

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Indicaciones y Contraindicaciones de la **HISTERECTOMÍA** en el Segundo Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: **SSA-295-10**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

CIE-9-CM: 68.0 Histerectomía
68.3 Histerectomía subtotal abdominal
68.4 Histerectomía abdominal total
68.5 Histerectomía vaginal
68.6 Histerectomía abdominal radical
68.7 Histerectomía vaginal radical

GPC

Indicaciones y Contraindicaciones de la Histerectomía en el Segundo Nivel de Atención

Definición

La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero, que se realiza a través de tres abordajes principales: abdominal, vaginal y laparoscópico. Los abordajes de la histerectomía pueden dividirse, en un sentido amplio, en tres categorías: la Histerectomía Abdominal (HA); la Histerectomía Vaginal (HV); la Histerectomía Laparoscópica (HL), en la que al menos parte de la cirugía se realiza por laparoscopia (Garry, 1994).

La histerectomía total es la extracción del útero y cervix. La no extracción del cuello uterino se denomina histerectomía subtotal o supracervical. Las histerectomías subtotales se realizan por vía abdominal o laparoscópica. (Lethaby, 2006).

Tradicionalmente, el abordaje abdominal (HA) es el abordaje quirúrgico para la neoplasia ginecológica cuando existe otra patología pelviana, como endometriosis o adherencias, y en el contexto de un útero agrandado. Sigue siendo la "alternativa de último recurso" si el útero no se puede extraer mediante otro abordaje.

El abordaje vaginal (HV) originalmente se usó sólo para el prolapso uterino, aunque posteriormente comenzó a utilizarse ampliamente para las anomalías menstruales, como el Sangrado Uterino Disfuncional (SUD), cuando el útero tiene un tamaño bastante normal. En la actualidad se cuenta con herramientas como la *termofusión* y el *Biclamp*, que permiten realizar histerectomías vaginales a úteros aumentados de tamaños secundarios a miomatosis. (Harris, 1996).

Generalmente, el término *histerectomía laparoscópica* se refiere a la histerectomía en la que al menos parte de la cirugía se realiza por laparoscopia (Garry, 1994).

Indicaciones

Sangrado uterino anormal:

La evaluación de una mujer con sangrado uterino anormal debe incluir la búsqueda de la causa, problemas del tracto reproductivo, como son los pólipos, la neoplasia endometrial, y problemas asociados al embarazo. La histeroscopia es útil en el diagnóstico de pólipos endometriales y miomas submucosos. El tratamiento de la hemorragia uterina anormal se debe iniciar con tratamiento médico antes de sugerir algún procedimiento quirúrgico. Dependiendo de la severidad de los síntomas, la edad de las pacientes y el deseo o no de conservar su fertilidad, se puede considerar la realización de procedimientos quirúrgicos, como son la ablación endometrial o la histerectomía.

Miomatosis uterina:

Los miomas uterinos son los tumores ginecológicos más frecuentes y están presentes en 30% de las mujeres en edad reproductiva. El tratamiento se debe individualizar basándose en los síntomas, el tamaño del útero y de los miomas, y la fertilidad de la paciente.

Las indicaciones para la realización de una histerectomía a una paciente asintomática son pocas e incluyen crecimiento rápido de los tumores o presencia de tumores grandes en la postmenopausia, ya que se incrementa el riesgo de un leiomioma.

Cuando la indicación de la histerectomía son las alteraciones menstruales (por ejemplo, del tipo de la hiperproliferación menstrual), se deben descartar otras causas de sangrado uterino, como son las lesiones endometriales, las coagulopatías o la disfunción tiroidea. Se ha demostrado que los agonistas de GnRH disminuyen en un 50% el tamaño de los tumores después de 12 semanas de tratamiento, por lo que estos medicamentos se deben utilizar antes de la histerectomía con el fin de disminuir el tamaño de los tumores, reducir de los síntomas e incrementar la hemoglobina de la paciente.

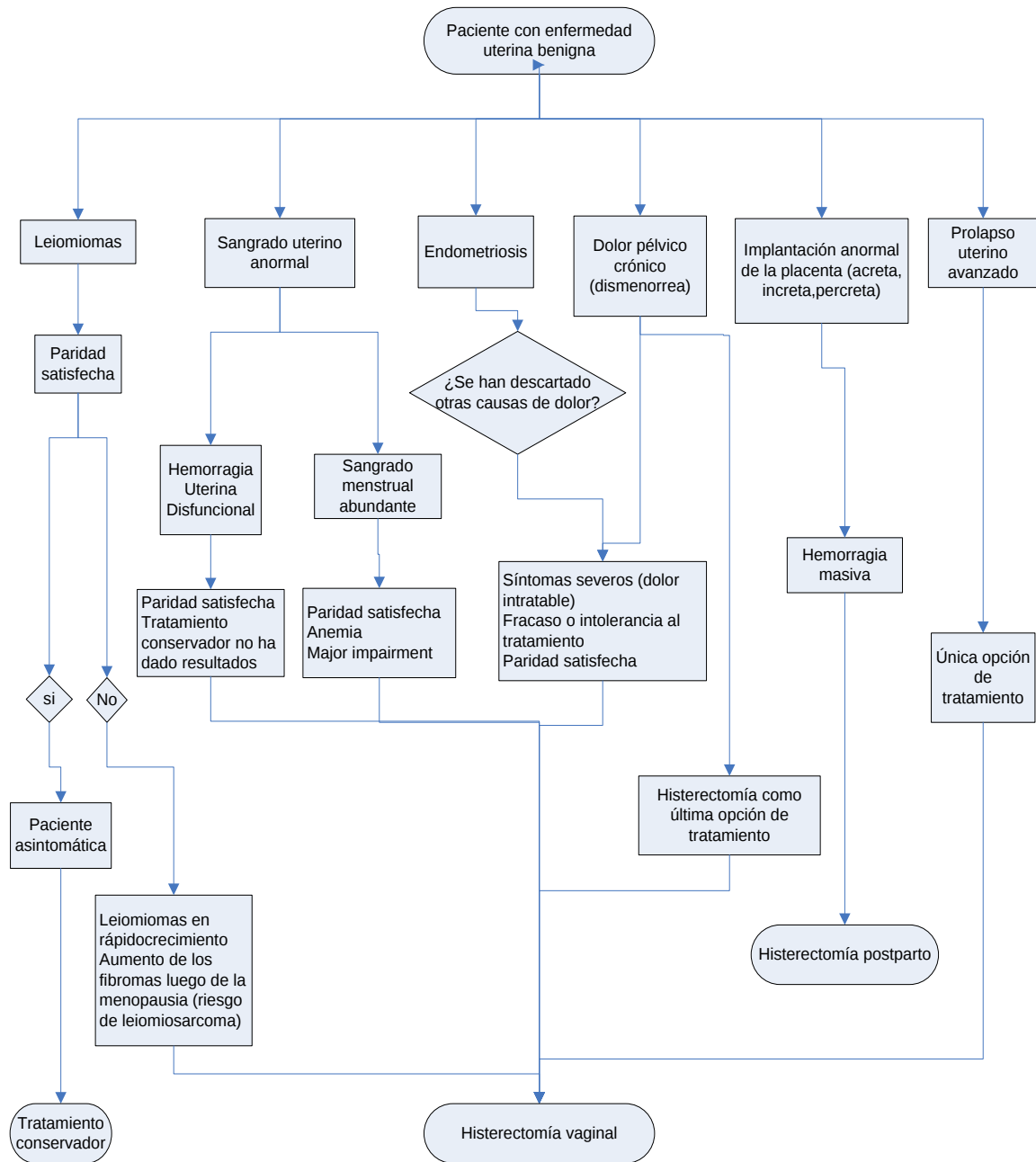
Los leiomiomas uterinos (también llamados fibroides) son el tumor sólido pélvico más común en mujeres y la principal indicación de histerectomía. La histerectomía continúa siendo el tratamiento quirúrgico más común para los leiomiomas, debido a que es el único tratamiento definitivo y elimina la posibilidad de recurrencias (ACOG, 2008).

Endometriosis:

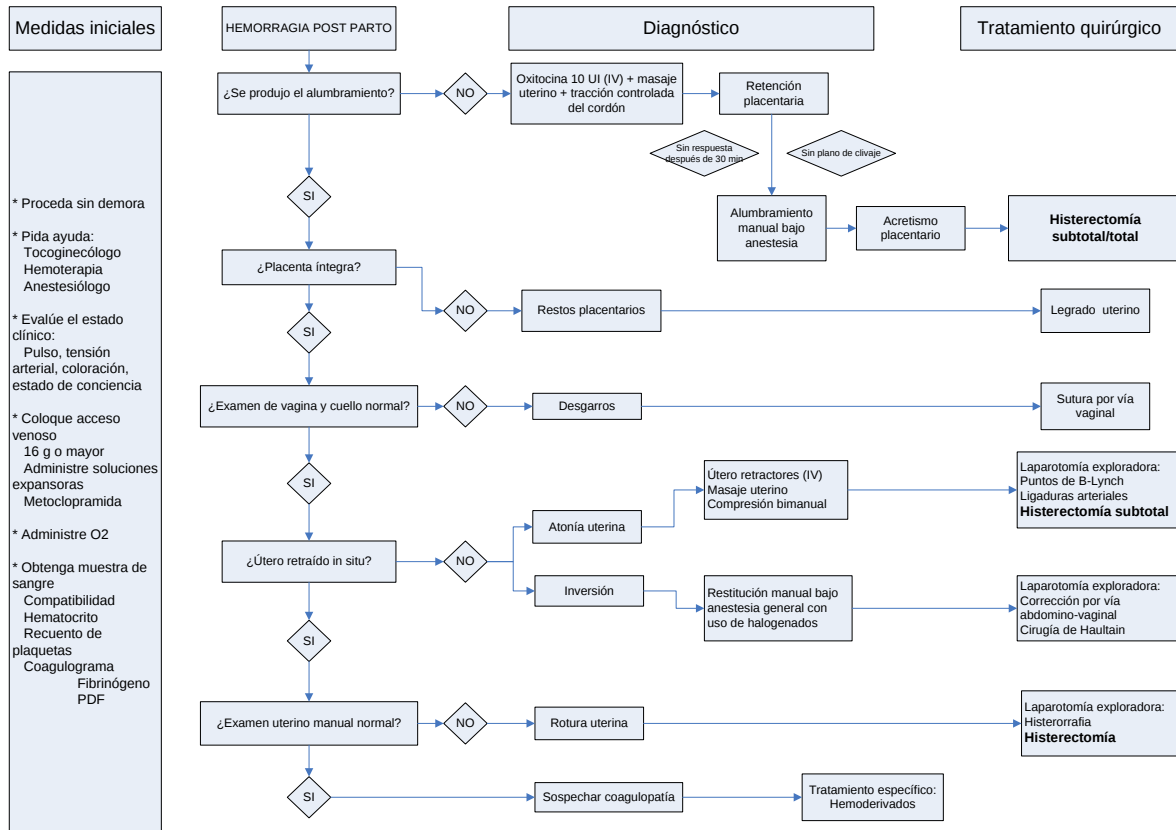
En esta patología la histerectomía se debe considerar en presencia de síntomas severos, particularmente el dolor intratable, falla de otros tratamientos o intolerancia a los efectos colaterales y cuando ya no existe deseo de conservar fertilidad. La conservación de ambos ovarios está indicada en la presencia de la enfermedad en etapas leve y moderada. Cuando se presenta una condición severa de la enfermedad se debe considerar la realización de una histerectomía complementada con salpingooforectomía bilateral. En este caso, a la paciente en postoperatorio, se debe iniciar con terapia hormonal de reemplazo a dosis bajas para evitar la exacerbación de la enfermedad.

Contraindicaciones

La principal contraindicación de la histerectomía es el deseo de la paciente de preservar su fertilidad.



ALGORITMO DEL MANEJO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO



INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

