

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)

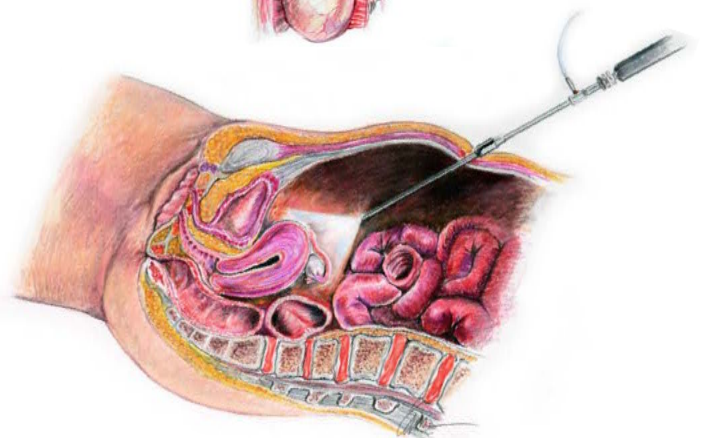


Ilustración superior: Útero con distintos tipos de miomas. Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

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:

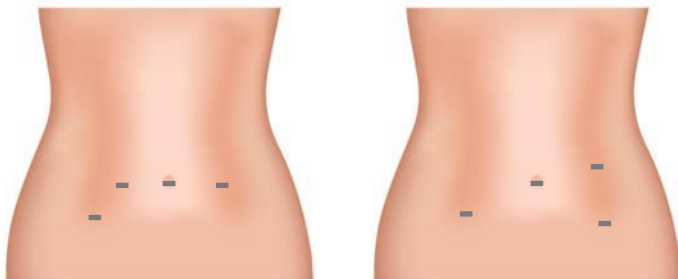
- Sangrados vaginales irregulares
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia.
- Dolor o cólicos abdominales o dolor en las incisiones quirúrgicas.
- Dolor en los hombros.
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)

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)

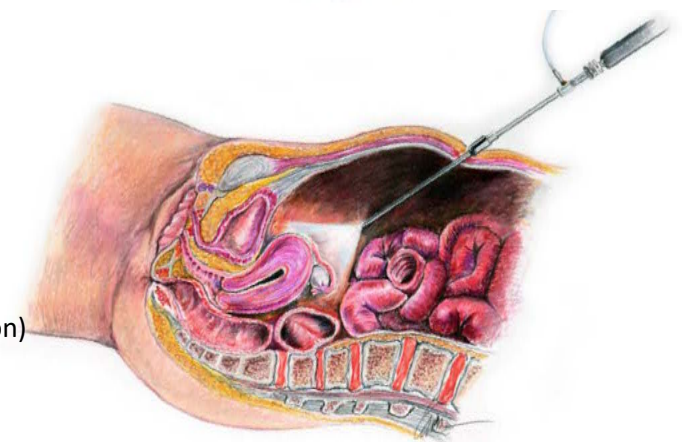
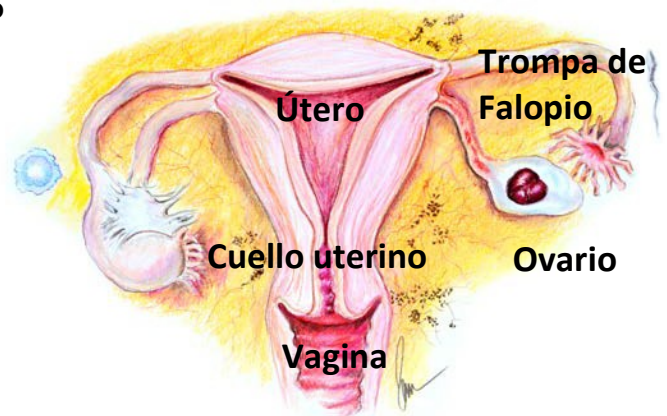


Ilustración superior: Depósitos de endometriosis y cicatrizaciones (adherencias). Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

Tratamiento laparoscópico o robótico para endometriosis

¿Cuáles son los riesgos del procedimiento?

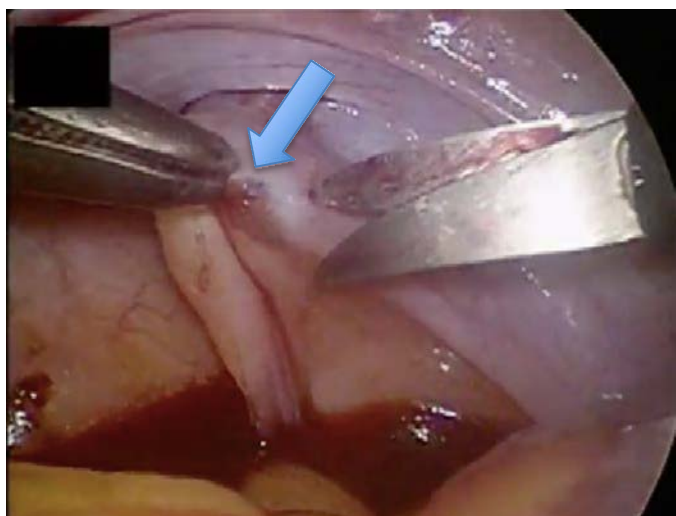
Toda cirugía tiene un riesgo bajo o posibilidad de que surjan complicaciones. Las laparoscopias generalmente son más seguras que las operaciones de abdomen abierto. Un ginecólogo con experiencia en tratar endometriosis tiene menos probabilidades de ocasionar complicaciones graves a las pacientes. Algunos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

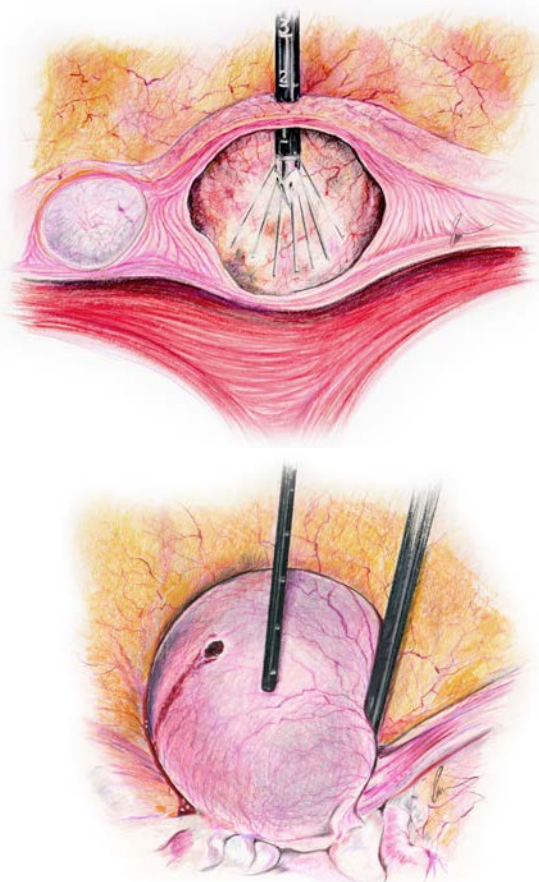


Ilustración superior: Destrucción del tejido del mioma uterino con calor y energía. Ilustración inferior: Técnica laparoscópica para observar y quemar miomas.

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:

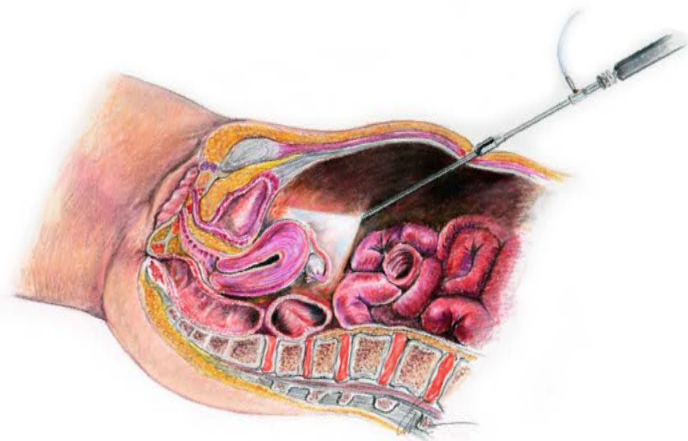
- Sangrado durante o después de la operación
- Infección
- Daño a la vejiga, intestinos u otras estructuras cerca del útero.
- Coágulos sanguíneos en las piernas o los pulmones.
- Hernia (debilitamiento o desgarro de la pared abdominal)
- Necesidad de cambiar el procedimiento a una laparotomía (operación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

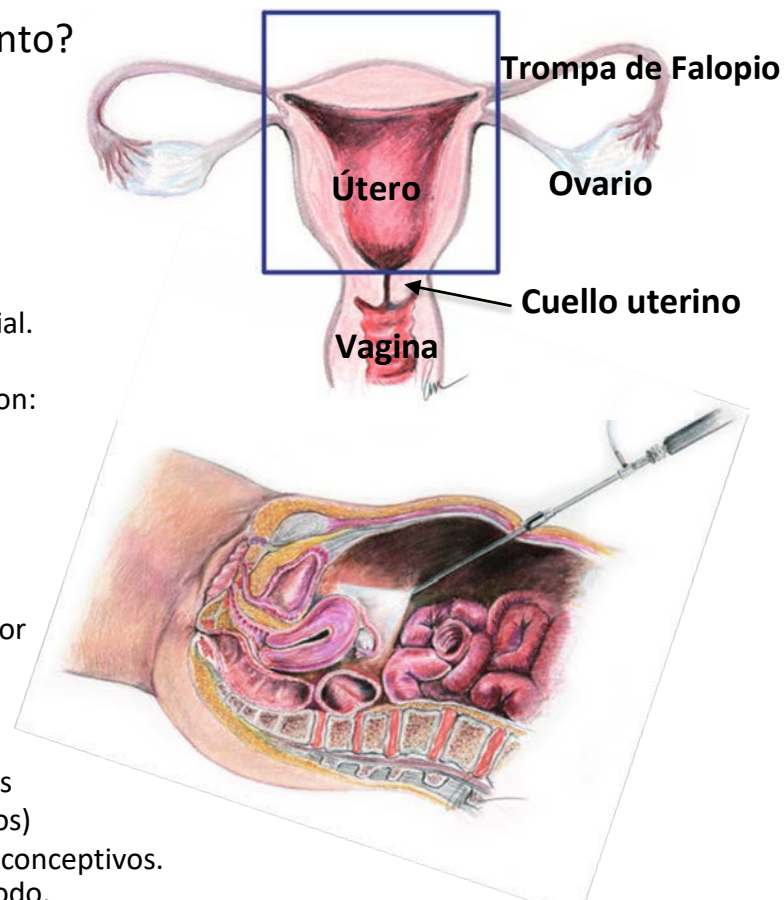


Ilustración superior: En una histerectomía supracervical, se extirpa la parte superior del útero. Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

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:

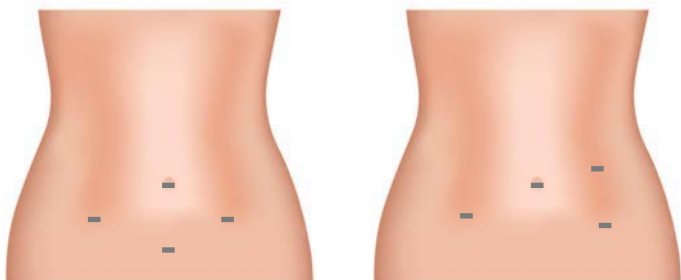
- Sangrado vaginal leve
- Agotamiento físico o somnolencia por la anestesia
- Dolor o cólicos estomacales y dolor en las incisiones quirúrgicas.
- Dolor en los hombros
- Estreñimiento (dificultad para evacuar el intestino)

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.

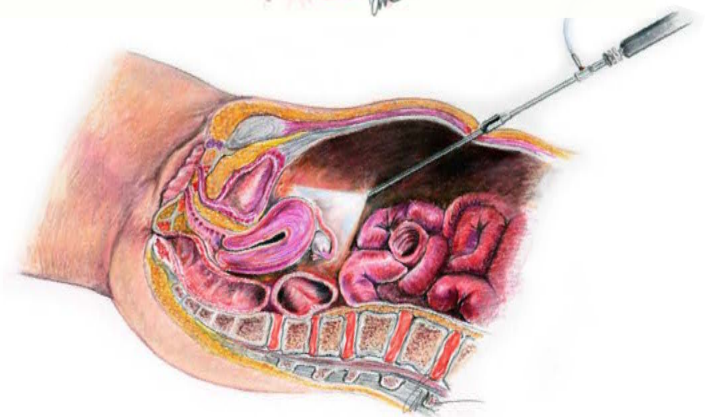
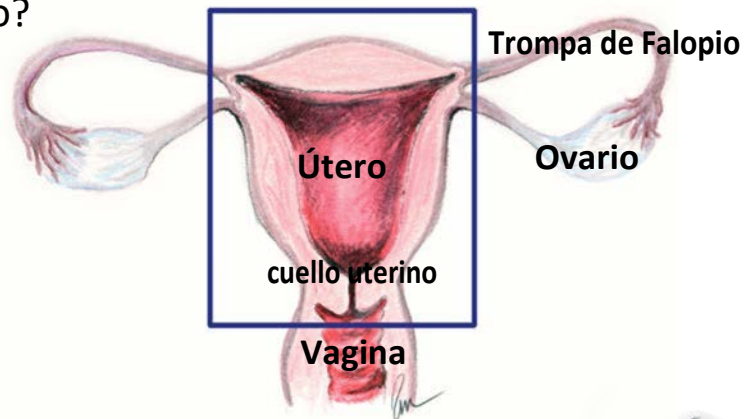


Ilustración superior: Una histerectomía total extirpa todo el útero junto con el cuello de útero. Ilustración inferior: Vista lateral de un laparoscopio (cámara) dentro del abdomen.

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)

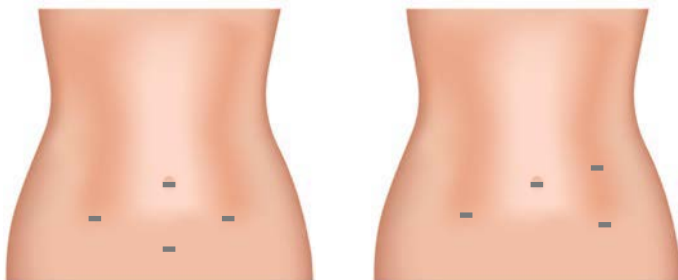
¿Qué puedo esperar después de la cirugía?

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