



La histerectomía

La **histerectomía** es una manera de tratar problemas que afectan al **útero**. Debido a que se trata de una cirugía mayor, es buena idea considerar primero otras opciones de tratamiento. Para los problemas que no han mejorado con otros tratamientos, la histerectomía podría ser la mejor opción. Debe estar bien informada de todas las opciones adecuadas para usted antes de tomar una decisión.

Este folleto explica

- los motivos para hacer una histerectomía
- las alternativas a una histerectomía
- cómo se hace una histerectomía
- los tipos de histerectomía
- la extracción de los ovarios y las trompas de Falopio
- los riesgos y la recuperación

Motivos para hacer una histerectomía

La histerectomía es una cirugía para extraer el útero. Es un tipo muy común de cirugía para las mujeres en Estados Unidos. La histerectomía se usa para tratar muchos problemas médicos en las mujeres. Entre estos se encuentran los siguientes:

- **Fibromas** uterinos (este es el motivo más común por el que se hace una histerectomía)
- **Endometriosis**

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

Otras opciones de tratamiento

La histerectomía es una cirugía mayor. Si su situación lo permite, puede ser buena idea probar primero otras

opciones que no conlleven una cirugía u “observar y esperar” para ver si su problema médico se mejora por su cuenta.

Extraer el útero quiere decir que ya no podrá quedar embarazada. Algunas mujeres esperan a hacerse una histerectomía hasta después de haber terminado de tener hijos. A veces, se pueden probar medicamentos u otros procedimientos que le permitan quedar embarazada en el presente o en un futuro cercano antes de hacer una histerectomía.

Si opta por otra alternativa que no sea una histerectomía, tenga en cuenta que podría tener que recibir tratamiento adicional posteriormente. Para muchas condiciones, la histerectomía podría ser la mejor opción de tratamiento. Hable con su proveedor de atención médica sobre la seguridad de cada una de las opciones de tratamiento y la medida en que pueden ser eficaces para su problema médico específico.

Cómo se hace una histerectomía

La histerectomía se puede hacer de distintas formas: por la **vagina**, por el abdomen o por **laparoscopia** (consulte la tabla “Maneras en que se hace una histerectomía”). La decisión depende del motivo por el cual se hace esta cirugía y por otros factores. A veces, la decisión se toma después de que comienza la cirugía cuando el cirujano puede ver si hay otros problemas presentes.

Histerectomía vaginal

En la histerectomía vaginal, el útero se extrae a través de la vagina. Por lo tanto, no se hace una incisión abdominal. La histerectomía vaginal por lo general conlleva menos complicaciones que la cirugía abdominal o laparoscópica. La recuperación puede ser más corta que con la cirugía abdominal y permite reanudar más pronto las actividades habituales. Se recomienda como la primera opción de histerectomía cuando sea posible.

Tabla 1. Maneras en que se hace una histerectomía

Descripción	Ventajas	Desventajas
Vaginal		
El útero se extrae por la vagina	<ul style="list-style-type: none"> Las cicatrices no son visibles Comparada con la cirugía abdominal: <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento más corto Hospitalización más corta Reanudación más rápida de las actividades habituales Menos infecciones Menor dolor 	No siempre es posible si hay adherencias presentes o el útero es muy grande
Abdominal		
Se extrae el útero por una incisión en la parte inferior del abdomen	<ul style="list-style-type: none"> Se puede hacer si hay adherencias Se puede hacer si el útero es grande Buena visualización para el cirujano 	Comparada con la cirugía vaginal o laparoscópica: <ul style="list-style-type: none"> Hospitalización más larga Incisión más grande Tiempo de cicatrización más largo
Laparoscópica		
Se introduce un laparoscopio y otros instrumentos por pequeñas incisiones en el abdomen	Comparada con la cirugía abdominal: <ul style="list-style-type: none"> Cicatrices más pequeñas Hospitalización más corta Menos infecciones Menor pérdida de sangre 	Comparada con la cirugía abdominal: <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento más largo Mayor riesgo de lesión a las vías urinarias
– Histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (LAVH, por sus siglas en inglés) El útero se extrae por la vagina	Igual que con la cirugía laparoscópica	Igual que con la cirugía laparoscópica
– Histerectomía laparoscópica asistida por robot Se acopla un robot a una cámara y a instrumentos laparoscópicos para facilitar la extracción del útero	Igual que con la cirugía laparoscópica	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento más largo que el de laparoscopia sin robot Requiere un cirujano con experiencia Se requiere más información sobre los riesgos y beneficios
– Laparoscopia con una sola incisión Se hace una pequeña incisión abdominal	<ul style="list-style-type: none"> Igual que con la cirugía laparoscópica Una sola cicatriz pequeña 	<ul style="list-style-type: none"> Igual que con la cirugía laparoscópica Requiere un cirujano con experiencia Se requiere más información sobre los riesgos y beneficios

No todas las mujeres pueden tener una histerectomía vaginal. Por ejemplo, en las mujeres con **adherencias** de cirugías previas o úteros muy grandes es posible que no se pueda hacer este tipo de cirugía.

Histerectomía abdominal

En la histerectomía abdominal, el útero se extrae a través de una incisión en la parte inferior del abdomen. La entrada por el abdomen le permite al cirujano ver claramente los órganos pélvicos.

La histerectomía abdominal está asociada con un mayor riesgo de complicaciones, como infección en la herida, sangrado, coágulos de sangre y daño a los nervios y a tejidos, que con la histerectomía vaginal o laparoscópica. El período de hospitalización y recuperación generalmente son mayores que con la histerectomía vaginal o laparoscópica.

Histerectomía laparoscópica

La cirugía laparoscópica requiere solo unas pequeñas incisiones (de aproximadamente media pulgada de largo) en el abdomen. Se introduce un **laparoscopio** por una de esas incisiones para que el cirujano pueda ver los órganos pélvicos. Se usan otros instrumentos quirúrgicos para hacer la cirugía que se introducen a través de pequeñas incisiones separadas. El útero se puede extraer en pequeños pedazos por las incisiones, a través de una incisión mayor que se hace en el abdomen o por la vagina.

Hay varios tipos diferentes de histerectomías laparoscópicas. En la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, el útero se extrae a través de la vagina. La histerectomía laparoscópica asistida por robot se realiza con la ayuda de una máquina robótica que controla el cirujano. En general, no se ha demostrado que los desenlaces clínicos de la laparoscopia asistida por robot sean mejores que la laparoscopia que se realiza sin la ayuda de un robot.

En comparación con la histerectomía abdominal, la cirugía laparoscópica es menos dolorosa, conlleva un menor riesgo de infección y el período de hospitalización es más corto. Podría reanudar más pronto sus actividades habituales.

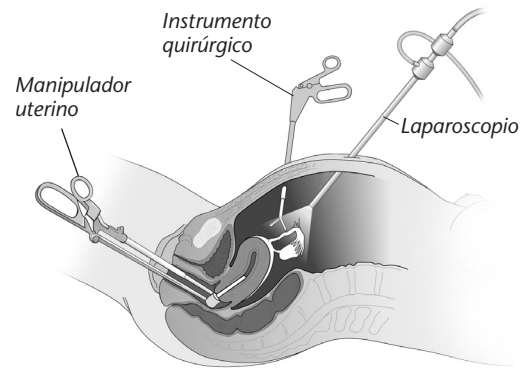
También hay desventajas asociadas con la cirugía laparoscópica. A menudo, esta cirugía dura más tiempo en comparación con la cirugía abdominal o vaginal, especialmente si se hace con un robot. Además, conlleva un mayor riesgo de lesión a las vías urinarias y otros órganos.

Tipos de histerectomía

Hay distintos tipos de histerectomía:

- Histerectomía total—Se extrae completamente el útero además del **cuello uterino**.
- Histerectomía supracervical (denominada también subtotal o parcial)—Se extrae la parte superior del útero, pero se deja en su sitio el cuello uterino. Este tipo de histerectomía solo se puede realizar por laparoscopia o abdominalmente. Algunas mujeres

Histerectomía laparoscópica



El laparoscopio se introduce a través de una pequeña incisión que se hace cerca o dentro del ombligo. El laparoscopio proyecta imágenes de los órganos pélvicos en una pantalla. El manipulador uterino desplaza los órganos para poder verlos. Se hacen otras incisiones pequeñas en el abdomen para introducir instrumentos quirúrgicos.

creen que con la histerectomía supracervical, la reacción sexual se afectará menos que con la histerectomía total, sin embargo, en las mujeres que han tenido los dos tipos de cirugía no se ha determinado que existe una diferencia en la reacción sexual y en los orgasmos.

- Histerectomía radical—Esta es una histerectomía total en la que también se extraen las estructuras alrededor del útero. Se podría recomendar si se diagnostica cáncer o se sospecha la presencia de esta enfermedad.

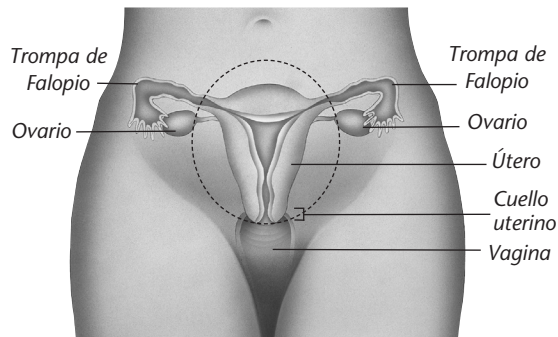
Extracción de los ovarios y las trompas de Falopio

Uno o ambos **ovarios** y las **trompas de Falopio** se podrían extraer en el momento que se hace la histerectomía. Este procedimiento se llama **salpingooforectomía** si se extraen ambas trompas y los dos ovarios, **salpingectomía** si solo se extraen las trompas de Falopio y **ovariectomía** si solo se extraen los ovarios.

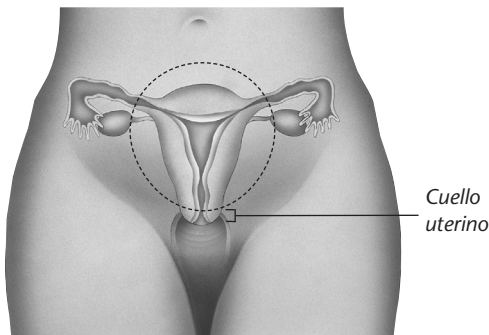
Los ovarios y las trompas de Falopio se pueden extraer si son anormales (por ejemplo, si se han visto afectados por endometriosis). Es posible que el cirujano no sepa si se extraerán los ovarios y las trompas de Falopio hasta el momento de la cirugía. Las mujeres que corren el riesgo de presentar cáncer ovárico o cáncer del seno pueden optar por que se extraigan los dos ovarios aun si estos no están afectados para reducir este riesgo de cáncer. Este procedimiento se denomina ovariosalpingectomía electiva.

Si los ovarios se extraen antes de que llegue a la **menopausia**, presentará de inmediato las señales y los síntomas de este período. También puede correr un mayor riesgo de desarrollar **osteoporosis**.

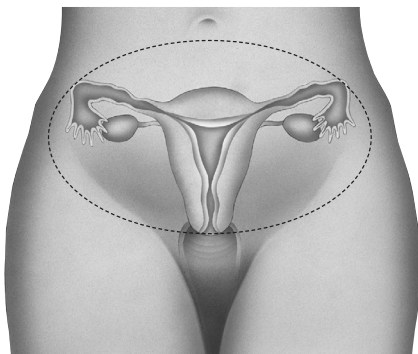
Tipos de histerectomía



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.

La **terapia hormonal** se podría usar para aliviar las señales y los síntomas de la menopausia y ayudar a reducir el riesgo de osteoporosis. Esta terapia puede comenzar inmediatamente después de la cirugía. La terapia hormonal se puede administrar por medio de píldoras, parches, rociador, crema vaginal o anillo vaginal. También se pueden usar otros medicamentos para evitar que ocurra osteoporosis si su riesgo es elevado. Hable con su proveedor de atención médica antes de la cirugía para saber si estas terapias son adecuadas para usted.

Riesgos

La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más seguros. Sin embargo, al igual que con cualquier otra cirugía, pueden ocurrir problemas:

- Fiebre e infección
- Sangrado intenso durante o después de la cirugía
- Lesión de las vías urinarias o los órganos adyacentes
- Coágulos de sangre en las piernas que pueden trasladarse a los pulmones
- Problemas respiratorios o del corazón relacionados con la anestesia
- Muerte

Es posible que algunos problemas relacionados con esta cirugía no aparezcan hasta al cabo de unos días, semanas o incluso años después de la cirugía. Estos problemas pueden ser formación de un coágulo de sangre en la herida u obstrucción intestinal. La histerectomía abdominal conlleva un riesgo más común de complicaciones.

Algunas mujeres corren un mayor peligro de complicaciones que otras. Por ejemplo, si tiene un problema médico 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 podría tomar medidas preventivas. Es importante que entienda todos sus riesgos específicos antes de someterse a una histerectomía y que exprese sus inquietudes a su proveedor de atención médica.

Su recuperación

Si se hace una histerectomía, podría tener que estar hospitalizada por varios días después de la cirugía. La duración de la hospitalización dependerá del tipo de histerectomía que se haya hecho 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.

Puede esperar tener algo de dolor durante los primeros días después de la cirugía. Se le dará un medicamento para aliviar el dolor. Tendrá sangrado y secreciones de la vagina durante varias semanas. Puede usar toallas sanitarias después de la cirugía.

Durante el período de recuperación, es importante seguir las indicaciones de su proveedor de atención médica. Asegúrese de descansar suficiente, pero también es importante moverse con la frecuencia que pueda. Dar caminatas cortas y gradualmente aumentar la distancia que camine todos los días es una manera segura de mantenerse activa. No debe 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.

El estreñimiento es un problema común después de casi todas las histerectomías. Algunas mujeres tienen una dificultad temporal para vaciar la vejiga después de una histerectomía. También pueden ocurrir 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. Tal vez se sienta deprimida por el hecho de que ya no puede tener hijos o quizás aliviada por no presentar los síntomas que antes tenía.

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 aún hacerse exámenes pélvicos y pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.

Por último...

La histerectomía es 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 ayudarla a analizar las opciones y tomar una decisión.

Glosario

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

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Endometriosis: Problema médico donde el tejido que recubre el útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Fibromas: Tumores benignos que se forman en el músculo del útero.

Histerectomía: Extracción del útero.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se introduce un instrumento que se llama laparoscopia en la cavidad pélvica a través de una incisión pequeña. El laparoscopia se usa para ver los órganos pélvicos. Se podrían usar otros instrumentos para realizar cirugías.

Laparoscopia: Instrumento que se introduce en la cavidad abdominal a través de una pequeña incisión para ver los órganos internos o realizar cirugías.

Menopausia: Período en la vida de la mujer cuando cesa la menstruación; se define como la ausencia de períodos menstruales durante 1 año.

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

Ovariectomía: Extracción de uno o ambos ovarios.

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

Prolapso uterino: Afección en la que el útero desciende en la vagina o fuera de este órgano.

Salpingectomía: Extracción de una o ambas trompas de Falopio.

Salpingooforectomía: Extracción quirúrgica de una o ambas trompas de Falopio (salpingectomía) y los ovarios (ovariectomía).

Terapia hormonal: Tratamiento en el que se administra estrógeno, y a menudo progesterona, para aliviar algunos de los síntomas que se producen debido a niveles reducidos de estas hormonas.

Trompas de Falopio: Conductos a través de los cuales se desplaza 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.

Derechos de autor mayo de 2015 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