

¿Está pensando en una histerectomía?

Sepa por qué **la cirugía da Vinci®** puede ser su mejor opción para condiciones ginecológicas benignas



da Vinci.  **Surgery**

Condiciones:

Dolor pélvico crónico, hemorragias abundantes, fibromas, endometriosis/adenomiosis, prolapso

Una amplia variedad de condiciones benignas (no cancerosas) pueden afectar al sistema reproductor de una mujer, el cual está formado por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio. La mayoría de estas condiciones afectan al útero, que es el órgano hueco del tamaño de un puño y que sostiene al bebé durante el embarazo.

Condiciones ginecológicas benignas, como los fibromas (tumores que se ubican en y/o alrededor del útero), la endometriosis (crecimiento del revestimiento uterino fuera del útero) o el prolapso pélvico (desplazamiento del útero, la vagina y/o la vejiga) pueden causar dolor crónico, hemorragia excesiva y/u otros síntomas leves a graves.

Las mujeres que experimentan síntomas graves a menudo son tratadas con una histerectomía, que es la extirpación quirúrgica del útero. Se calcula que un tercio de todas las mujeres en los Estados Unidos se someterá a una histerectomía antes de cumplir los 60 años.¹ Aunque esta cifra es más baja en muchos otros países, aún es un procedimiento común a nivel mundial. Afortunadamente, hoy en día existen más opciones que nunca sobre la manera de realiza una histerectomía.



El tratamiento

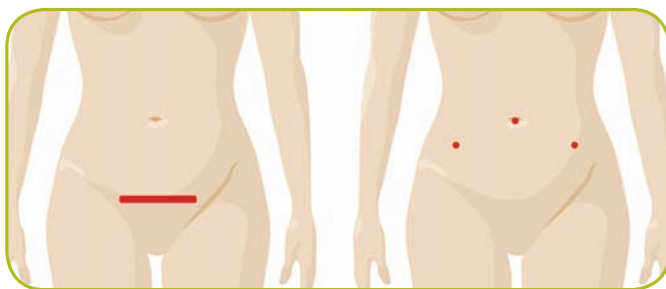
Histerectomía

La histerectomía se puede efectuar mediante la extirpación del útero por la vagina. Sin embargo, si el útero está dilatado o tiene cicatrices internas (llamadas también adherencias) debido a una cirugía anterior o a otras condiciones ginecológicas, normalmente se realiza una histerectomía abdominal.

Normalmente, la histerectomía abdominal se realiza con cirugía abierta, lo que requiere una gran incisión en el abdomen. Este procedimiento puede ser doloroso y requerir varios días de hospitalización. Los principales inconvenientes de una histerectomía abierta son: la gran incisión, el dolor y los posteriores fuertes medicamentos para el dolor, un mayor riesgo de sufrir complicaciones y una recuperación promedio de más de 7 semanas.²

La histerectomía también se puede realizar con laparoscopia manual, mediante pequeñas incisiones en el abdomen. El útero se extirpa de esta manera mínimamente invasiva usando instrumentos especiales y una pequeña cámara. El cirujano ve la anatomía objetivo en un monitor 2D.

La histerectomía laparoscópica puede ser difícil para los cirujanos que realizan procedimientos complejos, en parte debido a la utilización de instrumentos con mangos largos y rígidos. La recuperación puede durar un promedio de 4,5 semanas.²



Cirugía abierta
Incisión

Histerectomía *da Vinci*
Incisiones*

*Es posible que su cirujano requiera hacer más incisiones para realizar su cirugía.

Histerectomía *da Vinci*:

Un procedimiento quirúrgico menos invasivo

Si su médico recomienda una histerectomía, usted podría ser candidata para la histerectomía *da Vinci* mínimamente invasiva. Al utilizar tecnología de vanguardia, una histerectomía *da Vinci* solo requiere algunas incisiones pequeñas, por lo que podrá volver a su vida normal con mayor rapidez.

da Vinci permite que los cirujanos realicen operaciones delicadas y complejas con una visión, una precisión, una destreza y un control superiores.

La histerectomía *da Vinci* ofrece a las mujeres muchos beneficios potenciales con respecto a la cirugía tradicional, entre ellos:

- › **Menos dolor³**
- › **Menos complicaciones⁴**
- › **Menos pérdida de sangre^{5,6}**
- › **Hospitalizaciones más cortas⁶**
- › **Bajo riesgo de infección de la herida⁷**
- › **Una recuperación y un retorno más rápidos a las actividades diarias habituales⁸**

Al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, estos beneficios no se pueden garantizar, dado que cada cirugía es única para cada paciente y procedimiento.



Su médico forma parte de un creciente número de cirujanos en el mundo que ofrecen la cirugía *da Vinci* para una variedad de afecciones complejas.

Todas las cirugías, incluida la cirugía *da Vinci*, implican el riesgo de complicaciones mayores. Antes de decidirse por la cirugía, analice las opciones de tratamiento con su médico.

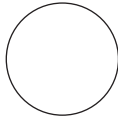
Comprender los riesgos de cada tratamiento puede ayudarle a tomar la mejor decisión para su situación personal.

Para obtener más información sobre la histerectomía *da Vinci* y para encontrar un cirujano *da Vinci* cerca de usted, visite:

www.daVinciHysterectomy.com

da Vinci[®] Surgery

Video informativo para el paciente
Histerectomía por una afección benigna



INTUITIVE
SURGICAL[®]

La tecnología que lo hace posible:

Sistema quirúrgico *da Vinci*

El sistema quirúrgico *da Vinci* está diseñado para proporcionar capacidades mejoradas a los cirujanos, entre las que se encuentran la visión de alta definición en 3D y las vistas ampliadas.

Aunque a menudo se le llama "robot", el sistema *da Vinci* no puede actuar por sí solo. Es su médico el que realiza toda la cirugía. El médico controla el sistema quirúrgico *da Vinci*, el cual transforma todos los movimientos de sus manos en movimientos más cortos y precisos de pequeños instrumentos que están dentro de su cuerpo.



Al trabajar en conjunto, la tecnología *da Vinci* permite al médico efectuar procedimientos complejos realizando sólo pequeñas incisiones. Gracias a esto, usted podrá volver a su vida normal con más rapidez, sin el período habitual de recuperación después de una cirugía mayor.

El sistema *da Vinci* ha sido utilizado con éxito en todo el mundo, en cientos de miles de procedimientos hasta la fecha.

¹Medline Plus; A Service of the U.S. National Library of Medicine – National Institutes of Health. "Histerectomía". Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/hysterectomy.html>. ²National Institutes of Health, A Service of the U.S. National Library of Medicine. "Histerectomía". Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002915.htm>. ³Ko EM, Muto MG, Berkowitz RS, Feltmate CM. Robotically assisted laparoscopic hysterectomy versus open radical hysterectomy: a comparative study at a single institution. *Gynecol Oncol*. Diciembre de 2008;111(3): 425-30. Publicación electrónica: 16 de octubre de 2008. ⁴Piquion-Joseph JM, Navar A, Ghazaryan A, Papanna R, Klimek W, Laroia R. Robot-assisted gynecological surgery in a community setting. *Journal of Robotic Surgery*, 2009:1-4. ⁵DeNardis SA, Holloway RW, Bigsby GE, Pikaart DP, Ahmad S, and Finkler NJ. Robotically assisted laparoscopic hysterectomy versus total abdominal hysterectomy and lymphadenectomy for endometrial cancer. *Gynecologic Oncology* 2008;111:412-417. ⁶Payne, T. N. and F. R. Dauterive. A comparison of total laparoscopic hysterectomy to robotically assisted hysterectomy: surgical outcomes in a community practice. *J Minim Invasive Gynecol*, 2008;15(3): 286-291. ⁷Bogges JF, Gehrig PA, Cantrell L, Shafer A, Ridgway M, Skinner EN, Fowler WC. A comparative study of 3 surgical methods for hysterectomy with staging for endometrial cancer: robotic assistance, laparoscopy, laparotomy. *Am J Obstet Gynecol*. Octubre de 2008;199(4):360.e1-9. ⁸Bell MC, Torgerson J, Seshadri-Kreaden U, Suttle AW, Hunt S. Comparison of outcomes and cost for endometrial cancer staging via traditional laparotomy, standard laparoscopy and robotic techniques. *Gynecol Oncol*. Diciembre de 2008;111(3):407-11. Publicación electrónica: 1 de octubre de 2008.