



# HOJA INFORMATIVA PARA PACIENTES

de [www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org)



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

### Evaluación del útero

*Esta hoja informativa se creó en colaboración con la Sociedad de Cirujanos Reproductivos*

Si no ha logrado quedar embarazada luego de intentarlo durante 6 meses, pueden realizarse algunos estudios para ayudar a determinar la causa. Su médico puede estudiar sus niveles hormonales, los espermatozoides de su pareja y sus órganos reproductivos (ovarios, trompas de Falopio y útero [matriz]). Al examinar su útero, el médico se asegurará de que no haya nada que pudiera evitar que el óvulo fecundado (embrión) se implante en el revestimiento uterino y crezca.

#### ¿Cómo examinará el médico mi útero?

El médico puede examinar su útero de distintas formas.

**Ecografía vaginal.** Una ecografía vaginal utiliza una sonda similar a un tampón que se introduce en la vagina. La sonda envía ondas de sonido a una pantalla que muestra una imagen ampliada de las paredes y el revestimiento del útero, además de los ovarios.

**Sonohisterografía (sonografía con infusión salina).** Este es un tipo especial de ecografía vaginal. En este estudio, se introduce una pequeña cantidad de líquido estéril en el útero a través del cuello uterino (la parte inferior del útero, que se abre hacia la vagina) con un pequeño tubo plástico. Esto permite al médico ver la forma de la cavidad uterina. Este es un procedimiento rápido que generalmente se realiza en el consultorio del médico.

**Histerosalpingografía (HSG).** Este estudio puede brindar información acerca de las trompas de Falopio y el interior del útero. Se introduce una pequeña cantidad de un medio de contraste especial (que se ve blanco en la radiografía) al útero, a través del cuello uterino. Mientras se inyecta el medio de contraste, se toma una radiografía para mostrar la trayectoria del medio a través del útero y de las trompas de Falopio. Este estudio permite al médico ver la forma de la cavidad y confirmar que las trompas de Falopio están abiertas. Puede sufrir calambres leves, moderados o graves durante este procedimiento.

**Histeroscopia.** El médico utiliza un pequeño telescopio con una cámara (llamado histeroscopio) para observar el interior del útero. El histeroscopio se introduce en el útero a través del cuello uterino. El médico tiene una imagen directa del interior del útero, lo que le brinda información detallada sobre la cavidad. La histeroscopia se utiliza para diagnosticar y tratar ciertos problemas. Puede realizarse en un consultorio con analgésicos leves o bien en un centro quirúrgico bajo anestesia.

#### ¿Cómo se realiza la histeroscopia?

**Histeroscopia diagnóstica.** A veces la histeroscopia se utiliza para diagnosticar una condición del interior del útero. Si el procedimiento se realiza en el consultorio, es posible que el médico le dé ibuprofeno y medicamentos para desensibilizar su cuello uterino. El médico introducirá el histeroscopio en la cavidad uterina a través del cuello uterino. Como el histeroscopio está conectado a una cámara, tanto usted como su médico pueden ver el procedimiento en una pantalla. Cuando el procedimiento termina, generalmente puede retomar sus actividades normales como haría después de un examen ginecológico normal. Es posible que tenga manchas o que caiga un líquido acuoso de la vagina luego del procedimiento.

**Histeroscopia Operativa.** La histeroscopia también puede usarse para quitar tejido anormal que puede causar problemas de infertilidad o de sangrado. Como el histeroscopio que se utiliza es ligeramente más grande que el que se utiliza para diagnóstico, la histeroscopia operativa generalmente se realiza bajo anestesia en el quirófano de un hospital

o centro quirúrgico. Generalmente toma cerca de 1 hora. En general, gracias a que no se realizan incisiones, hay pocas molestias luego de la intervención. Como el cuello uterino se estira (dilata) para introducir el histeroscopio en el útero, es posible que el médico le sugiera que no nade, tome baños de inmersión ni coloque nada en su vagina durante un período de hasta 2 semanas (esto incluye evitar las relaciones sexuales, el uso de tampones y las duchas vaginales). Esta precaución permite que el cuello uterino dilatado vuelva a su posición normal cerrada y disminuya la probabilidad de infección.

#### ¿Qué puede diagnosticarse y tratarse mediante histeroscopia?

Los pólipos endometriales son pequeños tumores del tejido que recubre el útero. Los pólipos son comunes y pueden afectar la fertilidad o causar sangrado anormal. Dependiendo de su tamaño y su ubicación, los pólipos pueden extraerse en el consultorio del médico o en un quirófano.

Los fibromas uterinos son tumores no cancerosos de las paredes del útero. Si están dentro del útero, pueden causar sangrado abundante o problemas para quedar embarazada y conservar el embarazo. A veces se pueden eliminar estos fibromas con un histeroscopio.

El tejido cicatricial del interior del útero (adherencias) se puede eliminar en el consultorio del médico o en un quirófano. Para evitar que vuelvan a formarse las adherencias, es posible que su médico le dé medicamentos hormonales o que coloque un pequeño globo dentro del útero durante un período de hasta 1 semana luego de la cirugía. También puede ser necesaria una histeroscopia de seguimiento u otro tipo de estudio uterino para ver si se ha vuelto a formar tejido cicatricial.

El tabique uterino es exceso de tejido que divide el útero por la mitad. Es un tipo de anomalía uterina con la que algunas mujeres nacen y puede provocar abortos espontáneos recurrentes. Normalmente, el tabique uterino se extrae o corta mediante histeroscopia operatoria en un quirófano. También es común administrar medicamentos hormonales luego de la intervención o colocar un pequeño globo dentro del útero para minimizar la formación de cicatrices.

#### ¿Cuáles son los riesgos de la histeroscopia?

Las complicaciones de la histeroscopia son poco frecuentes. Como en cualquier intervención, podría ocurrir una infección o podría formarse tejido cicatricial que podría requerir otra histeroscopia. La mayoría de las mujeres presentan algo de sangrado luego de la intervención. Si presenta sangrado abundante, debe informarlo a su médico, porque podría requerir atención médica. Como la histeroscopia utiliza un líquido que permite al médico ver el interior del útero, también existe el riesgo de que se absorba demasiado líquido hacia la sangre. Aunque es poco frecuente, el histeroscopio podría hacer un orificio (perforación) en la pared del útero. Estos orificios suelen ser pequeños y generalmente sanan solos. Si la perforación es más grande o si a su médico le preocupa la posibilidad de haber dañado otros órganos fuera del útero, como los intestinos, la vejiga o los vasos sanguíneos, es posible que el médico realice otro procedimiento que se conoce como laparoscopia (introducir un telescopio por el abdomen) en ese momento. Para obtener más información sobre la laparoscopia, consulte el folleto de la ASRM titulado Laparoscopia e histeroscopia. Las complicaciones graves de la histeroscopia son extremadamente raras.

*Revisado en 2014*

**Para obtener más información sobre éste y otros temas de salud reproductiva, visite [www.ReproductiveFacts.org](http://www.ReproductiveFacts.org)**