

Miomectomía

(Extirpación de un fibroma; Extirpación de un fibroma uterino)

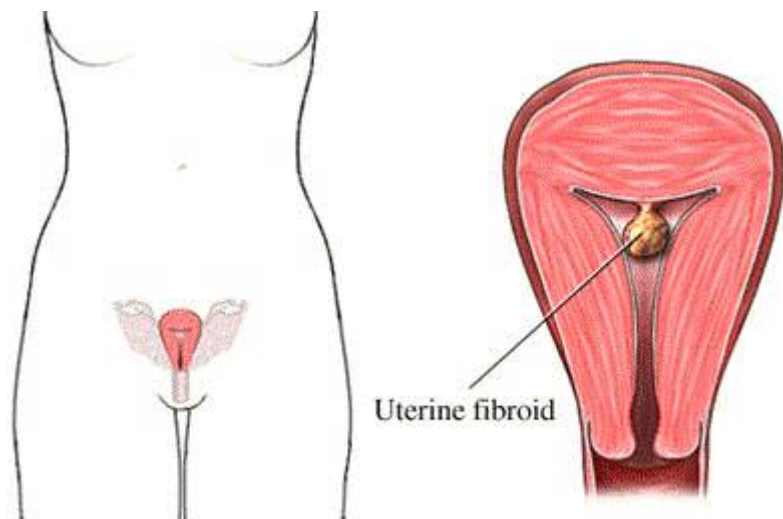
por Equipo editorial y contribuyentes

English Version

Definición

Una miomectomía es la extirpación de fibromas de la pared uterina. Los fibromas son tumores no cancerosos.

Fibroma uterino



©2009 Nucleus Medical Art, Inc.

Partes del cuerpo involucradas:

Útero

Razones para realizar el procedimiento

Se realiza una miomectomía para aliviar los problemas provocados por fibromas si tener que llevar a cabo una histerectomía (extirpación del útero). Estos problemas pueden incluir:

- Dolor pélvico
- Dolor de espalda
- Presión en la vejiga
- Sangrado uterino anormal (que con frecuencia causa anemia)
- Dificultad para quedar embarazada
- Malestar durante las relaciones sexuales

Factores de riesgo de complicaciones durante el procedimiento

- Estrés
- Obesidad
- Enfermedad crónica o reciente
- Consumo excesivo de alcohol
- Tabaquismo
- Consumo de narcóticos u otros psicoactivos
- Usode ciertos medicamentos recetados, incluso miorelajantes y sedantes, antihipertensores, insulina, betabloqueantes adrenérgicos, anticoagulantes y cortisona
- Diabetes

¿Qué esperar?

Antes del procedimiento

Probablemente, el médico hará lo siguiente:

- Examen físico
- Revisar los medicamentos
- Estudios de sangre
- Dilatación y legrado (D & C): extirpación de tejido del revestimiento del útero (endometrio)
- Radiografías de abdomen
- Enema opaco: una serie de radiografías tomadas después de inyectar una sustancia que contiene bario a través del recto
- Pielografía intravenosa: radiografías tomadas de los riñones, los uréteres y la vejiga después de inyectar material de contraste en una vena periférica

Debe analizar las siguientes opciones de consumo médico:

- La posibilidad de que se puedan encontrar signos de cáncer maligno en el útero durante la cirugía y qué acción le gustaría que el médico tomara si se presentara el caso
 - Una opción es la extirpación del útero durante el procedimiento. (Aproximadamente, 1 de cada 200 mujeres que tienen fibromas padecen cáncer uterino maligno.)
- Debe considerar el tratamiento hormonal por un período de 2 a 4 meses antes de la cirugía
 - Este tratamiento reduce los fibromas, facilita la extirpación y reduce el riesgo de sufrir una pérdida de sangre excesiva durante la cirugía.
- Debe considerar almacenar sus propias sangres antes de la cirugía debido al riesgo de pérdida de sangre excesiva durante la cirugía

En los días previos al procedimiento:

- Tome aspirina u otros antiinflamatorios (como ibuprofeno) durante una semana antes de la cirugía, a menos que el médico indique lo contrario. Es posible que también tenga que dejar de tomar anticoagulantes. Por ejemplo, clopidogrel (Plavix), warfarina (Coumadin) o ticlopidina (Ticlid). Consulte con el médico.
- Consiga que alguien lo transporte de su casa al hospital y viceversa.
- No coma ni beba nada durante al menos ocho horas antes del procedimiento.

Anestesia

- Cirugía abierta: anestesia general administrada por medio de una inyección o inhalación
- Cirugía laparoscópica: anestesia general administrada por medio de una inyección o inhalación o anestesia local

Descripción del procedimiento

Existen diferentes maneras de extraer los fibromas del útero. Las dos usadas con más frecuencia son la cirugía abierta y la cirugía laparoscópica.

Cirugía abierta

Se inserta una sonda en el útero. Se inyecta un medio de contraste azul para teñir la cavidad uterina. Esto facilita la ubicación del o los fibroma(s). Se hacen una o más incisiones en el abdomen bajo. Se separan los músculos y se corta el tejido conectivo para exponer el útero. Se extrae el fibroma quirúrgicamente. En algunos casos, primero se inyecta Pitressin en el fibroma, es un medicamento que interrumpe el suministro de sangre durante un máximo de 20 minutos. De este modo, se reduce la hemorragia durante la extirpación.

Después de extraer los fibromas, se tiene un cuidado especial para suturar cada capa de tejido uterino. Esto evita la formación de coágulos de sangre, sangrado excesivo e infecciones. Se retiran los instrumentos quirúrgicos, se suturan los músculos abdominales con puntos profundos y se cierra la incisión y se aconseja suturas o grapas.

Cirugía laparoscópica

Se inserta una sonda en el útero. Se inyecta un medio de contraste azul para teñir la cavidad uterina. Esto facilita la ubicación del o los fibroma(s). Se hace una pequeña incisión en el ombligo y se inserta el laparoscopio en el útero. Un laparoscopio es un endoscopio especializado que tiene un tubo de fibra óptica fijado a un dispositivo de visualización. Se utiliza para revisar el abdomen.

Se realizan dos o tres incisiones pequeñas adicionales en el abdomen. Se insertan instrumentos laparoscópicos especiales a través de estas incisiones. Con el laparoscopio, el cirujano ubica cada fibroma y lo extirpa quirúrgicamente. En algunos casos, primero se inyecta Pitressin en el fibroma, es un medicamento que interrumpe el suministro de sangre durante un máximo de 20 minutos. De este modo, se reduce la hemorragia durante la extirpación. Después de extraer los fibromas, se tiene un cuidado especial para suturar cada capa de tejido uterino. Esto evita la formación de coágulos de sangre, sangrado excesivo e infecciones. Se retiran los instrumentos y se cierra la incisión con suturas o grapas.

Después del procedimiento

La traslada a un área de cuidados posoperatorios, la vigilarán para prevenir complicaciones y le administrarán líquidos y medicamentos por vía intravenosa. Una vez que los signos vitales se anormales (normalmente, dentro de 2 y 3 horas) la llevarán a una habitación del hospital, o bien, si se le realizó una cirugía laparoscópica, la podrían enviar a su hogar.

¿Cuánto durará?

De 1 a 2 horas

¿Dolerá?

La anestesia impide sentir dolor durante el procedimiento. Sin embargo, puede padecer algún dolor abdominal o molestias de 7 a 10 días después de la cirugía abierta y durante un tiempo (comúnmente de 3 a 4 días) después de una cirugía laparoscópica.

Posibles complicaciones

Las complicaciones de una miomectomía son atípicas. Éstas incluyen:

- Sangrado excesivo
- Anemia o necesidad de transfusiones de sangre debido a un exceso de pérdidas de sangre
- Infección en la herida quirúrgica
- Reparación de fibromas

- Apertura del útero del intestino durante la cirugía
- La pared uterina se puede debilitar si se extrae un fibroma de gran tamaño que deja una herida profunda
- Reacciones adversas a la anestesia
- Necesidad de tomar precauciones especiales durante el embarazo (por ejemplo, se puede requerir que el parto sea por cesárea)
- Adhesiones pélvicas que pueden causar dolor u obstrucción del intestino
- Evidencia de cáncer detectado durante la cirugía, lo que hace necesaria la extirpación del útero
- Cicatrización grave, que provoca infertilidad

Hospitalización promedio

- Cirugía abierta: de 2 a 3 días
- Cirugía laparoscópica: un noche

Cuidado posoperatorio

- Usar toallas sanitarias o compresas higiénicas para absorber la sangre (a menos que el cirujano indique lo contrario).
- Mueve y levanta las piernas mientras descansa en cama. Esto reducirá el riesgo de aparición de coágulos sanguíneos venosos profundos.
- No tome analgésicos recetados durante más de siete días. Después de siete días, tome analgésicos de venta sin receta, tales como ibuprofeno.
- Báñese o dúchese normalmente. Lave el área de la incisión suavemente con jabón neutro hasta que se cicatrice por completo.
- No conduzca durante dos semanas después de una cirugía abierta y durante 4 a 7 días después de una cirugía laparoscópica.
- Evite las actividades extenuantes durante seis semanas después de una cirugía abierta y durante dos semanas después de una cirugía laparoscópica.
- No retome la actividad sexual hasta que el médico le diga que es seguro.
- Para acelerar la cicatrización y la recuperación, retome las actividades habituales (incluido el trabajo) en cuanto sienta que puede hacerlo.

Resultado

Una recuperación total de una cirugía puede demorar entre 4 a 6 semanas después de una cirugía abierta y de 2 a 4 semanas después de una cirugía laparoscópica. La primera menstruación después de la cirugía puede ser más abundante de lo normal.

El ochenta por ciento de las veces, los síntomas causados por los fibromas se controlan exitosamente con este procedimiento. Esto puede incluir el regreso al ciclo menstrual normal y la capacidad de quedar embarazada, a menos que se haya extirpado el útero.

¿Llame al médico si ocurre lo siguiente

- Signos de infección, incluso fiebre y escalofríos
- Enrojecimiento, inflamación, aumento del dolor, sangrado excesivo o secreción del sitio de la incisión
- Flujo vaginal excesivo (usar más de una compresa higiénica por hora) después de la cirugía
- Secreción vaginal excesiva que continúa durante más de mes después de la cirugía
- Secreción vaginal con mal olor
- Dolor abdominal intenso
- Dolores de cabeza, musculares, mareos o malestar general
- Náuseas, estreñimiento o inflamación abdominal

- Lossíntomasdelosfibromaspuedenregresardespuésdelacirugía
- Tos,faltadeaire,dolorenelpecho,náuseasovómitosintensos
- Dolor,ardor,urgenciaofrecuenciaparaorinarosangradopersistenteenlaorina
- Síntomasnuevoseinexplicables

RESOURCES:

NationalUterineFibroidsFoundation
<http://www.nuff.org/>

SocietyofInterventionalRadiology
<http://www.sirweb.org/>

CANADIANRESOURCES:

TheSocietyofObstetriciansandGynaecologistsofCanada
<http://www.sogc.org/>

Women'sHealthMatters
<http://www.womenshealthmatters.ca/>

REFERENCES:

Myomectomy.DukeUniversityMedicalCenterReproductiveEndocrinologyandInfertilitywebsite.Availableat:
<http://www.dukehea....> AccessedJune1,2008.

Uterinefibroidtreatmentoptions.SocietyofCardiovascularandInterventionalRadiologywebsite.Availableat:
<http://www.sirweb.org/patPub/uterineTreatments.shtml#my>. AccessedJune1,2008.

UltimarevisiónNovember2008por JeffAndrews,MD,FRCSC,FACOG
LastUpdated:12/10/2008

Se provee esta información como complemento a la atención proporcionada por su médico. Dichainformaciónno tiene el propósito o la presunción de substituir el consejo 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.