



Histerectomía

Histerectomía es una manera de tratar problemas que afectan al **útero**. Es posible curar muchas enfermedades con histerectomías. Debido a que es una cirugía mayor, es buena idea explorar primero otras opciones de tratamiento. Para las enfermedades que no han respondido a otros tratamientos, la histerectomía podría ser la mejor opción. Es importante que esté bien informada de todas las opciones antes de tomar una decisión.

Este folleto explica

- los motivos para hacer una histerectomía
- cómo se realiza una histerectomía
- los riesgos de una histerectomía
- la recuperación después de la cirugía

Motivos para hacer una histerectomía

La histerectomía es la extracción quirúrgica del útero. Es el segundo tipo de cirugía mayor más común entre las mujeres en edad de procrear (la más común es el **parto por cesárea**). Las histerectomías se pueden realizar para tratar muchas enfermedades que afectan al útero:

- **Fibromas** uterinos
- **Endometriosis**
- Problemas de apoyo pélvico (como **prolapso uterino**)
- Sangrado uterino anormal
- Cáncer
- Dolor pélvico crónico

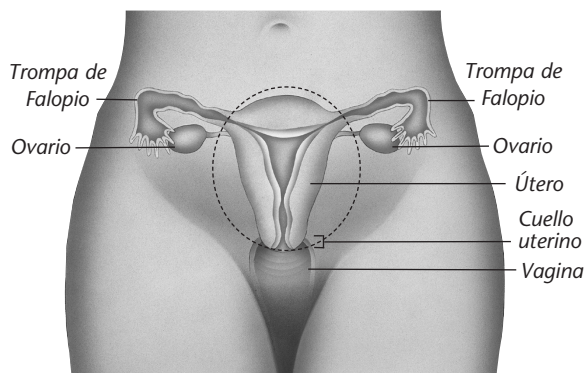
La histerectomía es una cirugía mayor, y al igual que todas las cirugías mayores, conlleva ciertos

riesgos. Muchos de los problemas que figuran anteriormente, se pueden tratar primero con otros tratamientos. Después de una histerectomía, no podrá quedar embarazada. Hable con su proveedor de atención médica sobre todas las opciones de tratamiento para su enfermedad específica.

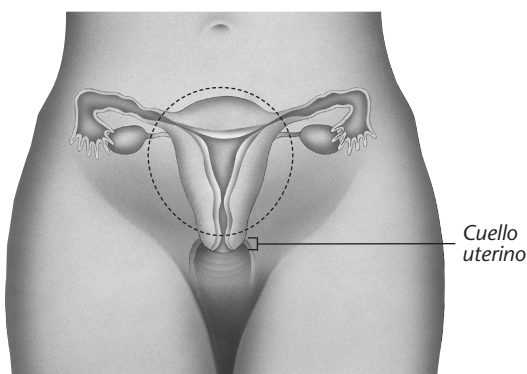
Hay varios tipos de histerectomía:

- Histerectomía total—Extracción completa del útero y del **cuello uterino**. En una histerectomía total radical, se extrae el útero entero junto con las estructuras de apoyo alrededor del útero. Este tratamiento a menudo se realiza para tratar ciertos tipos de cáncer.
- Histerectomía supracervical (denominada también subtotal o parcial)—Se extrae la parte superior del útero pero se deja en su sitio el cuello uterino.
- Histerectomía con la extracción de las **trompas de Falopio** y los **ovarios**—En la histerectomía no se

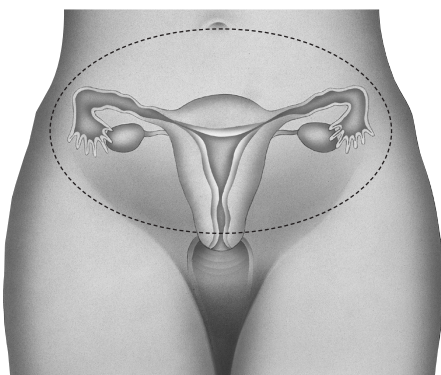
Tipos de histerectomía



Histerectomía total. Se extraen el útero y el cuello uterino.



Histerectomía supracervical. Se extrae el útero pero se deja en su sitio el cuello uterino.



Histerectomía con la extracción de las trompas de Falopio y los ovarios. La extracción de los ovarios se denomina ovariectomía. La extracción de las trompas de Falopio se denomina salpingectomía.

extraen los ovarios ni las trompas de Falopio. La cirugía destinada a extraer los ovarios se denomina ovariectomía. La cirugía destinada a extraer las trompas de Falopio se denomina salpingectomía. Uno o ambos procedimientos se pueden realizar a la misma vez que se realice una histerectomía. A veces, sólo se extrae un ovario o una trompa.

Cómo se realiza una histerectomía

La histerectomía puede hacerse de distintas formas. La manera en que se realiza depende del motivo de la cirugía además de otros factores, como su salud en general. Usted y su médico decidirán la ruta que sea más segura y mejor para su situación (consulte el cuadro “Comparación de las distintas maneras en que se hace una histerectomía”).

A veces no es posible saber antes de la cirugía cómo se hará la histerectomía. En esos casos, la decisión se toma después de que comienza la cirugía y el cirujano puede ver si hay otros problemas presentes.

Histerectomía vaginal

En la histerectomía vaginal el útero se extrae a través de la **vagina**. Con este tipo de cirugía, no tendrá una incisión (cortadura) en el abdomen. Debido a que la incisión está dentro de la vagina, el tiempo de cicatrización es más breve que el de la cirugía abdominal. También la recuperación puede ser menos dolorosa. La histerectomía vaginal produce menos complicaciones que los otros tipos de histerectomía y es una forma muy segura de extraer el útero. Además, las hospitalizaciones son más breves y la capacidad para reanudar las actividades normales es más rápida que con una histerectomía abdominal.

La histerectomía vaginal no siempre se puede hacer. Por ejemplo, las mujeres con **adhesiones** de cirugías previas o úteros muy grandes es posible que no puedan tener este tipo de cirugía.

Histerectomía abdominal

En la histerectomía abdominal, el médico hace una incisión en la piel y el tejido en la parte inferior del abdomen para llegar al útero. La incisión puede ser vertical u horizontal.

Comparación de las distintas maneras en que se hace una histerectomía

Histerectomía vaginal comparada con la histerectomía abdominal

- La estancia en el hospital es más corta
- Reanudación más rápida de las actividades normales
- Menos infecciones

Histerectomía vaginal comparada con la histerectomía laparoscópica

- Procedimiento más breve

Histerectomía laparoscópica comparada con la histerectomía abdominal

- Reanudación más rápida de las actividades normales
- La estancia en el hospital es más corta
- Menor pérdida de sangre
- Menos infecciones
- Procedimiento más largo
- Riesgo mayor de lesión al sistema urinario

Este tipo de histerectomía le permite al cirujano ver claramente el útero y otros órganos durante la operación. Este procedimiento se podría elegir si tiene tumores grandes o si hay cáncer presente. La histerectomía abdominal puede requerir un tiempo más largo de cicatrización que la vaginal o la cirugía laparoscópica, y generalmente la hospitalización es más larga.

Histerectomía laparoscópica

En la histerectomía laparoscópica, se usa un **laparoscopio** para guiar al cirujano durante el procedimiento. El laparoscopio es un instrumento delgado e iluminado que se introduce en el útero a través de una pequeña incisión en el ombligo o alrededor de éste. Este instrumento le permite al cirujano ver los órganos pélvicos en una pantalla. Se podrían hacer otras incisiones

pequeñas en el abdomen para usar otros instrumentos durante la cirugía.

Hay tres tipos de histerectomía laparoscópica:

1. Histerectomía laparoscópica total—Se hace una pequeña incisión en el ombligo para el laparoscopio, y una o más incisiones pequeñas en el abdomen para otros instrumentos. Se desprende el útero del interior del cuerpo y entonces se extrae en pequeñas porciones por las incisiones, o se pasan dichas porciones fuera del cuerpo a través de la vagina. Si se extrae solamente el útero y se deja el cuello uterino en su sitio, se denomina histerectomía laparoscópica supracervical.
2. Histerectomía vaginal guiada por laparoscopia—Histerectomía vaginal que se realiza con la ayuda de una laparoscopia. Por ejemplo, los ovarios y las trompas de Falopio se extraen usando un laparoscopio, y entonces se desprende el útero y se extrae junto con todos los demás órganos por la vagina.
3. Histerectomía laparoscópica guiada por robot—Algunos cirujanos usan un robot conectado a los instrumentos laparoscópicos para ayudarles a realizar la cirugía. La experiencia con el uso de esta tecnología es limitada. Es necesario obtener más información para determinar si la cirugía robótica ofrece mayores beneficios que los demás métodos.

La cirugía laparoscópica ofrece algunos beneficios sobre la cirugía abdominal:

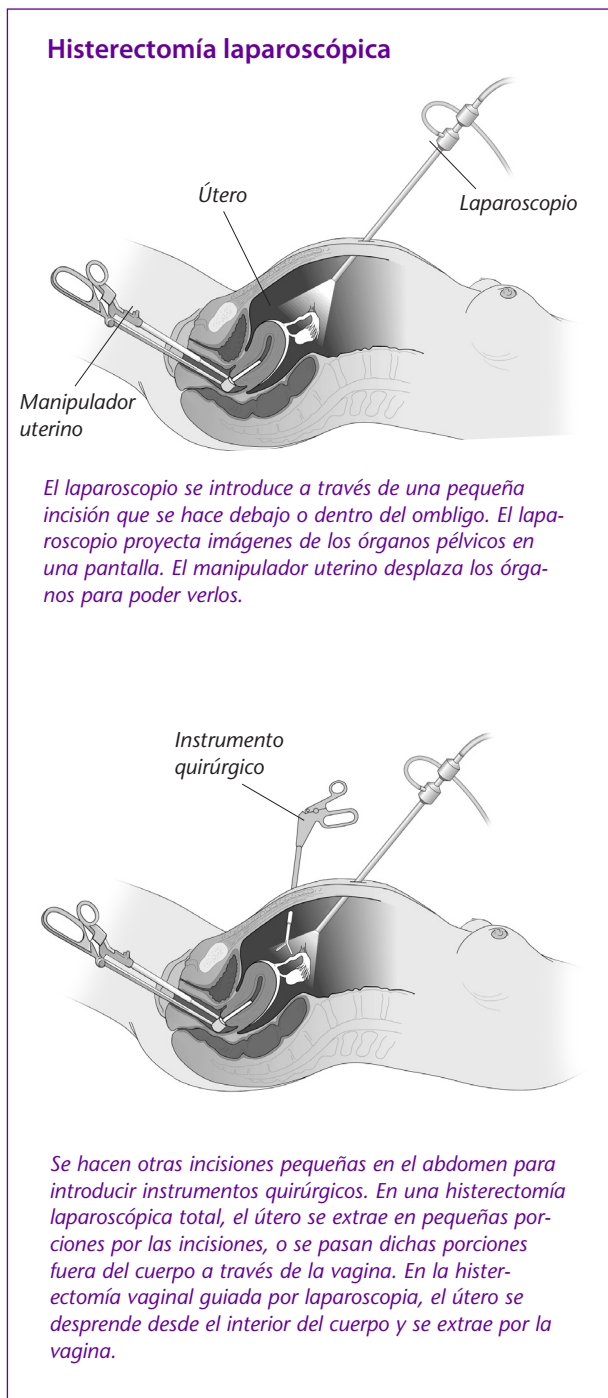
- Las incisiones son más pequeñas y hay menos dolor.
- La hospitalización después de una cirugía laparoscópica es más breve.
- Podría reanudar más pronto sus actividades normales.
- El riesgo de infección es menor.

También hay desventajas. La cirugía laparoscópica dura más tiempo en comparación con la cirugía abdominal o vaginal. Cuanto más tiempo se encuentre bajo **anestesia general**, mayor será el riesgo de presentar ciertas complicaciones. Además, hay un mayor riesgo de lesión en la vejiga con este tipo de cirugía.

Qué puede esperar

Es útil saber lo que puede esperar antes de una cirugía mayor. Necesitará tener un examen físico unas semanas antes de la cirugía. Además, necesitará algunos análisis de laboratorio. Podría necesitar una radiografía del pecho o una **electrocardiografía (ECG)** lo cual estará determinado según su salud y edad. Su médico puede pedirle que tome un laxante o coma poco el día anterior. El día de la cirugía, se hará lo siguiente:

- Se le colocará una aguja en el brazo, la muñeca o la mano. Esta aguja está conectada a un tubo que se llama sonda intravenosa (suero) para proveerle al cuerpo líquidos, medicamentos o sangre.
- Se le dará un **antibiótico** para prevenir infecciones.
- Se le podría poner medias o artículos especiales en la parte inferior de las piernas para evitar que ocurra



una **trombosis venosa profunda**. Esta situación clínica es un riesgo que puede surgir con cualquier cirugía. A las mujeres que corren un mayor peligro de tener trombosis venosa profunda puede dárseles medicamentos para evitar que se formen coágulos de sangre en las piernas.

- Se conectarán monitores en su cuerpo antes de administrar la anestesia. Le podrían administrar anestesia general lo cual la haría dormir, o **anestesia regional** que bloquea la sensación en la parte inferior del cuerpo.
- El vello púbico puede ser recortado. Usted podría estar despierta o dormida cuando esto suceda.
- Antes de administrar la anestesia, es posible que le pidan que diga su nombre, el tipo de cirugía que va a tener u otra información. Este es un procedimiento común que se llama “verificación” y se hace para garantizar que se realice la cirugía correcta en el paciente correcto.
- Se introducirá un tubo delgado que se llama catéter en la vejiga. Este catéter drena la orina de la vejiga durante la cirugía.

Riesgos

La histerectomía es una de los procedimientos quirúrgicos más seguros. Sin embargo, al igual que con otros procedimientos, pueden ocurrir problemas:

- Infección
- Hemorragia durante o después de la cirugía
- Lesión en el sistema urinario u los órganos adyacentes
- Coágulos de sangre en las venas o los pulmones
- Problemas relacionados con la anestesia
- Muerte

Algunos problemas relacionados con esta cirugía podrían no aparecer hasta al cabo de unos días, semanas o incluso años después de la cirugía. Estos problemas pueden ser obstrucción intestinal por cicatrización en los intestinos o formación de un coágulo de sangre en la herida. Estas complicaciones son más comunes después de una histerectomía abdominal.

Algunas personas corren un mayor peligro de complicaciones que otras. Por ejemplo, si tiene alguna enfermedad subyacente, podría tener un mayor riesgo de presentar problemas relacionados con la anestesia. Su proveedor de atención médica evaluará sus riesgos de presentar complicaciones y tomará medidas preventivas. Usted debe entender todos sus riesgos específicos antes de tener una histerectomía y exponerle sus inquietudes a su proveedor de atención médica.

Su recuperación

Si tiene una histerectomía, podría tener que estar hospitalizada por varios días. La duración de la hospitalización dependerá del tipo de histerectomía que haya tenido y cómo se realizó.

Se le instará a caminar tan pronto como sea posible después de la cirugía. Caminar ayuda a prevenir coágulos de sangre en las piernas. También puede recibir

medicamentos u otro tipo de atención médica para evitar la formación de coágulos de sangre.

Es normal tener un poco de dolor durante los primeros días después de la cirugía. Se le dará un medicamento para aliviar el dolor. También tendrá sangrado y secreciones de la vagina durante varias semanas y podrá usar toallas sanitarias para ello.

Durante el período de recuperación, es importante seguir las indicaciones de su proveedor de atención médica. Asegúrese de descansar suficiente y de no levantar objetos pesados hasta que el médico le diga que puede hacerlo. No se coloque nada en la vagina durante las primeras 6 semanas. Eso incluye lavados vaginales, tener relaciones sexuales y usar tampones.

Colabore con su proveedor de atención médica para planear el momento en que pueda reanudar sus actividades normales. A medida que se recupera, puede aumentar gradualmente las actividades, como conducir, practicar deportes y hacer tareas físicas livianas. Si puede hacer una actividad sin dolor ni agotamiento, entonces está bien. Si una actividad le produce dolor, dígaselo a su médico.

Aun después de que se recupere, debe seguir acudiendo a su proveedor de atención médica para hacerse exámenes ginecológicos de rutina y recibir atención médica general. El motivo por el cual se hizo su histerectomía determinará si necesita todavía hacerse **exámenes pélvicos** y pruebas de detección del cuello uterino.

Efectos de una histerectomía

Las histerectomías pueden producir efectos físicos y emocionales. Algunos duran poco tiempo. Otros pueden ser duraderos. Por lo tanto, debe estar consciente de estos efectos antes de tener la cirugía.

Los ovarios son las glándulas que producen **estrógeno**, una **hormona** que afecta al cuerpo de muchas maneras. Según su edad, si se extraen sus ovarios durante la histerectomía, tendrá los indicios y síntomas que se producen por la falta de estrógeno (consulte el cuadro “Extracción de los ovarios durante una histerectomía”).

Efectos físicos

Después de la histerectomía, dejará de tener periodos menstruales. Si los ovarios no se extraen y todavía no ha pasado por la **menopausia**, estos todavía producirán estrógeno y seguirán haciéndolo hasta que dejen de funcionar naturalmente.

Efectos emocionales

Es común reaccionar emocionalmente a una histerectomía. Su manera de sentir después de la cirugía depende de varios factores y es distinta para cada mujer.

Algunas mujeres se sienten deprimidas porque ya no pueden tener hijos. Si la depresión dura más de unas semanas, acuda a su proveedor de atención médica. Otras mujeres pueden sentirse aliviadas ya que los síntomas que tenían antes se han disipado.

Efectos en la sexualidad

Algunas mujeres observan cambios en su reacción sexual después de una histerectomía. Debido a que el

Extracción de los ovarios durante una histerectomía

Si los ovarios se extraen antes de la menopausia, experimentará algunos efectos que se producen debido a la falta de estrógeno. Estos efectos son semejantes a los que ocurren en la menopausia y son, entre otros, sofocos o calores, resequedad vaginal y problemas para dormir. Sin embargo, los síntomas pueden ser más intensos que los que tendría si estuviera pasando por la menopausia durante varios años, como es normal. También corre el riesgo de sufrir una fractura debido a **osteoporosis** a una edad más temprana que las mujeres que pasan por el período natural de la menopausia.

La mayoría de las mujeres que perciben estos síntomas intensos pueden recibir tratamiento con terapia de estrógeno. La terapia de estrógeno se administra de varias maneras, como con píldoras, inyecciones, parches en la piel, cremas vaginales o anillos vaginales. La forma que se use depende de sus síntomas específicos. Es importante que hable con su proveedor de atención médica sobre todas las opciones y las que son adecuadas para usted.

útero se extrae, las contracciones uterinas que podían sentirse antes durante el orgasmo ya no ocurren.

Algunas mujeres sienten más placer sexual después de una histerectomía. Esto se debe a que ya no tienen que preocuparse por quedar embarazadas. También puede ser debido a que ya no tienen las molestias ni el sangrado intenso que provocaba el problema que suscitó la histerectomía.

Algunas mujeres desean tener una histerectomía supracervical porque creen que ese procedimiento surtirá un efecto menor en la reacción sexual que experimentarán en comparación con una histerectomía total. Aunque la reacción sexual es distinta para cada mujer, los estudios que han comparado a las mujeres con histerectomías totales con aquellas que han tenido histerectomías supracervicales han revelado que no hay ninguna diferencia en la reacción sexual y los orgasmos en las mujeres que han tenido ambos tipos de cirugía.

Por último...

La histerectomía es sólo una manera de tratar problemas uterinos. Esta cirugía es mayor y conlleva ciertos riesgos. Para algunas enfermedades, hay otras opciones de tratamiento disponibles. Para otras, la histerectomía es la mejor opción. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a analizar las opciones y tomar una decisión.

Glosario

Adhesiones: Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

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

Anestesia regional: Uso de medicamentos para bloquear la sensación en ciertas partes del cuerpo.

Antibiótico: Medicamento que se usa para tratar infecciones.

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

Electrocardiografía (ECG): Procedimiento mediante el cual se monitorean los latidos cardíacos y se trazan los resultados en una gráfica.

Endometriosis: Enfermedad donde un tejido semejante al del revestimiento normal del útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Estrógeno: Hormona femenina que se produce en los ovarios.

Examen pélvico: Examen manual de los órganos reproductores de la mujer.

Fibromas: Tumores benignos (no cancerosos) que se forman en el músculo de útero.

Histerectomía: Extracción del útero.

Hormonas: Sustancias que produce el cuerpo para regular las funciones de diversos órganos.

Laparoscopia: Instrumento delgado que transmite una luz y se usa para ver los órganos abdominales y pélvicos o realizar una cirugía.

Menopausia: Período en la vida de la mujer donde los ovarios dejan de funcionar; se define como la ausencia de periodos menstruales durante un año.

Osteoporosis: Enfermedad en la que los huesos se vuelven tan frágiles que se fracturan con más facilidad.

Ovarios: Dos glándulas ubicadas a ambos lados del útero que contienen los óvulos liberados en la ovulación y que producen hormonas.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de una incisión en el abdomen y útero de la madre.

Prolapso uterino: Afección en la que el útero desciende en la vagina.

Trombosis venosa profunda: Situación clínica donde se forma un coágulo de sangre en una vena profunda, generalmente en la pierna.

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 el 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.

Derechos de autor julio de 2010 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