

Histeroscopia

Se pronuncia: His-te-ros-CO-pia

por JenRymaruk, MA

English Version

Definición

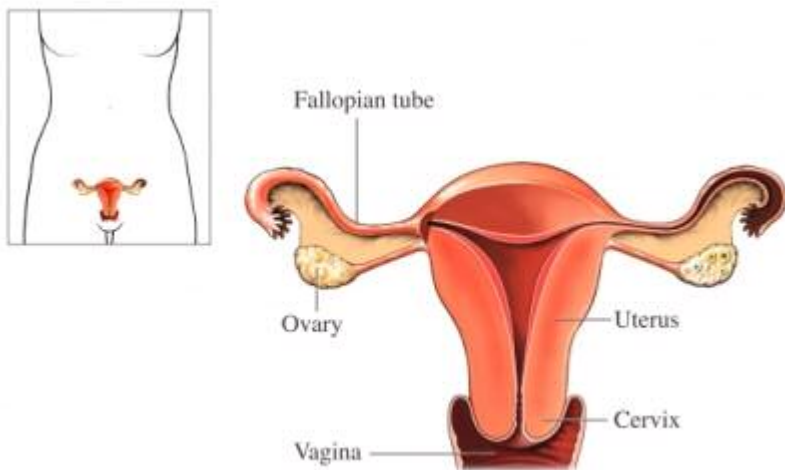
La histeroscopia es el uso de un histeroscopio para ver el útero de una mujer. Un histeroscopio es un tubo delgado e iluminado para ver. Este tubo puede equiparse con diminutas herramientas quirúrgicas. La histeroscopia se realiza para explorar el útero (diagnóstico). También se lleva a cabo para reparar quirúrgicamente el daño y eliminar la enfermedad (operativa/terapéutica).

Partes del Cuerpo Involucradas

Tres órganos reproductivos femeninos están involucrados en una histeroscopia.

Vagina (canal de parto)- Canal elástico que conduce al cuello del útero. El histeroscopio pasa a través de la vagina hacia el cuello del útero.

Órganos reproductores femeninos



©2008 Nucleus Medical Art, Inc.

Cuello del útero- Estructura similar al cuello que conecta la vagina y el útero. Con frecuencia se necesita dilatación para ampliar la estructura y de esa manera puede pasar un histeroscopio a través.

Útero (matriz)- Cavidad muscular cerca del pelvis que aloja a un bebé mientras se desarrolla. Este órgano es examinado por el histeroscopio.

Razones para el Procedimiento

La histeroscopia se lleva a cabo tanto para diagnosticar como por razones terapéuticas. Una histeroscopia de diagnóstico permite que el médico inspeccione el útero e identifique problemas potenciales o anomalías. Una histeroscopia operativa/terapéutica se realiza para corregir problemas y defectos en el útero.

Algunas razones por las que un médico puede prescribir una histeroscopia:

Diagnóstico

- Aborto espontáneo repetido
- Infertilidad
- Revisión de cáncer/anormal prueba de Papanicolaou
- Sangrado uterino anormal/excesivo/postmenopáusico

Factores de Riesgo para Complicaciones Durante el Procedimiento

Los siguientes factores pueden incrementar el riesgo de complicaciones:

- Historial de enfermedad inflamatoria pélvica
- Secreción vaginal
- Inflamación del cuello del útero
- Vejiga distendida
- Embarazo posible
- Alergias a materiales quirúrgicos (p.e., yodo, látex, medicamentos, anestésicos)

Qué Esperar

Antes del Procedimiento-

Probablemente el médico haga lo siguiente:

- Explicar el procedimiento
- Preguntar acerca del historial médico, medicamentos y alergias
- Realizar un examen físico, tomar muestras de sangre
- Dejarlo hacer preguntas (Puede preguntarle con qué frecuencia ha realizado histeroscopias, ya que la experiencia disminuye el riesgo de complicaciones.)

En los días previos al procedimiento:

- Consiga que alguien lo lleve a casa, y lo ayude con las tareas diarias.
- Siga las instrucciones que le dé el médico.
- Detenga/comience los medicamentos como se lo indiquen.

El día antes del procedimiento:

- Coma una cena ligera.
- No coma ni beba nada después de la medianoche, o en la mañana del procedimiento (incluyendo café, té, agua y jugo) a menos que se le indique lo contrario.

El día del procedimiento:

- Use ropa cómoda.
- Lleve un baño de agua caliente para capturar cualquier líquido después del procedimiento.

- El personal le pedirá que use el baño.
- Se le administrará anestesia después que se sienta cómoda.

Anestesia-

La anestesia adormece el cuerpo temporalmente para que no sienta dolor ni malestar. Existen tres opciones de anestesia para la histeroscopia. Sumédico le ayudará a decidir cuál es la mejor para su procedimiento y necesidades. En algunas instancias puede optar por no tener anestesia.

Anestesia Local

- Se usa para la histeroscopia diagnóstica
- La anestesia se puede aplicar como una inyección o inyectada
- Sólo el área en la que se aplica el anestésico pierde sensibilidad
- No se pierde la consciencia

Anestesia Regional

- Se usa para el procedimiento diagnóstico o para el operativo/terapéutico
- Se inyecta el anestésico
- Pérdida regional de la sensación (similar a la inyección administrada para adormecer la región pélvica durante el parto)
- No se pierde la consciencia

Anestesia General

- Se usa para la histeroscopia operativa/terapéutica
- El medicamento se administra por vía intravenosa (IV)
- Se adormece todo el cuerpo
- Se pierde la consciencia

Descripción del Procedimiento-

El médico limpiará el área vaginal y puede hacer dilatar (mantener abierto) el cérvix. Esto se realiza para que el médico pueda ver mejor y tenga más espacio en donde trabajar. Después el histeroscopio se introduce al útero, y el útero se llena con gas de dióxido de carbono o un líquido. Llenar el útero causa que se inflame como un globo, permitiendo que el médico vea más de cerca sus paredes. Además, la presión puesta en las paredes reduce el sangrado. El resto del procedimiento depende del propósito de realizar la histeroscopia.

Histeroscopia diagnóstica

El médico examinará el útero en busca de tejido que se vea anormal. Se puede tomar una biopsia (muestra de tejido), o las paredes uterinas se pueden limpiar con un hisopo para reunir muestras de células. Las muestras reunidas se enviarán a un laboratorio para que sean examinadas.

Histeroscopia operativa/terapéutica

Se insertan diminutas herramientas a través del histeroscopio. El médico usa las herramientas para retirar el tejido enfermo y hacer reparaciones. Dependiendo del procedimiento, se pueden necesitar un laparoscopio (otro tipo de tubo de observación) para ayudar a que el médico vea. Este tubo se inserta mediante un pequeño corte en el abdomen. Usar un laparoscopio con el histeroscopio permite que el médico vea el exterior e interior del útero al mismo tiempo.

Después del Procedimiento-

El médico puede prescribir analgésicos y limitar algunas actividades. Además, se puede experimentar lo siguiente:

- Somnolencia (por el anestésico)
- Dificultad para ir al baño durante unas cuantas horas después del procedimiento
- Calambres
- Secreción vaginal acuosa o con sangre durante 3-4 semanas

Nota: No tome medicamentos sin la aprobación de su médico. Algunos medicamentos pueden empeorar el sangrado. Avise a su médico si experimenta demasiado sangrado o dolor abdominal.

Cuánto Durará-

La duración de la operación depende del grado de dificultad. Puede tardar desde 15-45 minutos o más.

Dolerá-

La histeroscopia no debe doler. La anestesia adormece y relaja el cuerpo. Deje que su médico sepa si experimenta dolor durante el procedimiento. Después del procedimiento, se pueden prescribir analgésicos para los calambres leves y el dolor.

Posibles Complicaciones-

Es más probable que ocurran complicaciones durante una histeroscopia operativa/terapéutica que en una histeroscopia diagnóstica.

Edema: Inflamación del órgano que es causada por la absorción excesiva de líquido uterino para inflar. Encontrar un médico que esté experimentado con la histeroscopia puede reducir el riesgo de edema. Entre más corto sea el procedimiento, los órganos tienen que absorber menos tiempo el líquido e inflamarse.

Reacción alérgica: Las sustancias usadas para inflar el útero, los materiales usados durante la cirugía y el anestésico pueden causar una reacción alérgica. Para reducir el riesgo, dígame al médico acerca de sus alergias.

Infección: Puede resultar una infección bacteriana por irritar o lesionar el útero. También puede ser el resultado de una condición ya existente que hace más susceptible a una persona (p.e., enfermedad inflamatoria pélvica). Se pueden prescribir antibióticos para las personas en riesgo de infección antes de la cirugía, o infecciones a medida que surgen.

Lesión de Órgano: Lavejiga e intestinos se pueden lesionar como resultado del procedimiento. El útero también puede perforarse y requerir de cirugía adicional para repararlo. Estas lesiones son muy raras. El riesgo se reduce por la habilidad del médico; sin embargo, algunas lesiones pueden ser difíciles de evitar dependiendo de la condición.

Estancia Promedio en el Hospital-

La mayoría de las estancias en el hospital son de 1-2 horas. Algunas histeroscopias operativas/terapéuticas requieren pasar un noche en el hospital.

Cuidado Postoperatorio-

El tiempo de recuperación es mínimo. Generalmente las rutinas diarias se pueden retomar el día después del procedimiento. Algunas personas pueden necesitar descanso o extra ayuda para realizar tareas. Su médico le dará instrucciones y le hará saber si necesita un cuidado de seguimiento.

Resultado

Se pueden experimentar algunos efectos secundarios de la anestesia (por ejemplo, tos, dolor en el pecho, náusea y vómito). Generalmente, las actividades diarias se pueden retomar al día siguiente del procedimiento sin consecuencias negativas.

El resultado final de la histeroscopia depende de la razón del procedimiento, y de la habilidad del médico. Algunas condiciones se pueden rectificar inmediatamente, mientras otras pueden necesitar exploración y cirugía posteriores. Los médicos más reconocidos y aptos tienen más éxito en llevar a cabo una histeroscopia sin problemas.

Llame a Su Médico Si

Es importante que dé seguimiento a su recuperación una vez que salga del hospital. De esa manera, puede alertar a su médico acerca de cualquier problema inmediatamente. Si ocurre cualquier de los siguientes, llame a su médico:

- Sangrado anormal (como durante un período menstrual)
- Se desarrolle fiebre (mayor de 100°F)
- Se desarrolle dolor en el abdomen bajo
- Se desarrolle un efecto secundario de la anestesia (p.e., tos, dolor en el pecho, náusea severa, vómito, falta de aliento)

FUENTES ADICIONALES:

Merck Manual

<http://www.merck.com>

St. John's Mercy Healthcare

www.stjohnsmercy.org

REFERENCIAS:

Diagnostic hysteroscopy for abnormal bleeding of the uterus. HealthSource--Consumer Edition website. Disponible en: <http://web28.epnet.com>. Accedido agosto 22, 2005.

Gynecologic evaluation. The Merck Manual of Medical Information, Second Home Edition Online website. Disponible en: <http://www.merck.c...> Accedido agosto 22, 2005.

Hysteroscopy. St. John's Mercy Health Care website. Disponible en: <http://www.stjohnsmercy.org/healthinfo/test/gyn/TP117.asp>. Accedido agosto 22, 2005.

Julian T. Hysteroscopic complications. *Journal of Lower Genital Tract Disease* .2002;6:39-47.

Reproductive endocrinology and infertility. Duke University Medical Center website. Disponible en: <http://www2.mc.duke.edu/depts/obgyn/ivf/hysteros.htm>. Accedido agosto 22, 2005.

Última revisión noviembre 2005 por Joan Lingen, MD, FACOG

All EBSCO Publishing proprietary, consumer health and medical information found on this site is accredited by URAC. URAC's Health Web Site Accreditation Program requires compliance with 53 rigorous standards of quality and accountability, verified by independent audits. To send comments or feedback to our Editorial Team regarding the content please email us at HLEditorialTeam@ebscohost.com.

Se provee esta información como complemento a la atención proporcionada por su médico. Dichá información no tiene el propósito de sustituir el consejo de su médico profesional. Procure siempre el consejo de su médico o de otro profesional de la salud competente antes de iniciar cualquier tratamiento nuevo o para aclarar cualquier duda que usted pueda tener con relación a un problema de salud.