

Información para el paciente de BMJ

Última publicación: Jan 05, 2023

Ablación endometrial (método de microondas)

Esta información le informa sobre una operación para quemar el revestimiento de su útero.

Explica: cómo se realiza la operación, cómo puede ayudar, cuáles son los riesgos y qué esperar después.

Puede usar nuestra información para hablar sobre su tratamiento con los médicos y enfermeras que lo atienden.

Qué es la ablación endometrial?

La ablación endometrial es una operación para destruir el revestimiento del útero. El **endometrio** es el término médico para el revestimiento del útero. **Ablación** significa destruir.

El método de microondas es uno de varios tipos de ablación endometrial. El método que se le ofrezca dependerá de lo que se utilice en su área, y tal vez de la experiencia particular de su cirujano.

Si te sometes a una ablación endometrial por microondas, un cirujano utiliza calor para quemar el revestimiento de la matriz (útero).

Un instrumento largo y delgado se coloca cuidadosamente dentro del útero a través de la vagina. Se calienta con microondas, que destruyen el revestimiento del útero.

Por qué podría necesitar una ablación endometrial?

Para hacer que tus períodos sean más ligeros

La ablación endometrial es un tratamiento para los períodos menstruales abundantes. Las menstruaciones abundantes son un problema muy común. Cada año, aproximadamente 1 de cada 20 mujeres consulta a su médico debido a las menstruaciones abundantes.

Cada mes, el revestimiento del útero se engrosa. Durante la menstruación, el revestimiento del útero se desprende y pasa a través de la vagina con un poco de sangre.

Ablación endometrial (método de microondas)

Se pierden entre siete y ocho cucharaditas de sangre durante un período normal. Pero durante un período abundante puede perder más del doble de esa cantidad.

Una forma de reducir la cantidad de sangre y tejido que se pierde es quitar el revestimiento del útero. No es fácil medir exactamente cuánta sangre pierdes como individuo durante tu período. Sin embargo, tú y tu médico podrían pensar en una operación si tú:

- Usas más de nueve toallas sanitarias o tampones (o ambas toallas sanitarias y tampones) en sus días más pesados
- tienes que usar tanto un tampón como una toalla sanitaria
- tienes períodos que regularmente duran más de seis días
- Necesitas levantarte por la noche para cambiar su protección
- expulsas grumos de sangre (coágulos de sangre)
- manchas la ropa de cama o la ropa a pesar de usar tampones y toallas sanitarias
- tienes "inundación" (una pérdida repentina de mucha sangre)
- te quedas en casa o te tomas un tiempo libre del trabajo durante tu período.

Para que sus períodos sean menos dolorosos

Algunas mujeres con menstruaciones abundantes tienen mucho dolor cada mes. Esto se debe a que los músculos del útero se contraen para que puedan expulsar el revestimiento grueso. Si el revestimiento es más delgado, es posible que sus períodos sean menos dolorosos.

Para mejorar su calidad de vida

Las menstruaciones abundantes no significan que haya algo grave en ti. Pero pueden perturbar tu vida y hacerte sentir miserable. Por ejemplo, es más probable que haga lo siguiente:

- Quédate en casa durante tu período menstrual porque te preocupa no llegar al baño a tiempo para cambiarte el tampón o la toalla sanitaria si sales
- se siente cansada, especialmente durante la menstruación
- se siente ansioso o deprimido, y
- tiene problemas con su vida sexual.

Sangrar menos puede ayudarte a sentirte mejor contigo mismo y permitir que tu vida vuelva a la normalidad.

Es la ablación endometrial el tratamiento adecuado para mí?

Es probable que su médico solo sugiera esta operación si el tratamiento con medicamentos no ha hecho que sus períodos sean más ligeros. Los médicos suelen recomendar probar un tratamiento farmacológico durante al menos tres meses antes de pensar en la cirugía.

Ablación endometrial (método de microondas)

El médico podría sugerirte que pruebes un dispositivo intrauterino (DIU). Se trata de un pequeño dispositivo que se coloca en el útero. Libera una hormona llamada progesterona, que ayuda a reducir el sangrado.

Es probable que tu médico no te sugiera la cirugía a menos que hayas probado un DIU y no te haya ayudado.

La ablación endometrial por microondas no es adecuada para todas las mujeres con menstruaciones abundantes. No deberías realizar esta operación si:

- Quieres quedarte embarazada. El embarazo es posible después de esta operación, pero no es seguro ni para la madre ni para el bebé. El revestimiento del útero será demasiado delgado para darle al bebé el suministro de sangre que necesita para desarrollarse.

También existe la posibilidad de que el bebé crezca en las trompas que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero (trompas de Falopio). A esto se le llama embarazo ectópico. Los embarazos ectópicos no pueden desarrollarse de forma segura y deben interrumpirse.

- Debes estar segura de que tus períodos se detendrán. Tendrá que extirparle el útero (una histerectomía) para garantizar esto.

Qué sucederá?

Preparación para la operación

Un mes antes de la operación, el médico podría recetarte un tratamiento hormonal para adelgazar el revestimiento del útero y que sea más fácil extraerlo. Puede ser una sola inyección o un ciclo de pastillas.

Si la operación está programada para justo después de la menstruación, es posible que no necesites un tratamiento hormonal.

Aproximadamente una hora antes de la operación, se le administrará un analgésico. Por lo general, se administra en forma de píldora que se coloca en el recto a través del ano (llamado supositorio), pero es posible que le den una pastilla para tragar.

A continuación, se le administrará un anestésico local (lo que significa que no sentirá nada durante la operación, pero estará despierta) o un anestésico general (lo que significa que estará dormida durante la operación).

Si le administran anestesia local, el cirujano le inyectará al cuello uterino (la abertura de la matriz) para adormecerlo. Es posible que tú o tu cirujano prefieran una anestesia general, especialmente si estás ansiosa.

La operación

Esta operación debe:

- encoger el revestimiento del útero quemando el tejido

Ablación endometrial (método de microondas)

- hacer que la sangre del revestimiento del útero sea pegajosa (se 'coagula')
- Destruye las células que ayudan a que el revestimiento vuelva a crecer cada mes. Sin esta capa de células, el revestimiento no se vuelve tan grueso, por lo que tus períodos son más ligeros.

La operación suele durar unos 20 minutos. La mayoría de las mujeres pueden irse a casa en unas pocas horas. Durante la operación:

- El cuello uterino se ensancha cuidadosamente para que el equipo quirúrgico pueda pasar. Los instrumentos llamados dilatadores se colocan en el cuello uterino, uno a la vez.

El cirujano comienza con un dilatador de 2 milímetros de ancho, y luego lo reemplaza por uno de 3 milímetros de ancho y así sucesivamente, hasta que el cuello uterino queda abierto a un ancho de 9 milímetros (aproximadamente un tercio de pulgada)

- Luego, el cirujano insertará un instrumento largo y delgado en la vagina, luego a través del cuello uterino abierto y dentro del útero
- Es posible que le hagan una ecografía para verificar que el instrumento esté en el lugar correcto
- Cuando el cirujano enciende el instrumento, las microondas salen de la punta y calientan el útero que recubre un área a la vez. La punta tiene un sensor de calor y la temperatura se muestra en un monitor de televisión.

Cuando la temperatura alcanza cierto punto, el cirujano sabe que esa parte del revestimiento del útero ha sido destruida.

A continuación, el cirujano pasa a la siguiente zona. El instrumento se mueve de un lado a otro y se retira gradualmente hasta que se destruye todo el revestimiento del útero.

Si siente algún dolor durante la operación, el cirujano puede darle otro medicamento para ayudarlo a relajarse (un sedante). O bien, es posible que le administren óxido nitroso analgésico (también conocido como "gas y aire") para respirar.

No necesitará puntos de sutura ni vendajes después de este tipo de cirugía.

Cuáles son los riesgos?

Todas las operaciones tienen riesgos, y su cirujano debe hablar con usted sobre los riesgos de esta operación antes de que usted se la realice.

Es más probable que tenga problemas con esta operación si:

- la pared del útero es más delgada de lo normal, o
- Le han hecho una cesárea u otra cirugía en el útero que le ha dejado una cicatriz.

Si alguno de estos se aplica a usted, su médico podría aconsejarle que no se someta a esta operación y que pruebe diferentes tratamientos en su lugar.

Anestésicos

Un efecto secundario común de la cirugía son las náuseas (sensación de malestar) causadas por los anestésicos. Pero esto desaparece con bastante rapidez.

También es posible, pero poco frecuente, tener una reacción alérgica a los anestésicos. Es importante que informe a su médico antes de la operación si tiene alguna alergia.

Otros posibles problemas

Otras complicaciones pueden ocurrir durante o poco después de este tipo de cirugía. Entre ellas se incluyen:

- Daño a la matriz. El instrumento utilizado en esta operación puede hacer un pequeño orificio (una perforación) en la matriz. Esto es raro y la mayoría de las perforaciones se curan por sí solas con el tiempo. Sin embargo, algunas mujeres necesitan cirugía para reparar el daño
- sangrado muy abundante (hemorragia). Algunas mujeres sangran abundantemente durante la operación o después. Si esto sucede, es posible que necesite una transfusión de sangre
- Una gran acumulación de sangre llamada hematoma. Si sangra mucho durante la operación, la sangre puede formar un bulto sólido e hinchado en la parte superior de la vagina o en el abdomen. Este bulto puede bajar por sí solo, pero algunas mujeres necesitan cirugía para drenar la sangre
- Quemaduras causadas por las microondas. Son poco frecuentes, pero pueden ocurrir en la vagina, el cuello uterino o los intestinos. Las quemaduras en el intestino pueden ser graves y el daño deberá repararse
- Infección. Este es un riesgo con cualquier cirugía. Es posible que te administren antibióticos después de la operación para ayudar a prevenir infecciones
- Problemas con el equipo. Si el equipo no funciona correctamente durante la operación, es posible que la cirugía lleve más tiempo o se retrase.

La ablación endometrial funciona bien para la mayoría de las mujeres. Sin embargo, algunas mujeres descubren que vuelven a tener menstruaciones abundantes después de un tiempo.

Esto se debe a que a veces es difícil eliminar todas las células que ayudan a que crezca el revestimiento del útero. Si quedan algunas células, el revestimiento puede volver a crecer y sus períodos pueden volver a ser abundantes. Algunas mujeres necesitan más tratamiento en el plazo de un año.

Dolor

No sentirá ningún dolor durante la operación, pero es posible que sienta dolor durante unos días después. Los analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno pueden ayudar.

Si tiene mucho dolor después de la cirugía, es importante que se lo diga a la enfermera o al médico. Puede ser un signo de infección o de daño a la matriz u otros órganos cercanos.

Qué puedo esperar después?

Si le administraron anestesia local, es posible que se sienta lo suficientemente bien como para irse a casa una hora después de la operación. Se tarda más en recuperarse después de una anestesia general, pero aún así debería poder irse a casa el mismo día.

Tendrás que quedarte en casa y tomártelo con calma durante un día más o menos. Es posible que tengas algunos cólicos (como dolores menstruales intensos) que duran hasta cuatro horas después de la operación.

Los analgésicos como el ibuprofeno y el paracetamol deberían ayudar. El médico también puede recetarte antibióticos para prevenir infecciones.

Es posible que te sientas un poco adolorido e incómodo al día siguiente, pero esto rara vez dura más de una semana. Tendrá una secreción acuosa de la vagina durante aproximadamente tres semanas después de la operación, pero es posible que no tenga sangrado.

Las reglas sobre cómo conducir varían de un país a otro, pero en muchos lugares se puede volver a conducir el día después de esta cirugía. Debes revisar las reglas del lugar donde vives.

Debería volver a sus actividades normales en unos pocos días. Sin embargo, es posible que desee esperar para tener relaciones sexuales hasta que la secreción acuosa se haya detenido.

Es más difícil quedar embarazada después de esta cirugía, pero a veces sucede. Debe continuar usando su método anticonceptivo normal.

Algunas mujeres descubren que sus períodos se detienen por completo después de esta cirugía.

La información para el paciente de *BMJ Best Practice* del que se deriva este folleto se actualiza periódicamente. La versión más reciente de las Best Practice puede encontrarse en bestpractice.bmj.com. Esta información está destinada a los profesionales de salud. No sustituye al asesoramiento médico. Se recomienda encarecidamente que verifique de forma independiente cualquier interpretación de este material y, si tiene algún problema médico, acuda a su médico.

Consulte las condiciones de uso completas del BMJ en: bmj.com/company/legal-information. BMJ no ofrece ninguna declaración, condición, garantía o aval, ya sea explícito o implícito, de que este material sea exacto, completo, actualizado o adecuado para un fin determinado.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos los derechos reservados.

