



WomensHealth.gov

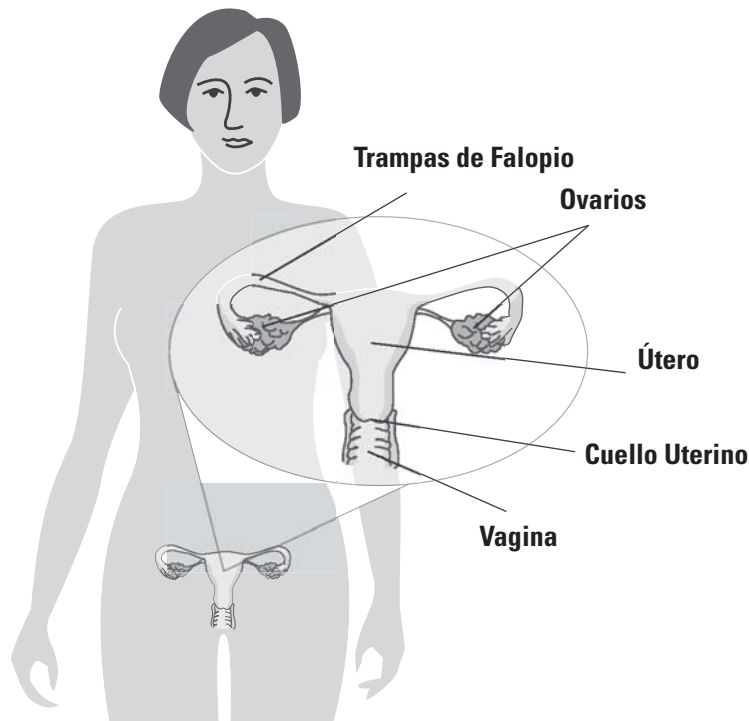
1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Histerectomía

P: ¿Qué es una histerectomía?

R: Una histerectomía es una operación para extraer el útero (matriz) de la mujer. El útero es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando la mujer se embaraza. Algunas veces se extraen las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello del útero al mismo tiempo que se extirpa el útero. Estos órganos se localizan en el bajo vientre de la mujer (vea la imagen a continuación.) El cuello uterino se encuentra en el extremo inferior del útero. Los ovarios son los órganos que producen los óvulos y las hormonas. Las trompas de Falopio llevan los óvulos de los ovarios al útero.



página 1

Si todavía no llega a la *menopausia*, una histerectomía evitará que usted sangre cada mes (períodos.) Tampoco podrá quedar embarazada. Existen varios tipos de histerectomía:

- Una *histerectomía completa* o *total* extirpa el cuello uterino así como el útero. Este es el tipo más común de histerectomía.
- Una *histerectomía parcial* o *subtotal* (llamada también *histerectomía supracervical*) extrae la parte superior del útero y deja el cuello uterino en su lugar.
- En una *histerectomía radical* se extrae el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y sus tejidos de apoyo. Este procedimiento se realiza en algunos casos de cáncer.

A menudo se extraen uno o ambos ovarios y las trompas de Falopio al mismo tiempo que se realiza una histerectomía. Cuando se extraen ambos ovarios y ambas trompas de Falopio, el procedimiento se llama *salpingo-ovárectomía bilateral*.

Si se extraen los ovarios en una mujer antes de que llegue a la menopausia, la repentina pérdida de su principal fuente de hormonas femeninas le causará que entre súbitamente a la menopausia (*menopausia quirúrgica*.) Esto puede ocasionar síntomas más graves que una menopausia natural.

P: ¿Hasta qué punto son comunes las histerectomías?

R: La histerectomía es el segundo tipo de cirugía mayor más común entre las mujeres de los Estados Unidos. (La cirugía mayor más común entre las mujeres de los Estados Unidos es el parto por cesárea.) Anualmente, se real-



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

izan más de 600,000 histerectomías. Cerca de la tercera parte de las mujeres en los Estados Unidos han tenido una histerectomía antes de llegar a los 60 años de edad.

P: ¿Cómo se realiza una histerectomía?

R: Las histerectomías se realizan por medio de un corte en el abdomen (histerectomía abdominal) o en la vagina (histerectomía vaginal.) A veces se usa un instrumento llamado *laparoscopia* para ayudar a ver el interior del abdomen. El tipo de cirugía que se realice depende de la razón de la cirugía. Las histerectomías abdominales son más comunes que las histerectomías vaginales y normalmente requieren de un tiempo de recuperación más largo.

P: ¿Por qué se someten las mujeres a la histerectomía? ¿Existen alternativas?

R: Las histerectomías se realizan más comúnmente por las siguientes razones:

- *Fibromas uterinos.* Los fibromas son tumores comunes benignos (no cancerosos) que crecen en el músculo del útero. El mayor número de histerectomías se realiza a causa de la aparición de fibromas que por cualquier otro problema del útero. A menudo, los fibromas no causan síntomas y no requieren tratamiento y normalmente se encogen después de la menopausia. Pero, en ocasiones los fibromas causan fuerte sangrado o dolor.

Existen alternativas a la histerectomía para tratar los fibromas, lo que puede ser especialmente importante para las mujeres jóvenes que esperan

tener hijos. A veces los fibromas se tratan con medicina u otros tipos de tratamiento planeados para encoger dichos tumores. Sin embargo, esto es solamente temporal—cuando se suspende la medicina, los fibromas volverán a crecer. Un tipo de cirugía para extraer únicamente los fibromas sin extraer el útero se llama *miomec-tomía*. Un procedimiento relativamente nuevo para encoger los fibromas se llama *embolización de la arteria uterina*. Este procedimiento consiste en colocar pequeñas partículas de plástico en los vasos sanguíneos que alimentan a los fibromas.

- *Endometriosis.* Esta es otra condición benigna que afecta al útero. La endometriosis es la segunda razón principal para la realización de histerectomías. Es más común en mujeres mayores de treinta y menores de cincuenta años de edad, especialmente en mujeres que nunca se han embarazado. La endometriosis ocurre cuando el tejido *endometrial* (el revestimiento interior del útero) comienza a crecer fuera del útero y sobre órganos adyacentes. Esta condición puede causar períodos menstruales dolorosos, sangrado vaginal anormal y algunas veces pérdida de la fertilidad (capacidad de embarazarse.) Normalmente, la endometriosis no es un problema para las mujeres que ya han pasado por la menopausia.

Las mujeres con endometriosis muchas veces reciben tratamiento con hormonas y medicinas que reducen sus niveles de estrógeno. Puede realizarse una cirugía para extraer los parches de tejido endometrial que causan los sín-



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

tomas, usando un laparoscopio o por medio de un corte más amplio en el abdomen (laparotomía.) Como regla general una histerectomía no se realiza a menos que haya fallado algún otro tratamiento.

- *Prolapso del útero.* Esta es una condición benigna en la cual el útero se desplaza de su lugar normal hacia la vagina. El prolapso del útero es causado por el debilitamiento y ensanchamiento de los ligamentos y tejidos pélvicos. También pueden afectarse otros órganos como la vejiga. El alumbramiento, la obesidad y la pérdida de estrógeno después de la menopausia pueden contribuir a la aparición de este problema. El prolapso del útero representa cerca del 16 por ciento de las histerectomías realizadas.

El tratamiento puede incluir terapia de estrógeno, ejercicios para fortalecer los músculos del piso de la pelvis o el uso de un *pesario*, que es un anillo de plástico insertado por la vagina para ayudar a sostener el útero en su lugar. En casos más graves, la cirugía puede restaurar los órganos hundidos a su ubicación normal y reparar los tejidos de apoyo. En ocasiones puede realizarse la histerectomía si el prolapso está causando problemas graves.

Los tipos de cáncer que afectan a los órganos de la pelvis representan cerca del diez por ciento de todas las histerectomías realizadas. El cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero), el sarcoma uterino, el cáncer cervical (cáncer del cuello del útero) y el cáncer de los ovarios o de las trompas de Falopio requieren a menudo de una

histerectomía. También pueden usarse otras clases de tratamiento como la radiación o terapia con hormonas dependiendo del tipo y extensión del cáncer.

Otras razones por las cuales se realizan las histerectomías incluyen dolor pélvico crónico, abundante sangrado durante o entre los períodos y la enfermedad pélvica inflamatoria crónica.

P: ¿Qué debo hacer si me dicen que necesito una histerectomía?

R: Si usted sufre de una condición que no sea cáncer, como fibromas, endometriosis o prolapso del útero, muchas veces hay otros tratamientos que deberían probarse primero. En la mayoría de los casos, no es necesario hacerse una histerectomía inmediatamente. Hay tiempo para que usted reciba más información y busque otras alternativas.

En casos de enfermedades graves, como el cáncer, puede ser que la histerectomía sea requerida e incluso pueda salvarle la vida. Antes de decidir qué hacer, es importante que entienda su condición y sus opciones para enfrentarla.

Si sufre de problemas continuos y severos de dolor pélvico y sangrado uterino anormal, y otros tratamientos no le han ayudado, una histerectomía puede darle un grato alivio. Los estudios han demostrado que una histerectomía a menudo mejora el funcionamiento sexual y la calidad de vida de las mujeres que sufren de estos problemas.

Por otro lado, algunas mujeres sufren de serias complicaciones, e incluso la muerte, a partir de una histerectomía.



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

La mayoría de complicaciones son menos serias, y pueden incluir reacciones a la anestesia, dolor, infección, sangrado y fatiga. Algunas veces otros órganos pélvicos como la vejiga y el intestino se lesionan durante una histerectomía. La histerectomía también se relaciona con la incontinencia urinaria (problemas para retener la orina), la pérdida de la función ovárica y la menopausia precoz. Algunas mujeres sufren de depresión y disfunción sexual después de una histerectomía.

Si le dicen que debe someterse a una histerectomía:

- Hable con su proveedor de cuidado médico acerca de sus opciones. Pregunte sobre otros tratamientos disponibles para su condición.
- Considere buscar una segunda opinión de otro proveedor de cuidado médico.
- Pregunte sobre posibles complicaciones de la cirugía.

- No olvide que cada mujer y cada situación son diferentes. Una buena elección de tratamiento para una mujer no necesariamente es la mejor elección para otra.
- Trabaje con su proveedor de cuidado médico para elegir el tratamiento más indicado en su caso. Si mi cuello uterino es extirpado en mi histerectomía,

P: ¿seguiré necesitando la prueba del Papanicolaou?

R: Si se somete a una histerectomía total, en la cual el cuello uterino ha sido extirpado junto con el útero, normalmente no necesitará hacerse la prueba del Papanicolaou. Una excepción es si su histerectomía se realizó a causa del cáncer cervical o sus precursores. Pregunte a su proveedor de cuidado médico si necesita hacerse pruebas de Papanicolaou periódicamente. Es importante que todas las mujeres que han tenido una histerectomía se sometan a exámenes ginecológicos regulares como parte de su cuidado médico. ■



WomensHealth.gov

1-800-994-9662

TDD: 1-888-220-5446

Para obtener más información...

Para obtener más información acerca de la histerectomía, comuníquese con el Centro Nacional de Información sobre la Salud de la Mujer (NWHIC por sus siglas en inglés) al 1-800-994 9662 o las organizaciones siguientes:

Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado Médico

Número(s) telefónico(s): 1-800-358-9295
para solicitar publicaciones

Dirección en Internet:

<http://www.ahrq.gov/consumer/>

Centro de Recursos del Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG por sus siglas en inglés)

Número(s) Telefónico(s): 1-800-762-2264 x 192 (para solicitar publicaciones solamente)

Dirección en Internet: www.acog.org

Colegio Norteamericano de Cirujanos

Número(s) telefónico(s): 312-202-5000

Dirección en Internet:

<http://www.facs.org>

Todo el material contenido en las Preguntas Frecuentes carece de restricciones de derechos de autor y puede copiarse, reproducirse o duplicarse sin permiso de la Oficina de Salud de las Mujeres del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Se agradecerá citar la fuente. Noviembre de 2002

Noviembre de 2003