

# Histerectomía vaginal para el prolapso



Durante una histerectomía vaginal, se extraen el útero y el cuello uterino a través de la vagina sin hacer incisiones en el abdomen. Esto se puede combinar con otras operaciones para corregir el prolapso o la incontinencia urinaria. Los ovarios y las trompas de Falopio podrían extraerse al mismo tiempo.

## Acerca de la histerectomía vaginal

La histerectomía vaginal es una cirugía que comúnmente se realiza en mujeres que tienen prolapso. Debido a que no es necesario hacer una incisión grande, a la mayoría de las mujeres les resulta más fácil recuperarse de esta cirugía que de otros tipos de histerectomías. Tiene la tasa de complicaciones más baja de todas las histerectomías.

El cirujano combinará esta operación con cirugías de reparación del prolapso para abordar el problema de las paredes vaginales caídas. También se puede hacer al mismo tiempo que un procedimiento quirúrgico para corregir la incontinencia urinaria.

El término histerectomía se refiere solo a la extracción del útero y el cuello uterino. La extracción de los ovarios y las trompas de Falopio es una cirugía diferente llamada salpingoovariectomía, la cual puede realizarse junto con la histerectomía. En la histerectomía vaginal, se elimina el cuello uterino junto con el útero.

La histerectomía vaginal es una cirugía segura, pero al igual que sucede con cualquier operación, tiene riesgos. Pídale más información a su cirujano sobre sus riesgos específicos, tales como:

- Retorno lento del vaciado normal de la vejiga que requiere el uso temporal de una sonda urinaria en alrededor del 50 por ciento de las mujeres.
- Retorno lento del funcionamiento intestinal normal en alrededor del 45 por ciento de las mujeres.
- Cambios en el funcionamiento intestinal o vesical en alrededor del 10 por ciento de las mujeres.
- Infecciones de la vejiga o las vías urinarias en alrededor del 7 por ciento de las mujeres.
- Dolor pélvico, incluido dolor con la actividad sexual, en menos del 5 por ciento de las mujeres.
- Infección de las incisiones vaginales y posiblemente de la piel cerca de la abertura vaginal en alrededor del 1 por ciento de las mujeres.
- Formación de coágulos sanguíneos en las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar) en menos del 1 por ciento de las mujeres.
- Sangrado que requiere una transfusión de sangre o que daña un órgano cercano en menos del 1 por ciento de las mujeres.
- Obstrucción intestinal en menos del 1 por ciento de las mujeres.

Asegúrese de obtener respuestas a todas sus preguntas con antelación y sepa cómo comunicarse con su cirujano si tiene preguntas o problemas después de la cirugía.

# Histerectomía vaginal para el prolapso

Para obtener más información sobre cómo prepararse y recuperarse de una cirugía uroginecológica, pida en el consultorio médico una copia de la hoja de información titulada “Cirugía: Qué debo esperar”.

## Cómo se realiza la cirugía

Esta cirugía se puede hacer bajo anestesia general, lo que significa que usted estará dormida durante la operación y tendrá un tubo en la garganta. También se puede hacer mediante anestesia intradural, lo que significa que usted estaría entumecida de la cintura para abajo, pero respirando por su cuenta. Hable con su cirujano, su médico y el equipo de anestesia para analizar estas opciones.

Durante la operación, se acostará con las piernas colocadas encima de estribos, de manera similar a la posición en la que estaría durante un examen ginecológico en el consultorio. Se introducirá una sonda en la vejiga una vez que esté entumecida o dormida. El cirujano le hará una incisión en la pared vaginal para acceder a la cavidad abdominal. Esto se hace de manera circular alrededor del cuello uterino.

A continuación, el médico moverá cuidadosamente la vejiga y el intestino para alejarlos del útero. Los vasos sanguíneos y los tejidos que rodean el útero se separarán y se cerrarán herméticamente con puntos de sutura o mediante cauterización. El útero también se separará de los ovarios y las trompas de Falopio. El cirujano extraerá el útero y utilizará suturas reabsorbibles para controlar el sangrado. Se coserá y cerrará la parte superior de la cavidad vaginal de manera similar al dedo del pie de un calcetín.

## APRENDA LOS TÉRMINOS

**Histerectomía vaginal:** una operación para extraer el útero a través de la abertura vaginal sin una incisión abdominal.

**Prolapso uterino:** el soporte del útero y la parte superior de la vagina se debilita, lo que permite que el útero se deslice hacia la cavidad vaginal o más allá de la abertura vaginal.

**Prolapso de la cúpula vaginal:** el soporte superior de la vagina se debilita en una mujer que ha tenido una histerectomía, lo que permite que las paredes vaginales caigan hacia la cavidad vaginal o más allá de la abertura vaginal.

**Prolapso apical:** término genérico para el prolapso de la parte superior de la vagina o el útero.

**Cúpula vaginal:** término utilizado para describir la vagina en una mujer que ha tenido una histerectomía.

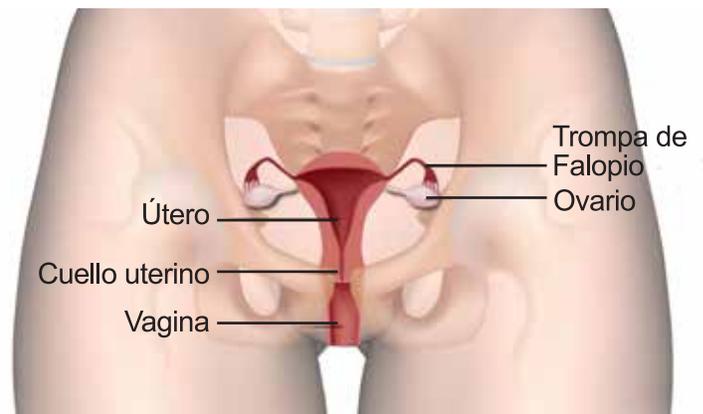
**Salpingoovariectomía:** extracción de uno o ambos ovarios y de las trompas de Falopio.

# Histerectomía vaginal para el prolapso

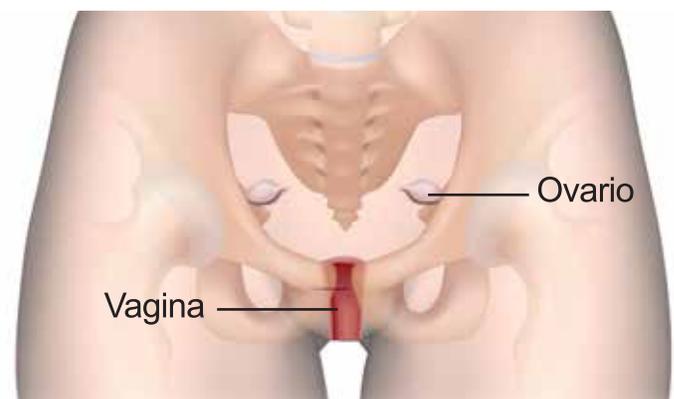
A veces también se eliminan los ovarios y las trompas de Falopio durante una histerectomía vaginal, la cual se denomina salpingoovariectomía. Los ovarios se suelen dejar en su lugar hasta bien entrada la menopausia para mantener la producción de hormonas. Pueden hacerse al mismo tiempo otras operaciones para corregir los trastornos del piso pélvico, tales como procedimientos para tratar la incontinencia urinaria o para dar soporte a las paredes vaginales si están prolapsadas. La parte superior de la vagina se fijará a los ligamentos pélvicos para corregir el prolapso. El cirujano también podría observar el interior de la vejiga con una cámara pequeña para asegurarse de que no se haya dañado nada.

Después de la operación, usted estará en una sala de recuperación durante un par de horas. Algunas mujeres pueden volver a casa el mismo día después de la cirugía. Si tiene que someterse a procedimientos adicionales al mismo tiempo, podría permanecer en el hospital durante una noche. Cuando se despierte, podría tener una sonda urinaria en la vejiga y es posible que tenga material de gasa en la vagina. La gasa se retirará y se examinará la vejiga para ver si está lista para vaciarse por sí sola antes de que abandone el hospital. Hasta un 50 por ciento de las mujeres tienen problemas para vaciar la vejiga inmediatamente después de esta cirugía. Es posible que al volver a casa tenga que usar una sonda, ya sea colocándosela de forma intermitente o dejándola colocada todo el tiempo. Si es así, un miembro del personal de enfermería le

## Antes de la histerectomía vaginal



## Después de la histerectomía vaginal



©Alila Medical Media

# Histerectomía vaginal para el prolapso

enseñará a hacerlo. Pregúntele a su cirujano cuándo puede dejar de usar la sonda.

## Consideraciones para el alta

La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía y encuentran alivio de los síntomas de prolapso. Dese tiempo para sanar durante las próximas 6 semanas. Puede notar manchado y secreción vaginal. Esto es normal. Si la secreción tiene mal olor o si tiene sangrado abundante, llame al consultorio de su médico. El estreñimiento también es muy común después de la cirugía. Es probable que necesite la ayuda de ablandadores de heces y laxantes durante un breve período de tiempo.

Evite levantar cosas más pesadas de las que puede levantar fácilmente con una mano durante 6 semanas después de la cirugía. Manténgase activa. Puede hacer actividades ligeras, y caminar es bueno para usted. No es necesario que evite las escaleras. No se quede en la cama todo el tiempo, pero evite el ejercicio de alto impacto, la natación, los baños termales y las relaciones sexuales. Puede manejar una vez que sienta que sus reflejos vuelven a la normalidad y ya no esté usando analgésicos opioides.

Pregúntele a su cirujano cuándo debe programar una cita posoperatoria. Durante esta consulta, hable acerca de cuándo retomar sus actividades habituales.

## Tres lecciones

- 1. La histerectomía vaginal es una operación para extraer el útero y el cuello uterino a través de la cavidad vaginal. No se hacen incisiones abdominales. Se puede combinar con otras operaciones para corregir el prolapso y la incontinencia urinaria.**
- 2. La extracción de los ovarios y las trompas de Falopio también se puede hacer al mismo tiempo.**
- 3. La mayoría de las mujeres se recuperan bien de esta cirugía en 6 semanas. Evite el ejercicio de alto impacto, la actividad sexual y el levantamiento de objetos pesados después de la cirugía durante al menos 6 semanas. Es normal notar manchado y secreción vaginal. Use ablandadores de heces y laxantes para mantener las evacuaciones intestinales suaves y regulares.**