

Histerectomía vaginal por prolapso

Voices for **PFD**



Durante una histerectomía vaginal, el útero y el cuello uterino se extirpan a través de la vagina sin incisiones abdominales. Se puede combinar con otras cirugías para corregir el prolapso o la fuga urinaria. Los ovarios y las trompas de Falopio pueden extirparse al mismo tiempo.

Información sobre la histerectomía vaginal

La histerectomía vaginal es una cirugía que por lo general se realiza a aquellas mujeres con diagnóstico de prolapso. Debido a que no se necesita una gran incisión, a la mayoría de las mujeres les resulta más fácil recuperarse después de esta cirugía que de otras formas de histerectomía. La tasa de complicación es la más baja de cualquier tipo de histerectomía.

Su cirujano combinará esta operación con cirugías de reparación de prolapso para tratar el descenso de las paredes vaginales. También se puede realizar al mismo tiempo que un procedimiento quirúrgico para corregir la incontinencia urinaria.

La histerectomía solo se refiere a la extirpación del útero y el cuello uterino. La extirpación de los ovarios y las trompas es una cirugía diferente llamada salpingo-ooforectomía, que se puede realizar con la histerectomía. Con la histerectomía vaginal, el cuello uterino se extirpa junto con el útero.

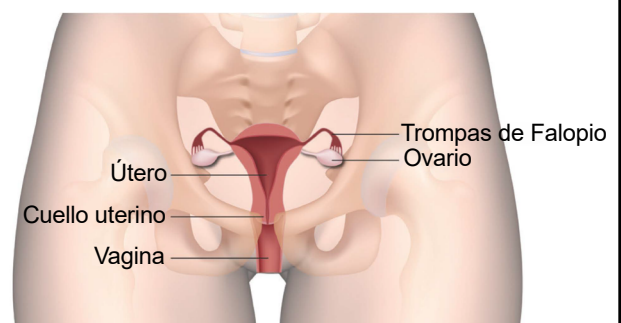
Cómo se realiza la cirugía

Esta cirugía se puede realizar bajo anestesia general, lo que significa que se encontrará dormida durante la cirugía y se le colocará un tubo en la garganta. También se puede realizar bajo anestesia espinal; esto significa que tendrá adormecido de la cintura para abajo, pero podrá respirar por su cuenta. Hable sobre estas opciones con su cirujano, médico y equipo de anestesia.

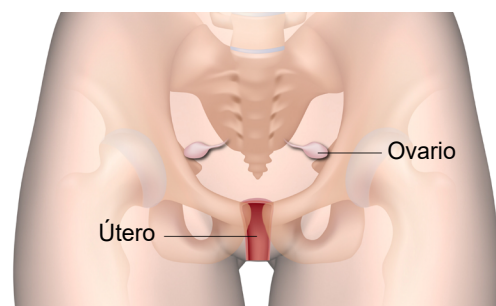
Durante la operación, permanecerá en posición acostada con las piernas levantadas sobre estribos, una posición similar a la que tendría que adoptar para realizarse un examen pélvico en el consultorio. Se le colocará un catéter en la vejiga después de que esté adormecida o dormida. La cirugía se completa con una incisión vaginal y el útero se extirpa a través de la vagina. Esta incisión se cierra con puntos absorbibles.

A veces, las trompas de Falopio y los ovarios también se extirpan durante una histerectomía vaginal, lo que se llama salpingo-ooforectomía. Por lo general, los ovarios se dejan en su lugar hasta mucho después de la menopausia para mantener la producción de hormonas. Al mismo tiempo, se pueden realizar otras operaciones para corregir los trastornos del suelo pélvico, como procedimientos para abordar la fuga urinaria o para sujetar las paredes vaginales en caso de

ANTES DE LA HISTERECTOMÍA VAGINAL



DESPUÉS DE LA HISTERECTOMÍA VAGINAL



CONOZCA LOS TÉRMINOS

Histerectomía vaginal: una operación para extirpar el útero a través del orificio vaginal sin una incisión abdominal.

Prolapso uterino: los soportes del útero y de la parte superior de la vagina se debilitan, lo que permite que el útero se deslice hacia el canal vaginal o más allá del orificio vaginal.

Salpingo-ooforectomía: la extirpación de uno o ambos ovarios y las trompas de Falopio.

Histerectomía vaginal por prolapso

que haya prolapso. La parte superior de la vagina se suspenderá de los ligamentos pélvicos para corregir el prolapso. Al final de la cirugía, su cirujano también puede mirar dentro de la vejiga con una pequeña cámara.

Después de la operación, permanecerá en una sala de recuperación durante un par de horas. Muchas pacientes pueden volver a casa el mismo día después de esta cirugía. Si le realizan otros procedimientos al mismo tiempo, puede que se deba quedar una noche en el hospital. Cuando se despierte, es posible que haya un catéter en la vejiga y que tenga gasa en la vagina. Se le retirará la gasa y se examinará la vejiga para ver si está lista para vaciarse por sí sola antes de que salga del hospital. Algunas pacientes pueden tener problemas para vaciar la vejiga inmediatamente después de esta cirugía. Es posible que tenga que volver a casa con un catéter; puede que se lo tenga que colocar por su cuenta de forma intermitente o lo tenga colocado todo el tiempo. Si es así, el personal de enfermería le enseñará cómo hacerlo. Pregúntele a su cirujano cuándo puede dejar de usar el catéter.

La histerectomía vaginal es una cirugía segura, pero como con cualquier operación, hay riesgos. Consulte con su cirujano para obtener más información sobre sus riesgos específicos:

- Retorno lento de la micción normal que requiere el uso temporal de un catéter.
- Retorno lento de la función intestinal normal.
- Cambios en la función intestinal o vesical.
- Infecciones urinarias o de la vejiga.
- Dolor pélvico, incluido dolor durante las relaciones sexuales.
- Infección de las incisiones vaginales y posiblemente de la piel cerca del orificio vaginal.
- Formación de coágulos en las piernas (trombosis venosa profunda, TVP) o los pulmones (embolia pulmonar, EP).
- Sangrado que requiere transfusión o daño a un órgano cercano.
- Obstrucción intestinal.

Asegúrese de que se respondan todas sus preguntas con anticipación y sepa cómo comunicarse con su cirujano si tiene preguntas o problemas después de la cirugía.

Para obtener más información sobre la preparación y recuperación de las cirugías uroginecológicas, solicite en el consultorio de su médico una copia de la hoja informativa [Cirugías: qué esperar](#).

Consideraciones sobre el alta

La mayoría de las pacientes se recuperan bien de esta cirugía y encuentran que los síntomas de prolapso se alivian. Tómese el tiempo necesario para recuperarse durante las próximas seis semanas. Es posible que note un sangrado vaginal ligero y flujo vaginal: es normal. Si el flujo tiene mal olor o sangra en abundancia, 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 periodo corto de tiempo.

Evite levantar todo aquello que sea más pesado que lo que pueda sostener con facilidad en una mano durante 6 semanas después de la cirugía. Mantenga la actividad física. Puede realizar actividades ligeras. Además, es bueno caminar. No hay necesidad de evitar las escaleras. No permanezca en cama todo el tiempo, pero absténgase de realizar ejercicios de alto impacto, nadar, tomar baños de hidromasaje y tener relaciones sexuales. Una vez que sienta que sus reflejos han vuelto a la normalidad y no esté tomando analgésicos narcóticos, podrá conducir.

Consulte con su cirujano cuándo debe programar una cita posoperatoria. Durante la visita, pregúntele cuándo reanudar las actividades habituales.

Tres conclusiones

- 1. La histerectomía vaginal es una operación para extirpar el útero y el cuello uterino a través del canal vaginal. No se realizan incisiones abdominales. Se puede combinar con otras operaciones para corregir el prolapso y la fuga urinaria.**
- 2. La extirpación de los ovarios y las trompas también se puede realizar al mismo tiempo.**
- 3. La mayoría de las pacientes se recuperan bien de esta cirugía en seis semanas. Evite los ejercicios de alto impacto, la actividad sexual y levantar objetos pesados después de la cirugía durante al menos seis semanas. Es normal notar un sangrado vaginal ligero y flujo vaginal. Use ablandadores de heces y laxantes para mantener los intestinos blandos y con evacuaciones regulares.**