

SP084, November 2011

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400

Histeroscopia



La histeroscopia es una tecnica que se usa para ver dentro del utero. El histeroscopio es un instrumento delgado parecido a un telescopio que se coloca dentro del utero a traves de la vagina y el cuello uterino. Esta tecnica puede ayudar al medico a diagnosticar o tratar problemas uterinos.

Este folleto explica

- los motivos para hacer una histeroscopia
- lo que sucede durante el procedimiento
- los riesgos del procedimiento

¿Qué es una histeroscopia?

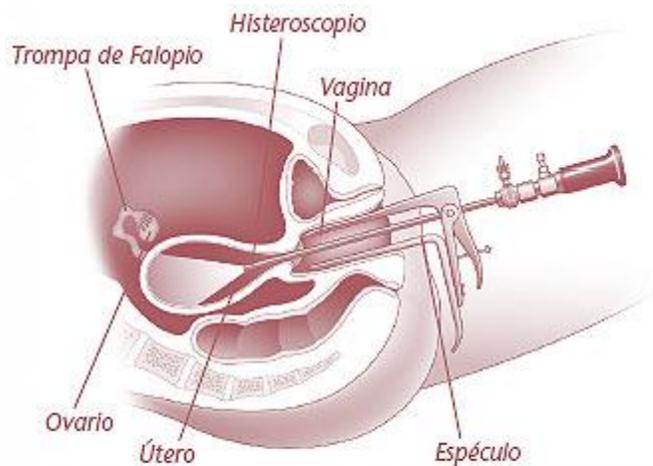
El histeroscopio es un instrumento delgado e iluminado semejante a un telescopio. Se introduce a través de la vagina en el útero. El histeroscopio transmite la imagen del útero a una pantalla. De

esta manera el proveedor de atención médica puede ver dentro del útero durante el procedimiento.

La histeroscopia puede usarse para diagnosticar o tratar problemas. Es posible usar otros instrumentos junto con el histeroscopio para administrar tratamientos, de esta manera algunas afecciones pueden tratarse de inmediato.

¿Por qué se realiza?

Uno de los usos más comunes de la histeroscopia es determinar la causa del sangrado uterino anormal. Cuando una mujer padece sangrado anormal, sus periodos son más intensos o más prolongados de lo habitual u ocurren con menor o mayor frecuencia de lo normal. También es anormal sangrar entre periodos menstruales.



Durante la histeroscopia, se introduce un tubo delgado e iluminado en el útero para ver el revestimiento. Es posible tratar algunas afecciones por medio de instrumentos que se pasan a través del histeroscopio.

En algunos casos, ocurre sangrado anormal debido a tumores benignos (no cancerosos) en el útero, por ejemplo, **fibromas** o **pólipos**. La histeroscopia le permite al proveedor de atención médica detectar fibromas o pólipos. Si se hallan fibromas o pólipos, se emplea un instrumento especial que se introduce por el histeroscopio para extraerlos. Si no se detectan tumores, se obtiene una muestra de tejido para realizar una **biopsia**. Si la muestra de tejido revela no ser cancerosa pero el sangrado continúa, se puede usar el histeroscopio junto con un instrumento a temperatura elevada para destruir el revestimiento del útero para detener el sangrado.

- La histeroscopia también se usa en las siguientes situaciones:
- Extraer las **adherencias** que pueden ocurrir a raíz de infecciones o cirugías previas
- Diagnosticar la causa del **aborto natural** repetido cuando la mujer ha tenido mas de dos abortos naturales consecutivos
- Localizar un **dispositivo intrauterino (IUD)**

- Realizar un procedimiento de **esterilización**, durante el cual el histeroscopio se usa para colocar implantes pequeños en las **trompas de Falopio** de la mujer como un método permanente anticonceptivo

No deberá someterse a una histeroscopia si está embarazada, tiene una infección vaginal o de las vías urinarias o si padece de cáncer del útero. Usted y su proveedor de atención médica deben hablar sobre las opciones de las que dispone y por qué podría ser necesario practicar una histeroscopia.

Qué puede esperar



Un fibroma es un tumor benigno que se puede formar dentro y a veces fuera del útero.

La histeroscopia se puede hacer en el consultorio de un proveedor de atención médica o en un hospital. Este procedimiento se programará cuando no esté teniendo su periodo menstrual. Para facilitar el procedimiento, se dilatará (abrirá) el cuello uterino antes de la histeroscopia. Es posible que se introduzcan medicamentos en el cuello uterino o se empleen dilatadores especiales.

Antes de que comience el procedimiento, posiblemente recibirá un medicamento para ayudarla a relajarse, o bien, puede usarse un **anestésico** general o local para bloquear el dolor. Si recibe anestesia general, no estará despierta durante el procedimiento.

En primer lugar, se introduce un **espéculo** en la vagina. A continuación, se introduce el histeroscopio el cual se desplaza suavemente por el cuello uterino hasta llegar al útero. Para expandir el útero, se inyecta gas de dióxido de carbono o un líquido, como solución salina (agua con sal), a través del histeroscopio. El gas o el líquido le permite al proveedor de atención médica ver mejor el revestimiento. La cantidad de líquido que se emplea se controla cuidadosamente durante el procedimiento. Su proveedor de atención médica puede ver el revestimiento del útero y las aberturas de las trompas de Falopio por medio del histeroscopio. Si se practica una biopsia u otro procedimiento, el proveedor de atención médica usará pequeños instrumentos a través del histeroscopio, como pequeñas tijeras o una varilla con punta redonda.

Su recuperación

Debe poder regresar a la casa poco tiempo después del procedimiento. Si le administraron anestesia general, necesitará esperar hasta que deje de surtir efecto.

Es normal tener cólicos leves o una pequeña cantidad de secreción con sangre durante unos días después del procedimiento. Le darán un medicamento para aliviar el dolor. Si presenta fiebre, escalofríos o sangrado intenso, llame de inmediato al consultorio de su proveedor de atención médica.

Hable con su proveedor de atención médica sobre cuándo puede reanudar sus actividades habituales en el trabajo o el hogar. La mayoría de las mujeres pueden hacerlo al siguiente día. Es posible que reciba indicaciones sobre cuándo puede reanudar su actividad sexual o usar tampones.

Riesgos

La histeroscopia es un procedimiento muy seguro. Sin embargo, puede conllevar un riesgo mínimo de problemas. El histeroscopio puede perforar el útero o cuello uterino, puede sangrar o se podría acumular un exceso de líquido en su organismo. En casos muy raros, la histeroscopia puede causar problemas potencialmente mortales. Si surge algún problema durante el procedimiento, recibirá tratamiento.

Asegúrese de hablar con su proveedor de atención médica si tiene preguntas sobre los riesgos asociados con una histeroscopia. Dicho proveedor puede explicarle cómo se usa la histeroscopia para diagnosticar o tratar su afección y los riesgos que conlleva dicho procedimiento.

Por último...

La histeroscopia le permite a su proveedor de atención médica ver dentro del útero. Puede usarse para diagnosticar y tratar algunos problemas médicos. Es posible tratar algunas afecciones durante la histeroscopia. El procedimiento y el tiempo de recuperación son breves en la mayoría de los casos. Hable con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta sobre lo que sucederá durante una histeroscopia.

Glosario

Aborto natural: Aborto natural: Pérdida prematura del embarazo.

Adherencias: Tejido cicatrizante que une a las superficies afectadas de tejidos dentro del abdomen o el útero.

Anestésico: Medicamento que se usa para aliviar el dolor.

Biopsia: Procedimiento quirúrgico menor en el que se extrae una pequeña porción de tejido para posteriormente examinarlo en un microscopio en un laboratorio.

Cuello uterino: Abertura del útero que se encuentra encima de la vagina.

Dispositivo intrauterino (IUD): Dispositivo pequeño de plástico que se introduce en el útero para evitar que ocurra un embarazo.

Espéculo: Instrumento que se usa para separar las paredes de la vagina.

Esterilización: Método anticonceptivo permanente.

Fibromas: Tumores benignos (no cancerosos) que se forman dentro del útero, en la superficie externa de este órgano o en la misma pared uterina.

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.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

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.

SP084. Derechos de autor noviembre de 2011 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 <http://sales.acog.org>.

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