Intermountain® Healthcare

Ablación endometrial

¿Qué es?

La ablación endometrial es un término general que se refiere a los procedimientos para destruir el revestimiento del útero (**el endometrio**). Debido a que no requiere una incisión (corte) a través de la piel o tejidos como en la cirugía tradicional, estos procedimientos de ablación son llamados "mínimamente invasivos". La mayoría toman menos de media hora y las pacientes puedan regresar a casa el mismo día.

¿Por qué la necesito?

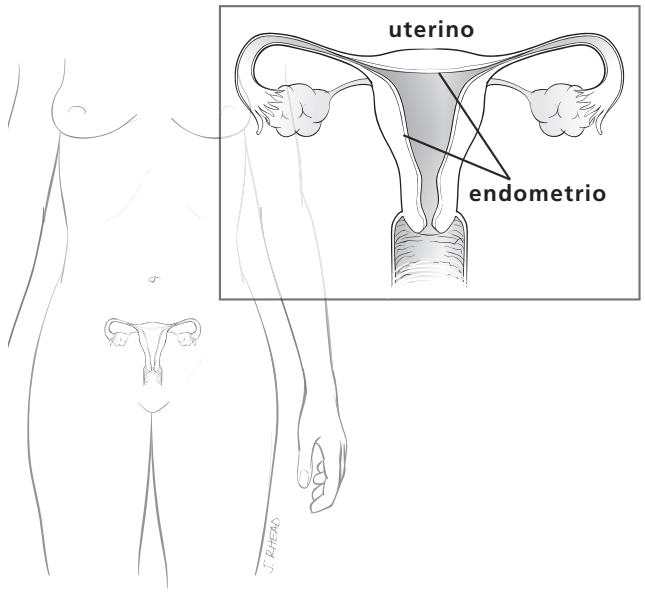
La ablación endometrial se utiliza para tratar el sangrado menstrual muy abundante o prolongado (**menorragia**). Después de la ablación, muchas mujeres no menstrúan. En la mayoría de las demás mujeres, el sangrado menstrual se reduce a niveles normales o menores. Sin embargo, algunas mujeres siguen teniendo un sangrado excesivo después de la ablación y entonces deben considerar otro tratamiento.

El médico puede recomendar la ablación endometrial si el tratamiento con medicamentos para controlar el sangrado abundante no ha funcionado — y si está segura de que usted no quiere tener un hijo en el futuro. El embarazo no es muy probable después de la ablación, pero puede suceder. Si queda embarazada después de la ablación, tiene un alto riesgo de problemas serios con el embarazo. Debido a este riesgo, los médicos, por lo general, recomiendan la **esterilización** (cirugía para prevenir el embarazo) junto con la ablación.

¿Cómo se realiza?

Todos los procedimientos de ablación endometrial requieren la inserción de un dispositivo en el útero a través de la vagina. Una vez dentro del útero, el dispositivo libera energía o una sustancia para destruir el endometrio. La siguiente lista da más información sobre los métodos de ablación más frecuentes:

- **Radiofrecuencia** ("NovaSure," "rollerball"): Después de la inserción en el útero, una pequeña sonda envía energía eléctrica de alta frecuencia. La energía calienta y destruye el endometrio. Se remueve el tejido endometrial a través de la vagina usando succión.



Cuando menstrúa, su cuerpo está desprendiendo la pared del útero (el endometrio). La ablación endometrial destruye el endometrio y puede aliviar o detener el sangrado menstrual.

- **La crioterapia** ("Her Option"): Con este método, el extremo de la sonda destruye el endometrio por congelación. Imágenes de ultrasonido guían al médico a pasar la sonda sobre las paredes uterinas.
- **Líquido caliente** ("Hydro ThermAblator"): Un dispositivo llamado histeroscopio (un pequeño microscopio con luz) libera líquido caliente en el útero. El líquido se distribuye en el útero durante unos diez minutos para destruir el endometrio, después se aspira.
- **Globo térmico** ("ThermaChoice"): En este método, el médico inserta un globo desinflado en el útero. Luego el globo se infla lentamente con líquido caliente hasta que toque el endometrio en todos lados. El calor del globo destruye el endometrio.
- **Microondas** ("Microwave System)": Una sonda libera energía de microondas en el útero, lo que calienta y destruye el endometrio.

¿Qué medidas se toman para prepararse para un procedimiento de ablación?

La preparación para la ablación puede incluir lo siguiente:

- En las semanas antes de su procedimiento, su médico le realizará una **biopsia** para descartar cáncer o células precancerosas en el endometrio. Esta consiste en tomar una muestra del tejido del endometrio y enviarlo a que se estudie con un microscopio. Su médico puede tomar la muestra en pocos minutos en el consultorio, es un proceso similar a una prueba de PAP. Para disminuir cualquier calambre que pudiera sentir durante o después de la biopsia, tome algún ibuprofeno (Motrin, Advil) una hora antes de su cita.
- Su médico observará el interior de su útero con un histeroscopio o utilizando ultrasonido. Esto a veces se realiza cuando se hace la biopsia. Este examen ayuda a determinar si la ablación, o un método particular de ablación, es una buena opción en su caso.
- Se le prescribirán hormonas (por lo general en pastillas) para adelgazar el endometrio en preparación para la ablación. En algunos casos, en su lugar se hace una **dilatación y legrado**, (un procedimiento que raspa el endometrio) como preparativo para la ablación.
- Se le harán exámenes de sangre y de orina.
- Se le pedirá que ayune (no coma nada) desde la medianoche hasta la hora de su procedimiento al día siguiente.
- Usted debe hacer arreglos para que alguien la lleve a casa después del procedimiento. Además, debe hacer arreglos para que alguien se quede con usted en casa durante las primeras 24 horas

¿Qué sucede ANTES del procedimiento?

Un procedimiento de ablación se realiza en el consultorio del médico o en un centro quirúrgico. Esto es lo que puede esperar al llegar:

- Usted puede recibir una línea intravenosa (llamada IV, que es un tubo pequeño puesto través de una aguja en una vena) en el brazo o la muñeca para administrar líquidos o medicamentos según sea necesario.
- Según su preferencia y la forma en que su procedimiento se llevará a cabo, es posible que reciba medicamento de anestesia para ayudarle a relajarse y aliviar o bloquear cualquier dolor que pueda causar el procedimiento. Es posible que haya más de un tipo de medicamento de anestesia, que puede suministrarse en una píldora, inyección, o por vía intravenosa.

¿Qué sucede DESPUÉS del procedimiento?

Después de un procedimiento de ablación, deberá guardar reposo en la clínica o el hospital durante unas horas antes de irse a casa. Esto es lo que puede esperar:

- Se le animará a caminar tan pronto como sea posible. Esto ayuda a prevenir coágulos de sangre.
- Tendrá un poco de dolor. Su médico le prescribirá medicamentos para ayudar a controlarlo.
- Usted aprenderá cómo cuidarse en casa durante su período de recuperación. Un proveedor de cuidados de la salud repasará las instrucciones en la siguiente sección de este folleto informativo, y responderá cualquier pregunta que usted o su familia pueda tener.

Conversando con su médico acerca de la ablación endometrial

Converse con su médico para decidir si usted necesita un procedimiento de ablación endometrial. Comente los posibles beneficios del procedimiento, riesgos y alternativas de tratamiento. La siguiente tabla muestra los más comunes de éstos, pero otros beneficios y riesgos pueden aplicar a su situación y el tipo específico de procedimiento de ablación. Decidir donde se llevará a cabo su procedimiento — es posible que tenga la opción de hacerse el procedimiento en el consultorio del médico o en un centro quirúrgico.

Posibles beneficios	Riesgos y posibles complicaciones	Alternativas
• Sangrado menstrual más ligero. Algunas mujeres dejan de menstruar por completo.	• Su condición no mejora • Infección y hemorragia • Lesiones en el útero u otros órganos pélvicos (por el dispositivo utilizado) • Con algunos métodos de ablación, quemaduras en la vagina, la vulva o el intestino • Con los métodos que usan liquido caliente, absorción del líquido en el torrente sanguíneo • Si ocurre un embarazo después de una ablación, graves riesgos para usted y el feto	• Tratamiento por medio de medicamentos • Histerectomía (extirpación quirúrgica del útero)

¿Cómo debo cuidarme en casa?

Aunque la recuperación es diferente para cada mujer, por lo general se puede regresar a la actividad normal después de 24 horas y se pueden sentir algunas molestias por hasta 2 ó 3 semanas después del procedimiento. En esta sección se proporciona más información sobre lo que puede esperar — y lo que puede hacer — mientras se recupera. (Asegúrese de seguir las indicaciones específicas de su equipo de atención si son distintas a éstas).

En las primeras 24 horas ...

- No conduzca un vehículo ni utilice maquinaria — que alguien la lleve a casa después del procedimiento.
- Que alguien se quede con usted durante las primeras 24 horas después de su procedimiento. Si tiene algún problema o efectos secundarios de la anestesia, usted puede necesitar ayuda. (Náusea, mareos y somnolencia son comunes en las primeras horas después de la ablación).
- No tome bebidas alcohólicas durante las primeras 24 horas — o en ningún momento mientras esté tomando medicamentos narcóticos.
- Espere micciones frecuentes durante las primeras 24 horas.

Flujo o desecho vaginal

Después de la ablación es normal tener flujo vaginal durante las primeras 2 a 3 semanas. El flujo generalmente comienza como un líquido acuoso de color rosa (quizá con algunos pequeños trozos de tejido endometrial) y puede ser fuerte durante los primeros 3 días después de su procedimiento. Poco a poco la secreción se vuelve de color marrón y se vuelve más ligera. Mientras usted tiene desecho:

- Use una toalla femenina para absorber el flujo.
- NO use duchas vaginales ni tampones.

Acerca de la menstruación...

Aún puede presentar un sangrado bastante pesado en los primeros periodos menstruales después de un procedimiento de ablación. Su sangrado, sin embargo, debe volverse gradualmente más ligero (o incluso detener) durante el primer año después de su procedimiento. Llame a su médico si sus periodos no son mas ligeros después de tres ciclos menstruales.

Dolor

En los primeros días después de su procedimiento, usted puede tener dolor en el abdomen inferior (similar a los cólicos menstruales). Para ayudar a aliviar el dolor:

- Coloque una bolsa de agua caliente o almohadilla de calefacción sobre su abdomen durante media hora a la vez. No duerma con la almohadilla térmica puesta.
- Tome los medicamentos para el dolor como su médico le indique. En la mayoría de los casos, un medicamento de venta libre para el dolor como el ibuprofeno (Motrin, Advil) es todo lo que necesita.

Baño

Puede ducharse tan pronto como quiera, pero NO en una tina de baño, bañera de hidromasaje o una piscina. Espere hasta que su secreción vaginal se haya detenido completamente — por lo general alrededor de 2 a 3 semanas después del procedimiento.

El trabajo y la actividad física

Puede volver al trabajo y a hacer ejercicio tan pronto como se sienta capaz de hacerlo. Muchas mujeres son capaces de trabajar al día siguiente de su procedimiento de ablación.

Actividad sexual

No tenga relaciones sexuales hasta que su médico le indique específicamente que puede hacerlo sin riesgo. Explique a su pareja: para proteger la curación, es importante consultar con el médico antes de reanudar la actividad sexual.

CUÁNDO LLAMAR AL MÉDICO

Llame a su médico si usted observa cualquiera de estos síntomas después de su procedimiento de ablación:

- **Náusea y vómito severos**
- **Distensión abdominal severa** (su vientre muestra distensión o hinchazón muy evidente)
- **El flujo vaginal no disminuye después de la primera semana o si no desaparece por completo después de 3 semanas**
- **Un aumento en su dolor, o si su medicamento para el dolor no está funcionando**
- **Fiebre de 100.4°F** (38.0°C) **o más alta**
- **Sus periodos no son más ligeros, después de tres ciclos menstruales**

© 2010 Intermountain Healthcare. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye los consejos profesionales de un médico; tampoco debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o enfermedad. Si tiene cualquier duda o inquietud, no dude en consultar a su proveedor de cuidados de la salud. Hay más información disponible en **intermountainhealthcare.org. Patient and Provider Publications 801.442.2963 FS135S - 08/10** (Spanish translation 08/10 by Lingotek, Inc.)