisión para poder ver dentro del abdomen y se colocan pequeños instrumentos a través de las otras incisiones quirúrgicas para realizar la operación. Luego, se retira el útero a través de la vagina o de una de las pequeñas incisiones del abdomen. Las mujeres que se realizan una histerectomía laparoscópica (mínimamente invasiva) se recuperan más rápido, tienen menos dolor y tienen menos infecciones en comparación con las mujeres que se someten a una cirugía de una sola incisión en el abdomen llamada histerectomía abdominal.

En la histerectomía laparoscópica total, se extirpa la parte superior del útero (la matriz) y el cuello uterino (la apertura al útero). A veces, también se retiran otros órganos reproductores, como las trompas de Falopio (los ductos que transportan el óvulo al útero) o los ovarios (que producen los óvulos). El cirujano es quien decide qué órganos necesiten ser retirados dependiendo de su edad, antecedentes familiares y motivo de la cirugía.

¿En qué casos se hace este procedimiento?

Este procedimiento puede hacerse en casos de:

- Sangrado abundante
- Miomas (tumores musculares benignos)
- Precáncer o cáncer de útero
- Endometriosis o adenomiosis (cuando el tejido uterino crece fuera del útero o dentro de la pared muscular del útero)
- Prolapso (útero caído hacia la vagina)

Beneficios de la operación:

- No más periodos menstruales
- No más Papanicolaous (al menos para la mayoría)
- No más embarazos ni anticonceptivos
- Mejora del dolor asociado a los periodos

Las alternativas a la histerectomía laparoscópica total dependen del motivo de la cirugía, pero pueden ser:

- No realizarse ningún tratamiento
- Usar medicamentos para controlar los sangrados
- Hacer un procedimiento para disminuir el flujo sanguíneo al útero
- Operarse para quitar o quemar parte del útero
- Retirar el útero por la vagina o a través de una incisión abdominal grande.

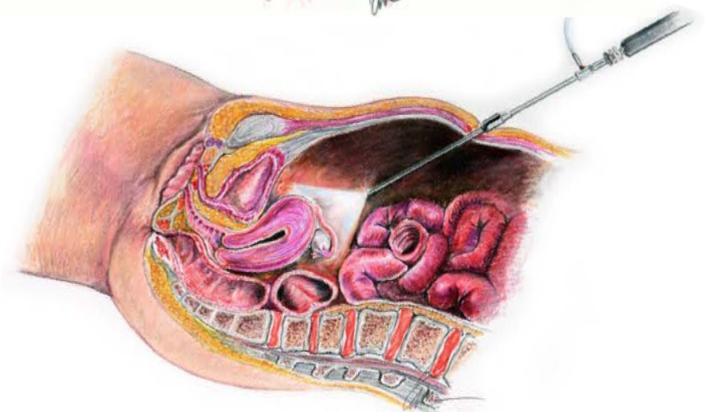
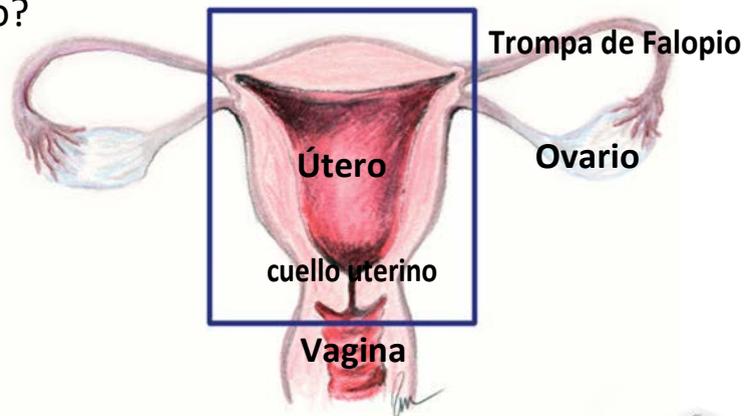


Ilustración superior: Una histerectomía total extirpa todo el útero junto con el cuello de útero. Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

Histerectomía laparoscópica total

¿Cuáles son los riesgos del procedimiento?

Existe una probabilidad baja de que tenga alguna complicación o problema durante la operación. Este riesgo puede ser más alto si usted ya tuvo alguna cirugía o si tiene otros problemas de salud. Algunos de los riesgos de la histerectomía laparoscópica total son:

- Sangrado durante o después de la operación
- Infección
- Daño a la vejiga, intestinos u otras estructuras cerca del útero.
- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones.
- Hernia (debilitamiento o desgarro de la pared abdominal)
- Necesidad de cambiar el procedimiento a una laparotomía (operación con una sola incisión grande)

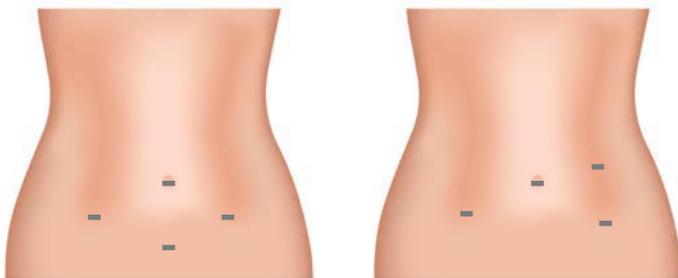
¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

Cada paciente se recupera de la cirugía a un ritmo diferente. Muchas las pacientes pueden realizar la mayoría de sus tareas cotidianas al cabo de dos semanas de la operación, pero la recuperación total puede llevar entre seis y ocho semanas. Entre las molestias comunes tras una histerectomía laparoscópica total se incluyen:

- Sangrado vaginal leve
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia
- Dolor o cólicos estomacales y dolor en las incisiones quirúrgicas.
- Dolor en los hombros
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)

No introduzca nada en la vagina por al menos seis semanas (no use tampones ni tenga relaciones sexuales). Ya no tendrá periodos menstruales ni podrá quedar embarazada. La mayoría de las mujeres no sienten ningún cambio en la función sexual después de una histerectomía.

¿Cuándo debo llamar al médico?



Ejemplos de incisiones quirúrgicas laparoscópicas para histerectomías

Los problemas serios tras una histerectomía laparoscópica total son raros, pero avísele al cirujano si tiene:

- Dificultad para respirar o falta de aire
- Sangrado vaginal abundante
- Dolor que no se calma con analgésicos
- Náuseas o vómitos intensos
- Fiebre de más de 100 ° F
- Problemas al orinar o evacuar el intestino