

Información para usted

Publicado en diciembre de 2018

Histeroscopia ambulatoria

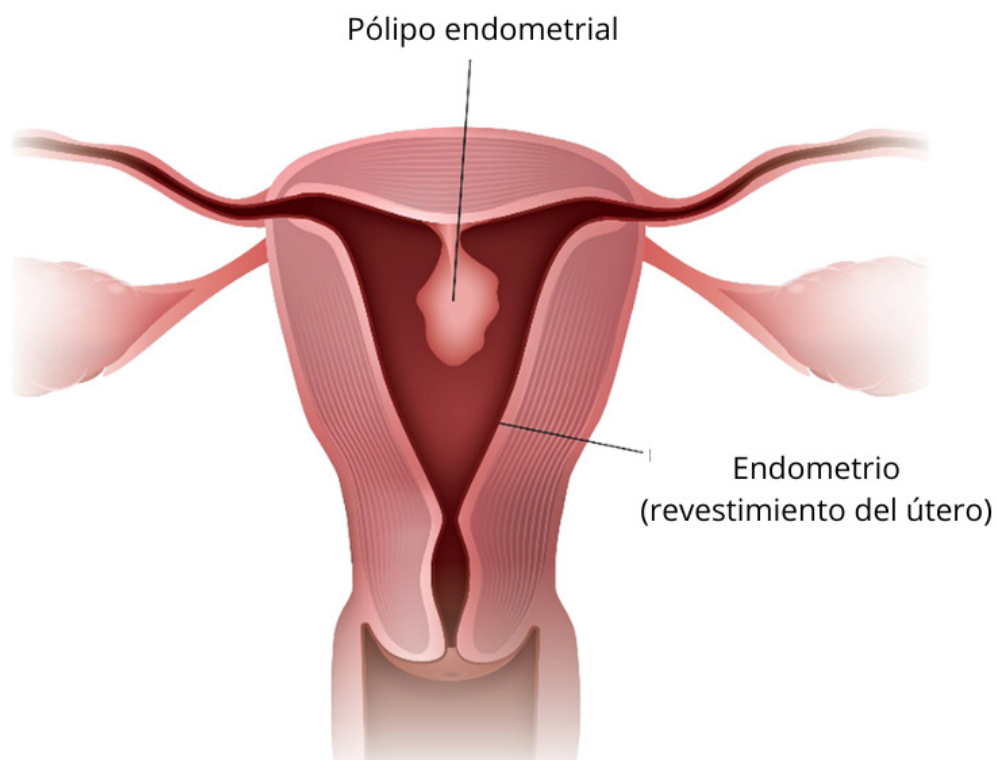
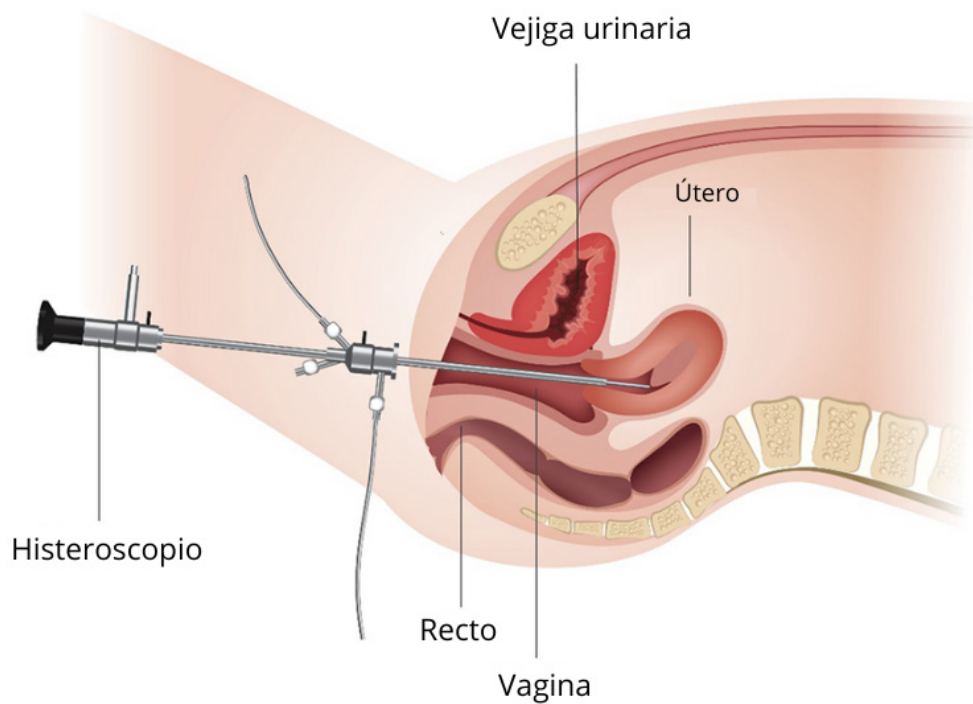
Acerca de esta información

Si le han ofrecido una histeroscopia en régimen ambulatorio, esta información es para usted. También puede ser útil si es pareja, pariente o amigo de alguien a quien se le haya ofrecido este procedimiento.

Puntos claves

- La histeroscopia ambulatoria se lleva a cabo en las consultas externas del hospital y consiste en examinar el interior del útero (la matriz) con un endoscopio fino.
- Hay muchas razones por las que pueden derivarle a que le hagan una histeroscopia ambulatoria, por ejemplo para investigar o tratar un sangrado anómalo, para extirpar un pólipo que se descubrió en una ecografía o para retirar una bobina a la que le faltan hilos.
- El procedimiento suele durar entre 10 y 15 minutos. Podrá llevar más tiempo si hay que hacerle algún procedimiento adicional.
- Puede que sienta dolor o molestias durante la histeroscopia ambulatoria. Se recomienda que tome analgésicos de 1 a 2 horas antes de la cita.
- Si le duele mucho, es importante que se lo comunique al profesional de la salud, ya que el procedimiento puede detenerse en cualquier momento.
- Es libre de elegir que le hagan la histeroscopia con anestesia general. El procedimiento se hará en un quirófano, normalmente sin necesidad de que le ingresen.
- Con una histeroscopia existe el riesgo de dolor, sensación de desmayo o malestar, hemorragia, infección y, rara vez, una perforación uterina (daño a la pared del útero). El riesgo de perforación uterina es menor durante la histeroscopia ambulatoria que durante la histeroscopia bajo anestesia general.

En este folleto se utilizan los términos «mujer» y «mujeres». No obstante sabemos que, además de las personas que se identifican como mujeres, habrá otras personas que quieran leer este folleto para informarse sobre las opciones en torno al parto. Se le atenderá de forma adecuada, inclusiva y adaptada a sus necesidades, sin importar su identidad de género.



Puede consultar un glosario de términos médicos en inglés en el sitio web de RCOG en: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

¿Qué es una histeroscopia ambulatoria?

Una histeroscopia ambulatoria es un procedimiento que consiste en examinar el interior del útero (la matriz). Se introduce un dispositivo parecido a un endoscopio fino a través del cuello del útero (o el cérvix). Este dispositivo se llama histeroscopio y está provisto de una pequeña cámara que permitirá la exploración del interior del útero, para determinar si es necesario hacer más pruebas o tratamientos.

Si fuera necesario, en la misma cita se podría realizar un procedimiento quirúrgico menor, como por ejemplo:

- Una biopsia endometrial, que es la toma de una muestra del revestimiento del útero. Se puede hacer a través del histeroscopio o bien se introduce un **especulo** y se pasa un tubo fino a través del cuello del útero. Es posible que se experimente un dolor intenso parecido al de la menstruación durante este procedimiento, pero será breve.
- La extirpación de pólipos: un pólipo dentro del útero es un papiloma cutáneo con aspecto de uva pequeña, que a veces tiene un tallo que se llama pedúnculo. Los pólipos se forman como consecuencia de un crecimiento excesivo del revestimiento del útero.
- La extirpación de pequeños miomas: los miomas son unos nudos en el músculo del útero que no son cancerígenos (benignos). A veces los miomas forman un pólipo en el revestimiento del útero y se le aconsejará que se los quiten para aliviar los síntomas.
- La inserción de un dispositivo intrauterino liberador de hormonas (por ejemplo, Mirena®).
- La extracción de un dispositivo intrauterino (DIU) del útero, cuando los hilos no son visibles.

¿Por qué necesito una histeroscopia ambulatoria?

Es posible que hayan solicitado una histeroscopia ambulatoria para usted por alguno de los siguientes motivos:

- Sangrado después de la menopausia (hemorragia posmenopáusica).
- Menstruaciones muy abundantes.
- Sangrado entre menstruaciones.
- Sangrado irregular durante un tratamiento hormonal.
- Extracción de un dispositivo intrauterino cuando los hilos no son visibles en el cuello del útero.
- Problemas de fertilidad.
- Tras un aborto espontáneo.
- Para investigar algo que se observó dentro del útero en una ecografía, como un pólipo endometrial o un mioma.

El objetivo es averiguar la causa del problema y planificar o empezar con un tratamiento si fuera necesario.

Se le hablará de sus opciones y de si una histeroscopia ambulatoria es lo adecuado para usted.

¿Qué debo hacer antes de la cita?

Debe comer y beber con normalidad. No es necesario que ayune (deje de comer) antes de la cita.

Se recomienda que tome analgésicos (400 mg de ibuprofeno o 1 g de paracetamol o cualquier analgésico que le resulte útil para controlar el dolor menstrual) al menos 1 hora antes de la consulta.

Traiga consigo una lista de los medicamentos que esté tomando.

Puede acompañarle a la cita un familiar o un conocido, si así lo desea.

¿Necesito utilizar anticonceptivos?

Este procedimiento no debe realizarse si existe alguna posibilidad de que esté embarazada. Para evitar esta posibilidad, es importante que utilice anticonceptivos o evite las relaciones sexuales entre su última menstruación y la fecha de la cita. Es posible que le ofrezcan una prueba de embarazo en orina al llegar a la consulta.

¿Puedo hacerme una histeroscopia ambulatoria si estoy sangrando?

Lo mejor es no cancelar la cita y acudir a ella. A veces puede ser difícil hacer la prueba si está sangrando mucho. Si tiene alguna duda, puede llamar por teléfono y hablar con el profesional de la salud.

¿Existen alternativas a la histeroscopia ambulatoria?

Puede que haya otros factores a tener en cuenta a la hora de decidir si la histeroscopia ambulatoria es la opción adecuada para usted, como por ejemplo:

- Si se desmaya durante la menstruación a causa del dolor.
- Si ha experimentado un dolor intenso durante un tacto vaginal en el pasado.
- Si los frotis cervicales que le han hecho en el pasado han sido difíciles o dolorosos.
- Si ha tenido alguna experiencia traumática previa que pueda dificultarle el procedimiento.
- Si no desea someterse a este examen sin anestesia.

Puede elegir que le hagan la histeroscopia con anestesia general o anestesia espinal. El procedimiento se hará en un quirófano, normalmente sin necesidad de que le ingresen. Puede hablar de esta opción con el profesional de la salud. Cuando la histeroscopia se hace como un procedimiento ambulatorio, los riesgos y complicaciones son menores que cuando se hace con anestesia.

También puede optar por no hacerse una histeroscopia, pero es posible que esto dificulte el diagnóstico de la causa de los síntomas y que afecte el poder ofrecerle un tratamiento adecuado para usted. Tras este procedimiento, puede que se recomiende una ecografía y una biopsia para obtener más información o que le pidan que vuelva a consulta si sus síntomas continúan.

¿Qué sucede durante la histeroscopia ambulatoria?

A su llegada

Se reunirá con el profesional de la salud que le explicará cómo será el procedimiento y le pedirá su consentimiento. Aproveche esta oportunidad para aclarar cualquier duda que pueda tener.

Durante el procedimiento habrá dos o tres miembros del personal de la salud en la sala y uno de ellos le acompañará todo el tiempo. Le ayudarán a colocarse en una silla especial y le mantendrán lo más tapada que sea posible.

El procedimiento

Se pasa un histeroscopio a través del cuello del útero para obtener una imagen clara del interior del útero. No se necesita hacer ningún corte. Durante el procedimiento se utiliza un líquido (una solución salina) que ayuda a ver el revestimiento interno del útero y usted puede que note humedad cuando el líquido vuelva a salir entre las piernas.

Si no hay ninguna complicación, el procedimiento durará entre 10 y 15 minutos. A veces es necesario tomar una biopsia (una pequeña muestra) del revestimiento del útero y enviarla al laboratorio para su análisis. Cuando se toma una biopsia es posible que sienta dolor, pero no debería durar mucho.

Si se encuentra un mioma o un pólipo, a veces se puede extirpar en ese momento con ayuda de unos instrumentos adicionales. Se le ofrecerá un anestésico local para que se sienta más cómoda, sobre todo en los casos en los que sea necesario utilizar un histeroscopio más ancho. Si siente dolor durante el procedimiento, no dude en decirlo.

Durante la histeroscopia ambulatoria, se examinará el útero con ayuda de una pantalla y usted también podrá mirar la pantalla si lo desea. A menudo se hacen fotografías del útero durante el examen y se guardan en su historial médico.

¿Qué riesgos hay con una histeroscopia ambulatoria?

- **El dolor que se siente durante o después de la histeroscopia ambulatoria** suele ser leve y parecido al dolor menstrual. Los analgésicos comunes alivian ese dolor. En ocasiones las mujeres pueden experimentar dolor intenso.
- Algunas mujeres pueden **sentirse mal o incluso desmayarse**. Sin embargo, estos síntomas generalmente desaparecen en poco tiempo. Informe al profesional de la salud si no se encuentra bien durante o justo después del procedimiento.
- **El sangrado** suele ser leve, más ligero que una menstruación y dura pocos días. Se recomienda usar compresas, no tampones. Si el sangrado no cesa, o empeora, comuníquese con el profesional de la salud o con el departamento de Urgencias más cercano.
- **Las infecciones** son poco frecuentes (en 1 de cada 400 mujeres). Los síntomas pueden ser una secreción maloliente, fiebre o un dolor intenso en el vientre. Si se presentan alguno de estos síntomas, contacte con el profesional de la salud urgentemente.
- Si no se logra introducir el histeroscopio para examinar el útero, se considerará que **la histeroscopia ambulatoria ha fallado o no ha tenido éxito**. Por lo general, esto sucede cuando el cuello del útero está «cerrado» o cicatrizado. Si esto sucede, se le hablará de qué otras opciones hay.
- En raras ocasiones, se **puede dañar la pared del útero (se llama perforación uterina)**: es un pequeño agujero que se crea accidentalmente en la pared del útero. También se podrían dañar otros tejidos cercanos. Esto sucede en menos de 1 de cada 1000 procedimientos de histeroscopia ambulatoria, pero es un poco más común en personas a las que se extirpa un pólipo o mioma al mismo tiempo. En este caso, puede que tenga que pasar una noche en el hospital. Por lo general no es necesario hacer nada más, pero es posible que se necesite otra operación para cerrar el agujero.

¿Duele una histeroscopia ambulatoria?

Para la mayoría de las mujeres la histeroscopia ambulatoria es un procedimiento rápido, duele poco y no es incómodo. Para hacer una histeroscopia ambulatoria no se suele necesitar un espéculo. Simplemente se utiliza un endoscopio delgado (llamado histeroscopio), que es más cómodo.

Sin embargo, cada persona siente el dolor de una forma diferente y algunas mujeres notan que el procedimiento es muy doloroso. Si le duele mucho, dígaselo a su profesional de la salud, ya que el procedimiento podrá detenerse en cualquier momento.

El profesional de la salud podrá ponerle anestesia local en el cuello del útero. Para esto se necesitará usar un espéculo para poder ver bien el cuello del útero y se lo explicarán llegado el momento.

Algunos hospitales le ofrecerán protóxido de nitrógeno (Entonox o «gas de la risa») para aliviar el dolor. Si es así, le aconsejarán que espere un poco en el hospital para recuperarse del todo antes de conducir.

Si siente angustia antes del procedimiento, deberá hablar con el profesional de la salud antes de la cita.

¿Cuánto dura la cita?

El procedimiento durará entre 10 y 15 minutos. Sin embargo, en total la visita durará entre 1 y 2 horas incluidas la consulta, el procedimiento y la recuperación. Si se extirpan pólipos o miomas pequeños durante la cita, se puede tardar un poco más.

Podrá descansar en la zona de recuperación del hospital el tiempo que necesite (normalmente unos 20 minutos).

¿Cómo me sentiré después?

Puede que tenga dolores parecidos a los de la menstruación durante 1 o 2 días. Puede que manche un poco o que sangre (de color rojo vivo) hasta 1 semana después. Los síntomas suelen desaparecer en poco tiempo. La mayoría de las mujeres pueden regresar a la normalidad el mismo día.

Se puede duchar.

La actividad física y las relaciones sexuales pueden reanudarse cuando hayan cesado las hemorragias y las molestias.

Si fuera necesario, podría tomar analgésicos tales como 400 mg de ibuprofeno cada 8 horas o 1 g de paracetamol cada 4 horas, o la medicación que se tome normalmente para el dolor menstrual.

En caso de no poder aliviar el dolor con esa medicación, deberá ponerse en contacto con el profesional de la salud o con el servicio de Urgencias más cercano.

¿Y qué pasará después?

Si no se detectan problemas, puede que no necesite ninguna revisión. Si le han hecho una biopsia, se podrán en contacto con usted para comunicarle los resultados en cuanto estén disponibles. El profesional de la salud hablará con usted si necesitase algún tratamiento adicional.

Información sobre la exploración física

La atención ginecológica y obstétrica hace que a menudo sean necesarias las exploraciones físicas de las partes íntimas. Entendemos que para algunas personas, sobre todo si sufren de ansiedad, trauma, abusos físicos o sexuales, estas exploraciones pueden ser difíciles. Si se siente incómoda, con ansiedad o angustiada en cualquier momento antes, durante o después de una exploración, comuníquelo a los profesionales de la salud. Si le resulta difícil hablar de ello, podrá hacerlo por escrito. Los profesionales de la salud están para ayudarle y apoyarle y le ofrecerán opciones alternativas. Recuerde que siempre puede pedir que se pare el procedimiento en cualquier momento y tiene derecho a que esté presente un acompañante. Puede traer a un amigo o familiar si lo desea.

Información adicional

Directriz NG88 sobre el *Sangrado Menstrual Abundante del Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (National Institute for Health and Care Excellence, NICE, por sus siglas en inglés): Evaluación y Gestión:* www.nice.org.uk/guidance/ng88/informationforpublic

Información de la NHS sobre la histeroscopia: www.nhs.uk/conditions/hysteroscopy/what-happens

Tomar una decisión

Tomar una decisión

Haga 3 preguntas

Si se le pide que tome una decisión, es posible que tenga muchas preguntas que hacer. También puede discutir sus opciones con su familia o amigos. Puede serle útil escribir una lista de las preguntas que desea le respondan y llevarlas a su reunión.



1. ¿Cuáles son mis opciones?
2. ¿Cómo puedo obtener apoyo que me ayude a tomar la decisión correcta para mí?
3. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas que cada opción me ofrece?

*Haga 3 preguntas se basa en Shepherd HL, et al. Tres preguntas que los pacientes pueden hacer para mejorar la calidad de la información que los médicos les brindan acerca de las opciones de tratamiento: Un ensayo cruzado. Educación y asesoramiento del paciente, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fuentes y agradecimientos

Esta información ha sido elaborada por el Comité de Información al Paciente del RCOG y el Subcomité de Histeroscopia de la Sociedad Británica de Endoscopia Ginecológica (BSGE, por sus siglas en inglés). Se basa en la Directriz Green-Top del RCOG/BSGE núm. 59, *Buenas Prácticas en la Histeroscopia Ambulatoria*, publicada en marzo de 2011. La Directriz contiene una lista completa de las fuentes de pruebas que se han utilizado. Puede consultarse en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/hysteroscopy-best-practice-in-outpatient-green-top-guideline-no-59/>.