



Dilatación y raspado

El procedimiento de dilatación y raspado es un tipo de cirugía que se usa para diagnosticar y tratar muchas afecciones que afectan el **útero**. Dilatación quiere decir abrir el **cuello uterino** para que se pueda introducir un instrumento delgado por el útero y llevar a cabo el procedimiento. Raspado implica extraer el tejido que se encuentra dentro del útero.

Este folleto explica

- los motivos por los cuales se hace un procedimiento de dilatación y raspado
- qué puede esperar durante el procedimiento
- los riesgos del procedimiento
- la recuperación

Motivos por los cuales se hace un procedimiento de dilatación y raspado

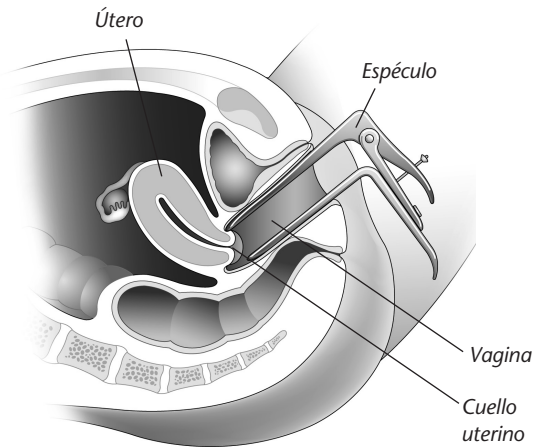
El procedimiento de dilatación y raspado se puede hacer para determinar la causa de episodios de sangrado anormal. El procedimiento permite extraer una muestra del tejido que recubre el útero. Esta muestra se puede ver bajo un microscopio para determinar si hay **células** anormales. El procedimiento de dilatación y raspado también se puede hacer después de un **aborto natural** o provocado para extraer el tejido que ha permanecido en el útero. Este procedimiento se puede hacer junto con otras intervenciones, como con una **histeroscopia**, en la que se usa un instrumento delgado para ver el interior del útero.

El procedimiento de dilatación y raspado

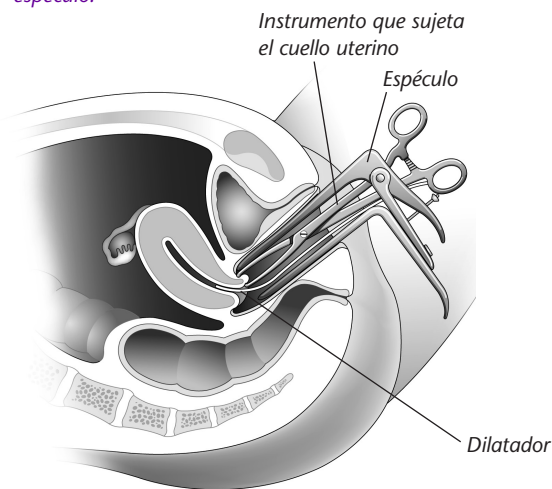
El procedimiento de dilatación y raspado se puede hacer en el consultorio de un proveedor de atención médica, en un centro quirúrgico o en un hospital. Es posible que su proveedor de atención médica quiera comenzar a dilatar el cuello uterino antes de la cirugía por medio de una **laminaria**. Esta es una varilla delgada hecha de un material natural o sintético que se introduce en el cuello uterino y permanece ahí por varias horas. La varilla absorbe el líquido del cuello uterino y se expande. Al hacerlo, el cuello uterino se abre. También se pueden usar medicamentos para ablandar el cuello uterino y facilitar su dilatación.

Antes o durante un procedimiento de dilatación y raspado, recibirá un tipo de **anestesia**. Usted y su

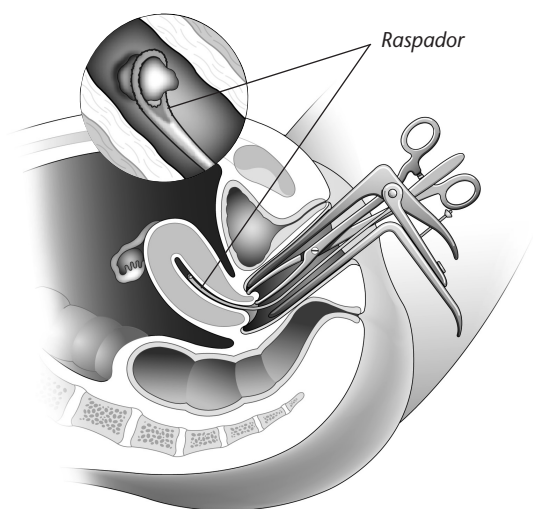
El procedimiento de dilatación y raspado



1. Las paredes de la vagina se mantienen abiertas con un espéculo.



2. El cuello uterino se sostiene en su lugar con un instrumento mientras su apertura se dilata con una serie de varillas que terminan en punta.



3. Parte del revestimiento uterino se afloja suavemente y se extrae con un raspador.

proveedor de atención médica hablarán sobre el tipo que se usará. Con **anestesia general**, no estará despierta durante el procedimiento. Recibirá el medicamento a través de un suero o una mascarilla. Con **anestesia regional**, estará despierta. Muchas veces se administra medicamento para causarle sueño.

Durante el procedimiento, deberá acostarse boca arriba y colocar las piernas en estribos. Se introduce entonces un **espéculo** en la vagina. El cuello uterino se sostiene en su lugar con un instrumento especial.

Se procede entonces a abrir (dilatar) lentamente el cuello uterino. Esto se hace introduciendo una serie de varillas cada vez mayores por la abertura del cuello uterino. Generalmente solo se requiere una pequeña cantidad de dilatación (menos de media pulgada de diámetro).

Se extrae entonces el tejido que recubre el útero ya sea con un instrumento que se llama raspador o por aspiración. En casi todos los casos, el tejido se envía a un laboratorio para examinarlo.

Riesgos

Rara vez ocurren complicaciones. Cuando ocurren, algunas son sangrado, infección o perforación del útero (cuando la punta del instrumento atraviesa la pared del útero). Si ocurre una perforación, los órganos circundantes podrían afectarse y requerir otro procedimiento quirúrgico. También pueden ocurrir problemas relacionados con la anestesia.

En raras ocasiones, cuando se ha realizado un procedimiento de dilatación y raspado después de un aborto natural, se pueden formar franjas de tejido cicatrizante, o **adherencias**, dentro del útero. Esto se conoce como el síndrome de Asherman. Estas adherencias pueden causar infertilidad y cambios en el flujo menstrual. En la mayoría de las mujeres, es posible tratar eficazmente el síndrome de Asherman con cirugía. Llame a su proveedor de atención médica si observa cambios en los períodos menstruales después de un procedimiento de dilatación y raspado.

Recuperación

Después del procedimiento, es posible que pueda regresar a casa al cabo de unas horas. Necesitará que alguien la lleve. Podrá además reanudar casi todas las actividades que realiza regularmente en 1 o 2 días.

Si recibió anestesia general, podría tener náuseas y vómitos cuando se despierte. Podría además sentirse soñolienta y débil por un tiempo breve. Es posible que tenga dolor de garganta debido al tubo que se introdujo por la tráquea para ayudarla a respirar.

Generalmente el dolor después de un procedimiento de dilatación y raspado es leve. Es posible que tenga manchas de sangre o sangrado ligero. Comuníquese con su proveedor de atención médica si presenta alguno de los siguientes:

- Sangrado intenso por la vagina
- Fiebre

- Dolor en el abdomen
- Secreción con mal olor de la vagina

Después de un procedimiento de dilatación y raspado, se vuelve a generar el revestimiento del útero. Es posible que su próximo período menstrual no ocurra en el momento previsto, es decir, puede ocurrir antes o después.

Hasta que el cuello uterino vuelva a su tamaño normal, podrían entrar bacterias de la vagina al útero y causar una infección. Es importante no colocarse nada en la vagina después del procedimiento. Pregúntele a su proveedor de atención médica cuándo puede volver a tener relaciones sexuales o usar tampones.

Dicho proveedor le pedirá hacer una cita para verla después del procedimiento de dilatación y raspado y hablar sobre los resultados. Si fuera necesario emplear otro tratamiento, su proveedor de atención médica se lo dirá.

Por último...

El procedimiento de dilatación y raspado se hace para determinar la causa de sangrado uterino anormal o extraer tejido después de un aborto natural o provocado. El período de recuperación generalmente es breve. Si tiene alguna pregunta sobre el procedimiento, hable con su proveedor de atención médica.

Glosario

Aborto natural: Pérdida prematura del embarazo.

Adherencias: Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

Anestesia: Alivio del dolor mediante la pérdida de la sensación.

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia.

Anestesia regional: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una región del cuerpo durante una cirugía.

Células: Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Cuello uterino: Abertura del útero que se encuentra encima de la vagina.

Espéculo: Instrumento que se usa para mantener abiertas las paredes vaginales.

Histeroscopia: Procedimiento mediante el cual se usa un instrumento llamado histeroscopio que se introduce por el cuello uterino y la vagina hasta llegar al útero. El histeroscopio se usa para ver dentro del útero o realizar cirugías.

Laminaria: Varilla delgada hecha de un material natural o sintético que se expande cuando absorbe agua; se introduce por la abertura del cuello uterino para expandirlo.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor abril de 2012 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920