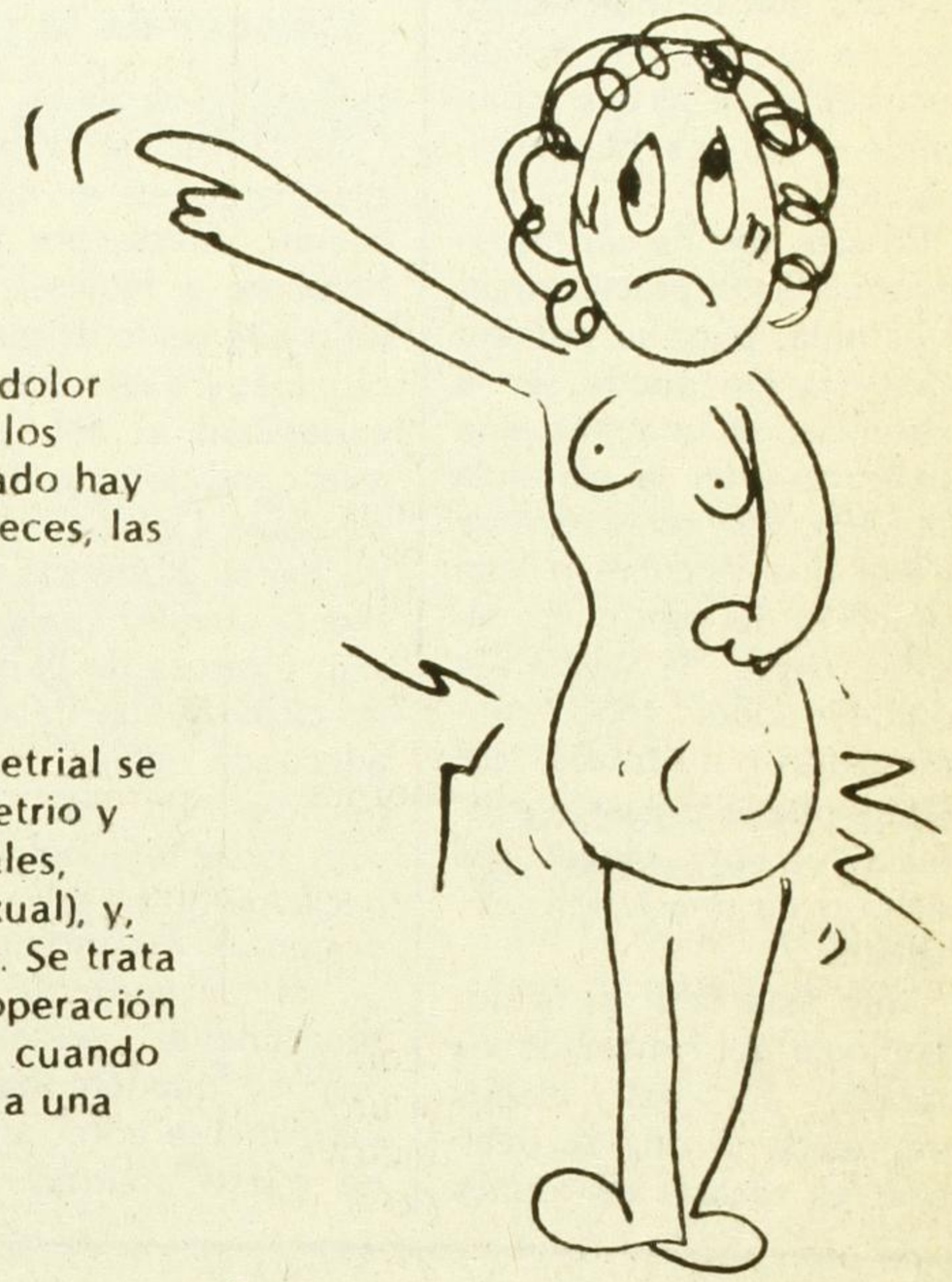
¿Qué es una histerectomía?

"En una mujer que ya tuvo familia, el útero es un cuerpo extraño y debe ser removido". Un ginecólogo norteamericano**



La palabra histeretomía significa la extirpación del útero (o matriz). Cuando hay que sacar, también el cervix (cuello de la matriz) y los ovarios y las trompas de falopio se utiliza el término *salpingooferectomía bilateral* o *histerectomía radical.*

Para muchos médicos es muy sencillo solucionarlo todo diciendo: "Tiene usted que operarse". Por ello, siempre resulta positivo tener más de una opinión, leer al respecto y platicarlo con mujeres que hayan pasado por lo mismo además de con nuestras propias amigas.

Después de una histerectomía, la vagina queda intacta, lo mismo que el clítoris y los labios vaginales. El útero es pequeño, como del tamaño de una pera, así que la cavidad que deja después de ser operado se llena fácilmente con los intestinos. Esta operación no tiene efectos a largo plazo en el funcionamiento de los intestinos o de la vejiga, a menos que ya se hayan tenido problemas antes de la intervención, o bien que se presenten algunos pero sólo durante las semanas posteriores a la misma.

Razones para operar [1].

Hemorragias:

Cuando se presentan sangrados abundantes en las reglas, o bien entre éstas. Primero hay que tomar tratamientos con hormonas o el conocido como dilatación (D & C). Si no funcionan, hay que operar.

Infecciones pélvicas:

Estas se presentan como infecciones de bacterias que atacan el útero, las trompas y los ovarios. Los síntomas son fiebre y dolor pélvico, leve o intenso. Si los antibióticos no dan resultado hay que quitar la matriz y, a veces, las trompas y los ovarios.

Endometriosis:

Cuando el tejido endometrial se implanta fuera del endometrio y produce: dolores menstruales, durante el coito (heterosexual), y, con frecuencia, esterilidad. Se trata con hormonas o con una operación para remover dicho tejido; cuando esto falla hay que recurrir a una *histerectomía radical.*

Prolapso:

Se refiere al debilitamiento de los músculos del fondo pélvico (la zona alrededor de la abertura vaginal) o al debilitamiento o daño de los músculos o ligamentos que mantienen a la matriz en su posición debida. Se presenta sobre todo en mujeres mayores que han tenido muchos hijos. Hay otros tratamientos; el más radical es la histerectomía.

Fibromas:

Los fibromas son una especie de tumores (no cancerosos) en el útero. Son detectados a través de tactos internos. A veces producen deformaciones en la matriz al ser presionada ésta contra otros órganos o algunos nervios, causando síntomas como estreñimiento, dolor en la espalda e incapacidad para retener la orina. Antes de aceptar que se practique una histerectomía, hay que investigar si nuestro caso sólo amerita la extirpación del fibroma en sí.

Cáncer:

Existen tres tipos de cáncer que llevan a una histerectomía:

1. Cáncer cervical: Es el más común y ataca al cérvix o cuello de la matriz. Suele detectarse a través de un Papanicolao y una biopsia subsecuente. Si el cáncer no ha avanzado más allá de un nivel superficial, la prueba de Papanicolao puede hacerse cada dos meses para vigilar. En caso de que avance hay que operar.

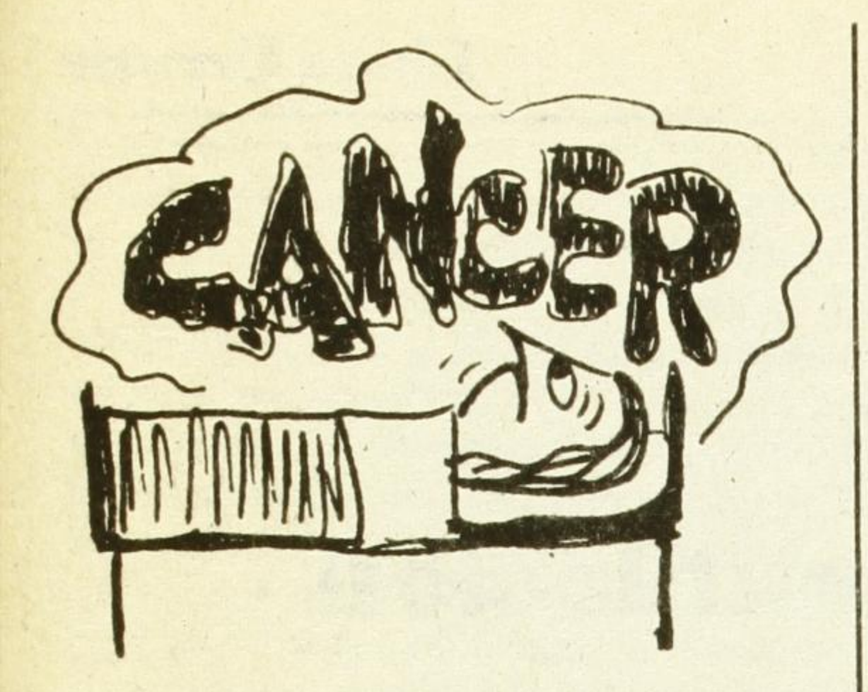
2. Cáncer en la matriz (o Cáncer endometrial): No se detecta a través de un Papanicolao. Su primer síntoma es un sangrado vaginal que puede presentarse inclusive mucho

---

* Resumido de un artículo del Leichhardt Women's Community Health Centre, de Australia. Traducción por RMR.

** Publicado por el *American Journal of Obstectrics and Gynaecology.*

1. Es recomendable, antes de decidirse a operar, probar otro tipo de medicinas como la homeopatía o la acupuntura que en ocasiones resuelven los casos "quirúrgicos".



después de la menopausia. El sangrado puede ser leve, pero debe ser investigado de inmediato, sobre todo en mujeres posmenopaúsicas.

3. Cáncer en los ovarios: Es rarísimo y generalmente se combate con radiación o quimioterapia, o la extirpación de la matriz, los ovarios y las trompas de falopio. Es difícil de detectar y los síntomas son: dolor abdominal, indigestión y un cierto desequilibrio hormonal (menstruación irregular, bochornos, etc.).

¿Como se hace una histerectomía?

Hay dos maneras. La más común es remover el útero mediante un corte justo sobre el pelo púbico y que puede ser vertical u horizontal (se recomienda el horizontal) para permitir al cirujano revisar la cavidad abdominal y checar que los demás organos estén en buenas condiciones. Muchos médicos se aprovechan de esta operación para quitar el apéndice. Hay que estar pendiente de esto y hablar claro con el galeno antes de entrar en el quirófano.

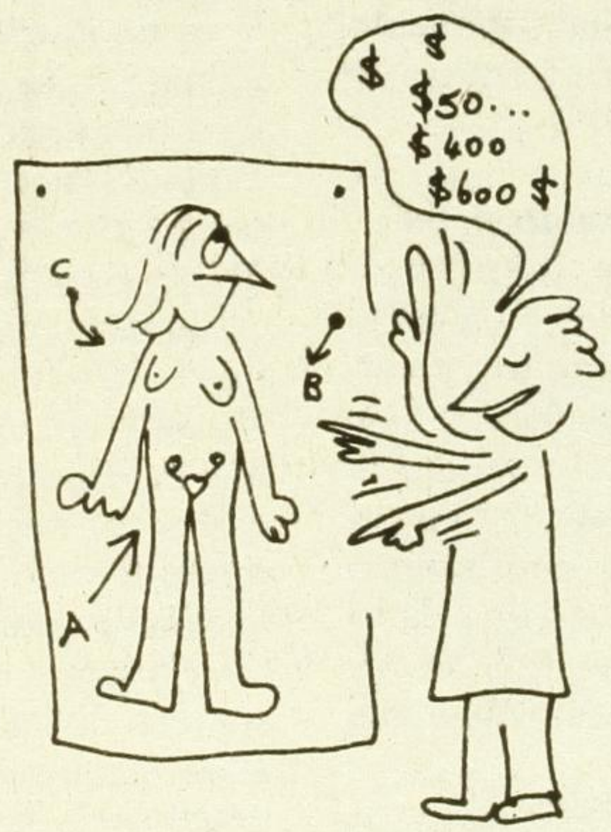
La otra manera es remover el útero a través de la vagina. Sin embargo, este método es considerado más peligroso porque puede dañar los conductos renales, provocar una infección en la vejiga o aumentar los riesgos de hemorragias internas posoperatorias.

Después que la matriz es extirpada por cualquiera de estos métodos, la vagina se cose para formar un corte final, como la punta de un calcetin; esto cuando el cérvix no es dejado en su lugar. Sólo en casos rarísimos se practica una histeroctomía después de una cesárea. Se trata de una operación muy seria y hay que indagar primero.

Hospitalización.

Como parte de la preparación, se rasura la zona púbica y se suministra un enema para vaciar los intestinos. Se aplica anestesia general y después de la operación se coloca una sonda en la uretra, que generalmente es retirada después de 24 horas. Es posible sentir dolor y naúseas durante los primeros días. Esto puede atacarse con analgésicos.

El tiempo de hospitalización varía de mujer a mujer. En ocasiones es hasta de diez días. No hay que permanecer en la cama todo el tiempo, sino caminar después de 24 horas de practicada la operación, ya que ello es importante para estimular la respiración y la circulación, el movimiento de los músculos, de los intestinos y de la



vejiga. Es normal sangrar los primeros días, como una menstruación.

Efectos posteriores.

Debe haber una recuperación bastante aceptable después de las seis semanas, aunque esto varía. Ayuda tomar vitamina C tanto antes como después de la intervención. Durante la convalescencia hay que evitar cargas cosas pesadas u oprimir la herida (por ejemplo cargar niños o usar ropa ajustada). Hace mucho bien ser chiqueada por la familia, los amigos y los amantes.

Es probable experimentar cierto flujo vaginal oloroso. Si esto persiste más de una semana, hay que llamar al médico. También es común que el nivel hormonal sea afectado, lo que producirá sensación de bochorno y agotamiento; de igual forma, puede subirse algo de peso. Si los ovarios también fueron extirpados se presentarán síntomas de menopausia. En caso de estreñimiento, hay que añadir fibra a nuestra alimentación. Si surgen problemas en las vías urinarias, es mejor ir al médico. Respecto a la actividad sexual, ésta no tiene porque cambiar después de una histerectomía. Se recomienda evitar la penetración las primeras semanas,

hasta que la herida cicatrice. La operación no interfiere para nada en la reacción fisiológica a los estímulos sexuales.

¿Habrá depresión?

Algunas mujeres se deprimen después de sufrir una histerectomía, otras no. La pérdida de la matriz significa que ya no se podrán tener más hijos. Mientras que unas mujeres lo consideran terrible, otras lo viven como un gran alivio. En caso de extirpación de los ovarios, un cierto decaimiento es lógico debido al cambio hormonal.

Muchas mujeres operadas han encontrado consuelo a su depresión hablando con amigas que han pasado por lo mismo o recibiendo mucho cariño y apoyo de su familia y amistades. Una histerectomía puede ser muy positiva. Además de que da a la mujer una posibilidad de descansar y pensar en sí misma, también significa que ya no se tendrán más hemorragias ni se deberá temer más al cáncer. Tampoco habrá que preocuparse ya por los anticonceptivos, la menstruación o el embarazo. Deveras, muchas mujeres lo han vivido con una gran sensación de alivio