



La esterilización por laparoscopia

La esterilización es un método anticonceptivo permanente. Es el método de control de natalidad más popular en el mundo. En Estados Unidos, una forma común de esterilización que se realiza en la mujer es con **laparoscopia**. La laparoscopia es una forma para practicar una cirugía. Generalmente permite una recuperación rápida con pocas complicaciones.

Este folleto explica

- la esterilización en la mujer
- cómo se realiza la esterilización laparoscópica
- los beneficios y riesgos
- la atención de seguimiento
- la selección del método de esterilización y la decisión que se debe tomar

Esterilización de la mujer

La esterilización en la mujer se llama **esterilización tubárica**. En esta esterilización, se bloquean las **trompas de Falopio** ya sea cortándolas y atándolas con un hilo especial, cerrándolas con bandas o sujetadores, sellándolas con corriente eléctrica o bloqueándolas con pequeños implantes. La esterilización tubárica evita que los espermatozoides lleguen al óvulo.

Este método de esterilización se puede hacer de tres formas distintas: 1) con una **minilaparotomía**, 2) con laparoscopia o 3) con **histeroscopia** (consulte el cuadro). Todos estos métodos son muy eficaces para evitar embarazos.

La esterilización tubárica no la protege contra las **enfermedades de transmisión sexual**, incluida la del **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**. Las

mujeres en peligro de contraer una enfermedad de transmisión sexual deben usar un condón masculino o femenino para protegerse contra estas infecciones. La esterilización no afecta el ciclo menstrual de la mujer ni su actividad sexual.

Cómo se realiza la esterilización laparoscópica

Durante una laparoscopia, se hace una pequeña incisión en el ombligo o cerca de este para introducir un instrumento que se llama laparoscopio. Luego, se hace otra incisión pequeña para el instrumento que se usa para cerrar las trompas de Falopio. Las trompas de Falopio se cierran con bandas o sujetadores. También se pueden cortar y cerrar con un hilo especial o sellarlas con corriente eléctrica. El laparoscopio entonces se

Tipos de esterilización tubárica

Hay tres métodos de esterilización tubárica que se pueden realizar:

1. **Minilaparotomía**—En este procedimiento quirúrgico se hace una incisión pequeña en el abdomen. Se procede entonces a extraer las trompas de Falopio a través de la incisión. A continuación, se cortan y se cierran con un hilo especial o se cierran con sujetadores.
 - Este método se usa comúnmente cuando se realiza una esterilización tubárica en una mujer al cabo de unas horas o días después de un parto vaginal.
 - Ocho de cada 1,000 mujeres quedarán embarazadas dentro de un plazo de 10 años después de haber tenido el procedimiento.
 - Se hace con anestesia general, regional o local.
2. **Laparoscopia**—En este procedimiento se hace una pequeña incisión en el ombligo o cerca de este para introducir un instrumento que se llama laparoscopio. El laparoscopio permite ver los órganos pélvicos. Las trompas de Falopio se cierran con instrumentos que se pasan por el laparoscopio o con otro instrumento que se introduce a través de una segunda incisión pequeña.
 - Este método se usa cuando se practica una esterilización en una situación no relacionada con un embarazo.

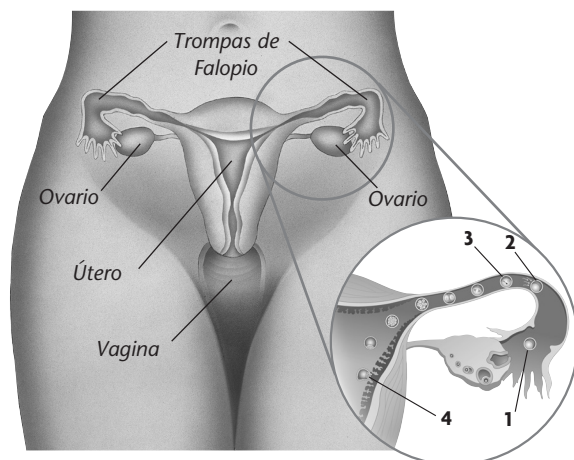
- El método usado para cerrar las trompas de Falopio determina la tasa de embarazos. Dentro de un plazo de 10 años del procedimiento, dicha tasa puede variar de 18 mujeres de 1,000 a 37 mujeres de 1,000.
 - Se puede realizar como cirugía ambulatoria.
 - Generalmente se practica con anestesia general.
3. **Esterilización histeroscópica**—En este procedimiento se introduce un instrumento que se llama histeroscopio por la vagina y el **cuello uterino** hasta llegar al **útero** . Se usa para colocar pequeños dispositivos en las aberturas de las trompas de Falopio. Los dispositivos hacen que se produzca tejido cicatrizante que bloquea las trompas de Falopio. El tejido cicatrizante tarda aproximadamente 3 meses en formarse. Una prueba que se llama **histerosalpingografía** se hace a los 3 meses del procedimiento para confirmar que las trompas se han bloqueado.
 - Menos de una de cada 1,000 mujeres quedará embarazada dentro de un plazo de 5 años del procedimiento.
 - Se puede realizar a las 6 semanas después del parto.
 - No hay que hacer incisiones y se puede realizar en el consultorio del proveedor médico.
 - Se puede hacer con anestesia local.

extrae. Las incisiones se cierran con suturas o una cinta adhesiva especial.

La esterilización laparoscópica se lleva a cabo bajo **anestesia** . El tipo de anestesia que se usa depende de

su historial médico, su elección y la recomendación de su proveedor de atención primaria. Comúnmente se usa **anestesia general** . Si recibe anestesia general, no estará despierta durante la operación. Para administrarla, se colocará una sonda por la garganta mientras está dormida para ayudarlo a respirar.

Cómo ocurre un embarazo



Todos los meses, durante la ovulación, se libera un óvulo (1) que se traslada a una de las trompas de Falopio. Si una mujer tiene relaciones sexuales alrededor de esa fecha, y el óvulo y los espermatozoides se encuentran al mismo tiempo en la trompa de Falopio (2), los dos podrían unirse. Si se unen (3), el óvulo fertilizado entonces se traslada por la trompa de Falopio hasta llegar al útero donde se adhiere para su desarrollo durante el embarazo (4).

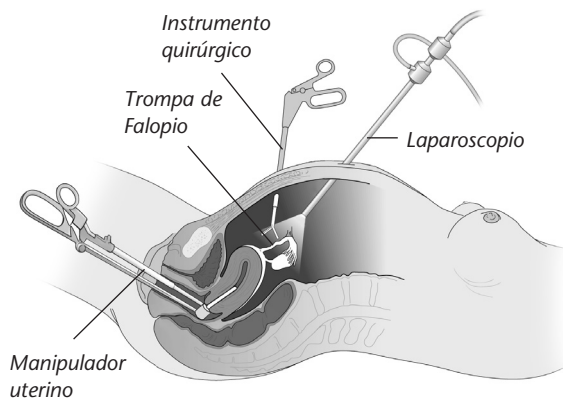
Beneficios y riesgos

El riesgo de complicaciones de la esterilización por laparoscopia es mínimo. Las complicaciones más comunes son aquellas relacionadas con anestesia general, si esta se usa. Otros riesgos son sangrado en las incisiones que se hacen en la piel e infección.

Rara vez ocurre un embarazo después de una esterilización. Si ocurre, el riesgo de un **embarazo ectópico** es mayor que en las mujeres que no se han sometido a esta esterilización. En las mujeres que han tenido el procedimiento y quedan embarazadas, hasta un tercio de los embarazos son ectópicos.

La laparoscopia ofrece algunos beneficios sobre la minilaparotomía. La recuperación generalmente es más rápida. Ocurren menos complicaciones. Por lo general se realiza como cirugía ambulatoria, lo que quiere decir que puede regresar a casa el mismo día. También ofrece algunos beneficios sobre la esterilización histeroscópica. A diferencia de la esterilización histeroscópica, la esterilización por laparoscopia produce resultados inmediatos. En la esterilización histeroscópica, es necesario practicar un procedimiento que se llama histerosalpingografía al cabo de

Esterilización por laparoscopia



En una laparoscopia, se usa un instrumento delgado que transmite una luz, el laparoscopio, para ver los órganos pélvicos. El laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión que se hace dentro del ombligo o cerca de este. Se podría colocar un manipulador uterino dentro del cuello uterino para ayudar a mover el útero. Luego, se podría hacer otra incisión pequeña para que un instrumento quirúrgico cierre las trompas de Falopio. Las trompas se cortan y cierran con un hilo especial, se cierran con bandas o sujetadores o se sellan con corriente eléctrica.

3 meses para asegurarse de que las trompas se hayan cerrado. Durante este período, es vital usar otro método anticonceptivo para evitar un embarazo.

También hay desventajas asociadas con la cirugía laparoscópica. En comparación con la minilaparotomía, la laparoscopia requiere ciertas destrezas por parte del cirujano y equipo especial. También hay peligro de daño a los intestinos, la vejiga o un vaso sanguíneo principal. Si se usa corriente eléctrica para sellar las trompas de Falopio, hay un riesgo de lesión por quemadura a la piel o a los intestinos. En comparación con la esterilización histeroscópica, la laparoscopia es un procedimiento más invasivo y la recuperación tarda más. También conlleva los riesgos del uso de anestesia.

Atención de seguimiento

Después de la cirugía, se le observará por un tiempo breve para asegurarse de que no haya problemas. La mayoría de las mujeres regresan a casa al cabo de 2–4 horas después del procedimiento. Necesitará que alguien la lleve a su casa. Es posible que sienta algunas molestias u otros síntomas por unos días:

- Mareos
- Náuseas
- Dolor en el hombro
- Cólicos abdominales
- Producción de gases o sensación de hinchazón abdominal
- Dolor de garganta (de la sonda respiratoria si se usó anestesia general)

La mayoría de las mujeres reanudan sus rutinas normales al cabo de una semana. Comuníquese con

su proveedor de atención médica de inmediato si presenta fiebre o dolor intenso en el abdomen. Estos síntomas pueden indicar que hay una infección u otro problema.

Selección del método de esterilización

La decisión del método de esterilización conlleva tomar en cuenta los siguientes factores:

- Deseo personal
- Factores físicos, como el peso
- Historial médico

A veces, ciertos factores como cirugías previas, obesidad u otros problemas médicos pueden influir en el método que se puede usar. Debe estar bien enterada de los riesgos, los beneficios y las demás opciones antes de tomar la decisión.

La esterilización masculina, o **vasectomía**, generalmente se considera más segura que la ligadura de trompas ya que no es un método tan invasivo y solo requiere anestesia local. Además, no conlleva el riesgo de embarazo ectópico si fracasa la vasectomía. La eficacia de la vasectomía y la esterilización tubárica para prevenir embarazos es semejante.

Hable con su proveedor de atención médica sobre el mejor momento para la esterilización. Es posible que tenga que esperar unos días después de firmar los formularios de consentimiento. Puede haber también ciertos requisitos de edad. Hable sobre las reglas y las leyes que aplican en su caso con su proveedor de atención médica antes de la cirugía. Además, consulte a su seguro médico para determinar si ofrece cobertura de procedimientos de esterilización.

Consideraciones antes de tomar la decisión

La esterilización se debe considerar como un método permanente. Antes de someterse al procedimiento, debe estar segura de que no quiere tener hijos en el futuro.

La decisión de esterilizarse es muy importante. Evite tomar decisiones durante períodos estresantes (como durante un divorcio o después de perder un embarazo). Tampoco debe tomar decisiones bajo presión de su pareja o de otras personas. Los estudios de investigación han revelado que las mujeres menores de 30 años tienen una mayor probabilidad de lamentar haber tenido el procedimiento que las mujeres mayores.

Si decide esterilizarse y cambia de parecer después de la operación, es posible que los intentos para revertirla no den resultado. Después de revertir una esterilización tubárica, muchas mujeres siguen sin poder quedar embarazadas. Además, aumenta el riesgo de problemas, como el de que ocurra un embarazo ectópico. Algunas mujeres que se han esterilizado deciden someterse a **fertilización in vitro** en lugar de revertir el procedimiento.

Si no está segura si desea esterilizarse, hay varios métodos anticonceptivos muy eficaces de acción prolongada que le permiten quedar embarazada cuando deje de usarlos. Por ejemplo, el **dispositivo intrauterino** y el implante anticonceptivo son casi igual de eficaces

para prevenir embarazos que la esterilización y duran varios años. La inyección anticonceptiva se administra cada 3 meses y también es sumamente eficaz.

Por último...

La esterilización por laparoscopia es un método adecuado para las mujeres que ya no desean tener hijos. Este método se considera permanente. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la esterilización, hable sobre ellas con su proveedor de atención médica. Se deben responder a todas sus preguntas antes de la operación.

Glosario

Anestesia: Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Cuello uterino: Abertura del útero que se encuentra en la parte superior de la vagina.

Dispositivo intrauterino: Dispositivo pequeño que se introduce y permanece dentro del útero para evitar embarazos.

Embarazo ectópico: Embarazo en que el óvulo fertilizado comienza a desarrollarse en un lugar fuera del útero, por lo general, en las trompas de Falopio.

Enfermedades de transmisión sexual: Enfermedades que se propagan mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Esterilización histeroscópica: Procedimiento de esterilización mediante el cual se bloquea cada trompa de Falopio para evitar que los espermatozoides entren en las trompas de Falopio y fertilicen un óvulo.

Esterilización tubárica: Método de esterilización de la mujer mediante el cual se bloquean las trompas de Falopio ya sea atándolas, colocándoles bandas, cortándolas, sellándolas con corriente eléctrica o bloqueándolas con pequeños implantes.

Fertilización in vitro: Procedimiento mediante el cual se extrae un óvulo del ovario de la mujer, se fertiliza en el laboratorio en un plato (o caja) de Petri con espermatozoides del hombre y posteriormente se transfiere al útero de la mujer para producir un embarazo.

Histerosalpingografía: Procedimiento especial de radiografía en que se inyecta una pequeña cantidad de líquido en el útero y las trompas de Falopio para detectar cambios anormales en el tamaño y la forma de estos órganos o determinar si las trompas están bloqueadas.

Histeroscopia: Procedimiento mediante el cual se usa un instrumento llamado histeroscopio que se introduce por el cuello uterino y la vagina hasta llegar al útero. El histeroscopio se usa para ver dentro del útero o realizar cirugías.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico en el que se introduce un instrumento delgado que transmite una luz, el laparoscopio, dentro de la cavidad pélvica mediante pequeñas incisiones. El laparoscopio se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para practicar la cirugía.

Minilaparotomía: Incisión abdominal pequeña que se usa para el procedimiento de esterilización donde se cierran las trompas de Falopio.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales viaja un óvulo desde el ovario hasta el útero.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vasectomía: Método de esterilización masculina en que se extrae una porción del conducto deferente.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor mayo 2013 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920