



HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de www.ReproductiveFacts.org



El Sitio Web de Educación del Paciente de
la American Society for Reproductive Medicine

Ablación endometrial

¿Qué es la ablación endometrial?

La ablación endometrial es una intervención médica mediante la cual se elimina el revestimiento del útero, llamado endometrio.

Si sus periodos se presentan con mucha pérdida de sangre o duran demasiado, su médico puede prescribirle medicamentos que harán que tenga un periodo más leve. Si la medicación no funciona, el médico puede recomendar la ablación endometrial. Después de la ablación endometrial, puede que no presente más sangrado, pero un pequeño porcentaje de pacientes puede seguir sangrando y simplemente experimentar periodos menstruales más leves.

¿Quiénes no deberían someterse a la ablación endometrial?

Las mujeres que están embarazadas, las que desean tener hijos en el futuro, o las que ya han pasado por la menopausia no deberían someterse a este procedimiento. (Pero si usted no desea quedar embarazada, tendrá que usar aún métodos anticonceptivos. La ablación endometrial hace menos probable que usted quede embarazada, pero no imposible). Si usted tiene un dispositivo intrauterino, deben retirárselo antes de la ablación endometrial. Los tumores no cancerosos o precancerosos no pueden tratarse mediante ablación endometrial.

¿La ablación endometrial hará que mis periodos sean más leves?

Cerca de 9 de cada 10 mujeres tienen periodos más leves o ausencia de periodos después de la ablación endometrial. Sin embargo, estas mejoras pueden no durar para siempre. Sus periodos pueden volverse más intensos y prolongados después de varios años. Si esto ocurre, puede que sea necesario extraer el útero. Esta intervención se conoce como histerectomía.

¿Cómo se realiza la ablación endometrial?

Los nervios del útero no pueden sentir el calor, el frío ni la estimulación eléctrica; la ablación endometrial se realiza, por lo general, mediante alguna de estas tecnologías. Usted puede sentir dolor u otras molestias después de la intervención, pero la mayoría de las mujeres no sienten dolor asociado con la intervención en sí. Varias semanas antes de la intervención, su médico puede darle medicamentos que disminuyen el espesor del revestimiento del útero. El médico puede darle otros medicamentos para que tome la noche antes de la ablación endometrial. Estos medicamentos permitirán que sea más fácil insertar en el útero los dispositivos utilizados para la intervención.

Existen varios tipos de ablación endometrial, como la electrocirugía, la ablación con balón, la ablación por radiofrecuencia bipolar y la crioblación.

Electrocirugía: Este tipo de ablación endometrial se realiza en el quirófano de un hospital. Durante la intervención, el médico la

domirá o le suministrará medicamentos a través de las venas para que no tenga consciencia de la intervención o para reducir las molestias que pudiera experimentar. Utilizando un telescopio especial, que se denomina histeroscopia, el médico examinará el interior del útero. Luego, usará un instrumento llamado "rollerball" u otros instrumentos que tienen corriente eléctrica para destruir el endometrio. Los siguientes tipos de cirugías de ablación endometrial se realizan a menudo en el quirófano de un hospital, pero también pueden hacerse en el consultorio del médico:

Ablación endometrial con balón: En este procedimiento, el médico coloca un balón de látex flexible en el útero. El balón se llena de líquido caliente hasta que esté lo suficientemente grande como para apoyarse contra el endometrio y destruirlo.

Radiofrecuencia bipolar: El médico coloca un tubo delgado, o sonda, en el útero. Cuando el dispositivo está encendido, emite ondas cortas de energía que destruyen el endometrio.

Crioblación: El médico introduce una pequeña sonda en el útero. Ésta se enfría a una temperatura muy baja que congela y destruye el endometrio.

¿Se trata de un procedimiento arriesgado?

Es poco probable que usted se lesione durante un procedimiento de ablación endometrial. Sin embargo, hay algunas lesiones graves que pueden ocurrir durante el procedimiento. Los dispositivos utilizados para la ablación endometrial podrían punzar o hacer un orificio en el útero, lo que podría conducir a un grave sangrado o a problemas con otros órganos cercanos al útero, como lesiones en intestino, la vejiga o los vasos sanguíneos. Los líquidos utilizados por algunas de estas tecnologías podrían filtrarse y causar quemaduras. El líquido utilizado para la electrocirugía puede causar un desequilibrio electrolítico, que es cuando hay demasiadas o muy pocas de las sales importantes en el cuerpo.

¡Usted aún tiene útero! Esto significa...

Que la ablación endometrial solo suprime el revestimiento del útero. Usted todavía tiene útero. Esto significa que si no desea quedar embarazada, todavía necesita de los métodos anticonceptivos. Si ya ha pasado por la menopausia y está siguiendo una terapia hormonal, ésta debe incluir un progestágeno (también llamado progesterona o progestina). Los progestágenos reducen el riesgo de desarrollar cáncer en el útero. Aunque es poco frecuente, algunos estudios han sugerido que podría ser más difícil diagnosticar el cáncer de útero después de que se haya **realizado la ablación del endometrio**.

Creado 2012

Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite www.ReproductiveFacts.org