



UDS
Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: Histerectomía vaginal y abierta

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Enfermería médico quirúrgica

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

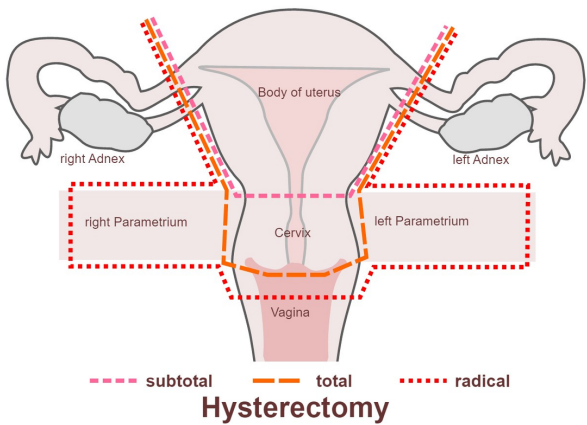
Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

Pichucalco, Chiapas; 26 de julio del 2025.

HISTERECTOMIA ABIERTA (ABDOMINAL)

Recibe el nombre de histerectomía la extirpación del útero. Si ésta es parcial y deja "in situ" el cuello extirpándose el útero desde el nivel del itsmo, recibe el nombre de histerectomía subtotal, ístmica o supravaginal. Si extirpamos el fondo uterino hablamos de histerectomía fúndica. La extirpación total del útero, cuerpo istmo y cuello, constituye la histerectomía total. Cada tipo de histerectomía puede ir acompañada de una ablación parcial o total de los anexos, hecha uni o bilateralmente, y tenemos así distintas combinaciones de histerectomías: con salpingectomías uni o bilateral, con anexectomía uni o bilateral, con ovariectomía parcial o total uni o bilateral.



FUNCIÓN

Se realiza para tratar diversas condiciones ginecológicas, como sangrado abundante, fibromas, endometriosis o cáncer. La intervención está indicada en diversas dolencias, como tumores uterinos, cáncer de cuello de útero o displasia cervical severa, cáncer de ovario, endometriosis, sangrado vaginal severo y prolongado, prolapso uterino, etc. La función principal de la histerectomía abdominal es la extirpación del útero, ya sea total o parcialmente, para solucionar problemas de salud relacionados con el sistema reproductor femenino.



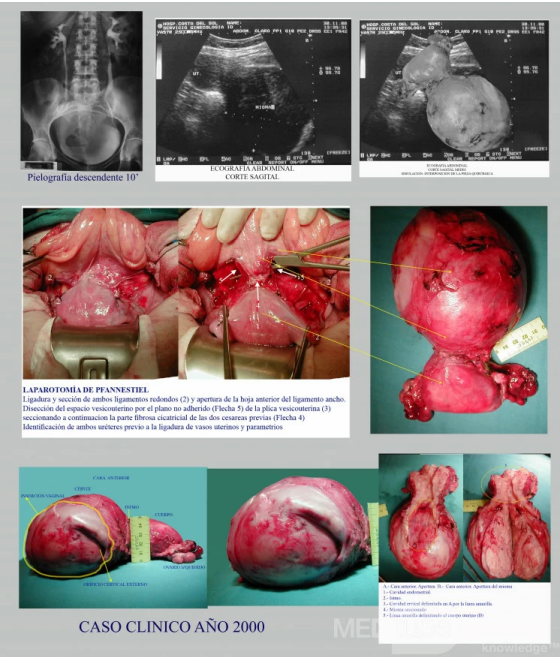
CONTRAINDICACIONES

Entre las principales contraindicaciones se encuentran: enfermedad cardiopulmonar grave con intolerancia a la elevación de la presión intraperitoneal, infección severa en el área pélvica, obesidad mórbida, endometriosis grave, radiación pélvica previa, cirugías pélvicas previas con adherencias y distorsiones anatómicas, movilidad uterina restringida, y el tamaño uterino excesivo.

¿POR QUÉ SE REALIZA?

Razones comunes para realizar una histerectomía abdominal:

- **Cáncer:** Cáncer de útero, cuello uterino u ovarios.
- **Fibromas uterinos:** Tumores benignos que pueden causar sangrado abundante o dolor.
- **Endometriosis:** Crecimiento anormal del tejido endometrial fuera del útero, que puede causar dolor y sangrado.
- **Sangrado uterino anormal:** Sangrado menstrual excesivo o prolongado que no responde a otros tratamientos.
- **Prolapso uterino:** Desplazamiento del útero hacia abajo, hacia la vagina, que puede causar problemas urinarios y dolor.
- **Adenomiosis:** Condición en la que el tejido endometrial crece dentro de la pared muscular del útero, causando sangrado abundante y dolor.
- **Infecciones pélvicas severas:** Infecciones crónicas que no responden a otros tratamientos.
- **Dolor pélvico crónico:** Dolor persistente en la zona pélvica que no se alivia con otros tratamientos.



¿CÓMO SE REALIZA?

- **Anestesia:**

Se administra anestesia general o regional para asegurar que la paciente esté cómoda y no sienta dolor durante la cirugía.

- **Incisión:**

Se realiza una incisión en el abdomen, generalmente horizontal (Pfannenstiel) o vertical (incisión media infraumbilical), dependiendo de la situación clínica.

- **Exposición y movilización:**

Se exponen los órganos pélvicos, incluyendo el útero y los ligamentos que lo sujetan.

- **Ligadura y sección:**

Se ligan y seccionan los vasos sanguíneos que irrigan el útero (arterias uterinas) y los ligamentos que lo sujetan (ligamentos cardinales, uterosacros, etc.).

- **Extirpación del útero:**

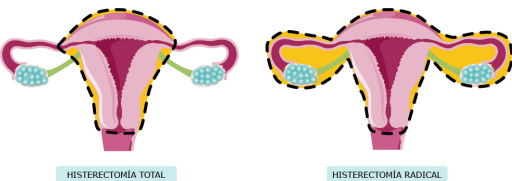
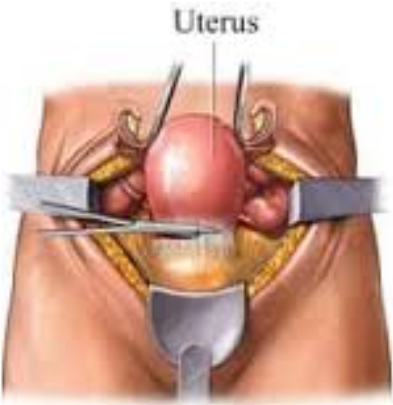
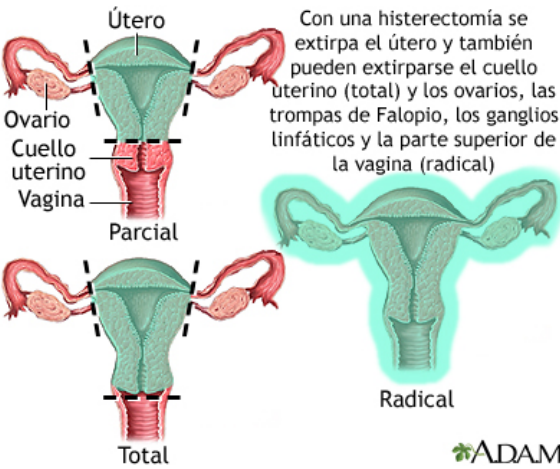
Se extrae el útero (y posiblemente otros órganos) a través de la incisión abdominal.

- **Reconstrucción vaginal:**

Se realiza la reconstrucción de la cúpula vaginal si se ha extirpado el cuello uterino, con el objetivo de mantener la estructura y función vaginal.

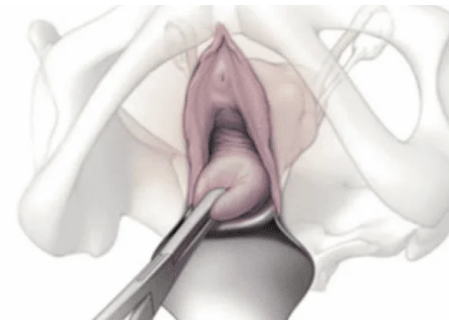
- **Cierre:**

Se cierra la incisión abdominal por capas.



HISTERECTOMIA VAGINAL

Una histerectomía vaginal es una operación para extirpar el útero (matriz) y el cuello uterino (cuello del útero) a través de la vagina. También es posible extirpar los ovarios, pero generalmente no se los quitará. Es una alternativa a la histerectomía abdominal (a través de una incisión en el abdomen) y puede ofrecer una recuperación más rápida y menos dolorosa.



BENEFICIOS

Existen razones comunes para realizar una histerectomía:

- **Períodos menstruales abundantes o dolorosos .**
- **Fibromas ,** donde una parte del músculo del útero crece demasiado.
- **Prolapso uterino ,** cuando el útero desciende.

La histerectomía vaginal se realiza para tratar diversas condiciones ginecológicas, incluyendo:

- **Fibromas uterinos:**

Crecimientos no cancerosos en el útero que pueden causar sangrado abundante o dolor.

- **Endometriosis:**

Una condición en la que el tejido similar al revestimiento del útero crece fuera de él, causando dolor y sangrado.

- **Prolapso uterino:**

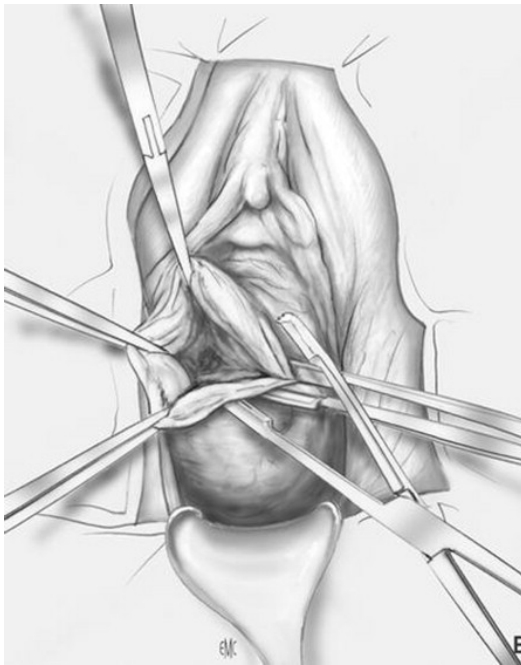
Cuando el útero se desliza hacia la vagina debido a debilidad en los músculos del suelo pélvico.

Sangrado uterino anormal:

Sangrado menstrual abundante o prolongado que no responde a otros tratamientos.

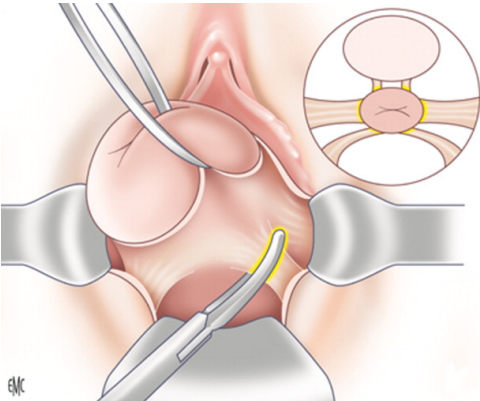
- **Cáncer:**

En algunos casos, la histerectomía vaginal puede ser parte del tratamiento para el cáncer de útero o cuello uterino.



CONTRAINDICACIONES

Un útero de tamaño excesivo, espacio vaginal limitado, movilidad uterina severamente restringida, y ciertas neoplasias malignas genitales. Además, la presencia de endometriosis grave, cirugías pélvicas previas con adherencias, o radiación pélvica previa pueden complicar la técnica vaginal y requerir una alternativa.



EQUIPO Y MATERIAL

MATERIAL QUIRÚRGICO:

- **Tijeras:** Tijeras Mayo largas y pesadas, tijeras Jorgenson.
- **Pinzas:** Pinzas Allis largas, pinzas Heaney, pinzas de disección, pinzas hemostáticas.
- **Retractores:** Retractores de ángulo recto de Heaney, retractores Deaver.
- **Otros:** Portaagujas largo, tenáculo de un solo diente, espéculos vaginales (cortos y largos), electrocauterio o bisturí eléctrico, hojas de bisturí, sonda Foley.
- **Material de Sutura:** Hilos de sutura (absorbibles y no absorbibles), agujas.
- **Sistema de Succión:** Para remover fluidos y mantener el campo quirúrgico limpio.
- **Iluminación:** Faro de neurocirugía o sistema de iluminación adecuado para la cirugía vaginal.

MATERIAL ADICIONAL:

- **Batas, guantes, gasas, compresas:** Para la protección del paciente y el personal quirúrgico.
- **Solución salina:** Para irrigar la zona quirúrgica.
- **Bolsa de recolección de fluidos.**
- **Equipo de anestesia:** Para administrar la anestesia al paciente.



TÉCNICA

- **Preparación:**

Se afeita la parte inferior del abdomen y el perineo, y se limpia la zona con una solución antiséptica.

- **Anestesia:**

Se administra anestesia general o regional, según el caso.

- **Incisión:**

Se introduce un espéculo en la vagina para separar las paredes y exponer el cuello uterino. Se realiza una incisión alrededor del cuello uterino, en la parte superior de la vagina.

- **Separación:**

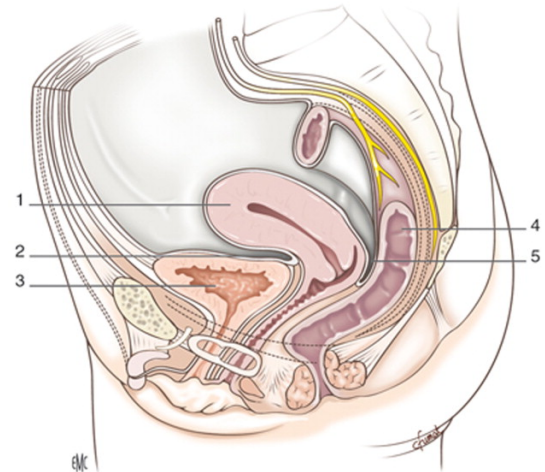
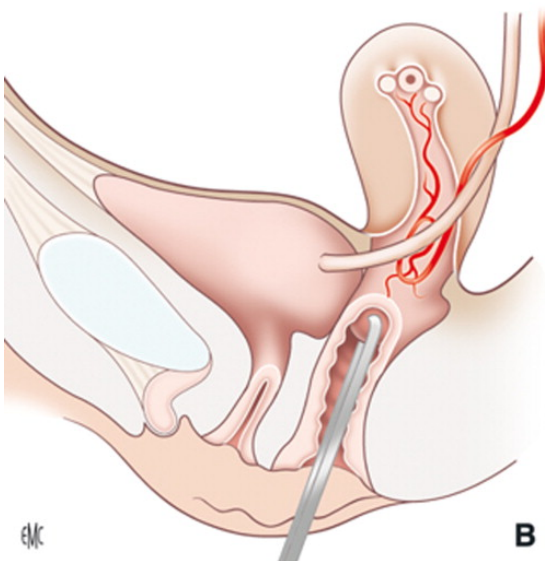
Se separan cuidadosamente los tejidos que conectan el útero con los vasos sanguíneos y otras estructuras pélvicas.

- **Extracción:**

Se extrae el útero a través de la vagina. Si es necesario, se pueden extirpar otros tejidos o estructuras.

- **Cierre:**

Se cierran los tejidos vaginales con suturas reabsorbibles, y se puede colocar una gasa en la vagina para ayudar en la cicatrización.



CUIDADOS PRE, TRANS Y POST OPERATORIOS

- **PRE OPERATORIO:**

Preparación física, preparación psicológica.

- **CUIDADOS TRANS OPERATORIO:**

Anestesia, posición, realización de la técnica quirúrgica.

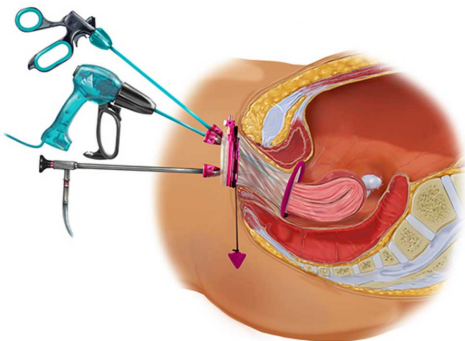
CUIDADOS POST OPERATORIOS:

Movilización temprana, alimentación correcta, realización de la higiene adecuada, actividad física, manejo del dolor, seguimiento del proceso operatorio.

Evitar el tabaco y alcohol, usar ropa holgada y cómoda.

- **RECOMENDACIONES ADICIONALES:**

- 1.Es fundamental seguir las indicaciones específicas del médico y comunicar cualquier duda o molestia.
- 2.La recuperación puede variar de una persona a otra, por lo que es importante tener paciencia y escuchar al cuerpo.
- 3.Se recomienda evitar esfuerzos físicos intensos durante las primeras semanas para facilitar la cicatrización y prevenir complicaciones.
- 4.El apoyo emocional y psicológico es importante durante este período, así que no dude en buscar ayuda si la necesita.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/histerectomia#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1ndo%20es%20indicada%20la%20histerectom%C3%ADa,prolongado%2C%20prolapso%20uterino%2C%20etc.>
- <https://revista.scu.org.uy/index.php/congresos/article/download/5570/5319/9052>
- <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/total-abdominal-hysterectomy#:~:text=Volver%20al%20principio- ,Informaci%C3%B3n%20sobre%20la%20histerectom%C3%ADa%20abdominal%20total%20y%20otras%20cirug%C3%ADas%20ginecol%C3%B3gicas,Dolor%20p%C3%A9lvico>
- <https://es.slideshare.net/slideshow/histerectomia-total-abdominal-tecnica-quirrgica/74723366#27>
- <https://www.healthdirect.gov.au/surgery/vaginal-hysterectomy>
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/static-page/down_bethesda.html#:~:text=Los%20instrumentos%20necesarios%20para%20la,Un%20faro%20de%20neurocirug%C3%ADa