



Nombre del Alumno: Juan Manuel Jiménez Alvarez.

Nombre del tema: Técnica de Histerectomía Abdominal y Vaginal.

Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II.

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 6°

Parcial: 4°

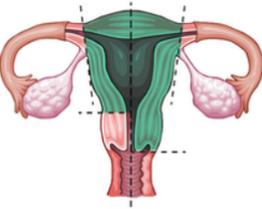
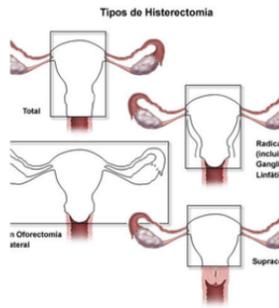
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

CONCEPTO:

La histerectomía abdominal es una intervención quirúrgica mediante la cual se extirpa el útero a través de una incisión en la pared abdominal. Es el método más común cuando el útero está aumentado de tamaño, hay sospecha de cáncer, o cuando existen enfermedades pélvicas complicadas como endometriosis severa o adherencias.

Se clasifica en:

- **Histerectomía total abdominal (HTA):** se extirpa el útero y el cuello uterino.
- **Histerectomía subtotal:** se conserva el cuello uterino.
- **Histerectomía radical:** se extirpa útero, cuello, parte de la vagina y tejidos circundantes (usada en cáncer).



INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

INDICACIONES:

- **Miomatosis uterina sintomática:** cuando los miomas causan sangrado abundante, dolor o compresión de órganos.
- **Cáncer ginecológico:** cáncer de útero, cuello uterino, endometrio, ovarios o trompas.
- **Endometriosis severa:** especialmente si hay afectación profunda y refractaria al tratamiento médico.
- **Hiperplasia endometrial atípica o precancerosa.**
- **Prolapso uterino severo.**
- **Hemorragias uterinas anormales persistentes.**
- **Dolor pélvico crónico no controlado.**

CONTRAINDICACIONES:

- Infección activa del tracto genital o urinario.
- Coagulopatías no controladas.
- Enfermedades sistémicas graves (cardiovasculares o respiratorias) que contraindiquen la anestesia general.
- Alergia a medicamentos anestésicos sin alternativa viable.

EQUIPO Y MATERIAL:

Equipo básico:

- Mesa quirúrgica con accesorios para posición Trendelenburg.
- Lámpara quirúrgica estéril.
- Monitor multiparámetro.
- Electrobisturí.

Material quirúrgico:

- Juego de cirugía mayor: pinzas de disección, tijeras, portaagujas, separadores (Farabeuf, Balfour), pinzas Kocher, Allis, Kelly, mosquito.
- Aspirador quirúrgico.
- Gasas estériles, campos quirúrgicos.
- Solución antiséptica (iodopovidona o clorhexidina).
- Hilos de sutura absorbibles y no absorbibles (vicryl, catgut, seda).
- Material para cierre por planos (aguja de Mayo, hilo de polipropileno, grapas o sutura subcuticular).



TÉCNICA PASO A PASO:

1. Preparación y anestesia:

- Colocación de la paciente en posición de litotomía o decúbito supino, limpieza y antisepsia de la piel abdominal, colocación de campos estériles y administración de anestesia general o regional.

2. Incisión abdominal:

Se realiza una incisión tipo Pfannenstiel (transversal suprapúbica) o incisión media infraumbilical (vertical), según el caso.

3. Apertura por planos:

Corte del tejido subcutáneo, fascia y músculos abdominales, y apertura del peritoneo para acceder a la cavidad abdominal.

4. Exposición del útero:

Se moviliza el intestino si es necesario y se identifica útero, ovarios y estructuras anexas.

5. Ligadura y corte de ligamentos:

- Ligadura y sección del ligamento redondo, y apertura del ligamento ancho.
- Ligadura y sección del ligamento útero-ovárico o infundíbulo-pélvico (según si se conservan ovarios o no).
- Ligadura y sección de los vasos uterinos.

6. Desprendimiento del útero:

Se despega el útero de sus inserciones a nivel del fondo vaginal, Ligadura de vasos y tejidos que aún lo fijan.

7. Extracción del útero:

Se retira el útero por la incisión abdominal.

8. Revisión de hemostasia:

Se revisan todos los vasos y ligaduras para evitar hemorragias.

9. Cierre del fondo vaginal:

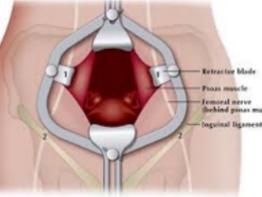
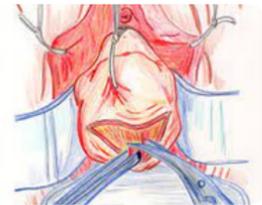
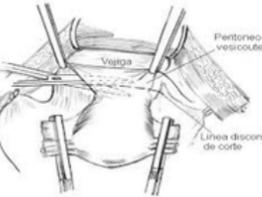
Se sutura el muñón vaginal con puntos absorbibles.

10. Lavado y cierre abdominal:

Lavado peritoneal si es necesario y cierre del peritoneo, músculos, fascia y piel por planos.

11. Colocación de drenaje (si se indica):

Se puede colocar un drenaje si hay riesgo de sangrado o exudado.



COMPLICACIONES:

Intraoperatorias: Hemorragia intensa, lesión de vejiga, uréteres, intestino o vasos grandes y reacciones adversa a anestesia.

Postoperatorias:

- Infección de la herida quirúrgica o del sitio quirúrgico profundo.
- Trombosis venosa profunda (TVP) o tromboembolismo pulmonar.
- Retención urinaria o disfunción vesical, dolor pélvico persistente.
- Formación de adherencias intestinales, hernia incisional.



Coágulos de sangre



Infección



Sangrado excesivo



Inicio de la menopausia

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Preoperatorios:

- Educación al paciente sobre el procedimiento, tiempo de recuperación y cambios físicos posteriores y firmar consentimiento informado.
- Ayuno mínimo 8 horas antes de la cirugía.
- Rasurado y aseo del área abdominal.
- Administrar enema evacuante la noche anterior y/o la mañana de la cirugía para vaciar el intestino.
- Administración de antibiótico profiláctico según protocolo.
- Canalización venosa periférica y obtención de estudios prequirúrgicos (biometría hemática, TP, TPT, grupo y RH, EKG si aplica).

Transoperatorios:

- Vigilancia de signos vitales cada 15-30 minutos.
- Mantenimiento de posición quirúrgica adecuada.
- Control estricto de líquidos administrados y pérdidas (balance hídrico).
- Asistencia al equipo quirúrgico con material estéril.
- Registro de tiempos operatorios, hallazgos y eventos relevantes.

Postoperatorios:

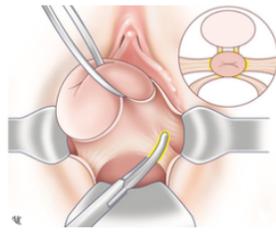
- Control del dolor (analgesia prescrita).
- Vigilancia de signos vitales, herida quirúrgica y sangrado vaginal.
- Evaluar función urinaria y gastrointestinal.
- Retiro progresivo de la sonda vesical y movilización temprana para prevenir trombosis.
- Enseñanza sobre el cuidado de la herida, signos de alarma y restricción de actividades (no cargar peso, no tener relaciones sexuales por 6 semanas).
- Apoyo emocional y psicológico.



HISTERECTOMÍA VAGINAL

CONCEPTO:

Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae el útero a través de la vagina, sin necesidad de realizar incisión abdominal. Puede ser total o subtotal, y se realiza frecuentemente bajo anestesia regional o general.



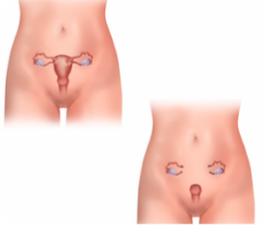
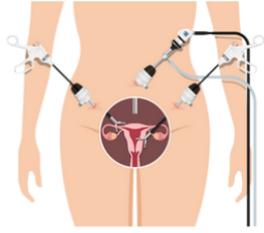
INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

INDICACIONES:

- Prolapso uterino con o sin cistocele y rectocele.
- Sangrado uterino anormal con útero de tamaño normal.
- Miomas pequeños.
- Endometriosis leve confinada al útero.
- Hiperplasia endometrial benigna.
- Contraindicación para incisión abdominal o deseo de mejor recuperación estética.

CONTRAINDICACIONES:

- Útero aumentado de tamaño (más de 12 semanas).
- Sospecha o diagnóstico de cáncer uterino avanzado.
- Cirugías pélvicas previas con posibles adherencias.
- Endometriosis profunda.
- Infección vaginal activa.
- Malformaciones anatómicas vaginales.



EQUIPO Y MATERIAL:

Equipo básico:

- Espéculo vaginal, valvas de Sims, separadores.
- Pinzas de Allis, Kocher, tenaculum, y pinzas de hemostasia.
- Tijeras y bisturí eléctrico.
- Suturas absorbibles (vicryl, catgut cromado).
- Jeringas, anestésicos locales si se requiere.
- Campos estériles, gasas, soluciones antisépticas.

Otros:

- Mesa ginecológica.
- Aspirador quirúrgico.
- Lámpara ginecológica.



TÉCNICA PASO A PASO:

1. Preparación y anestesia:

- La paciente se coloca en posición de litotomía.
- Antisepsia del área genital y colocación de campos estériles.
- Administración de anestesia regional (raquídea o epidural) o general.

2. Exposición vaginal:

- Colocación de espéculos y tracción del cuello uterino con tenáculos.
- Identificación del cuello uterino y fondo de saco anterior y posterior.

3. Incisión vaginal:

- Incisión circular alrededor del cuello uterino (circunferencial) en la unión cervicovaginal.

4. Despegamiento de la vejiga:

- Se separa cuidadosamente la vejiga del útero y del segmento anterior del cuello uterino (para protegerla).

5. Acceso al fondo de saco posterior (Douglas):

- Apertura del fondo de saco posterior para entrar a la cavidad peritoneal.

6. Ligadura de ligamentos y estructuras de sostén:

- Ligadura y sección de:
 - Ligamentos uterosacros.
 - Ligamentos cardinales.
 - Vasos uterinos.
 - Ligamentos útero-ováricos (o infundíbulo-pélvicos si se retiran ovarios).

7. Liberación y extracción del útero:

- Se completa la sección de las estructuras de sostén.
- Extracción del útero a través de la vagina.

8. Hemostasia:

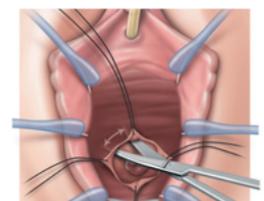
- Revisión cuidadosa de sangrados y control de hemostasia.

9. Cierre del fondo vaginal:

- Se sutura el muñón vaginal con puntos reabsorbibles.

10. Revisión final y retiro de instrumentos:

- Verificación de integridad de estructuras vecinas (vejiga, recto).
- Retiro de separadores y limpieza final del campo quirúrgico.



COMPLICACIONES:

Inmediatas:

- Hemorragia profusa.
- Lesión de vejiga, uretra o recto.
- Retención urinaria.

Tardías:

- Fístulas vesicovaginales o rectovaginales.
- Prolapso de cúpula vaginal.
- Dolor o dispareunia.
- Infección de herida vaginal o urinaria.
- Hematomas pélvicos.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Preoperatorios:

- Explicación del procedimiento y obtención del consentimiento informado.
- Valoración ginecológica previa.
- Ayuno de al menos 8 horas.
- Higiene de genitales externos y aseo perineal.
- Rasurado del área perineal si es necesario.
- Administrar enema evacuante la noche anterior y/o la mañana de la cirugía para facilitar el abordaje vaginal y evitar complicaciones rectales.
- Canalización venosa y toma de signos vitales.
- Preparación psicológica de la paciente ante cambios corporales.
- Antibiótico profiláctico si está indicado.

Transoperatorios:

- Colocación adecuada en posición de litotomía con protección de extremidades.
- Vigilancia de signos vitales constantes.
- Control del campo quirúrgico estéril.
- Ayuda en el manejo del instrumental quirúrgico.
- Registro de pérdidas y líquidos administrados.

Postoperatorios:

- Monitorización de signos vitales frecuentemente, vigilancia de sangrado vaginal y color del flujo, y observar signos de infección o dolor pélvico anormal.
- Evaluar si hay retención urinaria o dificultad para evacuar.
- Fomentar la movilización temprana.
- Evitar el uso de tampones, duchas vaginales o relaciones sexuales durante el tiempo de recuperación (4-6 semanas).
- Brindar educación sobre cuidados del área perineal y signos de alarma.
- Fomentar buena higiene y cambio frecuente de ropa interior.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antología universidad del sureste.
- <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>.
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>.
- <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hysterectomy-92-P09291>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564366/>.
- <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/vaginal-hysterectomy/about/pac-20384541>.
- <https://www.healthdirect.gov.au/surgery/vaginal-hysterectomy>.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554482/>.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1634708004705054>