



Ablación endometrial

La ablación endometrial es un procedimiento médico mediante el 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 el medicamento no funciona, el médico puede recomendar la ablación endometrial. Después de la ablación del endometrio, puede que no presente más sangrado, pero un pequeño porcentaje de pacientes puede 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 nueve de cada 10 mujeres tienen periodos más leves o ausencia de periodo 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. Este procedimiento se llama histerectomía.

¿Cómo se realiza la ablación del endometrio?

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 del procedimiento, pero la mayoría de las mujeres no sienten dolor asociado con el procedimiento en sí.

Varias semanas antes del procedimiento, su médico puede darle medicamentos que adelgazan el revestimiento del útero. El médico puede darle otros medicamentos para que tome la noche antes de la ablación endometrial. Estos medicamentos harán más fácil insertar en el útero los dispositivos utilizados para el procedimiento.

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 la sala de operaciones de un hospital. Durante

el procedimiento, el médico la dormirá o le administrará medicamentos a través de las venas para que no tenga consciencia del procedimiento o para reducir las molestias que pueda experimentar. Utilizando un telescopio especial, que se denomina histeroscopio, 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 la sala de operaciones de un hospital, pero también pueden hacerse en el consultorio del médico:

Ablación 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. En pocos minutos, el calor destruye el endometrio.

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, vejiga o vasos sanguíneos. Los líquidos utilizados por algunas de estas tecnologías podrían filtrarse y causar quemaduras. El líquido utilizado para 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 del endometrio sólo 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.

Revisado 2011