

ginecología *obstetricia* *de Puerto Rico*

CUIDADO PREVENTIVO:
EL MEJOR ALIADO DE
LA SALUD FEMENINA

LAS PRUEBAS MOLECULARES
PROTAGONIZAN LA NUEVA
ERA DE LA GINECOLOGÍA

UNA APUESTA SEGURA
A LA DETECCIÓN DEL
CÁNCER CERVICAL

**La ruta hacia
la optimización
hormonal**



OUR SERVICES:

- Female & Male Infertility • In-Vitro Fertilization • Intrauterine Insemination • Oocyte Donation •
- Gestational Surrogacy • Fertility Preservation • Reproductive Surgery • P.G.D. •

Nabal J. Bracero, M.D., F.A.C.O.G.
Reproductive Endocrinologist & Infertility

Contenido

06

Hormonas bioidénticas

10

Ginecólogos y patólogos, un equipo crucial en la preservación de la salud de la mujer

18

Cuidado preventivo en la adolescencia

25

El rol del citotecnólogo en la detección del cáncer cervical



28

Examen patológico de la placenta



35

Pruebas moleculares en la práctica ginecológica



38

¿Que es la onco-fertilidad?



42

Uso de aspirina para prevenir la preeclampsia

Cuidado preventivo de la mujer

14



Encuentra la edición anterior y nuevas publicaciones en nuestras redes sociales.

¡Síguenos en Facebook!

@revistaginecologia

Si es médico o trabaja en un consultorio, hospital u organización sin fines de lucro y le interesa recibir la **Revista Ginecología y Obstetricia de Puerto Rico**, escriba a: servicios@editorialmundo.com ó al PO Box 7663, Ponce, P.R. 00732-7663. Todos los derechos reservados. El nombre de Ginecología y Obstetricia de Puerto Rico es propiedad exclusiva de Publicaciones Mundo y GEM. Ginecología y Obstetricia de Puerto Rico es un producto autónomo pero no se responsabiliza por el contenido de los anuncios o artículos publicados. Teléfono: 787.848.3333.

AVANCES RELACIONADOS CON LA SALUD FEMENINA



APLICACIÓN MÓVIL BUSCA PREVENIR COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Se estima que de cada dos minutos en Estados Unidos muere una mujer por complicaciones durante el embarazo, esta app móvil busca prevenir muertes y educar a las mujeres durante la etapa de gestación.



PREP: UNA OPCIÓN PARA PREVENIR EL VIH

La píldora PrEP podría evitar el contagio del VIH en centenares de personas en la actualidad, es un método para quienes no utilizan de manera continua el condón para protegerse de las infecciones de transmisión sexual.

CIRUGÍAS MENOS INVASIVAS PARA TRATAR AFECCIONES GINECOLÓGICAS SON IGUAL DE EFECTIVAS

Las intervenciones mínimamente invasivas permitirían disminuir el tiempo de recuperación y evitarían el desencadenamiento de otros problemas de salud en las pacientes.

EJERCICIO PROMUEVE REDUCCIÓN DE VESÍCULA EN PRESENCIA DE ENDOMETRIOSIS

El estudio revela que el ejercicio voluntario tiene un impacto en la composición corporal y reduce el desarrollo de vesículas en pacientes con endometriosis.



DESCIFRAN BACTERIAS QUE ORIGINAN UN CÁNCER EN LA MUJER PUERTORRIQUEÑA

Una reciente investigación realizada en Puerto Rico logró identificar un grupo de más de 50 agentes bacterianos que incidirían en el desarrollo de VPH y cáncer cervical en las mujeres de la isla.





CIRUGÍA PARA LA ENDOMETRIOSIS AUMENTARÍA PROBABILIDAD DE EMBARAZO

El tratamiento quirúrgico podría ser la opción más eficaz para lograr un embarazo en pacientes con endometriosis pues permitiría retirar los focos de la enfermedad sin inhibir la ovulación.



DOLOR PÉLVICO CRÓNICO: UN PROBLEMA DE SALUD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

El dolor pélvico crónico es una enfermedad cada vez más frecuente en la población femenina a nivel mundial y podría ser causada por otras afecciones de salud como la endometriosis.



FBI OTORGA PREMIO DE LIDERAZGO A OBSTETRA Y GINECÓLOGA PUERTORRIQUEÑA

Un reconocimiento a la ardua labor de la Dra. Linda Laras García, experta forense, quien ha trabajado durante décadas en la lucha contra la violencia sexual en Puerto Rico.



PERSISTE LA BÚSQUEDA DE INMUNOTERAPIA PARA LA ENDOMETRIOSIS

Actualmente en Puerto Rico se investigan datos sobre las células B y T que podrían ofrecer una inmunoterapia que serviría para atacar las lesiones provocadas por la endometriosis.



MUJERES CIENTÍFICAS CONTRA EL CÁNCER EN PUERTO RICO

El proyecto científico convierte a pacientes sobrevivientes de cáncer, en las nuevas aliadas de la investigación en Puerto Rico contra el cáncer de seno.

*¡Evolucionamos porque
nos gusta estar cerca de ti!*

*Búscanos en nuestras
redes sociales como*



@revistaginecologia



Editorial

Estimados lectores

En la actualidad las mujeres son -en su mayoría- madres, esposas, hijas, hermanas, amigas, amas de casa, profesionales... Este es un momento emocionante para las féminas, y el mundo reconoce la importancia y el poder que cada una de ellas ejerce. Pero ¿qué lugar ha ocupado su salud?

Como médicos, sabemos que la salud de la mujer ofrece un marco extremadamente interesante para la realización de medicina preventiva y una de las exigencias para todas las mujeres es el diseño de estrategias de salud que les permitan una calidad de vida adecuada.

La visita al ginecólogo es una de las acciones más importantes en el cuidado de la salud femenina. Sin embargo, muchas mujeres desconocen o ignoran la importancia de este momento que ha de realizarse con frecuencia. ¡Acudir al ginecólogo es una importante garantía para tu salud! Por eso, en esta nueva edición queremos resaltar la importancia de estas revisiones, de que cuides tu salud y contribuyas con la prevención de cualquier enfermedad que podría afectarte.

A veces estas visitas suelen retrasarse y conocemos que existen temores, inseguridades, creencias erróneas e incluso vergüenza que impiden la visita sistemática a especialistas de estas áreas. Sin embargo, debes saber que ambos, ginecólogo y pacientes, debemos ser un equipo con el fin de evitar graves problemas en la salud de cientos

de mujeres, mujeres como tú. Ese es nuestro principal compromiso, brindarte nuestro apoyo.

Es importante que no pospongan sus visitas al ginecólogo y, a su vez, realicen los estudios pertinentes.

En esta nueva edición de la revista te proponemos artículos de interés y cubrimos temas en función del cuidado de la salud femenina. Esta guía diseñada especialmente para ti tiene una misión primordial: cuidarte; y en cada una de las páginas de esta revista encontrarás información relevante para cumplir nuestra premisa.

Resulta demasiado doloroso que perdamos a diario la oportunidad de salvar la vida de las mujeres por no realizarse estos controles, como la citología o el examen mamario, por ejemplo. Todas estas son oportunidades perdidas.

Deseamos que puedas disfrutar de esta, tu revista de "Obstetricia y Ginecología de Puerto Rico" y que encuentres respuestas en cada una de sus páginas, pero, sobre todo que te ayude a tomar conciencia de la importancia del autocuidado y la prevención. Todo sea por tu salud, mujer.

Dr. Ángel Gelpí
Ginecólogo- Obstetra

Presidente de la Cooperativa
de Obstetras-Ginecólogos
de Puerto Rico



Hormonas bioidénticas



Por: Dra. Anabelle Ortiz Rivera,

Ginecóloga – Obstetra
Hospital Episcopal San Lucas en Ponce

Como médicos, cada día nos enfrentamos a nuevos retos. Debemos conocer las más actualizadas alternativas de tratamientos para síntomas que siempre han existido; síntomas que ahora son más frecuentes como: el cansancio, los problemas para dormir, el aumento de peso, el dolor muscular, los cambios de humor, la depresión, los problemas de concentración o la ansiedad. Estos podrían ser síntomas de menopausia, andropausia o ser una consecuencia de desbalances y fluctuaciones en los niveles hormonales, los cuales pueden comenzar a aparecer desde la temprana edad de los treinta años.

Existen reemplazos hormonales sintéticos, por vía oral, parchos, cremas o inyectables. Además, existe un método de reemplazo hormonal subcutáneo para balancear y optimizar nuestras hormonas llamado BioTe®, que incluye estrógeno y testosterona. El reemplazo hormonal ha demostrado reducir el cansancio, mejorar el sueño, aumentar la libido en las mujeres y el rendimiento sexual en los varones, dis-

El reemplazo hormonal ha demostrado reducir el cansancio, mejorar el sueño, aumentar el libido en las mujeres y el rendimiento sexual en los varones, disminuye la pérdida muscular y reduce la grasa corporal.

minuye la pérdida muscular y reduce la grasa corporal. También ha demostrado reducir la irritabilidad, la ansiedad y la depresión.

Múltiples estudios demuestran un mejor perfil de seguridad de cáncer de seno en la mujer usando terapia de hormonas bioidénticas en comparación con la incidencia de cáncer de seno asociado a las hormonas sintéticas. Actualmente, luego de veinte años de terapia de implantes de hormonas, el riesgo de cáncer de seno no aumentó. ⁽¹⁾ El uso de terapia de pellets se ha usado en Estados Unidos por más de 20 años, en Europa y Australia se usa des-

de 1938, lo que demuestra resultados superiores a las hormonas bioidénticas.

Este tipo de terapia no es experimental, los pellets evitan las fluctuaciones enviando dosis fisiológicas continuas en comparación con las alternativas sintéticas. Las hormonas liberadas en los pellets no pasan por el hígado, por lo que no afectan los factores de coagulación y no aumenta el riesgo de trombos. La testosterona y el estradiol en los pellets no afectan adversamente la presión arterial, la glucosa o la función hepática. Sin embargo, pueden mejorar el perfil de colesterol, triglicéridos y aumentar el HDL con un efecto positivo en el sistema cardiovascular.

Otro estudio demostró tener un efecto positivo en la densidad ósea, al prevenir no solo la pérdida de hueso sino al aumentar la densidad del hueso. ⁽²⁾

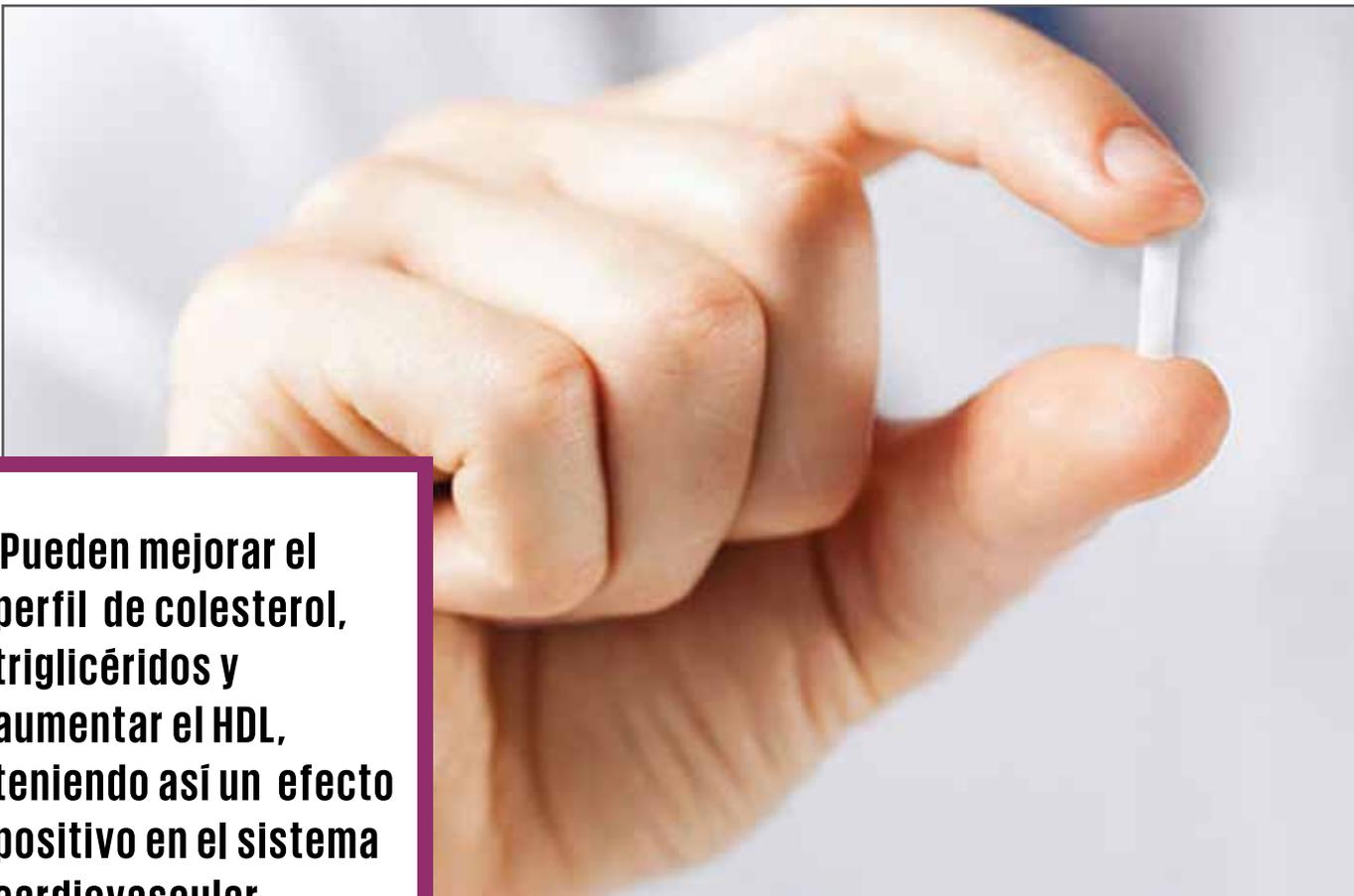
En los varones, el reemplazo de testosterona alcanza niveles fisiológicos que duran de 6 a 8 meses, importantes para proteger su cerebro de la enfermedad de Alzheimer, diabetes, enfermedades del corazón, cáncer de próstata, osteoporosis y otras causas relacionadas que lleven a la mortalidad. ⁽¹⁾

En la mujer, la testosterona mejora los síntomas de depresión, aumenta la densidad ósea, mejora el insomnio, disminuye los dolores y la ansiedad, mejora la memoria y la concentración y aumenta la energía.



EN LOS VARONES

el reemplazo de testosterona alcanza niveles fisiológicos que duran de 6 a 8 meses, importantes para proteger su cerebro de la enfermedad de Alzheimer, diabetes, enfermedades del corazón, cáncer de próstata, osteoporosis y otras causas relacionadas que lleven a la mortalidad.



Pueden mejorar el perfil de colesterol, triglicéridos y aumentar el HDL, teniendo así un efecto positivo en el sistema cardiovascular.

La compañía BioTe® cumple con extensos requisitos y certificaciones para sus médicos certificados. Cada dosis es individualizada, es decir, que cada paciente es seleccionado luego de obtener los resultados de laboratorios donde se miden los niveles de hormonas tomando en consideración edad, peso, actividad física, entre otros.

El proceso es sencillo y se realiza en la oficina médica. BioTe® va más allá de balancear las hormonas; este sistema cuenta con una línea de nutracéuticos para completar la optimización del paciente que así lo necesite.

En la evaluación de los pacientes para reemplazo de hormonas tomamos en cuenta todos los síntomas y

En la mujer, la testosterona mejora los síntomas de depresión, aumenta la densidad ósea, mejora el insomnio, disminuye los dolores, disminuye la ansiedad, mejora la memoria y la concentración y aumenta la energía.

con el reemplazo de hormonas bio-délicas, se procura ofrecer al paciente a una mejor condición física mediante cambios en los hábitos alimenticios, el ejercicio y la utilización de nutracéuticos específicos.

Referencias:

- (1)** Sub-Cutaneous Hormone Pellet Therapy-The Comprehensive Treatment to Optimize and Balance Hormones Using The BioTE Method – Gary Donovitz, MD, FACOG
- (2)** Envejece Saludable y Vive Feliz – Evita la sobre medicación gracias al Tratamiento de Reemplazo Hormonal y decubre como los “pellets”
La doctora Anabelle Ortiz Rivera es Ginecóloga Obstetra con oficina en la suite 804 de la Torre Médica del Hospital Episcopal San Lucas en Ponce, para contactarla pueden llamar a su oficina al 787-232-8772 y 787-913-0005.



REJUVENECE SALUDABLE Y VIVE FELIZ

PUEDE COMENZAR CON UNA SENCILLA PRUEBA

Descubre cómo las hormonas optimizadas pueden mejorar tu energía, sueño, peso, y libido.

LOS USUARIOS HAN PERCIBIDO:



Aumento en energía, fuerza, y pérdida de peso



Mejores estados de ánimo, memoria, y claridad mental



Se sienten más jóvenes, sanos, y felices.



Restablece la libido, y mejora la relación

ANTES DE SER OPTIMIZADOS, LOS PACIENTES SE QUEJABAN DE:

- Falta de energía y fatiga
- Dificultad para dormir en la noche
- Reducción de enfoque mental y memoria
- Cambios en Temperamento, ansiedad, depresión
- Aumento de peso, incluyendo incremento en grasa del área abdominal
- Dificultad en perder peso, no importa los ejercicios y dietas saludables
- Disminución en fuerza muscular
- Dolores musculares y/o en las articulaciones
- Poco rendimiento o deseo sexual





Equipo de Patólogos de CorePlus: Dr. Juan C. Santa Rosario, MD FCAP, Director Médico. Dr. Dario Sanabria, MD FCAP, Patólogo Clínico y Forense. Dra Diana Negrón, MD FCAP, Patólogo Clínico y Anatómico

GINECÓLOGOS Y PATÓLOGOS, un equipo crucial en la preservación de la salud de la mujer

Por: Dra. Lissette Gutiérrez, MD FACOG



Cada mujer teme acudir a su chequeo anual de salud, pero sabemos que la prevención es una necesidad. Como obstetra/ginecóloga puedo afirmar que este encuentro anual es de suma importancia. Es el momento en el que puedo examinar a mi paciente y evaluar su condición ginecológica, discutir los sucesos del año y cuáles son sus inquietudes. En esta visita, normalmente examino la paciente y hago una toma de muestra del cérvix para el estudio citológico del Papanicolau.

Además, solicito el estudio molecular de HPV para detectar el virus que causa cáncer cervical, entre otros estudios moleculares.

En el proceso de obtener la muestra, recolecto suficiente material para que el laboratorio pueda procesar los estudios que solicito con éxito. La selección del laboratorio de patología conlleva una gran responsabilidad. Entender los procesos que el laboratorio utiliza y sus controles de calidad pesa sobre mi decisión cuando

elijo el laboratorio para mis pacientes. Ese fue siempre mi criterio de selección para elegir un laboratorio. En esta nueva etapa de mi carrera profesional, como Coordinadora Clínica de Core Plus, Laboratorio de Patología, mi misión es estrechar la relación profesional entre los ginecólogos, quienes tenemos la responsabilidad clínica de apoyar a nuestras pacientes. En este sentido, el servicio que ofrece el laboratorio cumple la premisa de representar sus necesidades clínicas y enlazarlo con el profesionalismo con el que se maneja la muestra y se provee un diagnóstico por parte del grupo de patólogos de CorePlus.

En CorePlus, nuestros dinámicos miembros de la facultad están cerrando la brecha de la investigación con el objetivo de mejorar la efectividad del diagnóstico clínico y la atención al paciente en los ciudadanos de Puerto Rico y la comunidad en general. CorePlus se ha embarcado recientemente en un período de expansión que incluye la mejora de nuestras instalaciones físicas y la adquisición de la más alta tecnología. Todos los técnicos están totalmente cualificados y autorizados por las regulaciones de las Enmiendas de Mejora de Laboratorios Clínicos (CLIA) para garantizar el más alto nivel de control de calidad. Las cosas que hacemos todos los días en CorePlus, incluyendo el tiempo de respuesta eficiente, la alta calidad de diagnóstico y la calidad del servicio al cliente, son -en mi opinión- cosas que deberían ser el estándar de la industria. Desafortunadamente, no lo son. El diagnóstico del patólogo influye en la forma

en que los médicos se acercan al plan de tratamiento del paciente, por lo que es vital ofrecer un análisis de alta calidad para cada prueba. Además, la relación entre los patólogos y los ginecólogos juega un papel importante. Esta relación es una vía de doble dirección, que requiere que el personal clínico ofrezca al patólogo la mayor información posible sobre el procedimiento y el paciente.

Entender los procesos que el laboratorio utiliza y sus controles de calidad pesa sobre mi decisión cuando elijo el laboratorio para mis pacientes. Ese fue siempre mi criterio de selección de un laboratorio.

Un estudio publicado en el Journal of Clinical Pathology se sumergió en la relación entre los patólogos y el ginecólogo y señaló que "los patólogos deben garantizar una evaluación precisa y un informe claro y relevante, y el ginecólogo debe garantizar un muestreo adecuado". Los errores pueden ocurrir debido a una falta de comunicación entre estas dos entidades, desde diferentes terminologías hasta consultas confusas del médico.



Nuestros patólogos en CorePlus se esfuerzan por desarrollar relaciones seguras con nuestros médicos de referencia y están totalmente comprometidos con ayudar a proporcionar la mejor atención médica para cada paciente. Nuestros patólogos están a su disposición para consultas personalizadas y nuestros servicios especiales son los que hacen que CorePlus sea único. Nuestro objetivo es facilitar su trabajo y ser su aliado en preservar la salud de su paciente. Tomamos en cuenta las rigurosas demandas que se le imponen a usted y a su personal diariamente, y queremos ayudar a proporcionar el más alto nivel de servicio a su paciente. El equipo de patólogos de CorePlus posee amplia experiencia en patología.



En CorePlus,
nos enfocamos en lo que realmente importa...

- Requisición de servicios completa, con código de barras integrado, para garantizar el manejo efectivo de la muestra desde el punto de recogida hasta el laboratorio.
- Recogido de muestras cuando usted quiere y necesita.
- Reporte de resultados intuitivos para facilitar el diagnóstico e interacción con su paciente.
- Acceso directo a nuestros patólogos para aclarar dudas o consultar casos.
- Capacidad de manejar ambos métodos de colección y procesamiento de muestras ThinPrep y SurePath, para su conveniencia.

Visite nuestro booth en Caribe GYN para una orientación de servicios

Nos encantaría recibirle en nuestras nuevas facilidades en Plazoleta La Cerámica en Carolina. Para coordinar una cita contacte a: **Alfredo Rosario**, alfredo.rosario@corepluspr.com o llamando al 1-855-711-2673

CORE PLUS
SERVICIOS CLINICOS Y PATOLOGICOS



La atención preventiva, además de vacunación y pruebas para infecciones de transmisión sexual, incluye estudios radiológicos como la mamografía, sonomamografía y densitometría ósea.

Cuidado preventivo de la mujer

Por: Dr. Fernando López, Neuroradiólogo
Director Médico del Departamento de Radiología y D'Mujer Health and Prevention Center en el Hospital Metropolitano, Guaynabo.



Es

importante que las mujeres tengan un rol activo en su atención médica y conozcan los recursos disponibles para el cuidado de su salud, ya sea preventiva o para tratamiento. Así ayudan a reducir el riesgo de cáncer de seno al detectarlo en etapas iniciales, al igual que otras enfermedades. Por tal motivo, es prioridad la programación de visitas de rutina con su médico y realizar estudios especializados.

La atención preventiva, además de vacunación y pruebas para infecciones de transmisión sexual, incluye estudios radiológicos como la mamografía, sonomamografía y densitometría ósea.

El objetivo de los exámenes para detectar cáncer de seno consiste en encontrarlo antes de que empiecen los síntomas. Estudios muestran que las mujeres que se realizan mamografías con regularidad tienen más probabilidades de encontrar temprano el cáncer de seno, y menos probabilidades de necesitar tratamiento agresivo como la cirugía para extirpar el seno y la quimioterapia. Toda mujer debe familiarizarse con la manera natural en que lucen y se sienten sus se-

nos e informar inmediatamente a su médico cualquier cambio que note. Sin embargo, no se ha demostrado que el autoexamen por sí solo pueda determinar con precisión la presencia de cáncer de seno.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda que las mujeres en alto riesgo deben comenzar la detección con MRI y mamografía a partir de los 30 años y continuar siempre. Las de 40 a 44 años tienen la opción de iniciar la detección con una mamografía cada año y las de 45 a 54 años deben someterse a una mamografía anual. Las mujeres de 55 años en adelante pueden cambiar a una mamografía cada 2 años, o pueden optar por continuar realizándolas anualmente siempre considerando el estado general de salud de la mujer.

Si tiene implantes en los senos, debe continuar con las mamografías de forma periódica, según las recomendaciones. Debe indicar al tecnólogo, previo al estudio, que usted tiene implantes. Más importante aún, debe saber de antemano si el personal del centro donde va a realizarse los estu-

55

Las mujeres de 55 años en adelante pueden cambiar a una mamografía cada 2 años.

30

Las mujeres en alto riesgo deben comenzar la detección con MRI y mamografía a partir de los 30 años y continuar siempre.

dios está capacitado y tiene experiencia realizando mamografías en mujeres con implantes.

A las mujeres con implantes se les hacen 4 tomas adicionales a las que se realizan en el estudio de rutina. Para estas imágenes adicionales, llamadas vistas con desplazamiento de implantes (ID, siglas en inglés), el implante se empuja hacia la pared del pecho y el seno hacia adelante sobre este. Esto permite tener una mejor imagen de la parte frontal de cada seno.

La sonomamografía es segura, no es dolorosa y no utiliza radiación ionizante. Suele acompañar a la mamografía, ya que es útil para observar cambios en el tejido del seno, como masas, especialmente aquellas que se pueden palpar pero que no se pueden ver en una mamografía. Este tipo de tecnología es útil porque puede ayudar a determinar si una anomalía es sólida (puede ser un bulto de tejido no canceroso o un tumor canceroso), si está llena de fluido (como un quiste benigno), o si es a la vez quística y sólida.

Otro estudio importante es el de densitometría ósea (DXA) para

diagnosticar osteoporosis. La osteoporosis causa pérdida gradual de hueso y cambios estructurales, lo que provoca que estos pierdan grosor, se vuelvan más frágiles y con mayor probabilidad de quebrarse y afecte – frecuentemente- a las mujeres después de la menopausia.

La prueba de DXA también es efectiva en el seguimiento de los efectos del tratamiento para la osteoporosis y otras enfermedades que generan pérdida ósea, y puede evaluar el riesgo que tiene una persona para desarrollar fracturas. Esta modalidad requiere de muy poca preparación previa al estudio. El día del examen puede alimentarse normalmente, pero no debe ingerir suplementos con calcio durante al menos 24 horas antes del mismo.

Es importante tener conocimiento del tipo de cuidado preventivo que se necesita. Esto le ayuda a mantenerse saludable, a detectar condiciones de salud temprano y, de ser necesario, a un tratamiento más fácil y efectivo.

En D'Mujer Health and Prevention Center, ubicado en Hospital Metropolitano en Guaynabo, contamos con nuevas facilidades con un ambiente agradable para que se sienta relajada durante el estudio. A su vez, tenemos equipos con la última tecnología y personal altamente capacitado. Transformamos su visita en una experiencia única, con el diagnóstico más certero.

El Hospital Metropolitano está afiliado a Metro Pavia Health System, la red de hospitales afiliados más grande de Puerto Rico y el Caribe. Para información adicional, puede comunicarse 787-782-9999 o acceder a hospitalmetropolitano-pr.com.

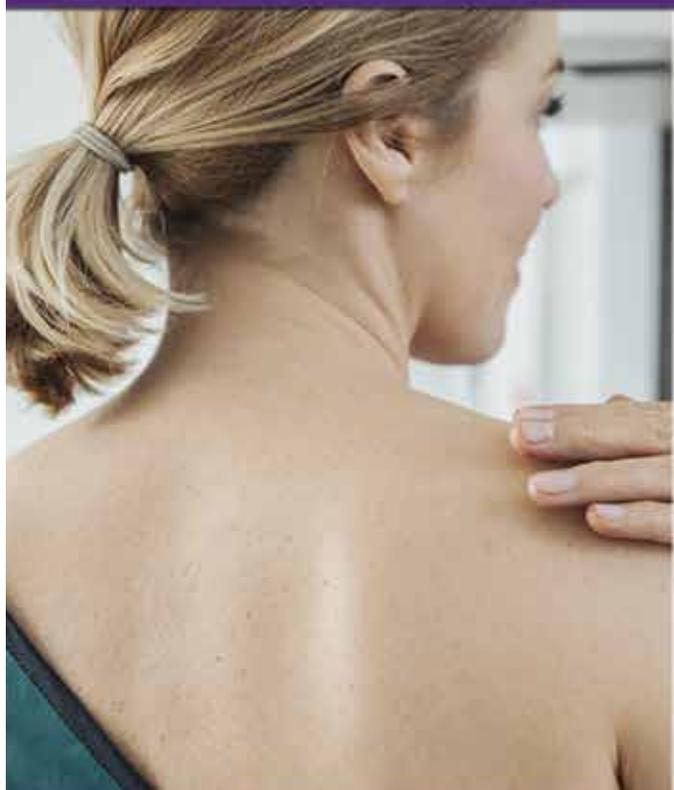




D'MUJER

HEALTH & PREVENTION CENTER

PORQUE ERES VALIOSA, TE QUEREMOS SALUDABLE



- Mamografía digital
- Sonomamografía
- Densitometría Ósea
- Sonografía Digital
- Biopsia de Seno dirigida por Sonografía
- Resonancia Magnética de Seno (MRI)
- Biopsia Estereotáctica del Seno

Resultados disponibles el mismo día o en menos de 24 horas en la mayoría de los estudios.

NUEVAS Y MODERNAS FACILIDADES
Con el mejor equipo de radiólogos especializados



787.999.8946

787.782.9999 EXT. 411

hospitalmetropolitanopr.com



**HOSPITAL
METROPOLITANO.**

Por Ti
Servimos con excelencia



Lunes a Viernes: 7:00am a 5:00pm
Sábados: 7:00am a 3:00pm



Carr. 21 Num. 1785 Ave.
Las Lomas #21 San Juan, P.R.
(entre las estaciones del Tren Martínez Nadal y Las Lomas)

Cuidado preventivo en la adolescencia

Roberto Burgos Rodríguez, MD, FACOG

Diplomate of the American College of Obstetrics and Gynecology
Associate Professor of Obstetrics and Gynecology Residency Hospital San Lucas
Instructor of Obstetrics and Gynecology Ponce Health Science University



30%

DESARROLLO

La adolescencia es una etapa importante en la vida de toda mujer. Su sistema y su cuerpo sufren cambios importantes que dan paso a un periodo conocido como la pubertad.

La pubertad es la transición entre la niñez y el comienzo de la edad reproductiva. Este periodo es marcado por fluctuaciones hormonales que generan cambios físicos en el cuerpo de la mujer. Los cambios físicos que pueden experimentar las mujeres en esta época son: desarrollo de los senos, crecimiento de vello púbico y crecimiento en estatura.

El crecimiento de los senos en esta etapa se le conoce como la telarquia. Este es el primer signo de la pubertad y tiende a ocurrir a la edad de los 8 años. Es posible que las mujeres de raza negra y puertorriqueñas tengan un desarrollo a edades más tempranas. Existen algunas instancias que los senos pueden empezar a desarrollarse prematuramente. Esta entidad es lo que se conoce como telarquia prematura. En la gran mayoría de las veces solo se necesita observación del desarrollo ya que las etiologías tienden a ser benignas.

Luego suele desarrollarse el crecimiento de vello púbico mejor conocido como pubarquia. Estas etapas son seguidas alrededor de los 10 a 13 años por el aumento en estatura.

Los cambios en características sexuales secundarias que ocurren en conjunto (aumento en el crecimiento de los senos, vello púbico y aumento en estatura antes de los 8 años) ameritan una visita médica para descartar una pubertad precoz.

En algunas ocasiones la pubertad tiende a retrasarse. Un fenómeno que ocurre en aproximadamente 3% de los casos. Este

En algunas ocasiones la pubertad tiende a retrasarse. Un fenómeno que ocurre en aproximadamente 3% de los casos.

retraso se sospecha cuando la adolescente no ha tenido su menstruación a la edad de 16 años o a los 13 años no ha desarrollado características sexuales secundarias antes mencionadas. Afortunadamente en la gran mayoría de las ocasiones solo es un retraso fisiológico que puede ser observado o tratado con medicamentos hormonales como estrógeno.

CONSULTAS MÉDICAS

El colegio de ginecólogos y obstetras americano recomienda que las pacientes comiencen a tener sus evaluaciones periódicas ginecológicas alrededor de los 13 a 15 años.

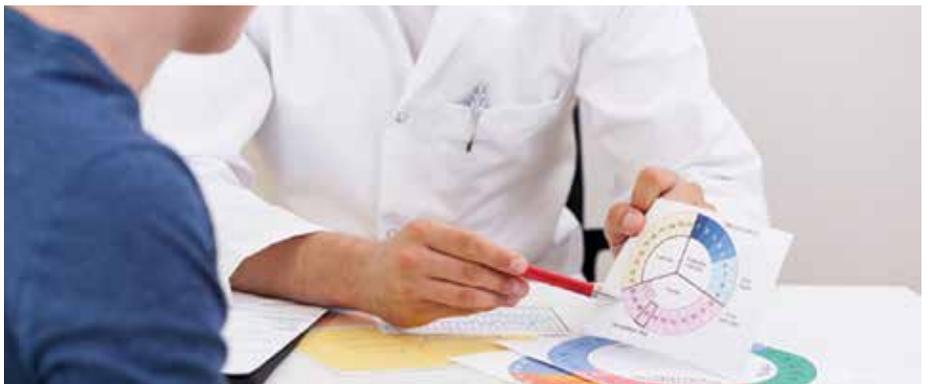
Como parte de las visitas al ginecólogo es importante que la paciente entienda cuales son las regulaciones estatales para visitar a un médico. En Puerto Rico, para una consulta ginecológica las pacientes pueden ir o

no acompañadas de un adulto. Esto depende de la razón de la consulta médica.

Los casos de pacientes menores de edad que tengan emergencias médicas no necesitan autorización de los padres para que reciban una atención con prontitud y adecuada en salas de emergencia. En cuanto a los casos que no son emergencias médicas todo depende si la paciente está o no emancipada. Las pacientes que no estén emancipadas deben de estar acompañadas de un adulto para poder recibir tratamiento médico si es menor de 18 años en una oficina médica. Sin embargo, aquellas pacientes que sean menores de 18 años, pero sí estén emancipadas pueden consentir tratamiento médico.

SEXUALIDAD Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

Se estima que en la actualidad cerca del 40 al 50% de las mujeres adolescentes comienzan su actividad sexual según fuentes que estudian el comportamiento de mujeres en las edades de la adolescencia. Como dato de importancia y de interés cerca de un 10% de las mujeres adolescentes se identifican como lesbianas o bisexuales. Las dudas sobre la orientación sexual van disminuyendo según la edad del paciente. A la edad de 17 años solamente 5% de las adolescentes tienen dudas sobre su orientación sexual en comparación



con un 26% a la edad de 12 años.

Estos datos son importantes para poder conocer el comportamiento sexual en las mujeres adolescentes y poder ofrecerles la información adecuada

Entre las edades de 15 a 24 años las enfermedades de transmisión sexual son muy comunes. Se estima que en Estados Unidos hay cerca de 19 millones de casos de enfermedades de transmisión sexual anualmente. De estos, 9 millones son en pacientes adolescentes.

La enfermedad viral de transmisión sexual más común en la actualidad es el VPH (virus del papiloma humano). Se estima que cerca del 50% de las pacientes van a estar expuestas a este virus a los 6 meses de estar activa sexualmente. Este virus se asocia con cáncer del cuello de la matriz, laringe y vulva. También se asocia con lesiones que pueden deformar la vulva como los condilomas o verrugas genitales. Mientras más temprano es la exposición al virus mayor es el riesgo de complicaciones a raíz del mismo. Afortunadamente, la mayoría de los casos se resuelven de manera espontánea y el cuerpo elimina el virus entre un 60 y 90 por ciento de los casos.

Otra de las infecciones más comunes es la clamidia. Actualmente se recomienda que las pacientes que estén activas sexualmente se realicen la prueba de clamidia anualmente hasta los 25 años de edad. La clamidia no siempre presenta síntomas, sin embargo, casos no tratados pueden tener séquelas serias como enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad.

La prueba de cáncer cervical no se realiza en pacientes menores de 21 años debido a la baja incidencia en cáncer cervical en estas edades. La única excepción a esta recomendación son las pacientes que tienen VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Bajo estas cir-



En la actualidad cerca del 50% de los embarazos son no deseados o a destiempo.

cunstancias la prueba se realiza cuando se diagnostica y en 6 meses se repite.

EMBARAZOS NO DESEADOS

En la actualidad cerca de 50% de los embarazos son no deseados o a destiempo. Existen una variedad de métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo en aquellas pacientes sexualmente activas. Existen métodos a corto plazo y a largo plazo. No todos los métodos son igualmente efectivos. Los métodos a corto plazo son las pastillas anticonceptivas, los condones y la inyección. Los métodos a largo plazo son más efectivos e incluyen el dispositivo intrauterino y el implante subdermal. Este último es el más efectivo de todos los métodos anticonceptivos seguido por el dispositivo intrauterino.

La contracepción de emergencia es una alternativa para aquellas per-

sonas que tuvieron intimidación sin protección. Existen varios métodos que van desde el dispositivo intrauterino de cobre hasta pastillas. El dispositivo intrauterino de cobre necesita visita a un médico para poder colocarse. La ventaja es que es el más efectivo y provee protección contra embarazos no deseados cerca de 10 años. El riesgo de embarazo una vez colocado dentro de las primeras 120 horas luego del acto sexual es 0.20 por cada 100 mujeres.

El otro método es la pastilla con la hormona levonorgestrel. Esta puede ser ingerida también dentro de las primeras 120 horas. Cabe resaltar que la eficacia de este método es mayor si se ingiere en las primeras 72 horas después del acto sexual. De los efectos más comunes con este medicamento están las náuseas, vómitos y sangrado vaginal. Cabe recalcar que este método no necesita receta médica y no se considera un abortivo porque no afecta el curso de un embarazo en curso.

CONCLUSIÓN

Las visitas al ginecólogo son una parte esencial en la mujer adolescente. Toda la información es confidencial y protegida por leyes que garantizan su privacidad. La prevención es la mejor arma contra cualquier enfermedad.



CONOCE TUS DERECHOS



PACIENTE CON ENDOMETRIOSIS

Si es paciente de endometriosis, esta información es muy importante para usted.

Recuerde que es importante que tenga un servicio de alta calidad para el diagnóstico temprano de la endometriosis.

Esto significa:

- Ser evaluada por un ginecólogo
- Llevar a cabo los estudios diagnósticos requeridos, basado en la evidencia científica y el juicio clínico del médico que pueden incluir estudios de imágenes como:
 - Ultrasonografía pélvica o transvaginal
 - Imagen de resonancia magnética (MRI)
 - Tomografía computadorizada (CT-scan)
- Recibir tratamiento quirúrgico, si es medicamente necesario: laparoscopia o laparotomía

Su médico debe ayudarle a entender los resultados de sus estudios.

Para más información comuníquese libre de cargos a la OPP al:
1-800-981-0031

Tiene derecho a:

- ☑ Seleccionar y tener acceso al médico o profesional de la salud de su preferencia en quien confiará el cuidado y control de su condición dentro de la red de proveedores de su aseguradora.
- ☑ Recibir el tratamiento adecuado para evitar las complicaciones de la enfermedad. Debe ser manejada de acuerdo con las normas establecidas por los Institutos Nacionales de la Salud:
 - Recibir todos aquellos medicamentos incluidos en su cubierta. Su médico debe agotar todas las opciones de medicamentos incluidos en esta cubierta, antes de recetarle un medicamento que no esté incluido o justificar la necesidad médica del tratamiento recomendado.
 - Recibir tratamiento con los medicamentos que su médico le recete. Su farmacéutico no puede cambiarte el medicamento por uno genérico si su médico ha ordenado "No sustituir".
- ☑ Ser informada por su médico u otro profesional de la salud sobre:
 - Signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones, tipos de laboratorios y estudios, tipos de tratamientos, beneficios y efectos secundarios de los diferentes tipos de tratamientos, pronóstico de su condición y cualquier otra información importante.
- ☑ Participar activamente, con su médico, en todas las decisiones relacionadas con el manejo y seleccionar el tratamiento que mejor se ajuste a sus necesidades y preferencias.
- ☑ Solicitar una segunda opinión médica, si siente incertidumbre sobre las opciones de tratamiento ofrecidas para manejar su condición.
- ☑ Conocer y ser informado por la aseguradora sobre los requerimientos y servicios de salud cubiertos, incluyendo los deducibles, para el diagnóstico y tratamiento de su condición.
- ☑ Recibir servicios en una sala de emergencia las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, cuando entienda que su vida esté en riesgo.
- ☑ Que se mantenga en estricta confidencialidad la información de su condición de salud y no sea divulgada sin su autorización escrita.
- ☑ Solicitar recibo de pago por los servicios prestados.
- ☑ Ser tratada con respeto, dignidad y equidad. No ser discriminada por ninguna razón.
- ☑ Llamar a la Oficina del Procurador del Paciente cuando entienda que se han violentado algunos de sus derechos como paciente o para orientarse.

I CAN KEEP PUSHING THROUGH MY ENDOMETRIOSIS PAIN

OR I CAN
ASK MY DOCTOR ABOUT
ORILISSA

USE

ORILISSA® (elagolix) is a prescription medicine used to treat moderate to severe pain associated with endometriosis.

It is not known if ORILISSA is safe and effective in children under 18 years of age.

IMPORTANT SAFETY INFORMATION

What is the most important information I should know about ORILISSA?

Take ORILISSA exactly as your Healthcare Provider (HCP) tells you.

ORILISSA may cause serious side effects, including:

- **Bone Loss (decreased Bone Mineral Density [BMD])**

While you are taking ORILISSA, your estrogen levels will be low. This can lead to BMD loss. Your BMD may improve after stopping ORILISSA, but may not recover completely. It is unknown if these bone changes could increase your risk for broken bones as you age. Your HCP may order a DXA scan to check your BMD.

- **Effects on Pregnancy**

Do not take ORILISSA if you are trying to become or are pregnant, as your risk for early pregnancy loss may increase. If you think you are pregnant, stop taking

ORILISSA right away and call your HCP. ORILISSA may change your menstrual periods (irregular bleeding or spotting, a decrease in menstrual bleeding, or no bleeding at all), making it hard to know if you are pregnant. Watch for other signs of pregnancy, such as breast tenderness, weight gain, and nausea. ORILISSA does not prevent pregnancy. You will need to use effective hormone-free birth control (such as condoms or spermicide) while taking ORILISSA and for one week after stopping ORILISSA. Birth control pills that contain estrogen may make ORILISSA less effective. It is unknown how well ORILISSA works while on progestin-only birth control.

Do not take ORILISSA if you:

- Are or may be pregnant, have osteoporosis, have severe liver disease, or take medicines known as strong OATP1B1 inhibitors, such as cyclosporine or gemfibrozil. If you are unsure if you are taking one of these medicines, ask your HCP.

What should I tell my HCP before taking ORILISSA?

Tell your HCP about all of your medical conditions, including if you:

- Have or have had broken bones, have other conditions, or take medicines that may cause bone problems; have or have had depression, mood problems, or suicidal thoughts or behavior; have liver problems; think you



 **Orilissa**[®]
elagolix tablets ^{150 mg}
^{200 mg}
Made for endo pain

THE FIRST FDA-APPROVED ORAL PILL SPECIFICALLY DEVELOPED FOR WOMEN WITH MODERATE TO SEVERE ENDOMETRIOSIS PAIN.

ORILISSA is a prescription medication that treats painful periods, pain in between periods, and pain with sex.*

Visit ORILISSA.com to learn more. Then ask your doctor about ORILISSA.

*Only the ORILISSA 200 mg twice daily dose was proven to work for pain with sex.

may be pregnant; or are breastfeeding or plan to be. It is unknown if ORILISSA passes into breast milk. Talk to your HCP about the best way to feed your baby if you take ORILISSA.

Tell your HCP about all of the medicines you take, including prescription and over-the-counter medicines, vitamins, and herbal supplements.

Especially tell your HCP if you take birth control pills. Your HCP may advise you to change the pills you take or your method of birth control.

What are the possible side effects of ORILISSA?
ORILISSA can cause serious side effects including:

- **Suicidal thoughts, actions, or behavior, and worsening of mood.** Call your healthcare provider right away, or call 911 if an emergency, if you have any of these symptoms, especially if they are new, worse, or bother you: thoughts about suicide or dying, try to commit suicide, new or worse depression or anxiety, or other unusual changes in behavior or mood. You or your caregiver should pay attention to any changes, especially sudden changes in your mood, behaviors, thoughts, or feelings.
- **Abnormal liver tests.** Call your HCP right away if you have any of these signs and symptoms of liver problems: yellowing of the skin or the whites of the eyes (jaundice),

dark amber-colored urine, feeling tired, nausea and vomiting, generalized swelling, right upper stomach area pain, or bruising easily.

The most common side effects of ORILISSA include: hot flashes or night sweats, headache, nausea, difficulty sleeping, absence of periods, anxiety, joint pain, depression, and mood changes.

These are not all of the possible side effects of ORILISSA. This is the most important information to know about ORILISSA. For more information, talk to your doctor or healthcare provider.

Tell your HCP if you have any side effect that bothers you or that does not go away. Call your HCP for medical advice about side effects.

You are encouraged to report negative side effects of prescription drugs to the FDA. Visit www.fda.gov/medwatch or call 1-800-FDA-1088.

If you cannot afford your medication, contact www.pparx.org for assistance.

Please see following page for Product Information.

ORILISSA™ (awr-ah-lih-sah) (elagolix) tablets, for oral use

CONSUMER BRIEF SUMMARY
CONSULT PACKAGE INSERT FOR FULL
PRESCRIBING INFORMATION

Patient Information

Read the Medication guide that comes with ORILISSA before you start taking it and each time you get a refill. There may be new information. This brief summary does not take the place of talking with your doctor about your medical condition or treatment.

What is the most important information I should know about ORILISSA?

ORILISSA may cause serious side effects, including:

- **bone loss (decreased bone mineral density).**
 - While you are taking ORILISSA, your estrogen levels will be low. Low estrogen levels can lead to bone mineral density loss.
 - Your bone density may improve after you stop taking ORILISSA but complete recovery may not occur. It is unknown if these bone changes could increase your risk for broken bones as you age.
 - Your healthcare provider may advise you to take vitamin D and calcium supplements as part of a healthy lifestyle that promotes bone health.
 - If you have conditions or take other medicines that can cause bone loss, or if you have broken a bone with minimal or no injury, your healthcare provider may order an X-ray test called a DXA scan to check your bone mineral density.
- **effects on pregnancy**
 - **Do not take ORILISSA** if you are trying to become or are pregnant. It may increase the risk of early pregnancy loss.
 - **If you think you are pregnant**, stop taking ORILISSA right away and call your healthcare provider.
 - ORILISSA may change your menstrual periods (irregular bleeding or spotting, a decrease in menstrual bleeding, or no bleeding at all), making it hard to know if you are pregnant. Watch for other signs of pregnancy such as breast tenderness, weight gain and nausea.
 - ORILISSA does not prevent pregnancy. You will need to use effective methods of birth control that do not contain hormones such as condoms or spermicide while taking ORILISSA and for 1 week after you stop taking ORILISSA. Birth control pills that contain estrogen may make ORILISSA less effective. It is not known how well ORILISSA will work while you are taking progestin-only birth control such as injections or implants.
 - Talk to your healthcare provider about which birth control to use during treatment with ORILISSA. Your healthcare provider may change the birth control you were on before you start taking ORILISSA.

What is ORILISSA?

ORILISSA is a prescription medicine used to treat moderate to severe pain associated with endometriosis. It is not known if ORILISSA is safe and effective in children under 18 years of age.

Do not take ORILISSA if you:

- are or may be pregnant
- have osteoporosis
- have severe liver disease
- are taking medicines known as strong OATP1B1 inhibitors such as cyclosporine or gemfibrozil. Ask your healthcare provider if you are not sure if you are taking one of these medicines.

Before you take ORILISSA, tell your healthcare provider about all of your medical conditions, including if you:

- have or have had broken bones
- have other conditions or take medicines that may cause bone problems
- have or have had depression, mood problems or suicidal thoughts or behavior
- have liver problems
- think you may be pregnant. You should avoid becoming pregnant while taking ORILISSA
- are breastfeeding or plan to breastfeed. It is not known if ORILISSA passes into your breastmilk. Talk to your healthcare provider about the best way to feed your baby if you take ORILISSA.

Tell your healthcare provider about all the medicines you take, including prescription and over-the-counter medicines, vitamins, and herbal supplements.

Especially tell your healthcare provider if you take:

- birth control pills. Your healthcare provider may advise you to change the pills you take, or your method of birth control.

Know the medicines you take. Keep a list of your medicines with you to show to your healthcare provider and pharmacist when you get a new medicine.

How should I take ORILISSA?

- Take ORILISSA exactly as your healthcare provider tells you to take it.
- Your healthcare provider will give you a pregnancy test before you start taking ORILISSA or will have you start taking ORILISSA within 7 days after you start your period.
 - If your healthcare provider prescribes:
 - ORILISSA 150 mg (a pink tablet), take it 1 time each day
 - ORILISSA 200 mg (an orange tablet), take it 2 times each day
- Take ORILISSA at about the same time each day with or without food.
- If you miss a dose of ORILISSA:
 - **150 mg (1 time each day)**, take it as soon as you remember as long as it is on the same day. **Do not** take more than 1 tablet each day.
 - **200 mg (2 times each day)**, take it as soon as you remember as long as it is on the same day. **Do not** take more than 2 tablets each day.
 - If you take too much ORILISSA, call your healthcare provider or go to the nearest hospital.

What are the possible side effects of ORILISSA?

ORILISSA can cause serious side effects including:

- See "What is the most important information I should know about ORILISSA?"
- **suicidal thoughts, suicidal behavior, and worsening of mood.** ORILISSA may cause suicidal thoughts or actions. Call your healthcare provider right away if you have any of these symptoms or call 911 if an emergency, especially if they are new, worse, or bother you:
 - thoughts about suicide or dying
 - try to commit suicide

- new or worse depression
- new or worse anxiety
- other unusual changes in behavior or mood

You or your caregiver should pay attention to any changes, especially sudden changes in your mood, behaviors, thoughts, or feelings.

• **abnormal liver tests.** Call your healthcare provider right away if you have any of these signs and symptoms of liver problems:

- yellowing of the skin or the whites of the eyes (jaundice)
- dark amber-colored urine
- feeling tired (fatigue or exhaustion)
- nausea and vomiting
- generalized swelling
- right upper stomach area (abdomen) pain
- bruising easily

The most common side effects of ORILISSA include: hot flashes or night sweats, headache, nausea, difficulty sleeping, absence of periods, anxiety, joint pain, depression and mood changes. These are not all the possible side effects of ORILISSA. Call your healthcare provider for medical advice about side effects. You may report side effects to FDA at 1-800-FDA-1088.

How should I store ORILISSA?

- Store ORILISSA between 36°F to 86°F (2°C to 30°C).
- Do not keep medicine that is out of date or that you no longer need. Dispose of unused medicines through community take-back disposal programs when available or place ORILISSA in an unrecognizable closed container in the household trash. Do NOT flush ORILISSA down the toilet. See www.fda.gov/drugdisposal for more information.
- **Keep ORILISSA and all medicines out of the reach of children.**

General information about the safe and effective use of ORILISSA.

Medicines are sometimes prescribed for purposes other than those listed in a Medication Guide. Do not use ORILISSA for a condition for which it was not prescribed. Do not give ORILISSA to other people, even if they have the same symptoms that you have. It may harm them.

This brief summary summarizes the most important information about ORILISSA. If you would like more information, talk with your doctor. You can ask your doctor or pharmacist for information about ORILISSA that is written for health professionals. For more information, go to www.orilissa.com or call 1-844-674-3676.

Manufactured by

AbbVie Inc.

North Chicago, IL 60064

Ref: 03-B671 Revised: July, 2018

206-1956740 **MASTER**

US-ELAG-181099

abbvie



EL ROL DEL CITOTECNÓLOGO en la detección del cáncer cervical

El cuidado de la salud debe ser una prioridad en la vida de cada mujer. Por tal razón, la visita al ginecólogo para realizarse la prueba del Papanicolau debe estar incluida como parte de un buen monitoreo anual.

Por: Lymaris Quiñones Dávila CT (ASCP), IAC

“El Pap” ha sido el responsable de reducir en un 70% la mortalidad de mujeres a causa del cáncer cervical en los últimos 50 años.



Equipo de Hato Rey Pathology

“El Pap” ha sido el responsable de reducir en un 70% la mortalidad de mujeres a causa del cáncer cervical en los últimos 50 años.

De acuerdo con la Sociedad Americana Contra el Cáncer, esta enfermedad era la principal causa de muerte en mujeres, pero, gracias a la utilidad de esta prueba, en la actualidad figura como el decimotercero en la lista. La prueba del Papanicolau fue inventada por el Dr. George Papanicolau (1883-1962) quien descubrió que, al obtener una muestra celular del área cervicovaginal y examinarla en un microscopio, se pueden detectar cambios anormales que eventualmente pudieran conducir a una malignidad. Esta muestra solo puede

ser analizada en un laboratorio de patología en el cual será procesada para examinar las células en una laminita. Algunos factores que pudieran limitar su adecuación son el uso de lubricante, la inflamación excesiva y la sangre. Por eso, es recomendable que el examen no se realice durante el periodo menstrual.

Luego del procesamiento, la muestra es evaluada por un citotecnólogo, quien es el profesional de la salud encargado de proveer una interpretación. En Puerto Rico, su preparación académica consta de un Bachillerato en Ciencias Naturales y un Postbachillerato en Citotecnología que -en la actualidad- solo se ofrece en el Recinto de Ciencias Mé-

dicas de la Universidad de Puerto Rico. Anualmente, se seleccionan cinco estudiantes que, durante un año son entrenados y culminan con una rotación por los distintos laboratorios de patología del país. Al graduarse, tienen que obtener una licencia provista por la Sociedad Americana de Patología Clínica (ASCP por sus siglas en inglés), la cual debe ser renovada cada tres años por medio de créditos obtenidos de educación continua. El citotecnólogo tiene la ardua tarea de examinar célula a célula para identificar los cambios asociados a lesiones premalignas o malignas, así como también cambios hormonales e infecciones. Casos con dichos cambios deben ser re-

feridos al patólogo para revisión. Para garantizar que la práctica se ejerza de manera apropiada y confiable existen controles de calidad establecidos por agencias estatales y federales. Una de ellas es CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments) la cual fue establecida en 1988 y cuyos estándares aplican a todos los laboratorios. Con relación a los citotecnólogos, establece límites de trabajo diario, la revisión del 10% de los casos negativos y la administración anual de pruebas de proficiencia. Además del Papanicolau, el citotecnólogo puede asistir al patólogo en la evaluación citológica de otros especímenes. Este profesional de la salud es pieza clave para que, en conjunto con los médicos especialistas, se pueda seguir disminuyendo la incidencia del cáncer cervical. Hato Rey Pathology Associates cuenta con un excelente grupo de citotecnólogos licenciados por el ASCP y está comprometido a diario con proveer un servicio de excelencia por el bienestar de nuestros pacientes.



HRPLABS
HATO REY PATHOLOGY
ASSOCIATES, INC

LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIOS COMPLETOS DE PATOLOGÍA

HRP Labs, provee el mejor servicio diagnóstico que incluye una interacción personal con nuestros patólogos "board certified", la más rápida entrega de resultados en el mercado, excelente servicio al cliente y una vasta experiencia.



- Facultad de 16 patólogos
- 9 subespecialidades
- 3 laboratorios para procesamiento de muestras.
- Laboratorios de inmunohistoquímica y molecular in-house

- Laboratorio certificado por el CAP
- Conectividad con Record Médico Electrónico
- Clínicas de Aspiración por Aguja Fina dirigidas por el Dr. Villamarzo en 7 localidades

**EN VERANO 2019 SE UNEN
A NUESTRA PRÁCTICA:**



DR. JOSÉ V. RODRÍGUEZ LEÓN
PATOLOGÍA ANATÓMICA
Y CLÍNICA



DR. JOSÉ RODRÍGUEZ MEDINA, FCAP
FELLOWSHIPS EN
HEMATOPATOLOGÍA Y
PATOLOGÍA
ONCO-MOLECULAR



DRA. KEILA RIVERA ROMÁN,
MD, FCAP
FELLOWSHIP EN MOLECULAR
GENETIC PATHOLOGY

LABORATORIO CLÍNICO PARA PACIENTES Y PRUEBAS DE REFERENCIA

Lunes - Viernes 6:00 a.m. - 4:30 p.m. / Sábados 7:00 a.m. - 12:00 m.



**RECOGIDO DE MUESTRAS
EN TODA LA ISLA**

Actualmente duplicando el espacio de nuestras facilidades en la Ave. Domenech #300 y #302

T. 787.765.7320 F. 787.765.3230

www.hrplabs.com customerservice@hrplabs.com



Examen patológico de la Placenta

Existen múltiples indicaciones para someter una placenta a análisis por el patólogo. Estas incluyen condiciones maternas, condiciones del feto o neonato y la apariencia de la misma placenta. Estas indicaciones deben considerarse guías, y no como algo que lo incluye todo. Cada institución debe establecer su propia lista específica de indicaciones para someter una placenta, por medio de consultoría entre los servicios clínicos envueltos.

Por: Dr. Luis B. Ramos Santiago, FCAP
Miembro de la Facultad Médica de Puerto Rico Pathology





LAS RAZONES MATERNAS INCLUYEN:

Diabetes, hipertensión, enfermedades del colágeno, apoplejías, anemia, parto prematuro, fiebre, sangrado, infección durante el embarazo (VIH, sífilis, citomegalovirus, herpes, toxoplasmosis, rubeola), oligohidramnios, polihidramnios, complicaciones del embarazo sin explicación o recurrentes (retardación en el crecimiento intrauterino, muerte intrauterina, aborto espontáneo, parto prematuro), procedimientos invasivos con sospecha de trauma a la placenta, abrupto, meconio viscoso o grueso, historial de abuso de sustancias, edad gestacional mayor o igual a las 42 semanas, trauma materno severo, ruptura de membranas prolongado y muerte materna.

Las razones fetales/neonatales son las siguientes: mortinato, muerte perinatal, cualquier otro resultado adverso inesperado, prematuridad, restricción del crecimiento fetal, anomalías congénitas, sospecha de infección fetal, "hydrops fetalis" y anomalías hematológicas.

Las indicaciones por hallazgos placentarios: anomalía física de la placenta (infartos, masas, trombosis vascular, hematoma retro placentario, amnio nodoso, coloración anormal u opacificación, mal olor), tamaño o peso placentario muy pequeño o grande para la edad gestacional, lesiones del cordón umbilical (trombosis, torsión, nudo verdadero, presencia de solo una arteria, ausencia de gelatina de Wharton, cordón umbilical muy corto o largo (<32 cm o >75 cm a término), e inserción del cordón umbilical en el margen del disco de la placenta o de forma velamentosa.

El médico debe incluir en la boleta de requisición de patología, en lo mínimo, la edad gestacional, historial obstétrico materno, la presencia de enfermedad(es) de la madre, peso fetal y el APGAR neonatal. También debe indicar las preguntas específicas o la razón para el haber sometido la placenta.

Una vez despegadas las membranas y el cordón umbilical, se procede a pesar el disco placentario, se examinan las superficies maternal y fetal, y se hacen cortes paralelos al parénquima del disco, empezando en el aspecto maternal y extendiéndose hasta la superficie fetal.

Una vez que el médico determine que hay indicación para someter la placenta, se debe usar un envase plano para preservar su forma. Debe añadirse suficiente formalina para que la rodee y sumerja completamente.

Cuando llega al laboratorio, se saca la placenta de su envase y se coloca el disco placentario sobre la tabla de cortar, con las membranas en posición anatómica y con la superficie maternal hacia abajo. Paso seguido se obtienen dos muestras de las membranas, se separa el resto de las membranas del disco, se mide, remueve y secciona el cordón umbilical, se mide el disco placentario y la distancia entre el margen del disco y el punto de inserción del cordón umbilical. Una vez despegadas las membranas y el cordón umbilical, se procede a pesar el disco placentario, se examinan las superficies maternal y fetal, y se hacen cortes paralelos al parénquima del disco empezando en el aspecto maternal y extendiéndose hasta la superficie fetal.

El reporte de patología debe incluir la descripción macroscópica y los diagnósticos patológicos asociados con el parénquima placentario (incluyendo la decidua), las membranas y el cordón umbilical.





Primer laboratorio de patología privado
en Puerto Rico acreditado por:
The Joint Commission



Patología y Citopatología Ginecológica

65 años brindando el mejor servicio de patología en Puerto Rico

Ahora en nuestras nuevas y modernas facilidades en la Avenida Roosevelt

- ▶ Patólogos con amplia experiencia en patología ginecológica y de placenta
- ▶ Formas de requisición especializadas para ginecología
- ▶ Procesamiento de pruebas moleculares en nuestro avanzado laboratorio:
 - HPV con tipificación 16, 18/45
 - Clamidia, Gonorrea y Tricomonas
- ▶ Sección de citología dirigida por sub-especialista certificado en citopatología
- ▶ Interpretación de muestras cervicovaginales por método convencional, ThinPrep® y SurePath™
- ▶ Procesamiento de todas las pruebas del mismo "vial", sin necesidad de tomar muestra adicional
- ▶ Equipo para manejo de muestras con tecnología avanzada, utilizando amplificación por mRNA
- ▶ Único laboratorio en Puerto Rico con dos citopatólogos certificados:
 - Víctor J. Carlo Chévere, MD, FCAP, ECNU
 - Manuel Rivero Iturregui, MD, FCAP



Todos los reactivos aprobados FDA

787 726 5486 | www.prpathology.com

• DO YOU HAVE •

IRB Approved at the
Protocol Level
Feb 26, 2019

HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)?

CLINICAL RESEARCH STUDIES ARE BEING CONDUCTED FOR FEMALES
WITH CERVICAL OR VULVAR LESIONS CAUSED BY HPV.

QUALIFIED PARTICIPANTS MUST:

- Be a female aged 18 or older
- Be willing to confirm your cervical or vulvar lesions are caused by HPV type 16 or 18.*

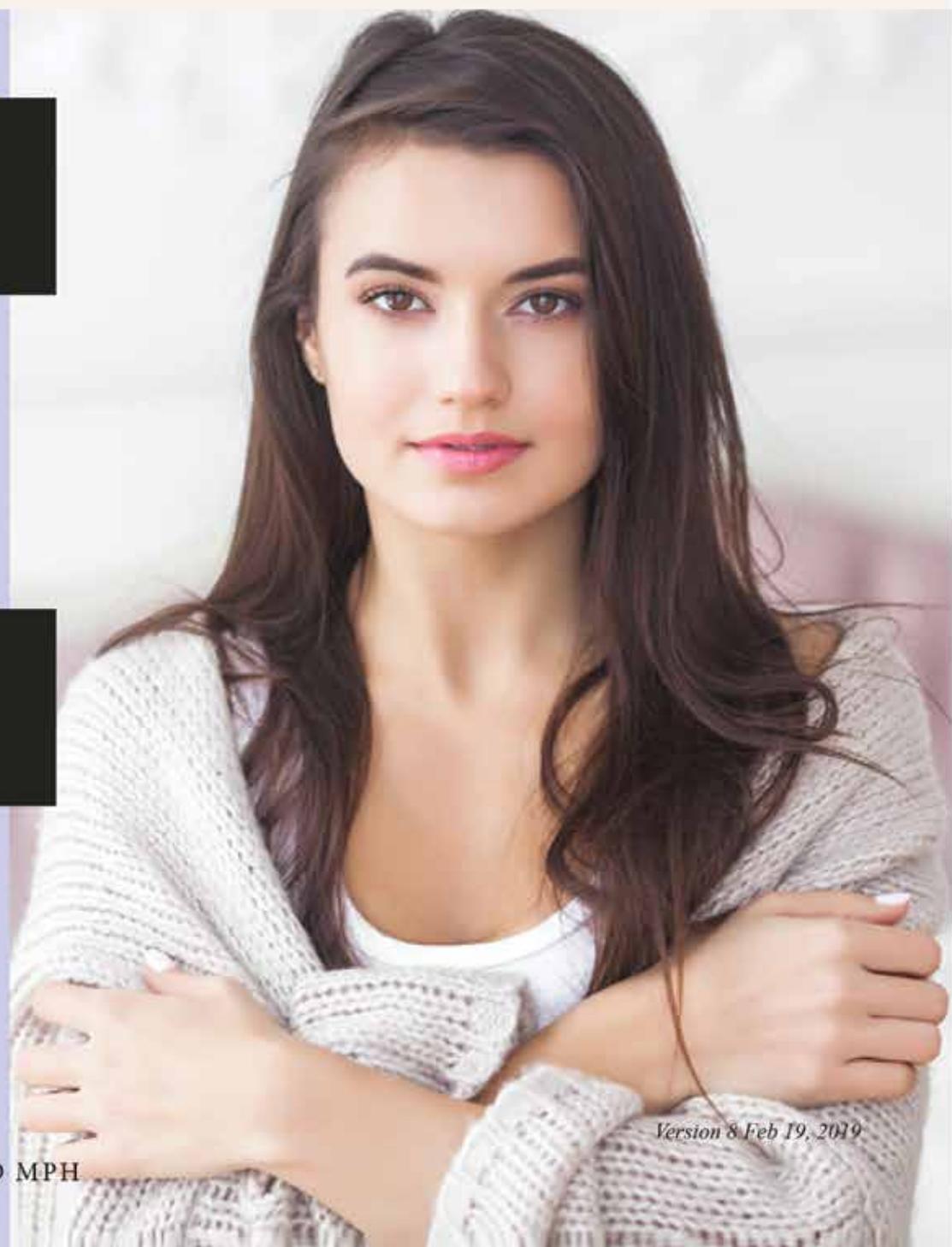
QUALIFIED PARTICIPANTS MAY RECEIVE:

- Study medications & examinations at no cost
- Compensation for time & travel

** If you're not sure if you qualify, please sign up or call above.*

Dr Josefina Romaguera, MD MPH
(787) 759-0306 Ext 221

Version 8 Feb 19, 2019

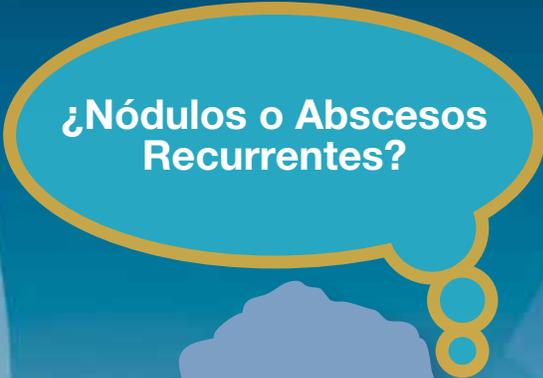




HIDRADENITIS SUPURATIVA (HS)

Escuche sus HISTORIAS

La **HIDRADENITIS SUPURATIVA (HS)** es una condición crónica, a menudo dolorosa, relacionada con el sistema inmunitario que se caracteriza por zonas inflamadas, generalmente localizadas alrededor de las axilas, la ingle, bajo los senos, los glúteos y en la parte interior de los muslos. Estas áreas muchas veces incluyen lesiones, como nódulos y abscesos y por lo general ocurren donde hay muchas glándulas que producen grasa y sudor y donde una parte de la piel roza con otra.^{1,2}



¿A QUIÉN AFECTA LA HS?

SE CALCULA QUE AFECTA, AL MENOS A

1% de la población adulta en general^{1,2}

LAS MUJERES SON

MÁS PROPENSAS A DESARROLLAR HS QUE LOS HOMBRES³

LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS SUGIEREN QUE HAY UNA RELACION ENTRE LA HS Y

FUMAR^{2,4}
OBESIDAD



CASOS LEVES

Hay una o pocas lesiones aisladas sin trayectos fistulosos ni tejido cicatricial.^{2-3,5}



CASOS MODERADOS

Hay lesiones recurrentes con tejido cicatricial y trayectos fistulosos en múltiples zonas.^{2-3,5}



CASOS SEVEROS

Hay lesiones generalizadas, lo que puede producir secreción de pus maloliente y tejido cicatricial con muchos trayectos fistulosos interconectados.^{2-3,5}

La **HS** puede ser progresiva en algunas personas, así que es importante diagnosticarla y manejarla a tiempo.⁶ Esto puede ser difícil, y muchas personas con **HS** experimentan una larga demora en el diagnóstico y el tratamiento.^{2,5} Es importante que los pacientes de **HS** y las personas que creen que pueden estar afectadas vean un dermatólogo que está adiestrado para reconocer y tratar la enfermedad.⁶

abbvie

1. Mayo Health Clinic. Hidradenitis Suppurativa. Disponible en: <http://www.mayoclinic.com/health/hidradenitis-suppurativa/DS00818>. Publicado el 9 de abril de 2013. Accedido el 27 de septiembre de 2013.
2. Jemec G. Hidradenitis Suppurativa. *N Engl J Med*. 2012; 366:158-64.
3. Collier F, Smith R., Morton C. Diagnosis and management of hidradenitis suppurativa. *BMJ*. 2013; 346:f2121.
4. Zouboulis CC, Tsatsou F (2012) Disorders of the apocrine sweat glands. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K (eds) Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed, McGraw Hill, New York Chicago, pp 947-959.
5. Dufour DN, Emtestam L, Jemec GB. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognized, inflammatory skin disease. *Postgrad Med J*. 2014; 90(1062): 216-221; quiz 220. doi:10.1136/postgradmedj-2013-131994.
6. American Academy of Dermatology. Hidradenitis suppurativa. Disponible en: <http://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/e--h/hidradenitis-suppurativa>



OB-GYN COOP

trabajando para la salud de la mujer
en todo Puerto Rico

NUESTROS SOCIOS

Dra. Irma Alvarado Torres	Morovis	Dr. Daniel Hernández Gutierrez	San Juan	Dr. Judibelle Rivera De Jesús	Coto Laurel
Dr. Carlos Álvarez Rivera	Bayamón	Dr. Felix Hernández Rodríguez	Ponce	Dr. Fernando Rivera Torres	Bayamón
Dr. Luis Arroyo Aguirrechea	Manatí	Dr. Elmer Irizaray Cruz	Ponce	Dra. Juana Rivera Viñas	Guaynabo
Dr. Carlos Avellanet	USA	Dr. Carlos Laguillo Sánchez	Arecibo	Dr. José Rodríguez Alfaro	Arecibo
Dra. Frances Baerga Rodríguez	Arecibo	Dra. Linda Laras	Caguas	Dr. Jesús Rodríguez Arroyo	San Juan,
Dr. Pedro Beauchamp	Bayamón	Dr. Amaury Llorens	Guaynabo	Dr. José Rodríguez Gómez	Arecibo,
Dr. José Bermudez	Bayamón	Dra. Marisol Maldonado Rodríguez	Juncos	Dr. José Rodríguez Rodríguez	Arecibo
Dr. Héctor Berrios Echevarría	Gurabo	Dr. Jose Martínez Campos	Coto Laurel	Dra. Josefina Romaguera	San Juan
Dr. Rafael Berrios Marcano	Bayamón	Dr. Jorge Martínez Colón	Ponce	Dr. Radamés Román Grau	Mayagüez
Dr. Nabal Bracero Serrano	San Juan	Dr. Manuel Martínez González	Ponce	Dra. Maria Román Lopez	Trujillo Alto
Dr. Joseph Capre Febus	Manatí	Dr. Edilberto Martínez Martel	Bayamon	Dr. Héctor Rosario	Caguas
Dr. Nestor Carmona Torres	Dorado	Dra. Maga Martínez Vázquez	Dorado	Dr. Luis Rosario	Bayamón
Dra. Maria Carrera	Fajardo	Dr. Luis Mateo Jiménez	Manatí	Dr. William Ruiz Vale	Dorado
Dr. Celestino Carrion Castillo	Arecibo	Dr. Zacarias Mateo Minaya	Ponce	Dra. Eumari Salicrup Zayas	Bayamón
Dr. Angel Collazo Bonilla	San Juan	Dra. Celia Méndez Martir	San Juan	Dr. Hector Sanchez Rivera	Caguas
Dra. Rosa Cruz	Santurce	Dr. East Mere	San Juan	Dra. Susan Schwarz Reitman	San Juan
Dr. Pablo Cruzado	San Juan	Dr. Leonardo Molina Millet	Carolina	Dr. Jaffet Seda Rodriguez	Dorado
Dr. Franklin De La Cruz	USA	Dr. Noel Morales Vázquez	San Juan	Dr. Enrique Segura Nieves	Bayamón
Dr. Francisco Del Olmo	San Juan	Dr. Jorge Negrón Casanovas	San Juan	Dr Samuel Silva Ramirez	Hato Rey
Dr. Heberto Díaz Otero	Aguadilla	Dr. Angel Nolasco Polanco	Carolina	Dr. Jorge Silva Santos	Manatí
Dr. Carlos Díaz Pinto	Bayamón,	Dr. Eric Odiod	Hato Rey	Dr. Axel Torres	Dorado
Dr. Guillermo Faget Olivar	Guaynabo	Dr. José Ortiz Colón	Manatí	Dra. Olga Torres	San Juan
Dr. José Flores	Hato Rey	Dr. Jorge Otero Quintana	Manatí	Dr. Eduardo Torres Berrios	Bayamón
Dr. José Fuentes Inguanzo	Arecibo	Dra. Alma Padilla	Hato Rey	Dr. Leonardo Torres Rodríguez	Bayamón
Dr. Angel Gelpi Guzmán	Manatí	Dra. Irma Peña Ortiz	Carolina	Dr. Miguel Ureña Cruz	Arecibo
Dr. Giovanni González	Arecibo	Dr. Raul Peña Valdivia	Manatí	Dra. Yari Vale Moreno	Río Piedras
Dra. Marybel González Badillo	Caguas	Dr. Javier Pérez Cordero	Dorado	Dra. Daisy Vazquez Dubeau	San Juan
Dr. Carlos González Camacho	Manatí	Dr. Ramón Pérez Ramirez	Cidra	Dr. Miguel Vega Gilormini	Peñuelas
Dr. Eduardo González Jove	Bayamón	Dr. Francisco Quintana González	Coto Laurel	Dra. Iris Velez Garcia	Coto Laurel
Dr. Pedro González Pantaleon	Hatillo	Dr. William Ramirez Cacho	Manatí	Dr. Rafael Vicens Rodriguez	Humacao
Dra. Ailed González Recio	San Juan	Dr. Victor Ramos Torres	Cayey	Dra. Carmen Zorrilla	San Juan

PRUEBAS MOLECULARES en la práctica ginecológica

Las técnicas moleculares ofrecen grandes ventajas en la práctica de la ginecología. El acceso a metodologías tales como la reacción de polimerasa en cadena, hibridación in situ fluorescente y secuenciación, entre otras, han contribuido al desarrollo de numerosas pruebas clínicas moleculares. La biología molecular es el presente y el futuro de la medicina moderna y juega un rol muy importante en la práctica de la medicina personalizada.

Rosa Vélez Cintrón, PhD

Director Científico

Laboratorio Molecular y Citometría de Flujo

Southern Pathology Services Inc.





La detección temprana de una infección causada por VPH, por ejemplo, provee al ginecólogo la información necesaria para determinar el tratamiento adecuado de sus pacientes.

Un laboratorio especializado en biología molecular tiene la capacidad de proveer pruebas de alta sensibilidad. La disponibilidad de técnicas de amplificación de ADN o ARN permite detectar moléculas de interés aun cuando estas se encuentren en muy bajas concentraciones. Esta propiedad de las pruebas moleculares es de suma importancia en la detección temprana y prevención de ciertas enfermedades, tales como aquellas enfermedades de transmisión sexual. La detección temprana de una infección causada por VPH, por ejemplo, provee al ginecólogo la información necesaria para determinar el tratamiento adecuado de sus pacientes. Existe evidencia abundante en cuanto a cómo la sensibilidad de la prueba de VPH puede detectar el riesgo de una mujer a desarrollar cáncer cervical aun cuando no exista una lesión visible.

Las pruebas moleculares requieren de muy poca muestra, por lo que hoy día un laboratorio que ofrece servicios en el área de ginecología

La rapidez con la que se genera un resultado de una prueba molecular es significativa. Esto permite al laboratorio ofrecer un tiempo de respuesta mucho menor, por lo cual el médico puede recibir sus resultados en menos tiempo para la reevaluación de sus pacientes.

debe poder ofrecer, como mínimo, las siguientes pruebas: prueba de VPH en ADN o ARN; el genotipo de VPH de alto riesgo (16, 18 o 18/45) para las pacientes que resultan VPH positivo; el análisis de la citología cervical, resultados de las pruebas de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis* a partir de una misma muestra.

Otra de las ventajas que ofrecen los laboratorios con disponibilidad de metodologías moleculares es la especificidad de sus pruebas ya que estas utilizan reactivos dirigidos a la detección de secuencias genéticas específicas para la región de interés. Esto es de vital importancia para evitar la generación de resultados falso positivos.

La rapidez con la que se genera un resultado de una prueba molecular es significativa. Esto permite al laboratorio ofrecer un tiempo de respuesta mucho menor, por lo cual el médico puede recibir sus resultados en menos tiempo para la reevaluación de sus pacientes.

Aquellos laboratorios con metodologías moleculares tienen la capacidad de evolucionar rápidamente y expandir su menú de pruebas clínicas con gran facilidad. Esto debido a que la mayoría de las plataformas moleculares brindan la flexibilidad de tener un amplio espectro de aplicación como la detección de enfermedades infecciosas, desórdenes genéticos, repuesta a tratamientos, marcadores tumorales, entre otras.

En tiempos en donde la medicina evoluciona rápidamente, la necesidad de obtener resultados rápidos y precisos maximizando el uso de una muestra es imprescindible y esta necesidad debe ser suplida por el laboratorio que ofrece dichos servicios. Un equipo profesional debidamente capacitado es esencial para asegurar el manejo adecuado de metodologías de alta complejidad como lo son algunas pruebas moleculares. La evaluación de laboratorios acreditados por agencias rigurosas que promueven la calidad como el Colegio Americano de Patólogos (CAP) constituye un indicador confiable en la identificación del mejor laboratorio para una práctica ginecológica de excelencia.

my *Fibroid*
STUDY

¿Períodos abundantes debido a fibromas uterinos?



Es posible que quiera considerar participar en un estudio de investigación clínica.

My Fibroid Study (www.MujeresConFibromas.com) está evaluando un medicamento en investigación para determinar si puede reducir el sangrado durante su período en forma segura y efectiva.

Usted puede reunir los requisitos para participar si:

- Es premenopáusica, de 18 a 51 años de edad.
- Tiene períodos abundantes.
- Tiene fibromas uterinos*.
- Tiene períodos mensuales.

* No se requiere el diagnóstico previo de fibromas uterinos para reunir los requisitos para este estudio.

Si reúne los requisitos y decide participar, recibirá toda la atención relacionada con el estudio y el medicamento del estudio sin cargo. Se le pueden reembolsar los gastos de desplazamiento y otros gastos.

Para saber más o ver si reúne los requisitos:

visite

www.MujeresConFibromas.com

llame al

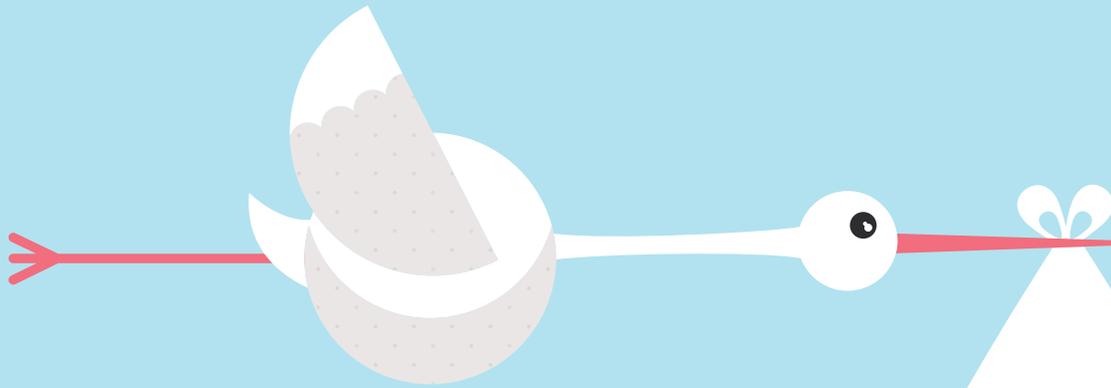
844-91-MUJER
(número gratuito)

envíe el mensaje de texto

Mujeres2 al **87888**

Es posible que se apliquen las tarifas de datos y mensajes estándar.

Dra. Josefina Romaguera (787)759-0306 Ext 221



¿QUE ES LA ONCO FERTILIDAD?

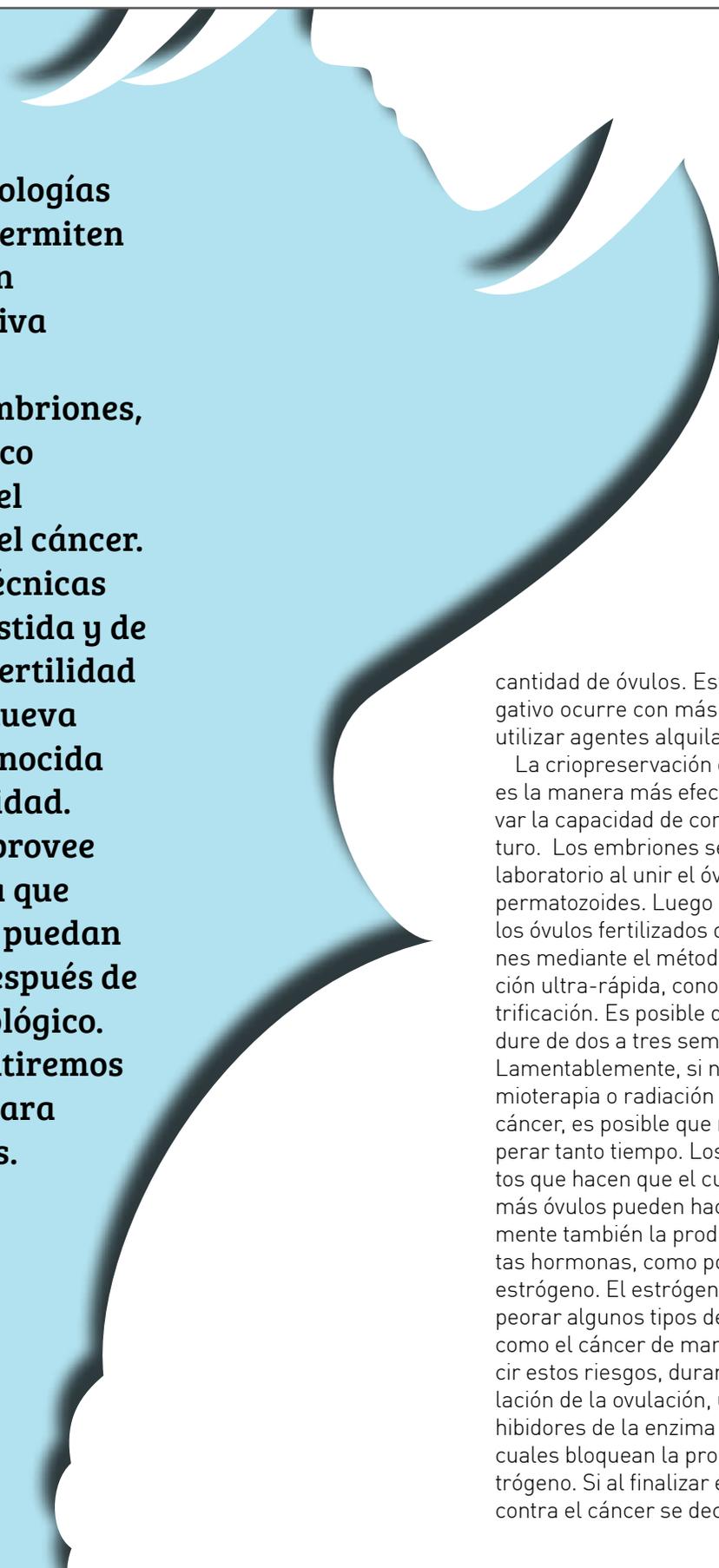
Por: **Nabal Bracero, MD, FACOG**

Director Médico
GENES Fertility Institute

Las opciones disponibles dependerán del tipo de cáncer que se esté enfrentando. Los tipos de cáncer más comunes en gente joven y en edad reproductiva son: linfoma de Hodgkin o linfoma no Hodgkin, leucemia, cáncer de tiroides, cáncer de mama,

melanoma o cáncer ginecológico (de cuello uterino, útero u ovario). La mayoría de estos tipos de cáncer se pueden tratar con quimioterapia, radiación o una combinación de ambas. Varios factores determinan si se va a sufrir de infertilidad después del tra-

tamiento. Los factores incluyen la edad, la dosis, la zona expuesta a la radiación y el tipo de fármaco que se utiliza en la quimioterapia. La quimioterapia es efectiva en muchos tipos de cáncer, pero puede causar infertilidad al dañar o disminuir la



Existen nuevas tecnologías criobiológicas que permiten a los especialistas en medicina reproductiva congelar óvulos, espermatozoides, embriones, y hasta tejido ovárico o testicular, antes del tratamiento contra el cáncer. En conjunto, estas técnicas de reproducción asistida y de preservación de la fertilidad son la base de una nueva disciplina clínica conocida como la Onco-Fertilidad. La Onco-Fertilidad provee la oportunidad para que pacientes de cáncer puedan intentar concebir después de su tratamiento oncológico. En este repaso discutiremos la Onco-Fertilidad para pacientes femeninas.

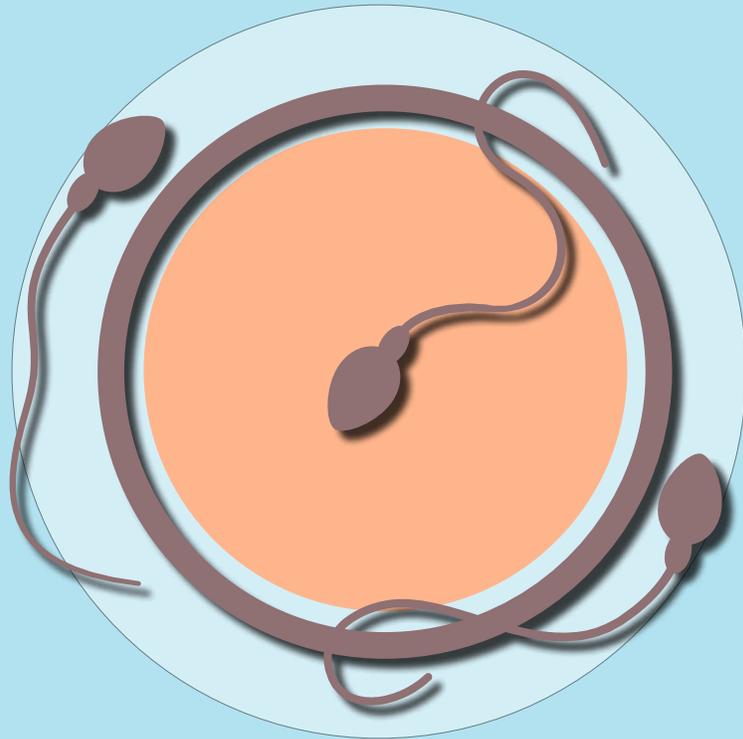
cantidad de óvulos. Este impacto negativo ocurre con más frecuencia al utilizar agentes alquilantes.

La criopreservación de embriones es la manera más efectiva de preservar la capacidad de concebir en el futuro. Los embriones se crean en el laboratorio al unir el óvulo con los espermatozoides. Luego se preservan los óvulos fertilizados o los embriones mediante el método de congelación ultra-rápida, conocido como vitrificación. Es posible que el proceso dure de dos a tres semanas en total. Lamentablemente, si necesita quimioterapia o radiación para tratar el cáncer, es posible que no pueda esperar tanto tiempo. Los medicamentos que hacen que el cuerpo produzca más óvulos pueden hacer que aumente también la producción de ciertas hormonas, como por ejemplo, el estrógeno. El estrógeno puede empeorar algunos tipos de cáncer tales como el cáncer de mama. Para reducir estos riesgos, durante la estimulación de la ovulación, utilizamos inhibidores de la enzima aromatasa, los cuales bloquean la producción de estrógeno. Si al finalizar el tratamiento contra el cáncer se decide tener hijos,

se pueden descongelar e implantar uno o dos embriones en el útero (matriz), después de preparar el endometrio con estrógeno y progesterona. La criopreservación de embriones ofrece la mejor opción para concebir. Las probabilidades de que un embrión sobreviva a los procesos de congelación, descongelación e implantación en el útero son mayores a las de concebir un embarazo con óvulos o tejido ovárico congelados.

decide por la criopreservación de embriones, habrá que fecundar el óvulo con espermatozoides. Si no se tiene pareja masculina, puede considerar utilizar espermias de un donante. Si ninguna de las fuentes de espermatozoides son posibles para usted, la congelación de óvulos es una buena opción. Las mujeres pueden elegir esta opción en lugar de la criopreservación de embriones si no tienen una pareja o por motivos personales o religiosos. Los procedimientos de congelación de óvulos han mejorado enormemente en los últimos 10 años gracias a la implementación de la vitrificación. A pesar del éxito de la congelación de óvulos, los índices de embarazo por embrión congelado son mayores a los índices por óvulo congelado. Esto se debe a que al momento de ser congelados, los embriones ya se han fertilizado y han crecido por varios días, lo que muestra su potencial reproductivo. Este proceso también requiere utilizar medicamentos inducen la producción de muchos óvulos. A diferencia de la criopreservación de embriones, los óvulos no se fecundan antes de congelarlos. Al finalizar el tratamiento contra el cáncer, se fecundarán en el laboratorio los óvulos que sobrevivan al proceso de congelación y descongelación con los espermatozoides de la pareja o del donante. Se implantarán en el útero aquellos embriones que se desarrollen. No se sabe con exactitud si los óvulos

La criopreservación de embriones es la manera más efectiva de preservar la capacidad de concebir en el futuro.



maduros (desarrollados) se congelan mejor que los menos desarrollados (inmaduros).

Los médicos han estado experimentando con varios protocolos para congelar tejido ovárico, el cual contiene óvulos inmaduros. En estos procedimientos, los médicos cortan en tiras finas el tejido de uno de los ovarios. Luego las tiras se congelan. Después del tratamiento contra el cáncer, los médicos pueden volver a colocarle una de las tiras de tejido ovárico descongeladas en el cuerpo. Para que este tejido produzca un óvulo, es posible que necesite tratamiento con hormonas de fertilidad. Este procedimiento tiene algunas desventajas. Deberá someterse a varias cirugías. También es peligroso si padece cáncer de ovario de un cáncer de la sangre como es la leucemia. Si el tejido tiene cáncer y se lo vuelven

a implantar en el cuerpo, el cáncer podría diseminarse o reactivarse. Es importante que sepa que la criopreservación de tejido ovárico todavía es un procedimiento experimental y la tasa de éxito es muy baja.

La Onco-Fertilidad ha abierto un espacio de discusión de alternativas para pacientes de cáncer que no existía en el pasado. Este intercambio de información fluye de forma más efectiva para el paciente cuando los cirujanos oncológicos, oncólogos y especialistas en reproducción asistida trabajan en equipo con protocolos establecidos. Aunque estas conversaciones ocurren en un marco de mucha tensión dado el diagnóstico de cáncer, la evidencia médica sugiere que los pacientes que reciben estas orientaciones experimentan resultados clínicos y emocionales favorables.



Tu
sueño
hecho
realidad

Gynecology, Reproductive Endocrinology and Fertility Institute

Rosa Ileana Cruz, M.D., FACOG

Board Certified Reproductive Endocrinologist

Uso de aspirina para prevenir la preeclampsia

Alexandra M. Ortíz Oramas, MD, FACOG

Directora Departamento de Obstetricia y Ginecología
Hospital San Lucas Ponce

"Assistant Professor" Departamento de Obstetricia y Ginecología
Ponce Health Sciences University

INTRODUCCIÓN

La aspirina es un medicamento que posee propiedades anti-inflamatorias y efectos de anticoagulación que ha sido utilizado para prevenir desórdenes hipertensivos (alta presión) durante el embarazo. Se ha demostrado que específicamente la aspirina en dosis bajas ayuda a la prevención de uno de los desórdenes hipertensivos más comunes durante el embarazo, la preeclampsia. La preeclampsia es un trastorno grave de la presión arterial que puede afectar a todos los órganos del cuerpo de la mujer. Dicha condición no es exclusiva durante el embarazo ya que puede desarrollarse después de terminado el mismo (post parto). El uso de la aspirina para la prevención de preeclampsia ha sido un descubrimiento importante ya que la incidencia de esta condi-

ción ha aumentado en un 25% en los Estados Unidos durante las pasadas dos décadas. En adición, dicha condición es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materno y perinatal, con un estimado de 50,000-60,000 muertes por año alrededor del mundo. Este artículo resume la importancia del uso de aspirina en la prevención de la preeclampsia así como recomendaciones para la población en riesgo de sufrir esta condición.

¿QUÉ ES PREECLAMPSIA?

La preeclampsia se define primordialmente como hipertensión (presión arterial mayor de 140/90 mmHg) y proteínas en la orina no antes diagnosticadas en la paciente. A pesar de esta ser la definición básica de

preeclampsia, en ocasiones puede presentarse con síntomas de involucramiento multisistémico tales como fallo renal y hepático así como convulsiones indicativo de una enfermedad severa.



El uso de la aspirina para la prevención de preeclampsia ha sido un descubrimiento importante ya que la incidencia de esta condición ha aumentado en un 25% en los Estados Unidos durante las pasadas dos décadas.

POBLACIÓN EN RIESGO Y RECOMENDACIONES

Basado en las guías de la Asociación de Medicina Materno-Fetal (SMFM) y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) se recomienda el uso profiláctico (tratamiento preventivo) de dosis bajas de Aspirina (81 mg) para pacientes con alto riesgo de padecer preeclampsia. La profilaxis con aspirina se debe iniciar entre las 12 y 28 semanas de gestación. Óptimamente se recomienda su administración antes de las 16 semanas hasta el momento del parto. Esto se debe considerar en pacientes con más de un riesgo moderado de preeclampsia (Tabla 1)

USO DE ASPIRINA Y EL EMBARAZO

La mayor preocupación de pacientes y familiares, respecto al uso de aspirina durante el embarazo, es el riesgo que puede presentar su uso para la madre o el feto. En términos de riesgo para la madre, varios estudios han demostrado que no existe aumento en complicaciones hemorrágicas, riesgo de desprendimiento de placenta, sangrado post parto, o pérdida de sangre en general durante el embarazo. Dichos estudios a su vez demostraron, en caso de efectos en feto, que el uso de dosis bajas de aspirina (60-150 mg) para prevenir preeclampsia no aumenta el riesgo de malformaciones congénitas, hemorragias intracraneales ni otras complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, todavía existe una preocupación sobre la posible asociación entre el uso de dosis bajas de aspirina durante el embarazo y la gastrosquisis. La relación entre la gastrosquisis (defecto congénito de la pared abdominal del feto)

y el uso de aspirina durante el embarazo no ha sido establecida y se realizan estudios para determinar si existe alguna relación.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS Y RELATIVAS

Las contraindicaciones absolutas al uso de aspirina durante el embarazo son alergias o hipersensibilidad a la aspirina, pacientes con pólipos nasales (aumenta riesgo de broncoconstricción severa) y pacientes asmáticos con historial de broncoespasmo inducido por aspirina. Las contraindicaciones relativas son en pacientes que tengan un historial de sangrado gastrointestinal y/o genitourinario, úlcera péptica activa y disfunción hepática severa.

BENEFICIOS Y RECOMENDACIONES

En estudios realizados en pacientes con historial de embarazo con muerte fetal (mayor de 20 semanas de gestación), restricción de crecimiento fetal y nacimiento a pretérmino, no hay evidencia suficiente que demuestre el beneficio de administrar aspirina en dosis bajas en ausencia de riesgos adicionales para preeclampsia. No obstante se ha observado que en pacientes con alto o mediano riesgo de preeclampsia que toman aspirina en dosis bajas, el riesgo de restricción de crecimiento disminuyó de un 10 a un 20%. En adición, pacientes con riesgo de preeclampsia, que comienzan profilaxis entre las semanas 12 y 16 de embarazo, se ha observado una disminución de un 8 a 14% de la probabilidad de parto prematuro antes de las 37 semanas de embarazo.

En contraste con los casos antes mencionados no se ha demostrado beneficio alguno en la administración de aspirina en pacientes con historial de pérdida de embarazo sin causa conocida en el primer trimestre ya que no previene futuras pérdidas. Sin embargo, si la paciente tiene diagnóstico de alguna condición como el Síndro-



me Antifosfolípido, aspirina en adición a heparina de bajo peso molecular están indicados.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el uso de aspirina durante el embarazo es considerado seguro y ha demostrado un beneficio en la prevención de complicaciones materno-fetales. El ACOG, en conjun-

to con la SMFM, promueven las guías clínicas de United States Preventive Safety Task Force (USPSTF) para el uso de aspirina en dosis bajas para la prevención de preeclampsia. La dosis recomendada de aspirina es 81mg por día vía oral, iniciados entre las semanas 12 y 28 de gestación (preferiblemente entre la semanas 12 y 16) y continuado hasta la fecha de parto.

CRITERIO DE RIESGO CLÍNICO PARA PREECLAMPSIA		
RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Historial previo de preeclampsia ▶ Gestación múltiple ▶ Hipertensión crónica ▶ Diabetes Tipo I o Tipo II ▶ Enfermedad renal ▶ Enfermedades autoinmunes (lupus, síndrome antifosfolípido) 	Aspirina de dosis baja (81mg) si paciente presenta uno o más de los factores de alto riesgo.
RIESGO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nulípara ▶ Obesidad (BMI mayor de 35) ▶ Historial familiar de preeclampsia (madre o hermana) ▶ Características sociodemográficas (africano americano, estatus socioeconómico bajo) ▶ 35 años o más ▶ Factores en historial personal (bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional, problemas en embarazos anteriores, 10 años o más de embarazo previo) 	Considerar aspirina de dosis baja (81mg) si paciente presenta con 2 ó más factores de riesgo moderado.
RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Embarazos previos a término sin complicaciones 	No se recomienda uso de aspirina.

“Sabes que, VIH? Hay muchas cosas que quiero lograr y tú no me vas a parar.”

L'Orangelis - San Juan, PR

Vive con el VIH desde 1989.

EL TRATAMIENTO DEL
VIH
ES EFECTIVO

Nací con el VIH, así que no sé cómo se supone que sea una vida sin VIH. Mi madre murió cuando yo tenía 11 años, y me di cuenta de que yo también podría morir. Estoy motivada para mantenerme saludable porque hay tantas cosas que quiero lograr. Tengo 25 años. Tengo toda una vida por delante y la oportunidad de ser un modelo para otros jóvenes.



Busca y mantente en cuidado médico. Vive bien.
cdc.gov/HIVTreatmentWorks

Southern Pathology

Knowledge from people who care



La acreditación del CAP tiene por objetivo asegurar la confiabilidad de los resultados del laboratorio a través del cumplimiento de una serie de requisitos los cuales incluyen: la dirección, instalaciones, control de calidad interno, evaluación externa de la calidad, control de instrumentos, reactivos, procedimientos técnicos, personal, sistemas de información y seguridad, entre otros.

De esta forma...

Southern Pathology Services se convierte en el Primer y Único Laboratorio de Patología independiente en Puerto Rico con tan prestigiosa acreditación.

