



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

# Información sobre la cirugía de trasposición ovárica

Esta información le ayudará a prepararse para la trasposición ovárica que se le hará en Memorial Sloan Kettering (MSK), y le ayudará a entender lo que debe esperar durante la recuperación.

## Información sobre la trasposición ovárica

La trasposición ovárica es una cirugía que quita los ovarios del área de radiación. Esto reducirá la cantidad de radiación a la que se exponen los ovarios durante su radioterapia. También puede ayudar a que los ovarios funcionen adecuadamente después de su tratamiento. Si los ovarios funcionan bien, tiene mejor probabilidad de tener hijos después del tratamiento contra el cáncer. También tendrá menos riesgos de tener una menopausia precoz (fin permanente de los ciclos menstruales).

Los ovarios están ubicados en la parte inferior de la pelvis (véase la figura 1). En los adultos, los ovarios y las trompas de Falopio tienen que estar separados del útero para moverlos lo más lejos posible (véase la figura 2). En las niñas, los ovarios y las trompas de Falopio normalmente se pueden quitar del área de radiación sin tener que separarlos del útero.

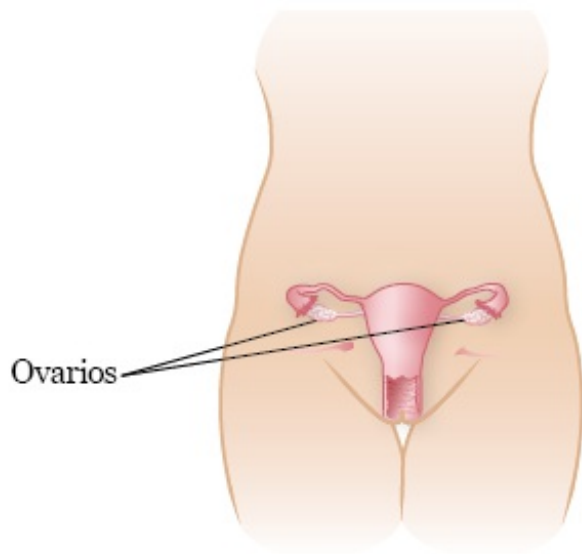


Figura 1. Ubicación de los ovarios antes de la cirugía de trasposición ovárica

---

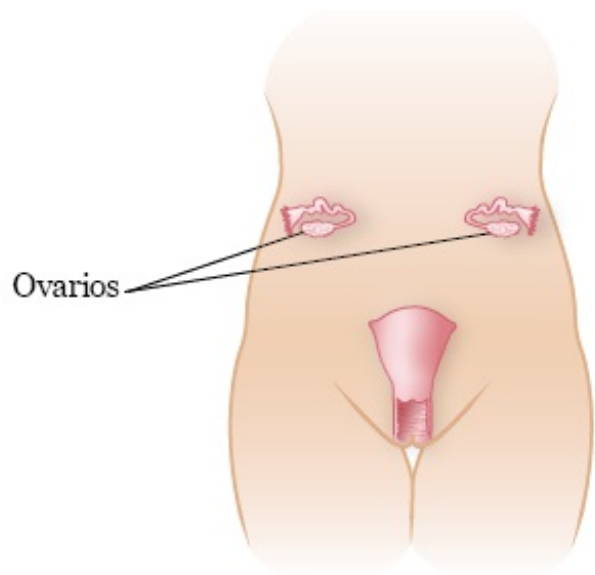


Figura 2. Ubicación de los ovarios después de la cirugía de trasposición ovárica en adultos

---

## Tener hijos después de su tratamiento contra el cáncer

Si desea tener hijos después de su tratamiento contra el cáncer, las siguientes son algunas cosas que debe saber.

- Si los ovarios y las trompas de Falopio están separados del útero durante su cirugía de trasposición ovárica, no se puede conectar nuevamente después de terminar el tratamiento. Esto significa que usted no podrá quedar embarazada por sus propios medios. Si desea quedar embarazada en el futuro, deberá consultar con un endocrinólogo reproductivo (especialista en fertilidad).
- Incluso si le realizan una trasposición ovárica, los ovarios estarán expuestos a un poco de radiación. Esto puede afectar sus probabilidades

de tener hijos biológicos, especialmente si también recibe quimioterapia.

- Algunas mujeres deciden congelar óvulos antes de la cirugía para mejorar sus chances de tener hijos biológicos. Pregúntele a su médico si esta opción está disponible para usted. Si lo está, y a usted le interesa, pida una derivación a un endocrinólogo de reproducción.
- No podemos quitar el útero fuera del campo de radiación. Según la dosis de radiación que reciba, es posible que se dañe el útero. Esto podría afectar su capacidad de quedar embarazada o tener un hijo. Pregúntele al oncólogo de radioterapia si podrá llevar adelante un embarazo después de su radioterapia.

Para obtener más información sobre fertilidad y conservación de la fertilidad, lea el recurso *Conservación de la fertilidad antes del tratamiento contra el cáncer: Opciones para personas nacidas con ovarios y útero* ([www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/fertility-preservation-females-starting-treatment](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/fertility-preservation-females-starting-treatment)).

## Antes de su cirugía

### Pruebas prequirúrgicas

Antes de su cirugía, acudirá a una cita para que se le hagan pruebas prequirúrgicas (PST). La fecha, la hora y el lugar de la consulta prequirúrgica se indicarán en el recordatorio que reciba del consultorio del cirujano. El día de la cita de la consulta prequirúrgica puede comer y tomar sus medicamentos como acostumbre.

Durante la cita, usted hablará con un enfermero practicante (NP), el cual trabaja de cerca con el personal de anestesiología (médicos y enfermeros especializados que le administrarán un medicamento para que se duerma durante la operación). El NP repasará con usted su historial médico y quirúrgico. Se le harán exámenes, entre ellos: electrocardiograma (ECG) para ver su ritmo cardíaco, radiografías de pecho, análisis de sangre y otras pruebas necesarias para planificar la atención que recibirá. El NP también podría recomendarle que vea a otros proveedores de cuidados de la salud.

El NP hablará con usted sobre los medicamentos que deberá tomar la mañana de su cirugía.

Es de mucha utilidad que lleve lo siguiente a su consulta prequirúrgica:

- Una lista de todos los medicamentos que tome, incluso los que adquiriera con y sin receta, así como parches y cremas que use.
- Resultados de cualquier prueba que se le haya hecho en otro lado que no sea MSK, tales como pruebas de esfuerzo cardíaco, ecocardiogramas o estudios Doppler carótidos.
- El nombre y número de teléfono de su médico o sus médicos.

## Pregunte sobre sus medicamentos

Deberá dejar de tomar ciertos medicamentos antes de la cirugía. Su enfermero le dará un recurso llamado *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](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids)) o puede buscarlo en [mskcc.org/pe](http://mskcc.org/pe). Contiene información importante sobre estos medicamentos y qué puede tomar en su lugar.

Hay algunos medicamentos sobre los que deberá hablar con su médico antes de la cirugía. En la tabla siguiente se enumeran algunos ejemplos:

<b>Ejemplos de anticoagulantes</b>			
apixaban (Eliquis®)	dalteparin (Fragmin®)	meloxicam (Mobic®)	ticagrelor (Brilinta®)
aspirin	dipyridamole (Persantine®)	medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID), como el ibuprofen (Advil®) o el naproxen (Aleve®)	tinzaparin (Innohep®)
celecoxib (Celebrex®)	edoxaban (Savaysa®)	pentoxifylline (Trental®)	warfarin (Coumadin®)
cilostazol (Pletal®)	enoxaparin (Lovenox®)	prasugrel (Effient®)	

clopidogrel (Plavix®)	fondaparinux (Arixtra®)	rivaroxaban (Xarelto®)	
dabigatran (Pradaxa®)	heparin (se inyecta debajo de la piel)	sulfasalazine (Azulfidine®, Sulfazine®)	

Lea el recurso *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](http://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/common-medications-containing-aspirin-and-other-nonsteroidal-anti-inflammatory-drugs-nsaids)).

Este contiene información importante acerca de los medicamentos que se deben evitar antes de su procedimiento y cuáles se pueden tomar en lugar de ellos.

## Medicamentos para la diabetes

Si toma insulina u otros medicamentos para la diabetes, pregúntele al médico que se los receta qué debe hacer la mañana del día del procedimiento. Tal vez deba modificar la dosis antes de este.

## Organice que alguien lo lleve a casa

Debe contar con una persona responsable que le lleve a casa después de su cirugía. 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. Asegúrese de planificar eso antes de que llegue el día de su cirugía.

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 New York

VNS Health: 888-735-8913

Caring People: 877-227-4649

### Agencias de New Jersey

Caring People: 877-227-4649

# El día antes de su cirugía

## Anote la hora de su cirugía

Un empleado de la Oficina de Admisión (Admitting Office) le llamará después de las 2:00 p.m. el día antes de su cirugía. Si la cirugía está programada para un lunes, entonces se le llamará el viernes anterior. El empleado le dirá a qué hora debe llegar al hospital para la cirugía. También le dirá dónde ir el día de la cirugía, que será uno de los lugares a continuación.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro Prequirúrgico (PSC) en el 2.º piso, 1275 York Avenue (entre la calle East 67<sup>th</sup> y la calle East 68<sup>th</sup>) Ascensor M al 2.º piso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro Prequirúrgico (PSC) en el 6.º piso 1275 York Avenue (entre la calle East 67<sup>th</sup> y la calle East 68<sup>th</sup>) Ascensor B al 6º piso</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Josie Robertson Surgery Center (JRSC) 1133 York Avenue (entre las calles East 61<sup>st</sup> e East 62<sup>nd</sup>)</li></ul>	

Si no recibe una llamada a más tardar a las 7:00 p.m., llame al 212-639-5014.

# Instrucciones sobre comer y beber antes de su cirugía

- No coma nada después de la medianoche anterior a su cirugía, ni siquiera caramelos solubles ni goma de mascar.
- Entre la medianoche y hasta 2 horas antes del momento en que debe presentarse en el hospital, puede tomar 12 onzas (355 ml) de agua en total (véase la figura).
- A partir de las 2 horas previas al momento en que debe presentarse en el hospital, no coma ni beba nada, ni siquiera agua.



## El día de la cirugía

### Algunos aspectos que se deben recordar

- Póngase ropa cómoda que le quede holgada.
- Si usa lentes de contacto, quíteselos y mejor póngase anteojos. Usar lentes de contacto durante la cirugía podría dañarle los ojos.
- Tome solo los medicamentos que le indicaron tomar en la mañana de la cirugía. Tómelos con unos sorbos de agua.
- No se ponga loción, crema, talco, desodorante, maquillaje, polvo ni perfume.
- No lleve ningún objeto de metal. Quítese toda la joyería, incluso si tiene joyas en perforaciones que se haya hecho en el cuerpo.
- Deje en casa los objetos de valor, como tarjetas de crédito y joyas.
- Antes de que le lleven a la sala de operaciones, deberá quitarse los aparatos para sordera, la dentadura postiza, las prótesis, la peluca y los artículos religiosos.

## **A dónde ir**

Mire el recordatorio de la cita, que le dirá a dónde ir para su cirugía.

## **Qué esperar**

Cuando llegue al hospital, los médicos, los enfermeros y otros integrantes del personal le pedirán muchas veces que diga y deletree su nombre, así como su fecha de nacimiento. Esto se hace por su seguridad. Es posible que haya personas con el mismo nombre o con un nombre similar que se sometan a cirugía el mismo día.

Se pondrá la bata de hospital y hablará con un enfermero. El enfermero le pondrá una vía intravenosa (IV) en una vena, normalmente en la mano o el brazo. Al principio recibirá líquidos por la vía IV, pero más adelante esa vía se usará para administrarle anestesia (un medicamento para adormecerle). El médico le explicará la cirugía y responderá las preguntas que tenga. Al llegar la hora de la cirugía, se le conducirá a la sala donde se llevará a cabo.

Cuando esté en el quirófano, le conectarán equipos que sirven para monitorear el corazón, la respiración y la presión arterial. También se le proporcionará oxígeno por la nariz o boca. Recibirá anestesia a través de la vía IV para que le pondrá a dormir.

Durante su cirugía, su cirujano le hará una incisión pequeña (corte quirúrgico) en el abdomen (vientre). Pondrán una herramienta pequeña, con forma de telescopio, dentro de la incisión para ver dentro del cuerpo. Se bombeará gas (dióxido de carbono) hacia el interior del abdomen para hacer espacio y que su cirujano pueda trabajar.

Luego, su cirujano le hará más incisiones pequeñas y colocará otras pequeñas herramientas dentro del cuerpo. La ubicación exacta y la cantidad de incisiones depende de cómo se realiza la cirugía.

Luego, moverán los ovarios y las trompas de Falopio tan lejos como sea posible de la zona que está siendo tratada y los mantendrán en su lugar con suturas (puntos). No podrá sentir que los ovarios están en una nueva posición.



# Después de su cirugía

## En la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU)

Cuando se despierte después de su cirugía, estará en la Unidad de Cuidados Posteriores a la Anestesia (PACU). Un enfermero se encargará de monitorearle la temperatura, el pulso, la presión arterial y el nivel de oxígeno. Es posible que reciba oxígeno a través de una sonda delgada que se apoya debajo de la nariz o una mascarilla que cubre la nariz y boca. También tendrá puestas las botas de compresión en la parte inferior de las piernas.

Sentirá un poco de dolor después de su cirugía, pero su enfermero le dará medicamentos que la ayudarán. Si el dolor no mejora, dígale al enfermero.

Tendrá muchas incisiones pequeñas en el abdomen. Cerrarán las incisiones con Steri-Strips® (pequeñas tiras de cinta) o Dermabond® (pegamento quirúrgico). Antes de salir del hospital, su enfermero le mostrará cómo cuidar de las incisiones.

La mayoría de las personas puede irse a su casa el día de su cirugía. Puede irse a casa cuando:

- Pueda comer alimentos sólidos. Puede que tarde muchas semanas en recuperar el mismo apetito que tenía antes de su cirugía.
- Puede orinar.
- Puede caminar.
- No siente demasiado dolor.

## En casa

Puede ducharse 24 horas (1 día) después de su cirugía.

Limpie sus incisiones con agua y jabón todos los días. Si se va a casa con las incisiones cubiertas con Steri-Strip o Dermabond, puede ducharse. Las Steri-Strips comenzarán a aflojarse en aproximadamente 1 semana. Si no se han caído después de 7 a 10 días, quítelas cuando esté en la ducha. Si tiene

Dermabond sobre las incisiones, no se lo quite. Se disolverá con el tiempo.

## **Función intestinal**

Es posible que no defecue por algunos días después de su cirugía. Esto es normal. Si no defeca por 3 días, llame a su médico o enfermero.

Si tiene diarrea (heces sueltas y aguadas), llame a su médico o enfermero. No tome medicamentos contra la diarrea, como loperamide (Imodium®) o bismuth subsalicylate (Kaopectate®), hasta que hable con su médico o enfermero.

## **Actividades después de su cirugía**

Llevará de 2 a 4 semanas para que sus incisiones sanen. Hasta que su médico o enfermero le diga que sus incisiones están sanas:

- No se esfuerce ni levante nada que pese más de 10 libras (4.5 kilogramos).
- No se coloque nada en la vagina ni tenga relaciones vaginales durante 4 semanas o hasta que su médico le diga que es seguro.
- No conduzca mientras tome analgésicos de venta con receta. Si no toma analgésicos con receta, puede conducir 24 horas después de su cirugía.

Si va a viajar en avión algunas semanas después de la cirugía, levántese y camine cada hora mientras esté en el avión. Estire las piernas, tome mucho líquido y mantenga los pies elevados si es posible.

## **Llame a su médico o enfermero si:**

- Tiene inflamación o dolor en los muslos o las pantorrillas
- Tiene problemas para respirar
- Expectora sangre
- Tiene una temperatura de 101 °F (38.3 °C) o superior
- Tiene dolor abdominal grave que no se quita después de tomar analgésicos

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe) y busque en nuestra biblioteca virtual.

---

About Your Ovarian Transposition Surgery - Last updated on February 2, 2024

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