



Nombre del alumno: Karla Gpe. Mérito Gómez.

Nombre del tema: Técnica de histerectomía abdominal y vaginal.

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgico.

Nombre del profesor: Licenciada. Cecilia de la cruz Sánchez.

Licenciatura: Enfermería.

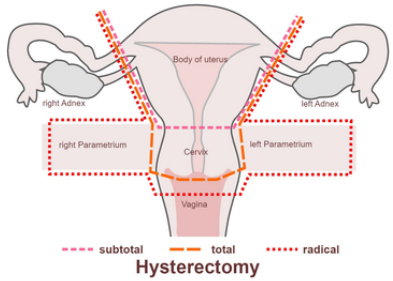
Cuatrimestre: 6°

Parcial: IV

TECNICA DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

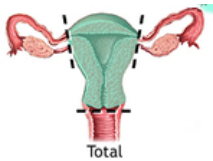
La histerectomía abdominal es la resección quirúrgica del útero mediante una incisión en la pared abdominal, generalmente a nivel de la línea media o transversal (como en una cesárea). Puede acompañarse de la extirpación de otras estructuras como los ovarios (ooforectomía) y las trompas de Falopio (salpingectomía).



TIPOS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

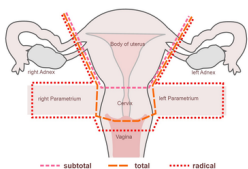
Histerectomía Abdominal Total

Es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza la extirpación completa del útero, incluyendo tanto el cuerpo uterino como el cuello uterino (cérvix), a través de una incisión en la pared abdominal. Esta técnica elimina toda la estructura uterina y se considera la forma más común de histerectomía cuando se requiere resecar completamente el útero por diversas razones ginecológicas.



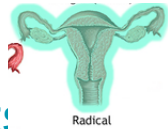
Histerectomía Abdominal Subtotal o Supracervical

Es una intervención quirúrgica en la que se extrae únicamente el cuerpo del útero, dejando intacto el cuello uterino, mediante una incisión abdominal. Este procedimiento conserva el cérvix dentro del canal vaginal, manteniendo parte de la anatomía pélvica original. No implica la remoción total del útero, sino una resección parcial.



Histerectomía Abdominal Radical

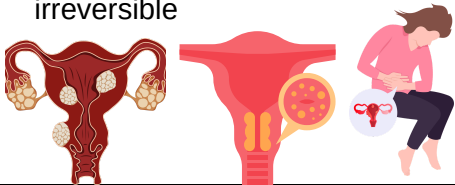
Es una cirugía mayor en la cual se extirpa de forma extensa el útero completo, junto con el cuello uterino, la porción superior de la vagina, y los tejidos pélvicos circundantes, como los ligamentos uterosacos y cardinales, e incluso ganglios linfáticos regionales. Esta intervención se realiza a través de una incisión abdominal y está diseñada para tratar afecciones malignas con diseminación local. Es el tipo más amplio y complejo de histerectomía abdominal.



INDICACIONES DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

La histerectomía abdominal está indicada en mujeres con enfermedades uterinas benignas o malignas que no responden a tratamientos médicos y afectan su salud o calidad de vida. Las principales razones incluyen:

- Miomas uterinos grandes o sintomáticos
- Hemorragias uterinas anormales crónicas
- Endometriosis o adenomiosis severa
- Prolapso uterino significativo
- Cáncer ginecológico (útero, cuello, ovarios)
- Hiperplasia endometrial atípica
- Dolor pélvico crónico sin mejoría con tratamientos
- Infecciones pélvicas crónicas con daño uterino irreversible



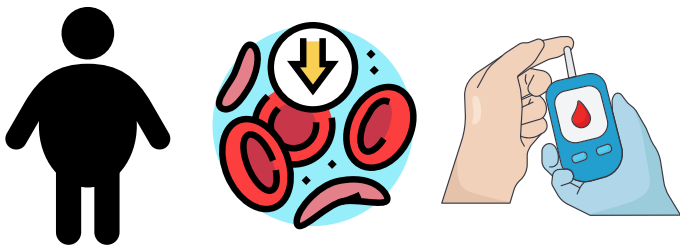
CONTRAINDICACIONES DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Absolutas

- Trastornos graves de coagulación no controlados
- Infección activa en la pelvis o abdomen
- Estado general crítico o inestabilidad orgánica

Relativas

- Obesidad mórbida
- Adherencias pélvicas severas
- Anemia no corregida
- Enfermedades crónicas mal controladas (diabetes, hipertensión, cardiopatías)
- Deseo de conservar la fertilidad



TÉCNICA QUIRÚRGICA DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

EQUIPO Y MATERIAL

1. Equipamiento básico de quirófano
 - Mesa quirúrgica, lámpara cialítica, unidad de anestesia y monitor
 - Bisturí eléctrico, aspirador quirúrgico
 - Mesa Mayo y mesa auxiliar
2. Material de asepsia y preparación
 - Solución antiséptica (iodopovidona o clorhexidina)
 - Guantes, campos y batas estériles
 - Sonda Foley, gasas, compresas, jeringas, solución salina
3. Instrumental quirúrgico general
 - Bisturí con mango y hojas N°10 y 15
 - Pinzas: Kelly, Crile, Mosquito, Allis, Kocher, Pozzi
 - Tijeras: Mayo y Metzenbaum
 - Pinzas de disección con y sin dientes
 - Portaagujas, separadores (Farabeuf, Deaver, Balfour)

4. Instrumental ginecológico especializado
 - Pinzas uterinas, pinzas de Heaney
 - Clamps de Wertheim o Rochester
 - Valvas vaginales (si es necesario)
 - Cánula uterina (opcional)
5. Sutura y materiales descartables
 - Suturas absorbibles (Vicryl, Catgut) y no absorbibles (Nylon, Prolene)
 - Aguja curvas
 - Dren Penrose o Jackson-Pratt (si aplica)
 - Grapadora cutánea (opcional)



TECNICA PASO A PASO

1. Preparación del paciente

- Evaluación preoperatoria completa (laboratorios, ECG, imagenología si es necesario).
- Consentimiento informado debidamente firmado.
- Ayuno prequirúrgico mínimo de 6–8 horas.
- Profilaxis antibiótica (cefazolina u otro, 30-60 min antes).
- Rasurado del área abdominal y perineal si es necesario.
- Colocación de sonda vesical para vaciar y evitar lesiones a la vejiga.
- Posición: decúbito dorsal (supina) con brazos en abducción.
- Anestesia: general o raquídea (dependiendo del caso y la paciente).

3. Exploración pélvica

- Se expone el útero y estructuras adyacentes: trompas, ovarios, vejiga, uréteres.
- Inspección de la cavidad abdominal para descartar otras lesiones o masas.

4. Ligadura y sección de estructuras anatómicas

Paso a paso:

1. Ligamento redondo
 - Se pinza, liga y corta bilateralmente.
2. Hoja anterior del ligamento ancho
 - Se abre cuidadosamente para visualizar el espacio vesicouterino.
3. Desprendimiento vesical
 - La vejiga se despega del útero y cuello uterino usando disección roma y cortante. Se retrae inferiormente.
4. Ligamento útero-ovárico (si se conservan ovarios)
 - Se liga y corta.
5. O bien:
6. Ligamento infundíbulo-pélvico (si se extirpan ovarios)
 - Se pinza, liga y corta, cuidando los uréteres.

2. Campo quirúrgico e incisión

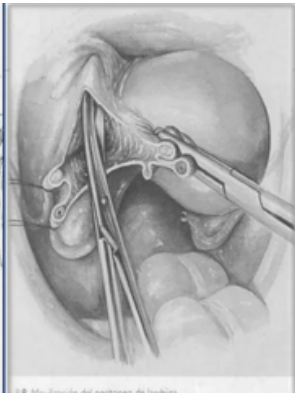
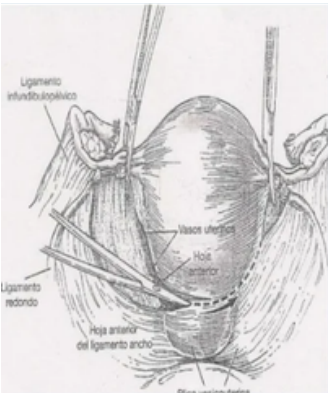
- Antisepsia del abdomen y pelvis con solución iodada o clorhexidina.
- Colocación de campos estériles.
- Tipo de incisión:
 - Pfannenstiel: transversal suprapúbica (estética, frecuente en benignas).
 - Mediana infraumbilical: vertical, usada en cáncer o úteros grandes.
- Corte por planos:
 - Piel
 - Tejido subcutáneo
 - Fascia (línea alba o aponeurosis del recto)
 - Músculo recto anterior (se separa sin cortar)
 - Peritoneo parietal (se abre con bisturí o tijera roma)

5. Vasos uterinos

- Se ligan cuidadosamente cerca del útero (para evitar lesionar uréteres).
- Se corta y coagula el pedículo vascular con técnica segura.

6. Ligamentos cardinales y uterosacos

- Se pinzan, ligan y cortan. Esto libera completamente el útero del canal vaginal o del cuello uterino.



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

1. Fase preoperatoria (antes de la cirugía)

Objetivo: Preparar física y emocionalmente a la paciente para la cirugía.

✓ Intervenciones clave:

- Verificar la identidad del paciente y el consentimiento informado firmado.
- Explicar el procedimiento en un lenguaje comprensible (reducción de ansiedad).
- Realizar valoración física completa (signos vitales, peso, alergias, antecedentes).
- Confirmar estudios prequirúrgicos: laboratorio, ECG, radiografías si aplica.
- Asegurar ayuno de 6–8 horas antes de la cirugía.
- Canalizar vía venosa periférica.
- Colocar sonda Foley si está indicado.
- Afeitar y preparar el área quirúrgica.
- Administrar antibiótico profiláctico según orden médica.
- Acompañar emocionalmente; resolver dudas o miedos.



2. Fase transoperatoria (durante la cirugía)

Objetivo: Mantener la seguridad y estabilidad de la paciente durante el procedimiento.

✓ Intervenciones clave:

- Verificar lista de chequeo quirúrgico (Check List de seguridad).
- Colaborar en la colocación de la paciente en posición supina correcta.
- Vigilar continuamente signos vitales junto con el anestesiólogo.
- Supervisar la asepsia y antisepsia del área operatoria.
- Proporcionar y contar instrumental quirúrgico y material estéril.
- Ayudar en la colocación de campos estériles.
- Controlar el balance hídrico y pérdidas (sangrado, diuresis).
- Apoyar al equipo quirúrgico según necesidad.
- Contar gasas, compresas e instrumentos al finalizar el procedimiento.

3. Fase postoperatoria (después de la cirugía)

Objetivo: Favorecer la recuperación y prevenir complicaciones.

✓ Intervenciones clave:

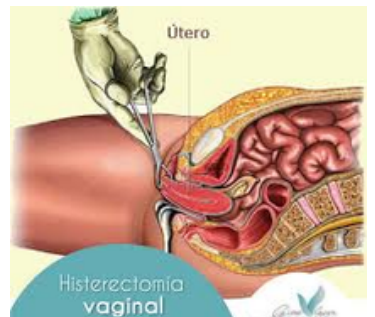
- Recibir y posicionar a la paciente en unidad de recuperación o cama hospitalaria.
- Monitorear signos vitales cada 15-30 minutos las primeras horas.
- Evaluar el estado de conciencia y respuesta neurológica.
- Vigilar el sitio quirúrgico (sangrado, inflamación, signos de infección).
- Controlar el dolor y administrar analgésicos prescritos.
- Observar la diuresis por sonda vesical (color, cantidad).
- Registrar el balance hídrico y pérdidas hemáticas.
- Iniciar dieta progresiva según tolerancia y orden médica.
- Fomentar deambulación temprana para prevenir trombosis.
- Brindar educación postoperatoria: cuidados en casa, signos de alarma, restricción de esfuerzo físico, control de la herida.



HISTERECTOMÍA VAGINAL

La histerectomía vaginal es un procedimiento quirúrgico ginecológico mediante el cual se realiza la extirpación del útero total o parcialmente a través del canal vaginal, sin necesidad de realizar incisiones en la pared abdominal.

Es una técnica mínimamente invasiva en comparación con la histerectomía abdominal y se considera el abordaje de elección en muchos casos de patologías uterinas benignas, siempre que las condiciones anatómicas de la paciente lo permitan.



TIPOS DE HISTERECTOMÍA VAGINAL

Histerectomía Vaginal Total

Es el tipo más común de histerectomía realizada por vía vaginal. Consiste en la extirpación del útero junto con el cuello uterino a través de la vagina, sin realizar incisiones abdominales.

Indicada en casos como: prolapso uterino, miomas, hemorragias uterinas anormales o endometriosis leve.

Ventaja: recuperación rápida, menor dolor postoperatorio y menos complicaciones.

Histerectomía Vaginal Subtotal (Supracervical)

Se extirpa únicamente el cuerpo del útero, conservando el cuello uterino.

Este procedimiento es raro por vía vaginal, ya que habitualmente se realiza por laparoscopia o por vía abdominal.

Indicada en casos seleccionados donde se desea conservar el cérvix por motivos anatómicos o funcionales.

Histerectomía Vaginal Radical

Es una cirugía más extensa que incluye la extirpación del útero, cuello uterino, parte superior de la vagina, ligamentos circundantes y, en algunos casos, ganglios linfáticos pélvicos.

Indicada principalmente en cáncer de cuello uterino en etapas tempranas.

Ventaja: permite abordar el cáncer sin incisión abdominal en casos seleccionados, aunque no es muy común por esta vía.

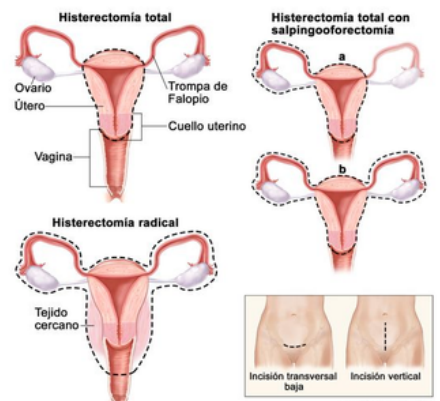


Histerectomía Vaginal Asistida por Laparoscopia (LAVH)

Es un procedimiento combinado: parte se realiza por laparoscopia (para liberar estructuras pélvicas como ligamentos y ovarios si es necesario) y la extracción del útero se hace por la vagina.

Indicada cuando hay condiciones como: endometriosis, útero grande, miomas, adherencias o cirugías previas.

Ventaja: permite una cirugía más segura en pacientes con anatomía complicada o enfermedades pélvicas adicionales.



Indicaciones generales de la histerectomía vaginal:

- Prolapso uterino (descenso del útero hacia la vagina)
- Miomatosis uterina (presencia de fibromas o miomas)
- Sangrado uterino anormal que no responde a tratamiento
- Endometriosis leve o moderada
- Adenomiosis
- Cáncer ginecológico en etapas iniciales (en casos seleccionados)
- Dolor pélvico crónico relacionado con patología uterina
- Hiperplasia endometrial atípica o recurrente
- Deseo de anticoncepción permanente cuando se acompaña de otras patologías

TECNICA HISTERECTOMÍA VAGINAL

1. Preparación preoperatoria

- Valoración ginecológica completa y estudios prequirúrgicos.
- Consentimiento informado.
- Profilaxis antibiótica (prevención de infección).
- Asepsia y antisepsia del área genital.
- Vaciamiento vesical (sondaje).
- Colocación de posición litotomía (ginecológica) con buena exposición del campo quirúrgico.

2. Exposición y tracción del cuello uterino

- Se introduce un espéculo vaginal para exponer el cuello uterino.
- Se coloca una pinza de Pozzi para traccionar el cuello y exponer mejor el útero.
- Se realiza una inyección de anestesia local (si es con anestesia regional o local).

3. Incisión del fórnix vaginal

- Se realiza una incisión circular en la mucosa del fórnix vaginal, alrededor del cuello uterino.
- Esta incisión permite el acceso a los espacios vesicouterino (anterior) y rectouterino (posterior).

4. Disección del plano vesicouterino

- Se separa cuidadosamente la vejiga del útero mediante disección roma o cortante.
- Esto evita lesiones vesicales al continuar con la resección uterina.

5. Apertura de los fondos de saco

- Se accede a la cavidad peritoneal abriendo los fondos de saco posterior (Douglas) y anterior.
- Esto permite identificar las estructuras pélvicas como ligamentos, trompas y ovarios (si no se van a conservar).

Contraindicaciones generales de la histerectomía vaginal:

- Útero muy grande o con miomas voluminosos
- Adherencias pélvicas severas (por cirugías previas, endometriosis avanzada, etc.)
- Cáncer ginecológico avanzado o invasivo
- Falta de movilidad uterina
- Infección activa en la pelvis o tracto genital
- Mal estado general o comorbilidades graves que aumenten el riesgo quirúrgico
- Sospecha de enfermedad maligna no evaluada completamente

6. Ligadura y corte de ligamentos y pedículos

Se realiza de forma progresiva y bilateral:

- Ligamentos uterosacros y cardinales: se pinzan, ligan y cortan.
- Ligamentos redondos y ligamento ancho (si es necesario): se ligan y seccionan.
- Arterias uterinas: se identifican, se pinzan, ligan y cortan.
- Anexos (trompas y ovarios): si se requiere anexectomía, se ligan y se extraen también.

7. Extracción del útero

- Una vez liberado por completo, el útero se retira a través de la vagina.
- En caso de que el útero sea grande, puede fraccionarse (morcelación) para facilitar su extracción.

8. Revisión de la hemostasia

- Se revisan todos los pedículos y ligaduras para asegurar que no haya sangrado.
- Se pueden colocar puntos hemostáticos adicionales si es necesario.

9. Cierre del muñón vaginal

- Se realiza la sutura del fondo vaginal (muñón) con puntos reabsorbibles.
- Puede hacerse con técnica continua o puntos separados.

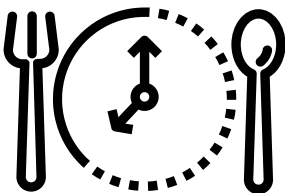
10. Lavado, retiro de instrumentos y control final

- Lavado de la cavidad vaginal con solución salina.
- Retiro de separadores y pinzas.
- Se deja o no sonda Foley, dependiendo del caso.
- El paciente es llevado a recuperación postoperatoria.

Intervenciones de Enfermería en Histerectomía Vaginal

Preoperatorio

- *Valoración completa:* antecedentes médicos, alergias, signos vitales, estado emocional y apoyo familiar.
- *Preparación física:* ayuno según indicación médica, aseo genital, vaciamiento vesical o sondaje si es necesario.
- Educación al paciente: explicar el procedimiento, cuidados postoperatorios, posibles complicaciones y resolver dudas para reducir ansiedad.
- Preparación del equipo y materiales: verificar esterilidad y disponibilidad del instrumental quirúrgico.
- Administración de medicación preoperatoria: según prescripción (antibióticos, ansiolíticos, analgesia).
- Confirmación de consentimiento informado firmado.



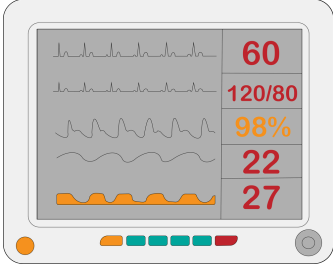
Transoperatorio

- Asegurar la posición adecuada: litotomía, con protección para evitar lesiones nerviosas o vasculares.
- Monitoreo constante: signos vitales, oxigenación, nivel de conciencia y respuesta al procedimiento.
- Mantener asepsia: colaborar en el campo estéril, manejo correcto de material.
- Apoyo emocional: mantener comunicación calmada y explicar pasos si es pertinente.
- Control de líquidos: vigilar balance hídrico (entrada y salida).
- Asistencia al equipo quirúrgico: pasar instrumentos, ayudar en la movilización del paciente.



Postoperatorio

- Monitoreo constante: signos vitales, nivel de conciencia, signos de sangrado o hemorragia vaginal, dolor y nivel de hidratación.
- Cuidado de la herida vaginal: observar signos de infección o sangrado anormal.
- Control del dolor: administrar analgésicos según prescripción y evaluar eficacia.
- Movilización temprana: ayudar al paciente a levantarse y caminar para prevenir trombosis y complicaciones respiratorias.
- Control de eliminación: vigilar diuresis y función intestinal, incentivar ingesta adecuada de líquidos y fibra.
- Educación al alta: indicaciones sobre cuidados en casa, signos de alarma, citas de seguimiento y recomendaciones para la actividad sexual.
- Apoyo emocional y psicológico: brindar soporte ante cambios corporales y emocionales postcirugía.



COMPLICACIONES DE HISTEROCTOMIA ABDOMINAL Y VAGINAL

● COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

1. INMEDIATAS (PRIMERAS 24-72 H):

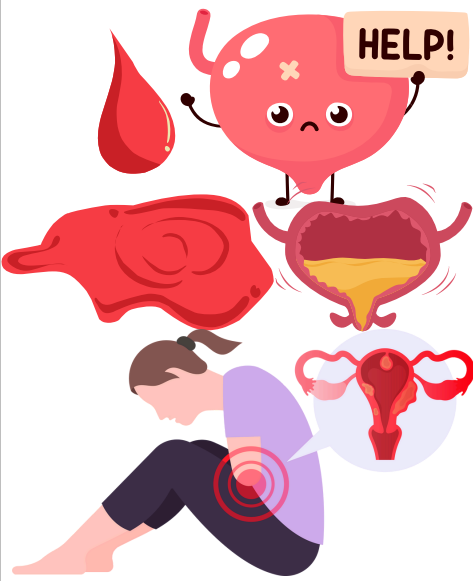
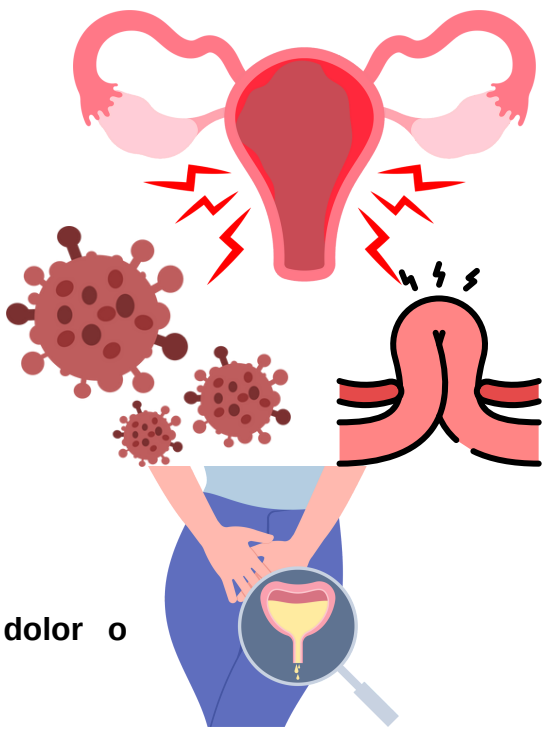
- Hemorragia: por lesión vascular intraoperatoria.
- Infección de herida quirúrgica o del sitio operatorio.

Lesión de órganos adyacentes:

- Vejiga.
- Uréteres.
- Intestinos.
- Ileo paralítico (parálisis temporal del intestino).
- Trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar.

2. TARDÍAS (DÍAS A SEMANAS DESPUÉS):

- Infección urinaria.
- Dehiscencia de la herida (apertura de la incisión).
- Hernia incisional (en el sitio de la cirugía).
- Adherencias intraabdominales, que pueden causar dolor o infertilidad si quedan ovarios.
- Dolor pélvico crónico.



● COMPLICACIONES DE LA HISTERECTOMÍA VAGINAL

1. INMEDIATAS:

- Hemorragia vaginal postoperatoria.
- Infección vaginal o del sitio quirúrgico.
- Lesión de vejiga o uréter (menos frecuente que en la abdominal).
- Retención urinaria temporal por inflamación o lesión nerviosa.

2. TARDÍAS:

- Fístulas vesicovaginales o rectovaginales (comunicación anormal entre órganos).
- Prolapso de cúpula vaginal.
- Dolor pélvico o dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales).
- Infecciones urinarias recurrentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

1. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>
2. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/multimedia/types-of-hysterectomy-surgery/img-20007786>
3. https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf
4. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/vaginal-hysterectomy/about/pac-20384541#:~:text=Este%20m%C3%A9todo%2C%20que%20consiste%20en,y%20conforman%20el%20sistema%20reproductivo.>
5. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hysterectomy-92-P09291>
6. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi8kuCx-tiOAxU3D0QIHcZLNcU4ChAWegQIExAB&url=https%3A%2F%2Fwww.healthline.com%2Fhealth%2Ftypes-of-hysterectomy-surgery&usg=AOvVaw2Jy29Q2-QUoAN_07IHxcKB&opi=89978449