



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Cirugías para disminuir el riesgo de padecer cáncer ginecológico

En esta información se explica qué cirugías harán que disminuya el riesgo de padecer cáncer ginecológico.

Las personas con determinadas afecciones hereditarias (afecciones transmitidas de padres a hijos) pueden optar por someterse a una cirugía para reducir el riesgo de cáncer ginecológico. El cáncer ginecológico incluye cualquier cáncer en los órganos reproductivos de la mujer, como el cáncer de ovarios, de trompas de Falopio, de endometrio, de cuello uterino o de útero.

Información sobre el aparato reproductor

El aparato reproductor se encuentra en la parte inferior del abdomen (vientre). Está compuesto por los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el cuello uterino y la vagina (véase la figura 1).

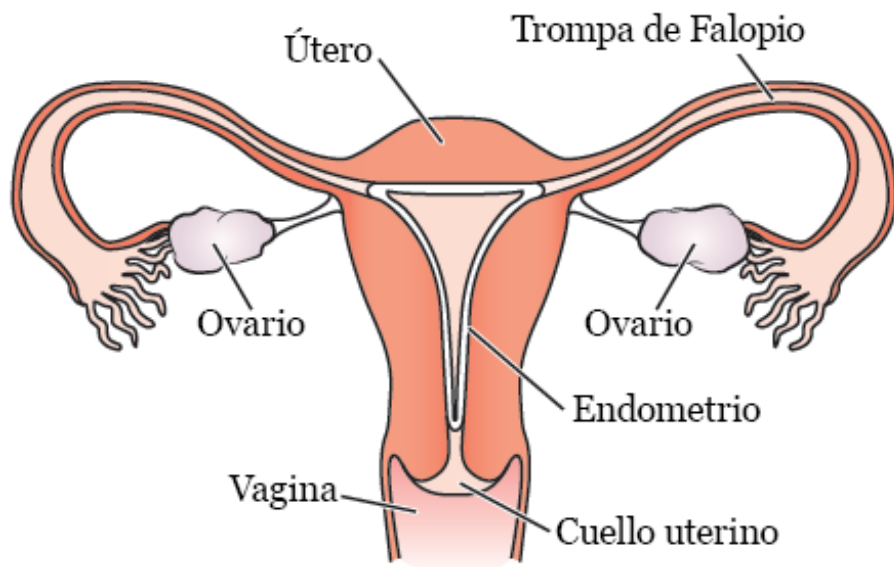


Figura 1. El aparato reproductor

El útero está ubicado en la parte inferior del abdomen entre la vejiga y el recto. El tejido que recubre el interior del útero se llama endometrio. El extremo inferior estrecho del útero se denomina cuello uterino. Los ovarios y las trompas de Falopio están conectados al útero.

Información sobre las cirugías para disminuir el riesgo de padecer cáncer ginecológico hereditario

Hay diferentes tipos de cirugías que harán que disminuya el riesgo de padecer algún tipo de cáncer ginecológico. Estas serían:

- Salpingoovariectomía bilateral, también conocida como BSO
- BSO con biopsia endometrial

- Salpingectomía bilateral
- Histerectomía total
- Histerectomía total con BSO

Estas cirugías se realizan por vía laparoscópica o robótica.

Durante una cirugía laparoscópica, el cirujano utilizará un laparoscopio (un instrumento similar a un tubo con una cámara) y herramientas quirúrgicas para realizar la cirugía. El laparoscopio se conecta a una cámara de video y televisión que permite al cirujano ver el interior del abdomen. El cirujano realizará varias incisiones pequeñas (cortes quirúrgicos) en el abdomen y utilizará el laparoscopio y pequeñas herramientas para extraer tejido.

En una cirugía robótica, el cirujano realizará pequeñas incisiones en el abdomen y utilizará un robot como herramienta para realizar la cirugía. Su cirujano se sentará en una consola con una vista tridimensional del sitio quirúrgico. Hará la cirugía desde allí, por medio de un robot que está bajo su control. Puede conversar con su cirujano sobre cuál es la mejor opción para usted.

En las siguientes secciones se encontrarán ejemplos de estas cirugías. Hable con su proveedor de cuidados de la

salud para obtener más información sobre estas cirugías y sus opciones.

Salpingoovariectomía bilateral (BSO)

Es una cirugía que se hace para extirpar las trompas de Falopio y los ovarios. Le pueden hacer una BSO si tiene muchas posibilidades de tener cáncer de ovario o trompas de Falopio en el futuro.

Después de su cirugía, dejará de menstruar (tener el período). Es posible que comience a tener los síntomas normales de la menopausia (no tener el período durante 12 meses). Además, usted será infértil (no podrá tener hijos biológicos). Para obtener más información sobre los efectos secundarios, lea la sección “Efectos secundarios de las cirugías ginecológicas”.

BSO con biopsia endometrial

Esta cirugía es similar a una BSO, excepto que también se le hará una biopsia endometrial. La biopsia endometrial es un proceso de detección que toma una pequeña muestra de tejido del revestimiento del útero. El proveedor de cuidados de la salud comprobará la muestra de tejido para detectar células precancerosas y cáncer de endometrio (cáncer del revestimiento del útero).

Aparte de algunos calambres durante el procedimiento,

no tendrá ningún efecto secundario ni complicaciones después del procedimiento de biopsia endometrial.

Salpingectomía bilateral

Es una cirugía que se hace para extirpar las trompas de Falopio, pero no los ovarios. En ciertos casos, se puede realizar una salpingectomía bilateral si tiene una alta probabilidad de padecer cáncer de ovario o de trompa de Falopio en el futuro y no tiene la edad recomendada para la extirpación de los ovarios.

Después de su cirugía, dependiendo de su edad, puede seguir menstruando pero será infértil. Una salpingectomía bilateral no provoca la menopausia a menos que se extirpen los ovarios. Para obtener más información sobre los efectos secundarios, lea la sección “Efectos secundarios de las cirugías ginecológicas”.

Histerectomía total

La histerectomía total es una cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino. Es posible que se someta a una histerectomía para reducir el riesgo de tener cáncer ginecológico, porque tiene cáncer de útero, de cuello uterino, de trompas de Falopio o de ovario, fibromas uterinos, endometriosis, hemorragia vaginal abundante o dolor pélvico. El médico le explicará por qué motivo se hará la cirugía en su caso.

Después de su histerectomía, será infértil. La histerectomía no provoca menopausia, a menos que se extirpen los ovarios. Para obtener más información sobre los efectos secundarios, lea la sección “Efectos secundarios de las cirugías ginecológicas”.

Histerectomía total con BSO

Esta cirugía es similar a la histerectomía, salvo que también se le practicará una salpingoovariectomía bilateral al mismo tiempo que la histerectomía. Durante esta cirugía, se extirparán los dos ovarios y las trompas de Falopio.

Después de su cirugía, dejará de menstruar. Es posible que tenga síntomas normales de menopausia. También será infértil. Para obtener más información sobre los efectos secundarios, lea la sección “Efectos secundarios de las cirugías ginecológicas”.

Efectos secundarios de las cirugías ginecológicas

Si se le extirpan los dos ovarios durante la cirugía, dejará de menstruar. Es posible que comience a tener los síntomas normales de la menopausia, como los sudores nocturnos, los sofocos y la sequedad vaginal. Si está transitando la menopausia o si ya ha pasado por ella, puede que siga sintiendo alguno de estos síntomas.

Hable con su proveedor de cuidados de la salud sobre cómo controlar esos síntomas. Existen tratamientos hormonales y no hormonales para ayudar a controlarlos, si es necesario. Su proveedor de cuidados de la salud le recomendará un tratamiento basado en sus antecedentes personales y en otros problemas de salud.

También será infértil después de su cirugía. Si desea tener hijos biológicos en el futuro, pídale al proveedor de cuidados de la salud que la derive a un especialista en fertilidad. Para obtener más información, lea *Conservación de la fertilidad antes del tratamiento contra el cáncer: Opciones para personas nacidas con ovarios y útero* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/fertility-preservation-females-starting-treatment).

Información sobre el Programa CATCH de MSK

Si se ha hecho el examen genético y el asesoramiento y tiene un síndrome de cáncer hereditario, nuestro programa de vigilancia hereditaria CATCH de MSK (Evaluación, Tratamiento y Prevención Integral de Cánceres con Predisposición Hereditaria) podría ser adecuado para usted. Para obtener más información, pregunte a su proveedor de cuidados de la salud o lea

MSK CATCH: consejos de expertos sobre los síndromes de cáncer hereditario (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/msk-catch-expert-advice-hereditary-cancer-syndromes).

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Surgeries to Lower Your Risk of Gynecologic Cancer - Last updated on February 9, 2021

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center