

¿Qué es una salpingectomía (sal-pin-gec-to-MÍ-a)?

La salpingectomía es la extirpación quirúrgica de una o ambas trompas de Falopio. Las trompas de Falopio conectan los ovarios con el útero. Los óvulos provenientes de los ovarios viajan a través de las trompas de Falopio para llegar al útero (matriz). La trompa de Falopio es el lugar donde el espermatozoide suele fecundar al óvulo.

Algunas personas eligen extirpar ambas trompas de Falopio (salpingectomía bilateral) como un método permanente de control de la natalidad y para reducir su riesgo de cáncer de ovario. Los estudios demuestran que extirpar las trompas de Falopio mientras se conservan los ovarios disminuye significativamente el riesgo de cáncer de ovario. Esto se debe a que los cánceres de ovario más comunes y mortales en realidad comienzan en las trompas de Falopio. La salpingectomía también puede recomendarse para tratar un embarazo ectópico o una infección.

Descripción general de los diferentes tipos de salpingectomías

El tipo de salpingectomía depende del motivo por el cual se realiza la cirugía.

- **Salpingectomía parcial:** Extirpación de una parte de la trompa de Falopio. Dado que los ovarios se conservan, el cuerpo continúa produciendo estrógeno y otras hormonas. Usted continuará teniendo su menstruación.
- **Salpingectomía completa:** extirpación completa de una (unilateral) o ambas (bilateral) trompas de Falopio. Dado que los ovarios se conservan, el cuerpo continúa produciendo estrógeno y otras hormonas. Usted continuará teniendo su menstruación.
- **Salpingooforectomía (oo-fo-rec-to-MÍ-a):** extirpación de una o ambas trompas de Falopio y de los ovarios. Una persona entrará en la menopausia si se extirpan ambos ovarios. Si solo se extirpa un ovario, el ovario restante puede producir suficiente cantidad de hormonas para evitar la menopausia. Una persona necesita al menos una trompa de Falopio y un ovario para poder quedar embarazada.
- **Salpingectomía con preservación ovárica:** solo se extirpan las trompas de Falopio. Dado que los ovarios se conservan, el cuerpo continúa produciendo estrógeno y otras hormonas. Usted continuará teniendo su menstruación.
- **La salpingectomía bilateral es muy eficaz para reducir el riesgo de cáncer de ovario:** extirpación electiva de ambas trompas de Falopio durante otra cirugía abdominal (como una cirugía de vesícula biliar, una operación de hernia, un parto por cesárea o una histerectomía). A esto comúnmente se le llama «salpingectomía oportunista», ya que representa una oportunidad para reducir el riesgo de cáncer de trompas de Falopio, de ovario y de peritoneo en personas que ya no necesitan las trompas de Falopio para la fertilidad.



Anatomía del sistema reproductor femenino

Derechos de autor © 2025 Blausen Images

¿Por qué se recomendaría una salpingectomía?

- **Prevención del cáncer:** muchos de los tipos más comunes y mortales de cáncer de ovario en realidad comienzan en las trompas de Falopio. Los estudios demuestran que extirpar las trompas de Falopio y conservar los ovarios puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario sin causar menopausia. El cáncer de ovario es uno de los tipos de cáncer más peligrosos. No existe una prueba de detección para diagnosticarlo. Por lo general, se detecta cuando ya se ha propagado, momento en el cual el tratamiento resulta menos eficaz.

- **Control permanente de la natalidad:** la salpingectomía bilateral (extirpación de ambas trompas de Falopio) también es un método permanente de control de la natalidad. La única manera de lograr un embarazo después de una salpingectomía bilateral es mediante un procedimiento llamado fertilización in vitro (IVF, por sus siglas en inglés).
- **Embarazo ectópico:** un embarazo ectópico ocurre cuando un óvulo fecundado crece fuera del útero. Un embarazo ectópico que se desarrolla en una trompa de Falopio no puede convertirse en un bebé. Esto puede hacer que la trompa se rompa o se desgarre. La ruptura de una trompa de Falopio puede ser potencialmente mortal. En esos casos, puede ser necesaria una salpingectomía para extirpar la trompa afectada y evitar una hemorragia causada por el embarazo ectópico.
- **Otras razones:** una salpingectomía también puede recomendarse para tratar quistes, torsión (torsión de la trompa de Falopio y el ovario), infecciones, tejido cicatricial y otras afecciones.

¿Dónde comienza el cáncer de ovario?

El cáncer de ovario puede comenzar en el ovario o en las trompas de Falopio. Los científicos han descubierto recientemente que la mayoría de los cánceres de ovario en realidad comienzan en las trompas de Falopio y luego se propagan hacia los ovarios. Dado que algunos tipos poco frecuentes de cáncer de ovario se originan directamente en los ovarios, todavía es posible desarrollar estas formas raras de cáncer incluso después de haber extirpado las trompas de Falopio.

Algunas personas tienen una mayor probabilidad de desarrollar cáncer de ovario.

Sin embargo, la mayoría de las personas diagnosticadas con cáncer de ovario no presentan un factor de riesgo conocido. Las personas pueden tener un riesgo mayor si:

- tienen antecedentes familiares de cáncer de ovario.
- Han dado positivo en las pruebas genéticas de mutaciones en los genes BRCA1 o BRCA2.
- Presentan otras afecciones genéticas que aumentan el riesgo de cáncer de ovario, como el síndrome de Lynch.
- Tienen endometriosis.
- Nunca han estado embarazadas
- Nunca han amamantado
- Nunca han utilizado anticonceptivos hormonales (por ejemplo, píldoras anticonceptivas).
- Comenzaron la menstruación a edad temprana (antes de los 12 años).
- Finalizaron la menstruación a edad avanzada (después de los 52 años).
- Tienen antecedentes de radiación pélvica.

¿Se puede realizar un examen de detección del cáncer de ovario?

No. No existe una prueba de detección eficaz para el cáncer de ovario. Las pruebas de Papanicolaou no detectan el cáncer de ovario. Los estudios de diagnóstico por imágenes, como la ecografía, tampoco sirven para detectar el cáncer de ovario.

¿Existe una cirugía que pueda ayudar a prevenir el cáncer de ovario?

Sí. La salpingectomía bilateral reduce el riesgo de cáncer de ovario. Este procedimiento consiste en la extirpación quirúrgica de ambas trompas de Falopio. Las personas pueden optar por realizarse esta cirugía al mismo tiempo que otra intervención abdominal o pélvica. También es una alternativa favorable a la ligadura de trompas (que consiste en atarlas en lugar de extirparlas). Los estudios demuestran que extirpar las trompas de Falopio y conservar los ovarios es una de las formas más eficaces de disminuir el riesgo de cáncer de ovario. Aproximadamente el 80 % de los cánceres de ovario más comunes y mortales comienzan en las trompas de Falopio.

¿Cuáles serán los resultados después de una salpingectomía bilateral?

- Menor riesgo de cáncer de trompas de Falopio y de ovario.
- Prevención permanente del embarazo: el embarazo después de la extirpación de ambas trompas de Falopio solo es posible mediante un procedimiento de fertilización in vitro (IVF)
- La mayoría de los estudios han demostrado que la extirpación de las trompas de Falopio no causa menopausia temprana. Esto se debe a que los ovarios permanecen en su lugar.
- Los ovarios continuarán produciendo hormonas.
- Usted continuará teniendo su menstruación.

¿Es la salpingectomía bilateral una opción para reducir mi riesgo de cáncer de ovario?

La salpingectomía bilateral puede ser una opción para usted si no necesita sus trompas de Falopio para la fertilidad futura. Hable con su médico sobre sus riesgos individuales de cáncer de ovario y sobre si esta cirugía es adecuada para usted.

Riesgos y complicaciones de una salpingectomía bilateral

Toda cirugía conlleva riesgos. La salpingectomía bilateral es un procedimiento de bajo riesgo. Algunas complicaciones posibles, aunque poco comunes, pueden ser las siguientes:

- Sangrado
- Hernia
- Lesión en órganos del abdomen
- Infección
- Tejido cicatricial
- Dolor crónico

¡Para obtener más información ingrese al siguiente enlace!

Para obtener más información sobre la salpingectomía oportunista, puede ver este video. Utilice la cámara de su teléfono para escanear el código QR.



Esta información no pretende sustituir la atención médica profesional. Siga siempre las instrucciones de tu profesional sanitario.

Derechos de autor © 2025 Johns Hopkins University