Memorial Sloan Kettering Cancer Center

EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Información sobre la embolización de fibromas uterinos (UFE)

Esta información le ayudará a prepararse para la embolización de fibromas uterinos (UFE). También le servirá para entender qué esperar después de su procedimiento.

Información sobre los fibromas uterinos

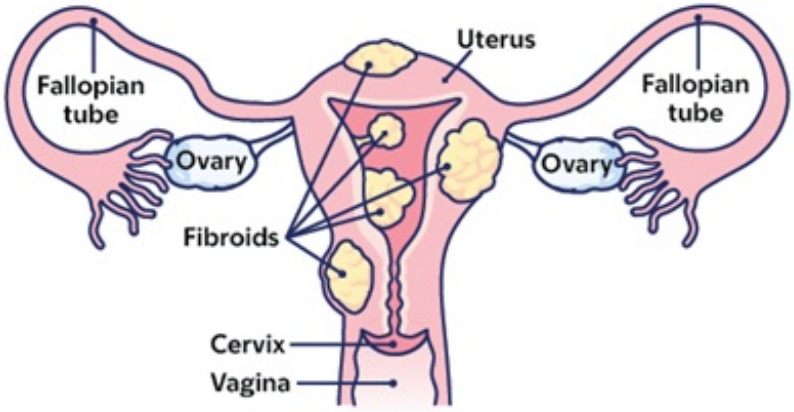


Figura 1. Sistema reproductivo femenino con fibromas

Los fibromas son tumores benignos (no cancerosos). Están formados por tejido muscular y fibroso que crece en las células del músculo liso del útero. Los fibromas pueden ser microscópicos (muy pequeños) o crecer hasta alcanzar el tamaño de un melón. Es raro que se vuelvan cancerosos.

Algunas personas con fibromas no tienen síntomas. Otras pueden tener síntomas como:

- Mucho sangrado vaginal.
- Dolor o presión en la vejiga o el intestino.
- Abdomen (vientre) agrandado (muy grande).
- Pérdida de la fertilidad (la capacidad de tener hijos biológicos).

Por lo general, los fibromas que no causan síntomas no requieren tratamiento.

Información sobre los fibromas

- Los fibromas son más comunes en personas de entre 30 y 50 años.
- Una de cada 4 personas tendrá fibromas durante sus años reproductivos (edad fértil).
- Las personas de raza negra tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de tener fibromas que las personas blancas, asiáticas o hispanas.

¿Qué es una embolización de fibromas uterinos (UFE)?

La embolización de fibromas uterinos (UFE) es un

procedimiento para bloquear las arterias (vasos sanguíneos) que alimentan los fibromas uterinos. Bloquear las arterias que van a los fibromas detiene el flujo de sangre hacia ellos. Esto hace que se encojan.

La UFE puede ser una forma de tratar los fibromas en lugar de:

- Una histerectomía, que es una cirugía para extirpar el útero.
- Una miomectomía, que es una cirugía para extirpar cada fibroma.

No debe someterse a este procedimiento si está embarazada. Los médicos aún están estudiando cómo la embolización de fibromas uterinos puede afectar la capacidad para quedar embarazada. Algunas personas han tenido embarazos saludables después de este procedimiento. Si tener hijos en el futuro es importante para usted, hable con su proveedor de cuidados de la salud antes de decidir el tratamiento.

¿Existen riesgos al someterse a una embolización de fibromas uterinos (UFE)?

Todos los procedimientos médicos pueden tener riesgos. Su médico hablará con usted sobre los riesgos de una embolización de fibromas uterinos y responderá cualquier pregunta que tenga.

Estas son algunas de las señales a las que prestamos atención después de una UFE:

- Dolor y fiebre leve
    - Algunas personas pueden tener dolor, calambres o fiebre baja (menos de 100.4 °F o 38 °C) durante unos pocos días después de la UFE. Esto se llama síndrome postembolización. Es común. Lo tratamos con medicamentos para el dolor y medicamentos que reducen la hinchazón y la inflamación.
- Los períodos menstruales pueden detenerse antes de lo esperado
    - Algunas personas presentan amenorrea, lo que significa que dejan de tener su período mensual. Esto no es común en personas menores de 35 años. Con frecuencia no causa síntomas de menopausia, como los sofocos.
- Infección del revestimiento del útero
    - En casos poco frecuentes, el revestimiento del útero puede infectarse. Esto se llama endometritis, que por lo general responde bien a los antibióticos.

Información sobre la embolización de fibromas uterinos (UFE)

Un radiólogo intervencionista (también llamado médico de IR) realizará su UFE. Un médico de IR cuenta con formación especializada en el uso de procedimientos guiados por imágenes para diagnosticar y tratar enfermedades. Los estudios de imagenología incluyen radiografías, sonografía, ultrasonido (US), resonancia magnética (IRM) y tomografía computarizada (TC).

Se reunirá con el radiólogo intervencionista que le realizará la UFE. El médico le explicará el procedimiento y responderá a sus preguntas. Se le pedirá que firme un formulario de consentimiento, que indica que acepta el procedimiento y comprende los riesgos.

Su médico de IR le colocará un catéter en las pequeñas arterias de los fibromas. Usará radiografías para guiar el catéter hasta el lugar correcto. A continuación, inyectarán (pondrán) partículas muy pequeñas a través del catéter en las arterias. Las partículas bloquearán el flujo sanguíneo hacia los fibromas y harán que se encojan.

El procedimiento se hará con anestesia local (medicamento que adormece una zona del cuerpo). También se le administrarán medicamentos intravenosos (IV) para el dolor y la sedación que le mantendrán cómodo durante el procedimiento.

Se irá a casa el mismo día de su procedimiento.

Qué hacer antes de su embolización de fibromas uterinos (UFE)

Pregunte sobre los medicamentos que toma

Tal vez deba dejar de tomar alguno de sus medicamentos habituales antes de su procedimiento. O, es posible que deba tomar una dosis (cantidad) diferente de la habitual. Hable con su proveedor de cuidados de la salud sobre cómo tomar sus medicamentos antes de su procedimiento. No cambie la forma en que toma los medicamentos sin hablar con un proveedor de cuidados de la salud.

En esta sección, se enumeran algunos ejemplos de medicamentos, pero hay muchos otros. **Asegúrese de que su equipo de atención sepa qué medicamentos de venta con receta, medicamentos sin receta y suplementos alimenticios está tomando.** Un medicamento con receta es aquel que solo puede obtener presentando una receta de un proveedor de cuidados de la salud. Un medicamento sin receta es aquel que puede obtener sin una receta.



Es muy importante que tome sus medicamentos y suplementos de la forma correcta los días antes de su procedimiento. Si no lo hace, podríamos tener que reprogramar su procedimiento.

Anticoagulantes

Un anticoagulante es un medicamento que cambia cómo coagula la sangre. Los anticoagulantes suelen recetarse para ayudar a prevenir ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares u otros problemas causados por coágulos de sangre.

Si toma un anticoagulante, pregúntele a su proveedor de cuidados de la salud qué hacer antes de su procedimiento. Es posible que le indique que deje de tomarlo cierta cantidad de días antes de su procedimiento. Esto dependerá del tipo de procedimiento al que se someta y el motivo por el cual toma el anticoagulante.

A continuación se incluyen algunos ejemplos de anticoagulantes. Existen otros, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todos los medicamentos que usted toma. **No deje de tomar el anticoagulante sin antes hablar con un integrante de su equipo de atención.**

• Apixaban (Eliquis®) • Aspirin • Celecoxib (Celebrex®) • Cilostazol (Pletal®) • Clopidogrel (Plavix®) • Dabigatran (Pradaxa®) • Dalteparin (Fragmin®) • Dipyridamole (Persantine®) • Edoxaban (Savaysa®) • Enoxaparin (Lovenox®) • Fondaparinux (Arixtra®) • Inyección (pinchazo) de Heparin	• Meloxicam (Mobic®) • Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como ibuprofen (Advil®, Motrin®) y naproxen (Aleve®) • Pentoxifylline (Trental®) • Prasugrel (Effient®) • Rivaroxaban (Xarelto®) • Sulfasalazine (Azulfidine®, Sulfazine®) • Ticagrelor (Brilinta®) • Tinzaparin (Innohep®) • Warfarin (Jantoven®, Coumadin®)

Otros medicamentos o suplementos podrían modificar la forma en que coagula la sangre. Algunos ejemplos son la vitamina E, el aceite de pescado y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID). Lea *Cómo comprobar si un medicamento o suplemento contiene aspirin, otros NSAID, vitamina E o aceite de pescado* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids). Le ayudará a saber qué medicamentos y suplementos deberá evitar antes de su procedimiento.

Medicinas para la diabetes

Es posible que tome insulina u otras medicinas para la diabetes. Si es así, hable con su proveedor de cuidados de la salud de MSK y con el proveedor de cuidados de salud que se las receta. Pregúnteles qué hacer antes de su cirugía o procedimiento. Es posible que deba dejar de tomar la medicina o que deba tomar una dosis (cantidad) diferente de la habitual. También es posible que le den instrucciones diferentes sobre qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento. Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud.

Su equipo de atención controlará el nivel del azúcar en la sangre durante su cirugía o procedimiento.

Medicinas GLP-1 para la pérdida de peso

Es importante informar a su proveedor de cuidados de la salud si toma una medicina GLP-1. Debe seguir instrucciones específicas sobre qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento. **Es muy importante que siga estas instrucciones si tomó una medicina GLP-1 en algún momento durante los últimos 30 días. Si no las sigue, es posible que su cirugía o procedimiento se retrase o cancele.**

- **Comience una dieta de líquidos claros a las 6 a. m. del día antes de su cirugía o procedimiento.** No coma ningún

alimento sólido. Lea *Dieta de líquidos claros* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/clear-liquid-diet) para obtener más información.

- **Deje de beber 8 horas antes de la hora de llegada.** No coma ni tome nada después de esa hora, ni siquiera líquidos claros. Puede tomar pequeños tragos de agua con sus medicinas.

Para obtener más información, lea *Qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento si toma medicinas GLP-1* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).

Estos son algunos ejemplos de medicinas GLP-1. Existen otras, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todas las medicinas que usted toma. A veces, se recetan para ayudar a controlar la diabetes y otras enfermedades. Otras veces, se recetan para bajar de peso.

• Semaglutide (Wegovy®, Ozempic®, Rybelsus®) • Dulaglutide (Trulicity®)	• Tirzepatide (Zepbound®, Mounjaro®) • Liraglutide (Saxenda®, Victoza®)

Diuréticos

Un diurético es una medicina que controla los líquidos

acumulados en el cuerpo. Los diuréticos suelen recetarse para ayudar a tratar la hipertensión arterial (presión arterial elevada) o edema (hinchazón). También suelen recetarse para tratar ciertos problemas de corazón o riñón.

Es posible que tome diuréticos. Si es así, pregúntele al proveedor de cuidados de la salud que realizará el procedimiento lo que debe hacer antes del mismo. Tal vez deba dejar de tomarlo el día de su procedimiento.

Estos son algunos ejemplos de diuréticos. Existen otros, así que asegúrese de que el equipo de atención esté al tanto de todas las medicinas que usted toma.

• Bumetanide (Bumex®) • Furosemide (Lasix®)	• Hydrochlorothiazide (Microzide®) • Spironolactone (Aldactone®)

Retire los dispositivos de la piel

Es posible que use ciertos dispositivos en la piel. Algunos fabricantes de dispositivos recomiendan que se quite lo siguiente antes de su cirugía, procedimiento o escaneo:

- Monitor continuo de glucosa (CGM)
- Bomba de insulina

Hable con su proveedor de cuidados de la salud para programar su cita más cerca de la fecha en que necesita

cambiar su dispositivo. Asegúrese de traer un dispositivo adicional con usted para ponerse después de su procedimiento, cirugía o escaneo.

Es posible que no esté seguro de cómo administrar su glucosa (azúcar en la sangre) mientras el dispositivo esté apagado. Si es así, antes de su cita, hable con el proveedor de cuidados de la salud que trata su diabetes.

Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)

Los NSAID, como el ibuprofen (Advil® y Motrin®) y el naproxen (Aleve®), pueden causar sangrado. Deje de tomarlos 2 días antes de su procedimiento. Si el proveedor de cuidados de la salud le da instrucciones diferentes, haga lo que él o ella le indique.

Para obtener más información, lea *Cómo comprobar si un medicamento o suplemento contiene aspirin, otros NSAID, vitamina E o aceite de pescado* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids).

Reacciones al medio de contraste

El contraste es un tinte especial gracias al cual el médico de IR puede ver las diferencias que hay en los órganos del cuerpo con más facilidad. Los órganos internos son los

órganos que están dentro del cuerpo. Este procedimiento generalmente se hace con contraste.

Algunas personas llegan a tener reacciones alérgicas al contraste. La mayoría de las reacciones son leves, como urticaria.

Algunas personas pueden tener reacciones poco frecuentes pero más graves, como anafilaxia. Es una reacción alérgica fuerte que puede causar hipotensión (una baja repentina en la presión arterial) o problemas para respirar.

La anafilaxia se trata a través de un autoinyector de epinephrine, comúnmente conocido como EpiPen®. Es decir, se inyecta epinephrine (adrenalina) en el músculo.

Dígale al proveedor de cuidados de la salud si en el pasado ha tenido alguna reacción alérgica al medio de contraste. Es posible que deba tomar un medicamento antes de su procedimiento para ayudar con la alergia.

Organice que alguien lo lleve a casa

Debe contar con una persona responsable que le lleve a casa después de su procedimiento. Una persona responsable es alguien que le ayude a llegar bien a casa. También debe poder comunicarse con su equipo de cuidados de la salud en caso de tener inquietudes. Haga

los arreglos necesarios antes del día de su procedimiento.

Si no tiene una persona responsable que le lleve a casa, entonces llame a una de las agencias que se indican a continuación. Ellas se encargarán de enviar a alguien que le lleve a casa. Este servicio se cobra y usted tendrá que proporcionar el transporte. Puede tomar un taxi o un servicio de auto pero, aun así, debe contar con un cuidador responsable para que le acompañe.

Agencias de Nueva York	Agencias de Nueva Jersey
VNS Health: 888-735-8913	Caring People: 877-227-4649
Caring People: 877-227-4649	

Díganos si está enfermo

Si se enferma (por ejemplo, si tiene fiebre, resfriado, dolor de garganta o gripe) antes de su procedimiento, llame a su médico de radiología intervencionista (IR). Puede comunicarse de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

Después de las 5 p. m., los fines de semana y los feriados, llame al 212-639-2000. Pregunte por el médico de Radiología Intervencionista de guardia.

Anote la hora de su cita

Un integrante del personal le llamará 2 días hábiles antes

de su procedimiento. Si el procedimiento está programado para un lunes, entonces recibirá la llamada el jueves anterior. El integrante del personal le dirá a qué hora debe llegar al hospital para su procedimiento. También le recordará a dónde ir.

Si para el mediodía (12 p. m.) del día hábil anterior a su procedimiento no le han llamado, comuníquese al 646-677-7001. Si por algún motivo debe cancelar su procedimiento, llame al proveedor de cuidados de la salud que lo programó.

Qué hacer el día antes de su embolización de fibromas uterinos (UFE)

Instrucciones sobre lo que debe comer

Importante: si toma un medicamento GLP-1, no siga estas instrucciones. En su lugar, siga las instrucciones en *Qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento si toma medicinas GLP-1* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).



Deje de comer a medianoche (12 a. m.) la noche antes de su cirugía o procedimiento. Esto incluye caramelos y chicles.

Es posible que su proveedor de cuidados de la salud le haya dado instrucciones diferentes sobre cuándo debe dejar de comer. Si es así, siga sus instrucciones. Algunas personas necesitan ayunar (no comer) durante más tiempo antes de su cirugía o procedimiento.

Medicamentos para prevenir una reacción al medio de contraste

Es posible que su médico le haya indicado que tome medicamentos para prevenir una reacción alérgica al contraste. Si es así, tome su primera dosis 13 horas antes de su hora de llegada. Tome la segunda dosis 2 horas antes de la hora de llegada.

Qué hacer el día de su embolización de fibromas uterinos (UFE)

Instrucciones sobre lo que debe beber

Importante: si toma un medicamento GLP-1, no siga estas instrucciones. En su lugar, siga las instrucciones en *Qué comer y beber antes de su cirugía o procedimiento si toma medicinas GLP-1* (www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/eating-and-drinking-before-your-surgery-or-procedure-when-taking-glp-1-medicines).

Entre la medianoche (12 a. m.) y 2 horas antes de la hora de su llegada, beba únicamente los líquidos de la siguiente lista. No coma ni beba nada más. Deje de beber 2 horas antes de la hora de llegada.

- Agua.
- Jugo de manzana claro, jugo de uva claro o jugo de arándanos claro.
- Gatorade o Powerade.
- Café negro o té. Se puede añadir azúcar. No añada nada más.
    - No añada ninguna cantidad de ningún tipo de leche o crema. Esto incluye las leches y cremas vegetales.
    - No añada jarabe aromatizado.

Si tiene diabetes, preste atención a la cantidad de azúcar que contienen las bebidas que toma. Será más fácil

controlar sus niveles de azúcar en la sangre si incluye versiones de estas bebidas sin azúcar, bajas en azúcar o sin azúcares añadidos.

Es útil mantenerse hidratado antes de las cirugías y los procedimientos, así que beba líquido si tiene sed. No beba más de lo necesario. Recibirá líquidos por vía intravenosa (VI) durante su cirugía o procedimiento.



Deje de beber 2 horas antes de la hora de llegada. Esto incluye agua.

Es posible que su proveedor de cuidados de la salud le haya dado instrucciones diferentes sobre cuándo debe dejar de beber. Si es así, siga sus instrucciones.

Algunos aspectos para tener en cuenta

- Siga las instrucciones de su proveedor de cuidados de la salud para tomar los medicamentos la mañana de su procedimiento. Puede tomarlos con unos sorbos de agua.
- Si toma algún analgésico, tómelo antes de su procedimiento con unos sorbos de agua. Puede tomar acetaminophen (Tylenol®). No tome ningún NSAID, como ibuprofen (Advil y Motrin) y naproxen (Aleve).
- No se ponga crema corporal, loción ni petroleum jelly

(Vaseline®). Puede ponerse desodorante y humectantes suaves. No se maquille los ojos.

- No lleve ningún objeto de metal. Quítese todas las joyas, incluso las que tenga en las perforaciones que se haya hecho en el cuerpo. Las herramientas utilizadas durante su procedimiento pueden causar quemaduras si tocan metal.
- Deje en casa los objetos de valor.
- Si usa lentes de contacto, póngase anteojos en lugar de ellos, si puede. Si no tiene anteojos, lleve un estuche para los lentes de contacto.
- Póngase ropa cómoda que le quede holgada.

Qué debe traer

- Una lista de todos los medicamentos que esté tomando en casa, incluso los que adquiera con y sin receta, así como parches y cremas que use.
- Medicamentos para tratar problemas respiratorios (como su inhalador), medicamentos para el dolor de pecho o ambos.
- Su teléfono celular y cargador.
- Un estuche para sus objetos personales, si los tiene. Algunos ejemplos de objetos personales son: anteojos, lentes de contacto, aparatos para sordera, dentadura

postiza, prótesis, pelucas y artículos religiosos.

- Su formulario Health Care Proxy y otras directivas anticipadas, si las ha completado.
- El respirador para la apnea del sueño (como una máquina CPAP), si usa uno. Si no puede traerlo, le daremos uno para que lo use mientras esté en el hospital.

Qué esperar a su llegada

Muchos médicos, enfermeros y otros miembros del personal le pedirán que diga y deletree su nombre y fecha de nacimiento. Esto se hace por su seguridad. Es posible que haya personas con el mismo nombre o con nombres parecidos que deban hacerse procedimientos el mismo día.

Una vez que lo lleven al área prequirúrgica, le entregarán una bata de hospital y calcetines antideslizantes. Se quitará los anteojos, los aparatos para sordera, las dentaduras postizas, las prótesis, la peluca y los artículos religiosos.

Reúnase con un enfermero

Antes de su procedimiento se reunirá con un enfermero. Dígale la dosis de los medicamentos que haya tomado después de la medianoche (12 a. m.) y la hora en que los tomó. Asegúrese de incluir los medicamentos recetados y

sin receta, parches y cremas.

Su enfermero le pondrá una vía intravenosa (IV) en una vena del brazo o de la mano, a menos que ya tenga:

- Un catéter venoso central (CVC) o algún otro tipo de catéter central.
- Un catéter central de inserción periférica (PICC).
- Un puerto implantado (también conocido como mediport o Port-A-Cath).

Estará bajo sedación durante el procedimiento. Si este es el caso, recibirá un sedante. Este medicamento sirve para que esté soñoliento y se relaje durante su procedimiento. Un miembro de su equipo de atención revisará sus antecedentes médicos con usted para prepararlo para la sedación.

Esa persona se encargará de lo siguiente:

- Le preguntará si en el pasado la sedación le ha causado algún problema. Esto incluye náuseas (una sensación de que va a vomitar) o dolor.
- Le hablará acerca de su comodidad y seguridad durante el procedimiento.
- Le dirá qué tipo de sedación recibirá.
- Le responderá las preguntas que usted tenga sobre la

sedación.

Qué esperar durante su procedimiento

Cuando llegue el momento de su procedimiento, le llevarán a la sala de procedimientos y le ayudarán a colocarse sobre la mesa. Se acostará boca arriba.

Es posible que un integrante de su equipo de atención le ponga botas de compresión en la parte inferior de las piernas. Estas se inflan y se desinflan suavemente para ayudar con la circulación de la sangre en las piernas. Estará conectado a un equipo que sirve para monitorear (llevar un registro) la frecuencia cardíaca, la respiración y la presión arterial. También recibirá oxígeno a través de una sonda delgada que se apoya debajo de la nariz.

Durante su procedimiento

Un miembro de su equipo de atención limpiará la piel de la zona en la que trabajará el médico de IR. Esta zona se denomina sitio de inserción. El sitio de inserción probablemente estará en la ingle (el área entre el abdomen y el muslo). A veces, el sitio de inserción puede ser la muñeca. Un miembro de su equipo de atención también afeitará el sitio de inserción, si es necesario.

Recibirá una inyección (pinchazo) de anestesia local para entumecer el sitio de inserción. Luego, su médico de IR

insertará una aguja en una arteria de la zona anestesiada. Introducirán un catéter a través de la aguja hasta la arteria.

Su radiólogo intervencionista guiará el catéter hasta que llegue a las arterias más pequeñas que suministran sangre a los fibromas. Utilizarán imágenes de radiografías en directo e inyecciones de contraste para guiar el catéter hasta el lugar adecuado. El medio de contraste les ayudará a obtener imágenes de los vasos sanguíneos que van hacia los fibromas. Esto se llama arteriografía.

Una vez que el catéter esté en el lugar correcto, su radiólogo intervencionista comenzará la embolización. Le inyectarán un agente embólico (que bloquea el flujo sanguíneo) a través del catéter. Estas son partículas muy pequeñas, cada una del tamaño de un grano de arena.

Las partículas se desplazarán por el catéter hacia las arterias más pequeñas que suministran sangre a los fibromas. Las partículas obstruirán estas arterias, bloquearán el flujo de sangre y harán que los fibromas se achiquen. La sangre seguirá circulando en las otras partes del útero.

Su radiólogo intervencionista retirará el catéter después del procedimiento. Utilizará un pequeño dispositivo de cierre para detener cualquier sangrado en el sitio de la inserción. Luego, un miembro de su equipo de atención

limpiará el sitio de inserción. Lo cubrirá con un pequeño vendaje (curitas), como Band-Aid®.

Este procedimiento tarda alrededor de 1 hora.

Qué esperar después de su procedimiento

Después de su procedimiento, le llevarán a la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU). Mientras esté en la PACU, su enfermero controlará el sitio de inserción para detectar cualquier sangrado. Avísele al enfermero si siente que el vendaje está húmedo o caliente.

Además, su enfermero controlará cómo se siente después de su procedimiento. Si siente dolor, le dará analgésicos a través de la vía IV. La mayoría de las personas presenta calambres intensos (muy fuertes) entre 6 y 12 horas después del procedimiento.

Estará en la PACU durante 1 a 4 horas antes de recibir el alta para regresar a casa con su cuidador. Debe orinar (hacer pis) antes de irse.

Su radiólogo intervencionista enviará recetas a su farmacia. Sus recetas serán para lo siguiente:

- Analgésicos
- Medicamentos contra las náuseas (medicamentos para evitar que sienta que va a vomitar).

- Medicamentos antiinflamatorios (ayudan a reducir el dolor, la fiebre y la inflamación).

Cuando esté en casa, tome los analgésicos según se lo indiquen. El dolor en general mejora en los primeros días después del procedimiento. Dentro de 4 o 5 días, la mayoría de las personas solo necesita tomar analgésicos 1 o 2 veces al día.

La mayoría de las personas vuelve a sentirse normal entre 1 y 2 semanas después de su procedimiento.

Tendrá una cita de seguimiento con su radiólogo intervencionista aproximadamente 2 semanas después de su procedimiento.

Qué hacer en casa después de su embolización de fibromas uterinos (UFE)

- Puede quitarse el vendaje (tiritas) el día después de su procedimiento.
- No se duche ni se bañe durante 24 horas (1 día) después de su procedimiento. Después de este tiempo, puede ducharse o bañarse como de costumbre.<
- No levante nada que pese más de 10 libras (4.5 kilogramos) durante 3 días después de su procedimiento.

- No haga ejercicio durante 2 semanas después de su procedimiento.
- No trabaje durante 1 semana después de su procedimiento si tiene que levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensas en su trabajo.
    - Según el trabajo que tenga, puede volver a trabajar el día después de su procedimiento. Está bien si se sienta en un escritorio o no realiza mucha actividad física en el trabajo.
- Siga las instrucciones de su médico de IR para saber cuándo tomar sus medicamentos.
- Es posible que vea sangre en la orina (pis) durante unos días después de su procedimiento. Es normal y desaparecerá con el tiempo.

Cuándo llamar al proveedor de cuidados de la salud

Llame al proveedor de cuidados de la salud si tiene:

- Fiebre de 100.4 °F (38 °C) o superior.
- Dolor, náuseas (sensación de que va a vomitar) y vómitos (devolver) que no se detienen.
- Dolor, náuseas o vómitos que empeoren más de lo que eran antes de su procedimiento.
- Enrojecimiento, hinchazón o sangrado alrededor del sitio de inserción.

- Todo síntoma que le preocupe.

Si tiene preguntas o inquietudes, contáctese con su proveedor de cuidados de la salud. Un integrante de su equipo de atención le responderá de lunes a viernes de 9 a. m. a 5 p. m. Fuera de ese horario, puede dejar un mensaje o hablar con otro proveedor de MSK. Siempre hay un médico o un enfermero de guardia. Si no está seguro de cómo comunicarse con su proveedor de cuidados de la salud, llame al 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de Memorial Sloan Kettering Cancer Center