

La histerectomía

¿Qué es?

La histerectomía es una cirugía para quitar todo el **útero** (la matriz) o parte de él. **Una histerectomía total** significa que se extraen el útero completo y el cuello uterino. La extracción de los ovarios y las trompas de Falopio es un procedimiento aparte — usted y su médico pueden platicar si se combinará con su histerectomía.

La histerectomía es una de las cirugías mayores más comunes en las mujeres. Después de la histerectomía, una mujer no puede quedar embarazada.

¿Por qué la necesito?

Su médico puede recomendar la histerectomía para tratar un problema médico de su matriz. Algunos problemas posibles incluyen:

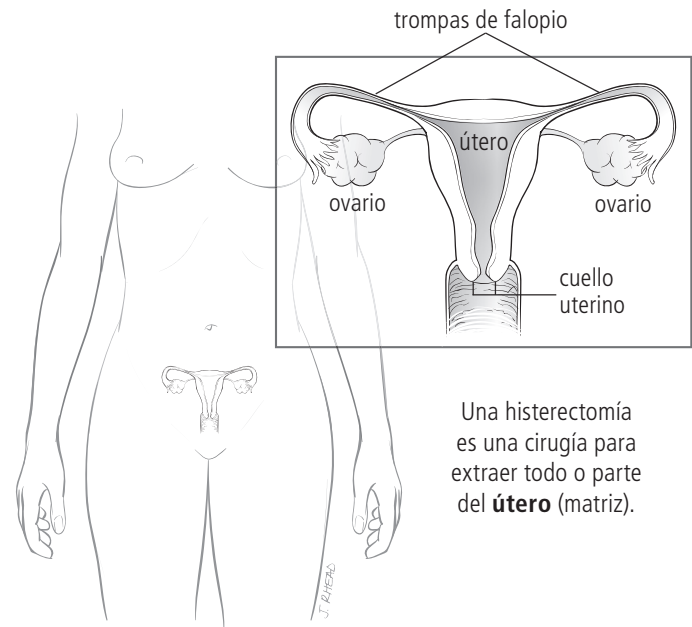
- Fibromas uterinos (tumores no cancerosos en el útero).
- Endometriosis (tejido uterino que crece fuera del útero).
- Problemas de soporte uterino (como es el caso de un prolapso uterino).
- Sangrado uterino anormal.
- Cáncer
- Dolor pélvico crónico.

Debido a que la histerectomía es una cirugía mayor, el médico a menudo recomendará la histerectomía después de que otros tratamientos no hayan podido corregir el problema.

¿Cómo se realiza?

La histerectomía y otras cirugías ginecológicas se realizan de diversas maneras:

- **La histerectomía laparoscópica (laparoscopia):** es una cirugía que se realiza a través de pequeñas incisiones en el abdomen. El cirujano se guía por medio de una pequeña cámara con luz (**laparoscopia**) que se introduce a través de una incisión. Si su cirugía es **una histerectomía asistida con robot**, una máquina



convierte los movimientos de las manos del cirujano en maniobras pequeñas y precisas.

- **La histerectomía vaginal:** esta cirugía se realiza a través de una incisión en la vagina. El cirujano introduce instrumentos por la incisión y retira el útero a través de la vagina. Ocasionalmente, el cirujano combina la cirugía transvaginal con laparoscopia, de tal forma que una imagen del sitio y su procedimiento se muestren en una pantalla para guiar al cirujano. A esto se le llama **histerectomía transvaginal asistida con laparoscopia** o **LAVH** (por sus siglas en inglés).
- **La histerectomía abdominal (laparotomía):** es una cirugía “abierta” donde el cirujano llega al útero por medio de una incisión (un corte) en la piel y los tejidos del abdomen bajo. La incisión mide 5 pulgadas de largo aproximadamente, similar a la incisión de una cesárea.

Hablar con su médico acerca de la histerectomía

Hable con su médico para decidir si se hará la histerectomía. Hable acerca de los beneficios posibles de la cirugía, sus riesgos y las alternativas de tratamiento. La tabla en la página siguiente enumera los más comunes, pero otros beneficios y riesgos podrían aplicar a su situación médica en particular.

¿Qué sucederá ANTES de la cirugía?

Esto es lo que puede esperar antes de la histerectomía:

- Se le practicarán exámenes de sangre y de orina.
- Se le pedirá que ayune (no tomar alimento) desde la media noche hasta su cirugía el día siguiente.
- El vello abdominal y del área púbica podría recortarse para que las incisiones se mantengan estériles.
- Para evitar infecciones, se le administrarán antibióticos.
- Una enfermera le colocará un catéter IV — un pequeño tubo que se coloca a través de una aguja dentro de una vena — en el brazo o la muñeca para administrar líquidos, medicamentos o sangre según se requiera.
- Se le conectarán monitores y se le dará anestesia. Según su preferencia y cómo se realizará la cirugía, se le puede aplicar anestesia general (que la duerme completamente durante la cirugía) o anestesia regional (que bloquea la sensación en la parte inferior del cuerpo).
- Se le colocará una sonda — un tubo delgado — en la vejiga. La sonda drena la orina de la vejiga durante la cirugía.

¿Qué sucede DESPUÉS de la cirugía?

Después de una histerectomía, es posible que necesite permanecer en el hospital por unos días. (Si se le ha practicado una cirugía abdominal, probablemente requiera quedarse en el hospital más tiempo que una mujer a la que se le haya practicado una histerectomía laparoscópica o vaginal). Lo que debe esperar:

- Para evitar los coágulos de sangre, sus enfermeras la animarán a caminar lo antes posible después de la cirugía. Asimismo, un artefacto de compresión neumática le dará masaje a las piernas inflándose y desinflándose.
- Sentirá algo de dolor. Su médico le recetará medicamentos para ayudar a controlar el dolor.

- Tendrá secreción vaginal. Se podrán utilizar gasas o toallas sanitarias para absorberla.
- Aprenderá a cuidarse a sí misma en casa durante el periodo de recuperación. Su enfermera le hablará acerca de las indicaciones en la siguiente sección de esta hoja informativa.

¿Cómo debo cuidarme en casa?

La recuperación es diferente para cada mujer y tiene mucho que ver con el tipo de cirugía que se le haya practicado. **Puede durar entre 3 y 8 semanas.** Esta sección le brinda información acerca de lo que debe esperar — y qué hacer — mientras se recupera en casa. (Asegúrese de seguir las indicaciones específicas de su equipo de atención si son distintas a éstas.)

Secreción (desecho) vaginal

Después de una histerectomía, es normal presentar una secreción vaginal ligera hasta por seis semanas. Al principio, esta secreción tiende a ser de color rojo brillante o rosa. Gradualmente cambia a un color café o amarillento. Esto es lo que debe hacer para cuidarse:

- Utilice una toalla sanitaria para absorber la secreción. Cámbiela cada vez que vaya al baño.
- NO se aplique irrigación vaginal, no use tampones ni tenga relaciones sexuales. Pregunte a su médico cuándo lo puede volver a hacer.
- El aseo después de ir al baño se hace del frente hacia atrás. Esto ayuda a prevenir infecciones.
- **LLAME A SU MÉDICO** si la secreción tiene mal olor o es más abundante que un periodo menstrual ligero.
- **BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA** si el sangrado es más abundante que un periodo menstrual normal o si elimina coágulos de color rojo brillante.

Beneficios posibles	Riesgos y complicaciones posibles de la histerectomía	Posibles alternativas
<p>Los beneficios de la histerectomía dependen del padecimiento por el que usted esté recibiendo tratamiento. La histerectomía generalmente puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar tejido anormal o no deseado. • Detener sangrado uterino abundante e incomodidad. • Mejorar problemas de soporte pélvico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coágulos sanguíneos en venas o pulmones. • Infección • El sangrado durante o después de la cirugía que puede requerir de una transfusión. • Lesión u obstrucción intestinal. • Lesión a la vejiga, uréter, vías urinarias u órganos cercanos. • Problemas relacionados con la anestesia. • Muerte (extremadamente rara). <p>Observe que, por lo general, la histerectomía abdominal requiere de un periodo de recuperación más largo que la histerectomía laparoscópica o transvaginal.</p>	<p>Las alternativas a la histerectomía dependen de la razón por la cual se realiza el procedimiento, qué otros tratamientos se hayan probado, entre otros factores. Pregunte a su médico acerca de las alternativas para su situación en particular.</p>

Dolor

Su dolor y sus molestias deben desaparecer gradualmente conforme pasan los días. Los calambres, el abdomen distendido y el dolor en la espalda baja son dolencias comunes. Además, las incisiones pueden doler al principio y causar comezón al ir sanando. Para ayudar a aliviar y controlar el dolor, haga lo siguiente:

- Tome los medicamentos como se le indicó. A menudo, su médico le recetará medicamentos para tratar el dolor. Siga las indicaciones de su médico cuidadosamente.
- **LLAME A SU MÉDICO** si tiene:
 - Cualquier aumento en el dolor o si no están funcionando los medicamentos para el dolor.
 - Si presenta mucha distensión o hinchazón en el abdomen.
 - Dolor, enrojecimiento o hinchazón en una pierna, o en la ingle.
- **BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA** si tiene dolor de pecho, tos (no por un resfriado) o dificultad para respirar.

Fatiga

Cualquier cirugía deja una sensación de cansancio. Su cuerpo está sanando. Pruebe estos consejos para ayudar a acelerar el proceso:

- Intente dormir por lo menos 8 horas cada noche. Descanse durante el día.
- Aliméntese con comidas saludables y bien balanceadas.
- Explique a su familia cómo pueden ayudarle a obtener el descanso que necesita.
- **LLAME A SU MÉDICO** si se siente más cansada (no menos) en el transcurso de los días o si se marear por más de unos pocos segundos a la vez.

Incisiones (por la histerectomía abdominal y laparoscópica)

Si a usted se le ha practicado una cirugía abdominal, la herida tardará más tiempo en sanar que las incisiones más pequeñas de una cirugía laparoscópica. Pero el cuidado básico de las incisiones es el mismo. Esto es lo que debe hacer:

- Usted puede tomar una ducha después de las primeras 48 horas, pero **NO** tome un baño de tina, baño de hidromasaje ni nade en una piscina. Espere hasta que la herida haya sanado bien (y que cualquier cinta que cubra la incisión se haya caído). Puede sentarse en unas pocas pulgadas de agua tibia, pero no permita que el agua llegue a la incisión y no ponga jabón ni champú en el agua.

Nota: Si a usted se le ha practicado una histerectomía vaginal, usted no tendrá que ocuparse de la incisión. Las suturas internas se disolverán por sí mismas. Cuando esto sucede — generalmente alrededor de dos semanas después de la cirugía — su flujo vaginal puede aumentar o reaparecer.

- **LLAME A SU MÉDICO** si usted tiene cualquiera de estas señales de infección:
 - Sangrado constante de color rojo en la incisión. (Es normal tener una pequeña cantidad de secreción sanguinolenta en casa, pero no un sangrado de color rojo.)
 - Enrojecimiento, hinchazón, separación, olor o drenaje de color amarillento en la incisión.
 - Fiebre de 100.4°F (38,0°C) o mayor.
 - Síntomas de gripe (por ejemplo, escalofríos, dolor de cuerpo, fatiga o dolor de cabeza).
 - Aumento en el dolor o medicamentos para el dolor que no funcionan.

Las relaciones sexuales

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

La actividad física y el ejercicio

Durante su recuperación, la actividad ligera es buena para usted. Ayuda a prevenir problemas como gases, rigidez, debilidad y coágulos de sangre. La clave es mantener la actividad en el nivel adecuado. Aquí hay algunas pautas:

- Tómelo con calma durante las primeras dos semanas. Esto significa lo siguiente:
 - No permanezca sentada o de pie durante más de media hora a la vez.
 - No empuje, no jale ni haga esfuerzo.
 - No levante nada que pese más de 5 libras. Y al recoger algo, doble cuidadosamente las rodillas y levante lentamente.
 - No haga tareas domésticas ni de jardinería. Que su familia le ayude, o contrate ayuda.
 - Usted puede conducir un auto tan pronto como el dolor haya desaparecido y **NO** esté tomando medicamentos narcóticos.
 - Haga caminatas cortas varias veces al día. Pida a alguien que le ayude si se siente débil o mareada. Comience con distancias cortas y gradualmente haga caminatas más largas.
- Evite subir escaleras si le duele, pero súbalas tan pronto como lo pueda hacer sin dolor.
- **PREGUNTE A SU MÉDICO** cuándo puede volver a trabajar o hacer ejercicio físico más intenso. (La mayoría de las pacientes pueden regresar a trabajar en un plazo no mayor a dos semanas.)

Gases

Muchas mujeres tienen gases después de la cirugía. Aquí hay algunas cosas para prevenir o controlar los gases:

- Camine más a menudo o un poco más cada día.
- Evite las bebidas carbonatadas — y no use pajillas (popotes). Tome bebidas tibias.
- Acuéstese sobre su lado izquierdo con las rodillas levantadas hacia el pecho. O póngase de rodillas e inclínese hacia adelante, colocando el peso sobre los brazos cruzados con los glúteos levantados.
- Cuando tenga gases, presione suavemente sobre el abdomen cada hora, siguiendo estos pasos:
 - 1 Coloque las manos debajo del ombligo tocándose la punta de los dedos.
 - 2 Respire hondo y cuente hasta el cinco aguantando la respiración.
 - 3 Exhale lenta y completamente por la boca mientras que presiona el abdomen hacia adentro y abajo.
 - 4 Acerque las manos media pulgada hacia su incisión y repita los pasos 2 a 4.
- **LLAME A SU MÉDICO** si tiene inflamación abdominal o hinchazón constantes o muy fuertes.

Estreñimiento (constipación)

El estreñimiento después de la cirugía puede empeorar su malestar. Esto es lo que debe hacer para prevenir y aliviar el estreñimiento:

- Beba por lo menos 6 a 8 vasos de agua cada día.
- Coma alimentos ricos en fibra. La fruta fresca, la verdura y el pan de grano entero son buenas opciones.
- No se esfuerce por evacuar ni utilice enemas.
- Tome un ablandador de heces o un laxante si su médico lo recomienda.
- **LLAME A SU MÉDICO** si no puede aliviar el estreñimiento con las medidas mencionadas anteriormente.

Micción (Orinar)

Después de la cirugía, usted podría tener problemas para orinar. Esto puede deberse a su cirugía. Pero también puede ser por los medicamentos para el dolor, el malestar o la ansiedad. Esto es lo que debe hacer:

- No puje ni se esfuerce cuando vaya al baño. Esto puede dañar el área de su cirugía reciente.
- Orine sentada en unas pulgadas de agua tibia. Recuerde que debe evitar que la incisión se moje si no ha sanado aún.
- No permita que su vejiga se llene demasiado. Lo crea o no, es más fácil si orina más a menudo.
- Haga los ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos alrededor de la vagina, el intestino y la vejiga. Para empezar, apriete los músculos que usa para detener el flujo de orina. Mantenga la tensión y cuente hasta el 10, luego relaje los músculos lentamente. Repita varias veces al día, trabajando hasta 100 ejercicios de Kegel por día.
- Si usted no puede orinar por su cuenta antes de salir del hospital, puede que tenga que ir a casa con una **sonda vesical** (un pequeño tubo para drenar la orina de la vejiga). Hasta que pueda orinar por su cuenta, siga estas indicaciones:
 - **Si regresa a casa con una sonda**, siga las indicaciones del personal de enfermería para el cuidado de la sonda y la bolsa de drenaje. Haga todos los ejercicios que le han enseñado. Asegúrese además de saber cuándo y cómo se retirará la sonda.
 - **Si requiere aplicar la sonda usted misma**, una enfermera le enseñará a hacerlo antes de salir del hospital. Asegúrese de aplicar la sonda tan a menudo como su enfermera le haya dicho que lo haga — por lo general cada 3 a 4 horas durante el día.
- **LLAME A SU MÉDICO** si usted:
 - No puede orinar o tiene dificultad constante para orinar.
 - Tiene problemas con la sonda o para aplicarla.
 - Tiene orina sanguinolenta, turbia o de mal olor.
 - Orina con ardor, dolor o muy frecuentemente.