

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

INDICACIONES Y
CONTRAINDICACIONES
DE LA HISTERECTOMÍA
EN MUJERES CON PATOLOGÍA BENIGNA
EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: SS-295-10

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en mujeres con patología benigna en el segundo nivel de atención de la guía**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

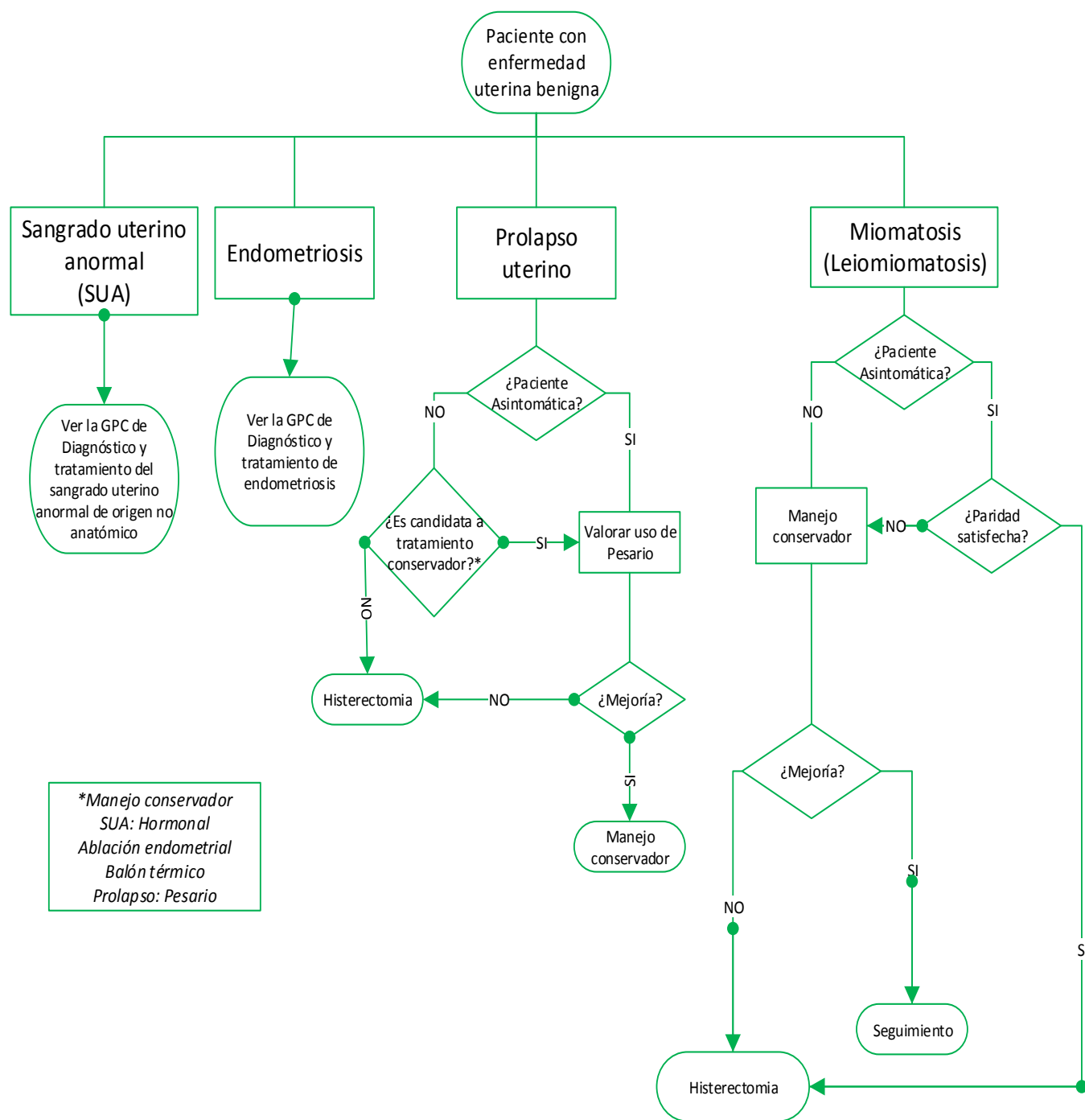
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Indicaciones y contraindicaciones de la Histerectomía en mujeres con patología benigna en el segundo nivel de atención de la guía**. Guía de práctica clínica. México: CENETEC; 2017 [fecha de consulta]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagrama de flujo 1. Histerectomía en patología uterina benigna



2. HISTERECTOMÍA

	GR*
La decisión de la vía de abordaje en mujeres con patología uterina benigna, depende de la experiencia del cirujano, la indicación para la cirugía, la naturaleza de la enfermedad, las características y la elección de la paciente. Cada caso debe ser individualizado.	Fuerte
Se recomienda indicar la vía de abordaje tomando en cuenta las ventajas y desventajas de cada una.	Fuerte
Se recomienda que si se considera la preservación del cuello del útero, la paciente debe ser informada de que es necesario continuar la citología cervical anual, para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.	Fuerte
La cirugía robótica; puede ser una nueva alternativa para la cirugía ginecológica en el tratamiento en mujeres con patología benigna del útero.	Fuerte
Se sugiere realizar la histerectomía vaginal en mujeres que presenten prolapso uterino, miomatosis, adenomiosis, displasia cervical e hiperplasia endometrial.	Fuerte
En mujeres que presentan patología uterina benigna, se recomienda como primera opción de tratamiento quirúrgico la realización de histerectomía vaginal, por que se asocia a menor número de complicaciones, se realiza más rápido y con menos morbilidad.	Fuerte
Las mujeres que necesitan histerectomía y que tienen historia actual o significativa de resultados anormales en citologías del cuello uterino, deberán ser aconsejadas acerca de las ventajas de la histerectomía total sobre la histerectomía supracervical.	Fuerte
La sutura de los ligamentos uterosacros y cardinales a la cúpula vaginal durante la histerectomía, es una medida que se recomienda para evitar su prolapso.	Fuerte
Se recomienda el cierre de cúpula vaginal por vía vaginal cuando se realice histerectomía total laparoscópica.	Fuerte
Se recomienda en pacientes a quienes se les realice histerectomía abdominal total y presenten riesgos asociados para presentar infección, se les informe e indiquen antibióticos profilácticos.	Fuerte
Se recomienda realizar una adecuada evaluación prequirúrgica completa y ante la evidencia de incontinencia urinaria, realizar estudio urodinámico antes de someter a la paciente a histerectomía.	Fuerte

Se recomienda la realización de la histerectomía por laparoscopia para tener menos complicaciones trans y post operatorias, así como más rápida recuperación de la paciente.

Fuerte

No existe suficiente evidencia para emitir una recomendación sobre la realización de ooforectomía en mujeres premenopausicas, siempre se deberá individualizar tomando en cuenta el riesgo de cada paciente

Fuerte

*Grado de Recomendación.