

# Información para el paciente de BMJ

Última publicación: Jan 05, 2023

## Ablación endometrial (diatermia)

Esta información le informa sobre una operación para extirpar el revestimiento de su útero usando calor.

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

Puede utilizar nuestra información para hablar con su médico sobre su tratamiento. Si decide someterse a esta operación, tenga en cuenta que los métodos y procedimientos pueden variar ligeramente de un hospital a otro.

### Qué es la ablación endometrial con diatermia?

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.
- **La diatermia** significa que el revestimiento del útero se retira utilizando el calor de una corriente eléctrica.

Existen varios tipos diferentes de ablación endometrial, algunos de ellos más nuevos que el método de diatermia.

Es posible que te ofrezcan un tratamiento con uno de estos métodos más nuevos, que tienen tiempos de recuperación más cortos y no necesitan anestesia general. Sin embargo, la diatermia puede seguir siendo la opción más adecuada para algunas mujeres.

Si te sometes a una ablación endometrial con diatermia, un cirujano utiliza un asa de alambre caliente o una bola de rodillo (una bola en el extremo de un mango) para cortar o quemar el revestimiento de la matriz.

Durante la operación, el cirujano ve lo que está sucediendo a través de un pequeño telescopio (llamado histeroscopio) que se coloca dentro del útero a través de la vagina.

### 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 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.

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:

- Use más de nueve toallas sanitarias o tampones (o ambas toallas sanitarias y tampones) en sus días más pesados
- tienen que usar tanto un tampón como una toalla sanitaria
- tiene períodos que regularmente duran más de seis días
- Necesidad de levantarse por la noche para cambiar su protección
- expulsar grumos de sangre (coágulos de sangre)
- manchar la ropa de cama o la ropa a pesar de usar tampones y toallas sanitarias
- tienen "inundación" (una pérdida repentina de mucha sangre)
- Quédese en casa o tómese un tiempo libre del trabajo durante su 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 ansiosa o deprimida, y
- tiene problemas con su vida sexual.

## Ablación endometrial (diatermia)

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.

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 con diatermia no es adecuada para todas las mujeres con menstruaciones abundantes. No debería 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.

Esta operación generalmente se realiza con anestesia general, por lo que no estará despierto ni sentirá ningún dolor. Estará dormido entre 20 y 40 minutos.

#### La operación

Esta operación debe:

- encoger el revestimiento del útero quemando el tejido
- hacer que la sangre del revestimiento del útero sea pegajosa (se 'coagula')
- Destruir 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.

## Ablación endometrial (diatermia)

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 coloca un pequeño telescopio (histeroscopia) en el útero a través de la vagina y el cuello uterino para poder ver lo que sucede durante la operación
- A continuación, se coloca el dispositivo de calefacción dentro del útero. El dispositivo puede ser un lazo de alambre o una bola de rodillo. Los cirujanos a menudo usan ambos. El lazo de alambre mide unos 6 milímetros de largo y está unido en ángulo a un mango en forma de lápiz. El rollerball es una bola de unos 2 milímetros de ancho que gira libremente sobre su mango
- El bucle o rollerball se calienta con electricidad
- Con un asa de alambre, el cirujano corta fragmentos del revestimiento del útero. Cuando el revestimiento del útero es más delgado, incluidas las esquinas del útero, generalmente es más seguro para el cirujano usar la bola de rodillo para quemar el tejido
- Después de cortar el revestimiento del útero con el asa de alambre, el cirujano puede repasar la superficie con la bola de rodillo. La sangre se vuelve pegajosa (coagulada) y sella los vasos sanguíneos
- Se bombea líquido continuamente al útero durante la operación para mantenerlo hinchado. Esto ayuda al cirujano a ver el interior de la matriz y elimina la sangre y los tejidos. Se lleva a cabo un control minucioso de la cantidad de líquido que entra en el útero y de la cantidad que se lava, para que el cirujano sepa si está absorbiendo demasiado.

No necesitará puntos de sutura ni vendajes después de esta cirugía.

Es posible que escuches a tu médico o cirujano usar diferentes términos para describir la cirugía dependiendo de los instrumentos que utilicen.

- La cirugía en la que solo se usa el asa de alambre para cortar (o reseca) el revestimiento del útero se llama **resección endometrial transcervical**.
- La cirugía en la que se utiliza la bola de rodillo calentada para quemar el tejido se llama **ablación con bola de rodillo**. A menudo se utiliza una combinación de los dos.

## 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

## Ablación endometrial (diatermia)

- 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
- Lesión en el intestino. El intestino está cerca del útero y, a veces, puede ser quemado por el instrumento calentado en el útero
- Infección. Este es un riesgo con cualquier cirugía. Es posible que te administren antibióticos después de la operación para ayudar a prevenir infecciones
- absorber demasiado líquido que se bombea al útero durante la cirugía. El cirujano detendrá la operación si ha absorbido demasiado líquido en el torrente sanguíneo, ya que esto puede enfermarlo.

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.

Si te has esterilizado antes de someterte a la ablación con bola de rodillo, esto puede hacer que sea más probable que sufras dolor en la pelvis y que necesites una histerectomía. Esto se conoce como **síndrome de esterilización tubárica post-ablación**.

## Ablación endometrial (diatermia)

### 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?

Se tarda unas horas en recuperarse después de una anestesia general, pero debería poder irse a casa el mismo día. Las personas rara vez tienen que pasar la noche en el hospital después de esta operación.

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.

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.

Si está recibiendo terapia de reemplazo hormonal, puede continuar tomándola después de esta operación.

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](https://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](https://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.

