

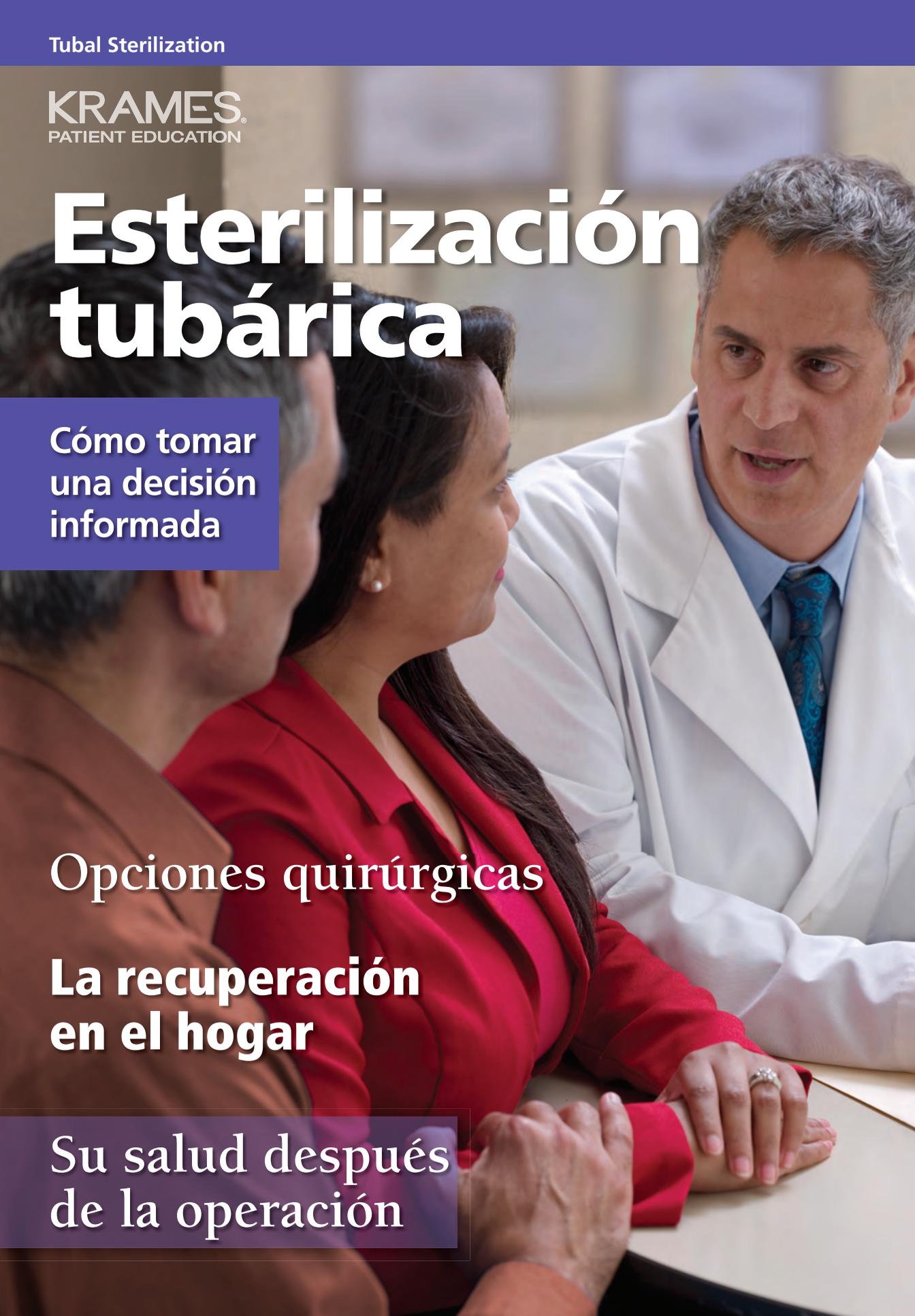
Esterilización tubárica

**Cómo tomar
una decisión
informada**

Opciones quirúrgicas

**La recuperación
en el hogar**

**Su salud después
de la operación**



¿Es adecuada para usted la esterilización tubárica?

Si usted está segura de que no quiere tener hijos (o no quiere tener más), la esterilización tubárica podría ser el método anticonceptivo más adecuado para usted. La esterilización tubárica (ligadura de trompas) es un método permanente de prevención del embarazo, ya que impide que los óvulos sean fecundados por los espermatozoides. Poco después de la cirugía, usted ya no necesitará ningún otro método anticonceptivo.

Antes de tomar su decisión

Después de una esterilización tubárica, lo más probable es que nunca pueda volver a quedarse embarazada; por lo tanto, debe estar segura de que esto es lo que realmente desea. Hable de este tema con su proveedor de atención médica y con su pareja. La cirugía para deshacer la esterilización tubárica es complicada, costosa y no siempre tiene éxito. Por ello, debe considerar este procedimiento como una opción anticonceptiva para el resto de su vida.



Sus opciones anticonceptivas

La esterilización tubárica es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen y da mejores resultados que la mayoría de los otros métodos, pero es permanente. Si cree que podría querer tener hijos en el futuro o no está segura acerca de la esterilización, tal vez sea mejor que adopte otro método. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a elegir un método anticonceptivo adecuado a sus necesidades. Cada opción tiene sus ventajas y sus riesgos.

Método	Eficacia	Método	Eficacia
Esterilización tubárica	99+%	Condón masculino de látex (sin espermicida)	75%
Vasectomía	99+%	Anillo vaginal	92%
Inyecciones de hormonas	97%	Diafragma (sin espermicida)	84%
Implante anticonceptivo	99+%	Condón femenino	79%
Dispositivo intrauterino (DIU)	99+%	Método del ritmo	75%
Píldoras anticonceptivas	92%	Espermicidas	71%
Esponja anticonceptiva	89+%		

Adaptado de: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, et al. Contraceptive technology. 20th rev. ed. New York: Ardent, 2011.

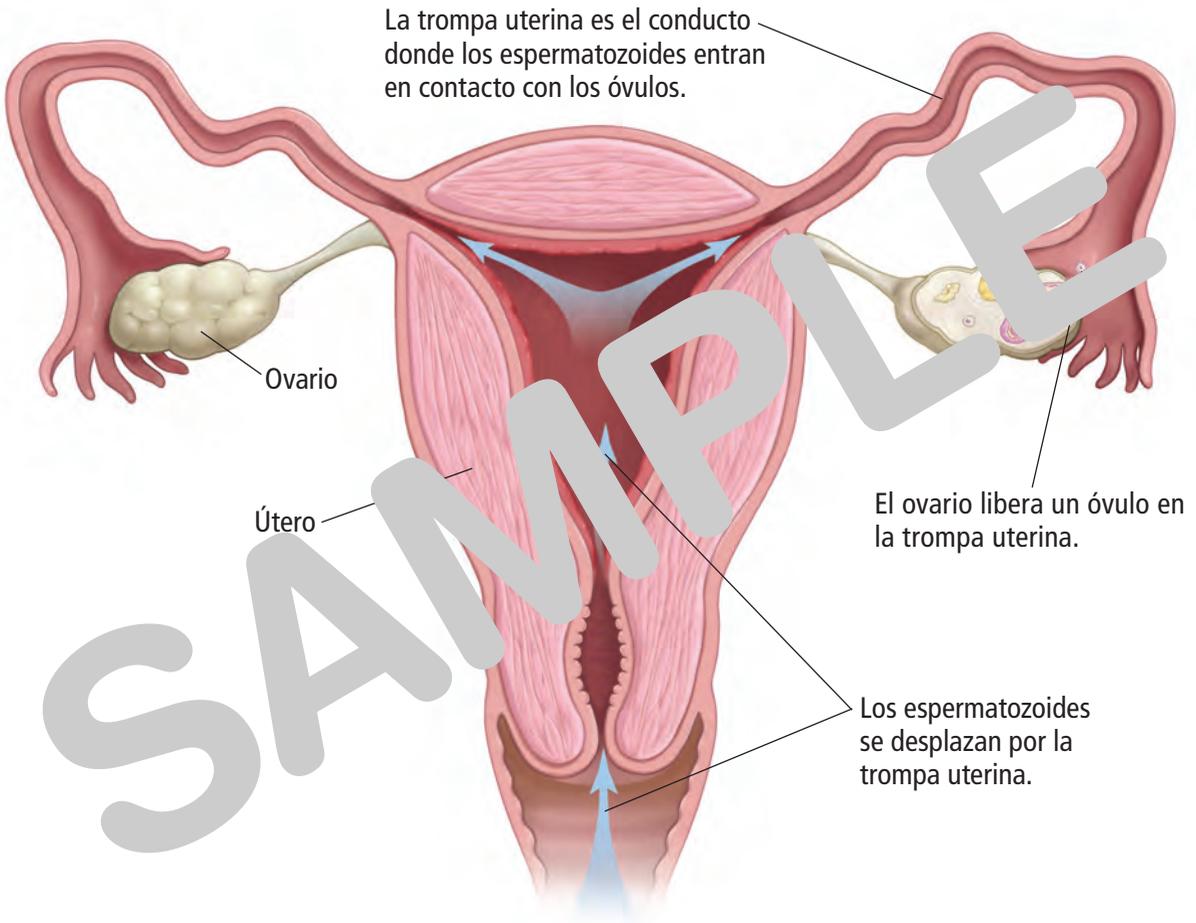
Este folleto no pretende sustituir la atención médica profesional. Solo su médico puede diagnosticar y tratar un problema de salud.

©2012 Krames StayWell, LLC. www.kramesstaywell.com
800-333-3032 Todos los derechos reservados. Made in the USA.



Su período menstrual y el embarazo

Cada mes, uno de sus ovarios libera un óvulo en una trompa uterina. El óvulo se desplaza hasta el útero. Después del coito, los espermatozoides se desplazan por la vagina y por el útero hasta las trompas uterinas, donde los óvulos pueden ser fecundados. Si el óvulo no resulta fecundado, es absorbido por el cuerpo y la menstruación comienza unas 2 semanas más tarde.



Después de la esterilización tubárica

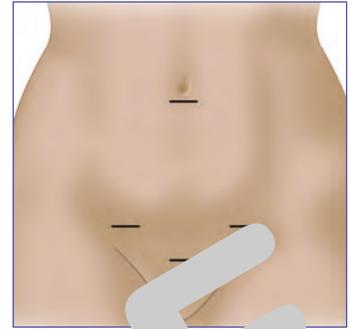
Los ovarios liberan un óvulo cada mes, pero éste queda bloqueado en la trompa uterina. El avance de los espermatozoides por la trompa uterina también está bloqueado. Si el óvulo y los espermatozoides no entran en contacto, el embarazo no se puede producir. El óvulo es absorbido por el cuerpo, pero usted seguirá teniendo menstruaciones todos los meses hasta la menopausia. En algunos casos, muy poco frecuentes, el óvulo y el espermatozoide entran en contacto y se produce un embarazo.

Sus opciones quirúrgicas

Hay tres tipos de esterilización tubárica. La **laparoscopia** es una cirugía ambulatoria (el paciente regresa a casa el mismo día). La **histeroscopia** es un procedimiento más simple que suele hacerse en el consultorio del médico. Y la **minilaparotomía** es un procedimiento que suele hacerse en el hospital inmediatamente después del parto. Su médico puede darle más información a este respecto.

Laparoscopia

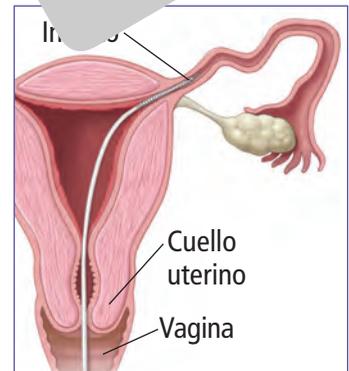
En la mayoría de los casos, usted estará dormida durante la laparoscopia. En primer lugar el cirujano hace una o más incisiones muy pequeñas y expande el abdomen con una pequeña cantidad de gas. (La mayoría del gas se extrae antes de que termine la cirugía.) Esto facilita la visualización de los órganos y el acceso a ellos. A continuación el cirujano introduce un tubo iluminado (laparoscopio) a través del cual puede observar la zona que va a operar. Se colocan instrumentos quirúrgicos en el laparoscopio o a través de otras incisiones y se usan para bloquear las trompas uterinas. A continuación se retiran los instrumentos y el laparoscopio, y se cierran las incisiones con suturas o grapas.



Sitios de incisión posibles para la laparoscopia.

Histeroscopia

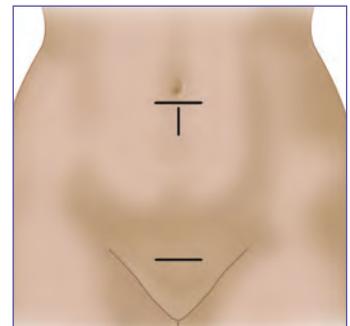
Probablemente permanecerá despierta durante la histeroscopia. A través de la vagina y del útero, el médico hace ninguna incisión, se introducen insertos flexibles en las trompas uterinas. A veces, inmediatamente después del procedimiento, crecen tejidos alrededor de esos insertos para bloquear las trompas. A veces, usted tendrá que usar otro método anticonceptivo. Después de control, el médico confirmará con radiografía u otras pruebas de imágenes, que las trompas están permanentemente bloqueadas. A partir de este momento ya no necesitará ningún otro método anticonceptivo.



Los insertos se colocan a través de la vagina, sin incisiones.

Minilaparotomía

En la mayoría de los casos, usted estará dormida durante la minilaparotomía. El médico hace una pequeña incisión cerca del ombligo o en la línea del vello púbico y bloquea las trompas uterinas. A continuación se cierra la incisión con suturas o grapas. La minilaparotomía suele hacerse inmediatamente después del parto. Si ha tenido un parto por cesárea, no será necesario hacer incisiones adicionales.



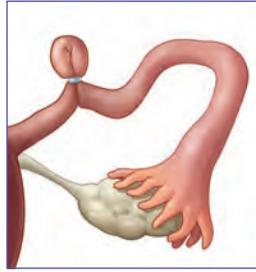
Sitios de incisión posibles para la minilaparotomía.

Cómo se bloquean las trompas uterinas

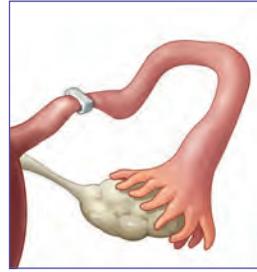
Existen cinco métodos para bloquear las trompas uterinas en la esterilización tubárica. Su cirujano empleará uno de los métodos descritos a continuación.



En la **cauterización** se emplea una corriente eléctrica para quemar y bloquear cada trompa uterina. A continuación las trompas pueden cortarse.



Un **anillo o banda** para apretar y bloquear cada trompa de forma que el óvulo y los espermatozoides no puedan encontrarse.



Un **clip** para pinzar y bloquear cada trompa.



Colocación de **insertos** en las trompas para que crezca tejido alrededor de ellas y las bloquee.



Ligadura de la trompa para bloquearla.



⚠ Riesgos y complicaciones

Algunos de los riesgos de la esterilización tubárica son:

- Infección
- Sangrado
- Efectos secundarios de la anestesia
- Daños a los vasos sanguíneos, nervios o músculos
- Lesiones a la vejiga, los uréteres o el intestino, que requieren reparación quirúrgica
- Formación de coágulos de sangre
- Es posible que el procedimiento no dé buen resultado

Embarazo después de la cirugía

En algunos casos, muy poco frecuentes, puede producirse un embarazo después de la cirugía. Esto ocurre si se forma un nuevo conducto en una trompa uterina bloqueada, que permite la fecundación de un óvulo. En algunos casos puede ser un embarazo normal dentro del útero, mientras que en otros el óvulo fecundado está y se desarrolla dentro de la trompa uterina. Esto se conoce como **embarazo ectópico** y puede ser un problema serio. Su médico puede darle más información sobre este riesgo.

Su experiencia con la operación

Su experiencia dependerá del tipo de esterilización que elija. En esta página se describe lo que puede esperar en una cirugía ambulatoria (como paciente externo). Si la esterilización se hace en el consultorio del médico o inmediatamente después del parto, su experiencia será diferente. Hable con su proveedor de atención médica acerca de lo que puede esperar antes y después del procedimiento, y cómo prepararse para ello.



Preparativos para la operación

Su médico le explicará cómo prepararse para la cirugía. Es posible que deba hacer lo siguiente:

- Firmar un formulario de consentimiento. La firma podría hacerse hasta un tiempo antes de la cirugía.
- Hacerse ciertas pruebas de laboratorio, como análisis de sangre para evaluar el estado general de salud.
- Dejar de tomar medicamentos, vitaminas, y algunas medicinas para el corazón. Su médico de confianza puede decirle qué debe tomar.
- Dejar de comer y beber a partir de la medianoche anterior a la operación, o según las indicaciones.

El día de la operación

Si se trata de cirugía ambulatoria, usted ingresará en el centro médico el día de la operación. El anestesiólogo o el enfermero anestesista hablarán con usted antes de darle anestesia para que no sienta dolor durante la operación.

Después de la operación

Después de la cirugía ambulatoria, la mantendrán en observación en la sala de recuperación durante un breve período. Cuando se sienta recuperada, podrá regresar a casa. Asegúrese de tener a un familiar o amigo adulto que la conduzca. Probablemente podrá reanudar la mayoría de sus actividades diarias en un día o dos. Pregunte a su médico cuándo puede volver a manejar. Pregunte también cuándo puede regresar al trabajo.

La recuperación en el hogar

Es posible que se sienta cansada cuando regrese a casa, por lo que es importante que no se esfuerce. Siga las recomendaciones de su médico sobre cuándo puede reanudar sus actividades normales. Es posible que deba hacer una visita de control con su médico antes de un mes después de la operación.



Empezar a hacer poco a poco sus actividades diarias, sin depender de la ayuda a sus familiares o amigos si la necesita.

Manejo de los efectos secundarios

Usted podría tener algunos de los siguientes efectos secundarios:

- Dolor en el sitio de las incisiones durante algunos días. Tome medicamentos contra el dolor según le recomiende el médico.
- Dolor leve en los hombros durante un par de días debido al gas que se usó en la cirugía. Le explicarán cómo manejar el dolor.
- Sangrado vaginal. Podría tener un sangrado leve o una mancha de sangre durante algunos días. Para prevenir las infecciones, utilice toallas sanitarias en vez de tampones.

Visita de control

Usted debería sentirse mejor cada día. Si el dolor u otros problemas persisten más de unos días o empeoran, avise de inmediato a su médico. En la mayoría de los casos, se sentirá bien al poco tiempo.



Cuándo debe llamar al médico

Llame a su médico si tiene cualquiera de estos síntomas:

- Náuseas o vómito
- Escalofríos o fiebre de 100.4°F (38°C) o más alta
- Enrojecimiento, secreción o hinchazón en la incisión
- Sangrado vaginal persistente o muy abundante, o secreción maloliente
- Dificultad para orinar
- Inflamamiento o dolor intenso en el abdomen
- No le viene la menstruación, sangrado irregular o desmayos (estas pueden ser señales de un embarazo ectópico)

