

minerva[®]
The Uterine Health Company

Sistema Genesisys HTA[®]

Experimenta el alivio

Un tratamiento sin hormonas en 1 sola sesión
para el sangrado uterino anormal (SUA)



¿Qué tan común es el sangrado uterino anormal (SUA)?

Se calcula que el SUA afecta a **1 de cada 5 mujeres**. Es una afección común, pero tratable. Este folleto está diseñado para ayudarte a informarte sobre el SUA y algunas de tus opciones de tratamiento. Habla con tu médico para analizar mejor tus síntomas de SUA.⁴

¿Qué causa el SUA?

Existen diversas causas por las que se produce un sangrado uterino anormal (SUA).^{3,5} Las más comunes son las siguientes:

- **Desequilibrio hormonal:** un desequilibrio del estrógeno y la progesterona (las hormonas que controlan la acumulación y desprendimiento mensual del revestimiento uterino o endometrio) que puede dar lugar a períodos abundantes.
- **Fibromas y pólipos uterinos:** estas estructuras benignas (no cancerosas) pueden aparecer en prácticamente cualquier parte del útero. Los fibromas y pólipos pueden ser un factor contribuyente de los períodos abundantes.
- **Infección:** las infecciones del útero y el cuello uterino pueden provocar un sangrado abundante.
- **Trastornos hemorrágicos:** son aquellos que afectan a la coagulación y formación de coágulos de la sangre y pueden ocasionar períodos abundantes.^{3,5}
- **Cáncer de útero:** una causa infrecuente pero posible de SUA. Por este motivo, tu médico determinará la causa de tu SUA antes de decidir una opción de tratamiento.

Tu médico determinará la causa de tus síntomas de SUA y ofrecerá opciones de tratamiento.



Lo que debes saber sobre el tratamiento con el sistema Genesys HTA®

Comprendemos que los períodos abundantes pueden ser muy debilitantes. El sistema Genesys HTA se ha diseñado para darte la potencial oportunidad de vivir tu vida sin las complicaciones y los síntomas del SUA.

El tratamiento con el sistema Genesys HTA es un procedimiento ambulatorio que usa una solución salina calentada para tratar el revestimiento del útero (o endometrio). Una vez tratado, la mayoría de las mujeres dejan de experimentar los síntomas o efectos de un período abundante. Muchas mujeres dejan de tener el período por completo.¹

Consulta con tu médico para saber si el tratamiento con Genesys HTA es adecuado para tus períodos abundantes.

¿Qué es el sangrado uterino anormal o SUA?

El sangrado menstrual abundante, que se conoce clínicamente como sangrado uterino anormal o SUA, consiste en un período menstrual prolongado o anormalmente abundante. Los siguientes síntomas pueden indicar un SUA.³

- Períodos que duran más de siete días.
- Saturación de una o varias toallas sanitarias o tampones en una hora.
- Flujo menstrual que presenta grandes coágulos de sangre.
- Flujo menstrual tan abundante que interfiere con tus actividades diarias.
- Cansancio o síntomas parecidos a la anemia.

Si experimentas cualquiera de estos síntomas, habla con tu médico sobre la posibilidad de que padezcas un SUA.



¿Cómo se puede tratar el SUA?

Existen diversas opciones de tratamiento disponibles. Algunas de ellas se indican más abajo. Para determinar el modo de acción adecuado y asegurarte de conocer a fondo los beneficios y riesgos, conversa con tu médico.

Tratamiento farmacológico

Tanto las hormonas como los AINE se usan habitualmente como tratamiento farmacológico. Las hormonas se administran por varios métodos; los más comunes son las píldoras anticonceptivas o los dispositivos intrauterinos. Sin embargo, estos métodos no siempre son eficaces para controlar el SUA. Además, como es común con los tratamientos hormonales, algunas mujeres pueden sufrir un mayor riesgo de formación de coágulos sanguíneos y de cáncer de mama, o efectos secundarios como alta presión arterial, dolores de cabeza o migrañas, depresión y fluctuación de peso.^{6,7} Consulta con tu médico sobre otras opciones de tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico puede ser una opción para las mujeres que deseen tener más hijos, ya que este tipo de tratamiento no debería afectar a la fertilidad.

Dilatación y legrado

Un procedimiento ambulatorio que raspa el endometrio y puede ofrecer un alivio temporal de los períodos abundantes. Por lo general, no es una solución de largo plazo, ya que el alivio solo dura unos cuantos ciclos. Los riesgos incluyen la perforación de la pared del útero, lesiones al intestino u otros órganos internos, sangrado e infección. Este tratamiento puede ser una opción para las mujeres que deseen tener más hijos, ya que no debería afectar a la fertilidad.

Histerectomía

La histerectomía (extirpación quirúrgica del útero) eliminará los períodos y con ello el sangrado abundante. Las mujeres a las que no se les extirpe el cuello del útero podrían experimentar un manchado ligero. No obstante, esta cirugía es de tipo mayor y se realiza bajo anestesia general o regional. Suele ser necesaria una estadía en el hospital y el tiempo de recuperación puede ser más largo que el de otros tratamientos.⁸ Tu médico podría determinar que la histerectomía es apropiada si otros tratamientos han fracasado o no son una opción. Una mujer no puede quedar embarazada después de una histerectomía.

Ablación endometrial

La ablación endometrial es un procedimiento indicado para tratar y remover el revestimiento del útero. El revestimiento del útero o endometrio es un tejido que se espesa y desprende en ciclos que causan tu período. Después de remover este tejido, la mayoría de las mujeres observa una marcada reducción en la abundancia de su flujo menstrual y algunas podrían no volver a tener un período. Este procedimiento se puede realizar en un entorno ambulatorio o en el consultorio. Existen varias maneras para realizar la ablación endometrial: mediante líquido calentado, congelación, radiofrecuencia o electrocirugía. No todas las pacientes experimentan una reducción satisfactoria del sangrado, por lo que deberás estudiar todas las opciones de tratamiento con tu médico. Los riesgos de la ablación endometrial incluyen infección, sangrado, lesiones a los órganos, como perforación y/o quemaduras.

¿Qué es el sistema Genesys HTA®? ¿Cómo funciona?

El tratamiento del sistema Genesys HTA usa una vaina que tu médico empleará para realizar una ablación endometrial. El sistema permite que una solución salina calentada a 90 °C (194 °F) circule por el útero.

Después de una leve dilatación del cuello uterino, se colocará en él una delgada vaina del procedimiento. El útero se llenará con solución salina a temperatura ambiente. La solución salina se adaptará a la forma de tu útero y circulará durante todo el procedimiento (*figura 1*). Tu médico observará el interior de tu útero con un histeroscopia o una pequeña cámara que cabe dentro de la vaina del procedimiento.

A continuación, la consola del sistema Genesys HTA calentará la solución salina que circula por el útero a 90 °C (194 °F). A medida que la solución salina calentada entra en contacto con las paredes uterinas, empezará a calentar el endometrio (*figura 2*). El objetivo de este calentamiento es destruir el endometrio. Este ciclo de tratamiento dura unos 10 minutos.

Después de haberse completado el ciclo de tratamiento, se lavará el útero con solución salina fría (*figura 3*). La solución salina fría se drenará y se retirará la vaina del procedimiento.



Figura 1: Útero llenándose con solución salina.



Figura 2: Útero con solución salina calentada circulando y posterior escaldado del revestimiento uterino.



Figura 3: Después del procedimiento, el útero se enfría con solución salina a temperatura ambiente.

¿Quién puede ser candidata a este tratamiento? ¿Es adecuado para mí?

El sistema Genesys HTA está indicado para su uso en mujeres premenopáusicas con SUA por causas benignas que ya no consideren la maternidad. Solo tú y tu médico pueden decidir si este tratamiento es adecuado para ti. Es posible que tu médico quiera hacer algunas pruebas preliminares para determinar la causa de tu sangrado uterino anormal, como una prueba de Papanicolau o una ecografía.

¿Qué sentiré durante el procedimiento?

Decidirás junto con tu médico qué tipo de anestesia será la mejor para ti. Tus opciones de anestesia incluyen estar completamente dormida para no sentir nada durante el procedimiento, estar parcialmente sedada de modo que te sentirás adormilada durante el procedimiento, o recibir únicamente anestesia local y estar plenamente consciente durante el procedimiento. Si eliges estar despierta, puede que durante la intervención sientas algunas molestias, como calambres leves, pero no deberían ser dolorosas. Quizá tu médico te administre analgésicos antes del procedimiento para ayudar a reducir los calambres durante la intervención o después.

¿Qué puedo esperar después de mi tratamiento?

Puedes anticipar algunos calambres leves el día de tu tratamiento. Otros efectos secundarios comunes que puedes padecer son náuseas y vómitos. La mayoría de las mujeres pueden regresar a las actividades normales al día siguiente. Sin embargo, debes hablar con tu médico sobre el tiempo adecuado que deberá transcurrir antes de retomar de forma segura las relaciones sexuales.

Cuando el endometrio se empieza a descamar después del tratamiento, podrías experimentar una secreción u otros síntomas similares a los de la menstruación. Estos síntomas pueden producirse durante varias semanas después de tu tratamiento. No debes usar tampones durante los siete días posteriores a la intervención para reducir el riesgo de infección. Tus períodos podrían seguir siendo abundantes durante varios meses después del procedimiento, como parte del proceso de curación. No obstante, esto debería mejorar después de algunos meses.

Si padeces dos días de sangrado abundante, dolor abdominal o pélvico, fiebre o dolores que vayan en aumento transcurridas 24 horas desde la intervención, llama a tu médico inmediatamente.

¿Qué puedo esperar de mi tratamiento con el sistema Genesys HTA®?

La mayoría de las mujeres ven un descenso espectacular de la duración y abundancia de sus períodos. En los ensayos clínicos, después de tres años la mayoría de las mujeres informaron una reducción del sangrado a niveles normales o por debajo de lo normal.¹ De las pacientes que completaron el estudio, un 98% de mujeres se mostraron satisfechas con sus períodos.¹

¿Puedo quedar embarazada después del tratamiento con el sistema Genesys HTA?

No debes someterte a este tratamiento si deseas quedar embarazada en el futuro. Si bien la ablación endometrial reduce significativamente las posibilidades de embarazo, no te impedirá quedar embarazada. Pero un embarazo después de una ablación endometrial sería de alto riesgo tanto para la madre como para el bebé. Se deberán usar anticonceptivos o practicar una esterilización después de este tratamiento. Para evitar los embarazos, que seguirán siendo posibles, habla con tu médico de tus opciones anticonceptivas, si procede.

¿Cuáles son los riesgos?

Tu médico deberá explicarte todos los riesgos potenciales del tratamiento.

Los posibles riesgos de todos los procedimientos de ablación endometrial son los siguientes: perforación del útero, sangrado, infección, lesiones a los órganos en el abdomen (p. ej., el intestino) o la pelvis o a los tejidos adyacentes (p. ej., el cuello del útero y la vagina), síndrome de esterilización tubárica posterior a la ablación (una complicación en mujeres que se han sometido a una esterilización tubárica después de la ablación endometrial que puede presentarse hasta 10 años después de la ablación) y diagnóstico tardío de cáncer del endometrio.

El riesgo de una lesión grave (como perforación del útero y lesiones de los órganos internos) con el sistema Genesys HTA es bajo. Sin embargo, existe el riesgo de que haya una fuga del líquido calentado desde el útero y que se produzca una quemadura en la vagina o tejidos circundantes. Estas quemaduras suelen ser tratables con una crema medicada que administre tu médico. En casos muy raros, podría ser necesario recurrir a atención especializada de una unidad de quemados.

Glosario

Cuello del útero: la parte baja del útero que se extiende hasta la vagina.

Endometrio: la capa de tejido que reviste la cavidad uterina. El endometrio se espesa y se desprende durante la menstruación.

Trompa de Falopio: el conducto delgado que conecta los ovarios con el útero. Los óvulos que salen del ovario viajan por estas trompas hasta llegar a la cavidad uterina.

Sangrado uterino anormal: un período menstrual prolongado o anormalmente abundante.

Ovarios: las glándulas que producen y liberan los óvulos mensualmente. Estos órganos también producen estrógeno y progesterona.

Útero: el órgano reproductor femenino. Consiste en una cavidad muscular en la que el feto se desarrolla durante la gestación. A veces se hace referencia a él como "matriz".

Vagina: canal por el cual pasan la sangre y los tejidos durante la menstruación y por el que sale el bebé durante el parto.

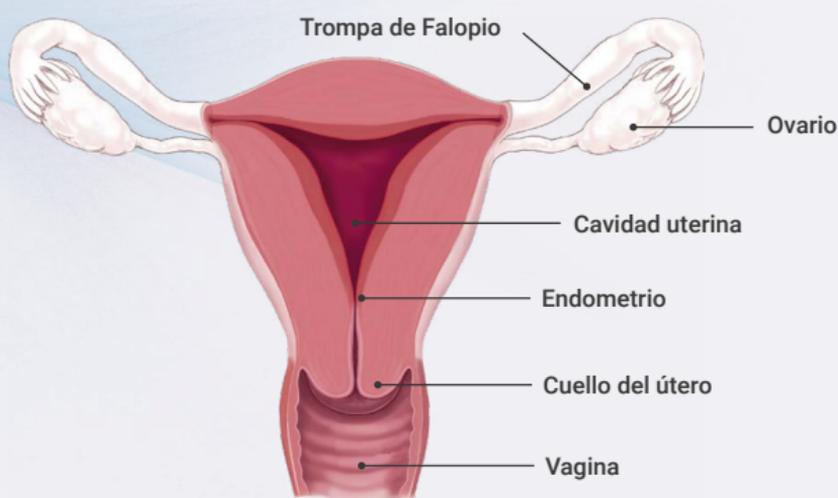


Figura 4: Anatomía del útero.

El **sistema Genesys HTA®** es un dispositivo de histeroscopia por ablación térmica diseñado para la ablación del revestimiento endometrial del útero en mujeres premenopáusicas con menorragia (sangrado uterino excesivo) por causas benignas que ya no consideren la maternidad.

CONTRAINDICACIONES: El sistema Genesys HTA está contraindicado en los siguientes casos:

- pacientes embarazadas o que deseen quedar embarazadas en el futuro.
- pacientes con carcinoma endometrial confirmado o sospechado o que presenten cambios premalignos en el endometrio.
- pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria o piosálpinx.
- pacientes con hidrosálpinx.
- pacientes en las que no se pueda establecer y mantener un sello cervical hermético alrededor de la vaina del procedimiento.
- pacientes con situaciones anatómicas o patológicas que puedan presentar una debilidad del miometrio.
- pacientes que lleven colocado un dispositivo intrauterino, o que tengan una infección activa del tracto urinario o genital en el momento del tratamiento.

POSIBLES EFECTOS ADVERSOS: Pueden ocurrir, entre otros: dolores, calambres, náuseas, vómitos, sangrado, infección, laceración, endometritis, lesión térmica a los tejidos adyacentes (incluidos el cuello del útero, la vagina, la vulva y/o el perineo), fuga de la solución salina calentada del dispositivo del sistema hacia los espacios vasculares, hemorragia, perforación del útero, complicaciones del embarazo (nota: el embarazo después de una ablación es peligroso tanto para la madre como para el feto), riesgos asociados a la histeroscopia, complicaciones que ocasionen lesiones graves y la muerte, síndrome de esterilización tubárica posterior a la ablación y diagnóstico tardío del cáncer de endometrio.

ADVERTENCIAS: El incumplimiento de cualquiera de las instrucciones o hacer caso omiso de las advertencias o precauciones puede ocasionar graves lesiones a la paciente.

PRECAUCIÓN: La ley federal (EE. UU.) restringe la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción facultativa. Solo con receta médica. El médico que utilice el sistema debe estar capacitado para practicar histeroscopias. www.minervasurgical.com/safety

Las personas representadas son modelos y se incluyen únicamente con fines ilustrativos.

1. Evaluated population. Goldrath MH. Evaluation of HydroThermAblator and rollerball endometrial ablation for menorrhagia 3 years after treatment. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2003 nov;10(4):505-11.
2. Warner PE, Critchley HO, Lumsden MA et al. Menorrhagia I: measured blood loss, clinical features and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 may;190(5):1216-23.
3. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menorrhagia/symptoms-causes/syc-20352829>. Consultado en junio de 2020.
4. Rosenbaum SP, Fried M, Munro MG. Endometrial hydrothermablation: a comparison of short-term clinical effectiveness in patients with normal endometrial cavities and those with intracavitary pathology. *J Minim Invasive Gynecol.* 2005 mar-abr;12(2):144-9.
5. Osei J, Critchley H. Menorrhagia, mechanisms and targeted therapies. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2005 ago;17(4):411-8.
6. Burkman R, Schlesselman JJ, Ziemann M. Safety concerns and health benefits associated with oral contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 abr;190(4 Suppl):S5-22.
7. Kaunitz AM. Beyond the pill: new data and options in hormonal and intrauterine contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2005 abr;192(4):998-1004.
8. Carter JE. Alternatives to total abdominal hysterectomy. *JSLs.* 1997 jul-sep;1(3):259-62.

Visita minervasurgical.com
para acceder a recursos educativos
adicionales.

Minerva Surgical, Inc.
4255 Burton Dr
Santa Clara, CA 95054

www.minervasurgical.com

© 2024 Minerva Surgical y empresas afiliadas.
Todos los derechos reservados.

K0079-ES Rev. B


The Uterine Health Company