

agradables, pueden notar un impacto profundo a su función sexual.

Existe investigación que sugiere que retención de la cerviz disminuye la posibilidad de disfunción sexual después de una histerectomía. Sin embargo, no parece haber consenso sobre dicho asunto. Actualmente, se evalúan procedimientos para salvaguardar algunos nervios durante la histerectomía.

### **Recomendaciones para después de la histerectomía de parte de mujeres que “han estado allí”:**

Mientras más enterada esté la mujer sobre su propia respuesta sexual, mejor equipada se encontrará para enfrentar los posibles ajustes físicos y emocionales que acompañan la histerectomía. Algunas mujeres admiten tener sensaciones de tristeza y de pena. La pérdida de respuesta sexual o su disminución puede intensificar dichas emociones. Aunque la experiencia de cada mujer será únicamente propia, el hablar con otras mujeres frecuentemente ayuda. [www.TWSHF.org](http://www.TWSHF.org) tiene además un foro donde las mujeres pueden hacer preguntas a través de correo electrónico a [info@twshf.org](mailto:info@twshf.org).

- Cuidese. Déle a su cuerpo el descanso, la nutrición y el tiempo adecuado para sanar totalmente.
- Si su respuesta sexual ha sido impactada, consulte con un proveedor de salud que tenga la pericia médica para ayudarlo.
- Tenga en mente que su cuerpo probablemente responderá de manera distinta a como lo hacía antes de la cirugía. Una bolsa de agua caliente aplicada al área genital de 5-10 minutos antes de la actividad sexual estimulará naturalmente el flujo de sangre y aumentará la sensación sexual.

- Hable con su profesional de salud sobre las diversas terapias que han sido eficaces en restaurar la respuesta sexual en otras mujeres: la acupuntura, el uso de un dispositivo al vacío para estimular el clítoris, cremas tópicas estimulantes, y/o el uso de medicamentos, tales como el estrógeno, la testosterona e inclusive, medicamentos como Viagra o productos similares. El estrógeno está disponible en diversas formas, tales como el anillo o la pequeña tableta que se introduce en la vagina y aumenta el flujo de sangre al área vaginal. Las cremas hidratantes y los lubricantes vaginales también suelen ser provechosos y pueden compararse sin receta médica.
- El apoyo de un grupo de ayuda o de un terapeuta puede ser provechoso, si usted lucha emocionalmente después de una histerectomía.

### **RECURSOS:**

Clinical Updates in Women's Health Care: Sexuality and Sexual Disorders; The American College of Obstetricians and Gynecologists, Volume 11, Number 2, Spring 2003.

Sexuality and Cancer: For the Women Who Has Cancer, and Her Partner; American Cancer Society

[www.aasect.org](http://www.aasect.org)

[www.TWSHF.org](http://www.TWSHF.org)

Esto es un folleto de tres secciones por lado. Favor imprimir por ambos lados y doblar en tres.

# La Histerectomía y Su Respuesta Sexual



La palabra "histerectomía" proviene del vocablo en latín *hystericus* ("de la matriz"). No obstante, muchas mujeres desconocen lo que realmente se remueve durante la histerectomía: si se trata del útero, de la cerviz, y/o de los ovarios. Aunque el término "uterosectomía" (la extirpación quirúrgica del útero) puede que se entienda mejor, no cubre todas las situaciones. Por lo tanto, para los propósitos de este folleto, utilizaremos la palabra tradicional, la histerectomía.

La extirpación del útero, cuando se conserva la cerviz se llama una histerectomía parcial ("subtotal"). La extirpación del útero y la cerviz se considera una "histerectomía total." La extirpación del útero, de la cerviz y de las trompas del Falopio, además de los ovarios, se llama una "histerectomía total con salpingooforectomía." Sin embargo, una "histerectomía radical" es la extirpación quirúrgica del útero, las trompas del Falopio, los ovarios, parte de la vagina y de la cerviz, con la eliminación parcial de los ganglios linfáticos pélvicos. Una histerectomía radical se realiza típicamente para tratar el cáncer cervical, pero puede recomendarse para el tratamiento del cáncer ovárico o cáncer endometrial. Dicho procedimiento puede realizarse a través del abdomen o de la vagina. No obstante el método seleccionado, la histerectomía es una cirugía mayor. Anualmente, cerca de 600.000 mujeres en los EE.UU. se someten a una histerectomía.

La histerectomía puede realizarse por diversas razones, algunas de ellas son el cáncer, la endometriosis, emergencias obstétricas, fibromas, dolores pélvicos, y el flujo excesivo de sangre. Existen alternativas a la histerectomía, incluyendo medicamentos, observación médica u otros procedimientos quirúrgicos. Estas alternativas deben discutirse siempre con su doctor. Las siguientes opciones también pueden ser consideradas:

Para mujeres que experimentan flujo anormal o excesivo de sangre uterina, la ablación endometrial puede ser una alternativa viable a la histerectomía. Este procedimiento es una cirugía menos invasora que utiliza la energía, el calor o el frío eléctrico para destruir el endometrio. Puede reducir o aún detener el flujo de sangre anormal. La miomectomía es una cirugía en la cual se remueven las fibromas sin extirpar el útero, para que la mujer mantenga su capacidad de tener hijos. La embolización del fibroma uterino (UFE), conocido también como embolización de la arteria uterina (UAE), es un procedimiento poco invasor que bloquea las arterias que conducen la sangre a las fibromas. Usted también debe discutir alternativas médicas de manutención, tales como las píldoras para el control de la natalidad u otras hormonas y medicamentos con su proveedor de salud. Los profesionales aconsejan que la mujer solicite una segunda opinión referente a la histerectomía. TWSHF aconseja, cuando sea posible, que dicha segunda opinión se obtenga de parte de un médico asociado con otro hospital o con oficinas en otra ciudad.

### **Su Respuesta Sexual**

La histerectomía puede alterar su respuesta sexual. Algunas mujeres notan una mejoría; otras no sienten cambio alguno. No obstante, aproximadamente un 20% de las mujeres experimentan una disminución en su respuesta sexual. Cada mujer es diferente. Si su actividad y respuesta sexual deterioraron a consecuencia de sus síntomas prequirúrgicos, puede que usted sienta una mejora. Por otra parte, si usted funcionaba normalmente, tal vez note una pérdida en algunos aspectos de su deseo, excitación u orgasmo sexual. Los cambios en la función sexual pueden ser más pronunciados cuando se trata de una cirugía extensa. Su proveedor de salud puede ayudarle a entender estos cambios y ofrecerle opciones de tratamiento.

Con una histerectomía radical, que se hace típicamente para tratar el cáncer de la cerviz, puede haber interferencia a consecuencia de la hinchazón vaginal. También puede haber reducción en la longitud vaginal. Ya que se han extirpado los ovarios, habrá disminución en los niveles de las hormonas naturales estrógeno y testosterona, que contribuyen a la salud vaginal y a la sensibilidad sexual. Algunas mujeres se quejarán de dificultades en lograr el orgasmo o de pérdida de deseo sexual.

Hay mujeres que sienten contracciones uterinas muy agradables al tener un orgasmo. Al removerse el útero, dichas contracciones ya no serán posibles para dichas mujeres. Otras mujeres encuentran que la extirpación de la cerviz disminuye su capacidad para lograr un orgasmo o sienten que sus orgasmos son diferentes. Por otra parte, algunas mujeres notan que la extirpación de la cerviz elimina la fricción dolorosa durante la cópula.

Algunos expertos creen que existen tres clases de orgasmos: externo, interno y mezclado. El orgasmo externo depende, sobre todo, en la estimulación del clítoris. El orgasmo pélvico o interno incluye orgasmos del punto G y aquellos logrados mediante la presión sobre la cerviz y/o la pared vaginal anterior. Un orgasmo mezclado combina aspectos del interno y del externo. Los investigadores han identificado los nervios que se relacionan con estos—el pudendal para el estímulo del clítoris, los nervios hipogástricos y pélvicos para el estímulo vaginal y posiblemente el nervio sensorial vago, que conduce directamente de la cerviz al cerebro, pasando por la médula espinal.

Las mujeres con orgasmos externos, pueden experimentar el menor cambio a su respuesta sexual. Sin embargo, las mujeres que experimentan orgasmos internos, para los cuales las contracciones del útero y de la cerviz representan la mayor parte de sus sensaciones