

# ginecología obstetricia

Todo lo que necesitas saber  
sobre los quistes ováricos

**Maternal & Infant Center:**

un centro de alto impacto  
para la salud materno  
-infantil de Puerto Rico

Desórdenes del ciclo  
menstrual en  
las mujeres

¿Qué son  
los fibromas?

¿Qué debo saber sobre la  
descarga o flujo por el pezón?

¡Protege  
tu salud!

**INFECCIÓN POR  
HONGO CANDIDA**

*@revistaginecologia*

**más salud para la mujer**

*Búscanos en nuestras  
redes sociales como*



*@revistaginecologia*





# OB-GYN COOP

*Trabajando para la salud de la mujer en todo Puerto Rico*



## NUESTROS SOCIOS

Heberto Diaz Otero ----- Aguadilla  
 Rafael Mendez Rodriguez ----- Aguadilla  
 Frances Baerga Rodriguez ----- Arecibo  
 Celestino Carrion Castillo ----- Arecibo  
 Jose Fuentes Inguanzo ----- Arecibo  
 Giovanni Gonzalez ----- Arecibo  
 Jose Rodriguez Alfaro ----- Arecibo  
 Jose Rodriguez Rodriguez ----- Arecibo  
 Miguel Ureña Cruz ----- Arecibo  
 Carlos Alvarez Rivera ----- Bayamon  
 Pedro Beauchamp ----- Bayamon  
 Jose Bermudez ----- Bayamon  
 Rafael Berrios Marcano ----- Bayamon  
 Carlos Diaz Pinto ----- Bayamon  
 Eduardo Gonzalez Jove ----- Bayamon  
 Edilberto Martinez Martel ----- Bayamon  
 Luis Rosario ----- Bayamon  
 Eumari Salicrup Zayas ----- Bayamon  
 Enrique Segura Nieves ----- Bayamon  
 Eduardo Torres Berrios ----- Bayamon  
 Leonardo Torres Rodriguez ----- Bayamon  
 Manuel Rodriguez Iglesias ----- Boqueron  
 Maria De Lourdes Tosca ----- Boqueron  
 Marybel Gonzalez Badillo ----- Caguas  
 Linda Laras ----- Caguas  
 Hector Rosario ----- Caguas  
 Hector Sanchez Rivera ----- Caguas  
 Loida Viera Castro ----- Caguas  
 Hector Zavala Quinones ----- Caguas  
 Leonardo Molina Millet ----- Carolina  
 Angel Nolasco Polanco ----- Carolina  
 Victor Ramos Torres ----- Cayey  
 Ramon Perez Ramirez ----- Cidra  
 Jose Martinez Campos ----- Coto Laurel

Francisco Quintana Gonzalez ----- Coto Laurel  
 Judibelle Rivera De Jesus ----- Coto Laurel  
 Iris Velez Garcia ----- Coto Laurel  
 Nestor Carmona Torres ----- Dorado  
 Maga Martinez Vazquez ----- Dorado  
 Javier Perez Cordero ----- Dorado  
 William Ruiz Vale ----- Dorado  
 Jaffet Seda Rodriguez ----- Dorado  
 Axel Torres ----- Dorado  
 Maria Carrera ----- Fajardo  
 Jose Fernandez Brito ----- Fajardo  
 Amaury Llorens ----- Guaynabo  
 Juana Rivera Viñas ----- Guaynabo  
 Angel Velez Rodriguez ----- Guaynabo  
 Hector Berrios Echevarria ----- Gurabo  
 Jose Flores ----- Hato Rey  
 Eric Odiod ----- Hato Rey  
 Alma Padilla ----- Hato Rey  
 Samuel Silva Ramirez ----- Hato Rey  
 Rafael Vicens Rodriguez ----- Humacao  
 Marisol Maldonado Rodriguez ----- Juncos  
 Luis Arroyo Aguirrechea ----- Manati  
 Joseph Capre Febus ----- Manati  
 Angel Gelpi Guzman ----- Manati  
 Carlos Gonzalez Camacho ----- Manati  
 Luis Mateo Jimenez ----- Manati  
 Jose Ortiz Colon ----- Manati  
 Jorge Otero Quintana ----- Manati  
 Raul Peña Valdivia ----- Manati  
 William Ramirez Cacho ----- Manati  
 Jorge Silva Santos ----- Manati  
 Daisy Lopez ----- Mayaguez  
 Rohel Pascual Villaronga ----- Mayaguez  
 Radames Roman Grau ----- Mayaguez

Irma Alvarado Torres ----- Morovis  
 Felix Hernandez Rodriguez ----- Ponce  
 Elmer Irizaray Cruz ----- Ponce  
 Jorge Martinez Colon ----- Ponce  
 Manuel Martinez Gonzalez ----- Ponce  
 Zacarias Mateo Minaya ----- Ponce  
 Sara Montalvo Medina ----- Ponce  
 Nabal Bracero Serrano ----- San Juan  
 Angel Collazo Bonilla ----- San Juan  
 Alfredo Colon Martinez ----- San Juan  
 Pablo Cruzado ----- San Juan  
 Francisco Del Olmo ----- San Juan  
 Ailed Gonzalez Recio ----- San Juan  
 Jose Huerta Rebozo ----- San Juan  
 Celia Mendez Martir ----- San Juan  
 East Mere ----- San Juan  
 Gladys Negron ----- San Juan  
 Jorge Negron Casasnovas ----- San Juan  
 Lisandra Pagan Santiago ----- San Juan  
 Mireily Rivera Rosado ----- San Juan  
 Jesus Rodriguez Arroyo ----- San Juan  
 Josefina Romaguera ----- San Juan  
 Susan Schwarz Reitman ----- San Juan  
 Olga Torres ----- San Juan  
 Yari Vale Moreno ----- San Juan  
 Daisy Vazquez Dubeau ----- San Juan  
 Carmen Zorrilla ----- San Juan  
 Rosa Cruz ----- Santurce  
 Noel Morales Vazquez ----- Vega Baja



# AVANCES RELACIONADOS CON LA SALUD FEMENINA



## PUERTORRIQUEÑOS DESCUBREN QUE EL ESTRÉS AUMENTA LA ENDOMETRIOSIS

El estrés aumenta las lesiones producidas por la endometriosis y causa ansiedad en las pacientes con esta enfermedad. Así lo probó la investigación liderada por la bióloga molecular, Idhaliz Flores.



## MUJER LOGRA EMBARAZO CON ÓVULOS DE PACIENTE FALLECIDA

En Puerto Rico se llevó a cabo el primer embarazo con óvulos congelados pertenecientes a una paciente fallecida por cáncer de seno. Esto marcó un precedente en la medicina de la isla y América Latina.

## MALA HIGIENE ORAL EN EMBARAZADAS PODRÍA GENERAR PREECLAMPSIA

Investigaciones identificaron que un mal cuidado oral podría causar preeclampsia en mujeres embarazadas pues los microorganismos periodontales migran por sangre y generan hipertensión placentaria.

## REDUCCIÓN DE ESTRÓGENOS AUMENTA EL RIESGO DE INFARTO

Cuando las mujeres llegan a la menopausia se produce una caída abrupta de los estrógenos. Con un nivel bajo de estas hormonas, están más propensas a sufrir riesgo de infarto.



## INGESTA DE AJO Y CEBOLLA PODRÍA PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA

Un estudio realizado por la Universidad de Puerto Rico vislumbró que la ingesta de cebolla y ajo están asociadas a un cambio en la incidencia de padecer este tipo de cáncer en las puertorriqueñas.





### **IMPLANTES MAMARIOS PROVOCAN LA APARICIÓN DE UN NUEVO LINFOMA**

La Dra. Maria Elena Artze, radióloga de Cleveland Clinic Florida, habló acerca del linfoma anaplásico de células grandes relacionado o asociado al implante mamario.



### **CIGARRILLO ELECTRÓNICO AFECTARÍA LA FERTILIDAD DE LAS MUJERES**

Un estudio publicado en el Journal of the Endocrine Society asegura que usar cigarrillos electrónicos antes de la concepción retrasa la implantación de un embrión fertilizado en el útero.



### **SALUD FEMENINA: EJE DE INVESTIGACIÓN DE ESPECIALISTAS INTERNACIONALES**

En Ponce, Puerto Rico, se llevó a cabo la Convención de Ginecología y Obstetricia Caribe-Gyn 2019 en la cual exponentes internacionales abordaron la premisa de lograr la excelencia en el cuidado de la salud de la mujer.



### **CIENTÍFICA LOGRA ERRADICAR EL VPH DEL CÉRVIX UTERINO DE 29 MUJERES**

Por medio de una investigación se logró erradicar con método de terapia fotodinámica el virus de papiloma humano (VPH) en su totalidad en el cérvix uterino de 29 mujeres en la Ciudad de México.



### **CONSTRUYEN PLATAFORMA DE INVESTIGACIÓN PARA TRATAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Los científicos de Yale identificaron mutaciones genéticas que impulsan este tipo de cáncer. También descubrieron una combinación de medicamentos que podrían ser efectivos en células de cáncer cervical.

# Contenido

**08**

Candidiasis: El desafío clínico de un hongo que reta los medicamentos

**12**

El Candida auris, la historia del misterioso hongo que se expande por el mundo hasta llegar a Puerto Rico

**16**

Infección Vaginal por Candida

**26**

Desórdenes del ciclo menstrual en las mujeres



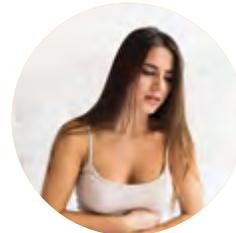
**28**

La migraña y sus manifestaciones



**30**

¿Qué son los Fibromas?



**35**

Todo lo que necesitas saber sobre los quistes ováricos

**38**

¿Qué debo saber sobre la descarga o flujo por el pezón?

Maternal & Infant Center: un centro de alto impacto para la salud materno-infantil de Puerto Rico

**18**



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](mailto: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.

# Editorial

## Estimados lectores

**L**as mujeres se enfrentan a múltiples enfermedades y condiciones durante el transcurso de su vida. Desde los 10 años, o antes, su cuerpo empieza a transformarse; una fase natural que marca el inicio de otros cambios.

Por muchos años, el ginecólogo y obstetra será su aliado. Con la Revista Ginecología y Obstetricia también queremos acompañar a las mujeres durante las diversas etapas de tu vida y brindarte información respecto a los síntomas y situaciones a las que puedes enfrentarte debido a los cambios que sufre tu cuerpo.

Desde el primer periodo menstrual hasta la primera concepción de un hijo, desde la primera mamografía hasta la noticia de posibles fibromas uterinos, desde los dolores de cabeza hasta los últimos síntomas de la menopausia. En nuestra edición de Ginecología y Obstetricia hacemos un recorrido por esas múltiples situaciones partiendo con las irregularidades más comunes que se pueden presentar durante el ciclo menstrual.

En la edad reproductiva, la migraña se convierte en la condición neurológica más común en las mujeres. Aunque su manifestación más común es mediante dolores de cabeza recurrentes, se pueden identificar diversas fases.

Durante esta etapa los fibromas uterinos también pueden presentarse con síntomas como sangrado y dolor. Estos son tumores benignos de tejido muscular que se encuentran en el útero y solo disminuyen de tamaño

después de la menopausia.

Dos condiciones con mayor prevalencia que afectan a la salud de la mujer son las infecciones vulvovaginales y los quistes en los ovarios. La primera se produce por hongos unicelulares habituales y asintomáticos de la vagina. Por su parte, los segundos son una colección de fluidos ubicados en una cápsula de tejido muy fino dentro del ovario. Ambas, aunque se han vuelto comunes, siempre deben ser tratadas por un profesional de la salud.

Luego de pasar por diversas condiciones y enfermedades también hay buenas noticias para la salud materno-infantil de las puertorriqueñas. Se trata de un nuevo centro especializado ubicado en Mayagüez para atender a las madres y sus bebés con la más alta tecnología.

Por último, recuerda que tu salud, la de tu madre, abuela, hermana, tía, prima, sobrina o hija, siempre estará primero durante las diversas etapas de la vida. Los profesionales médicos, al igual que la Revista Ginecología y Obstetricia, siempre estaremos a su lado para velar por la salud femenina.

### Ángel Gelpí, MD

Profesor Escuela de Medicina en Ponce Health & Sciences University, Profesor Asociado del Programa de Residencia de Medicina de Familia en Manatí Medical Center, Vice Presidente de OB GYN Coop

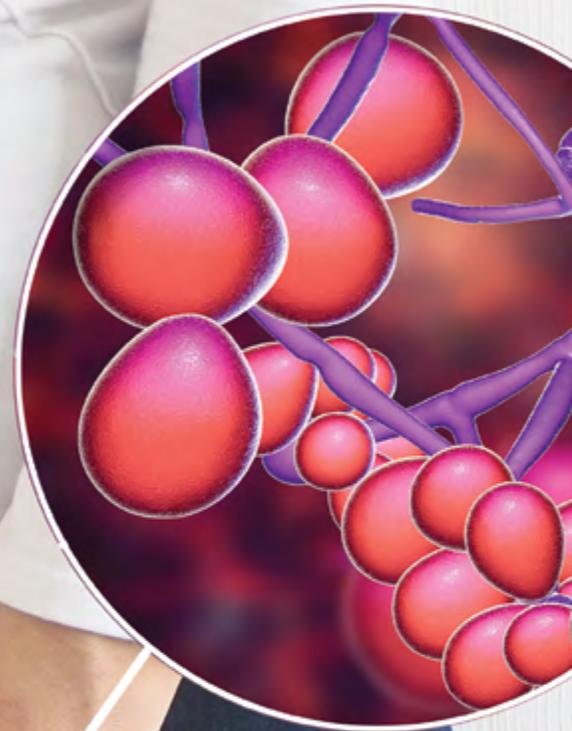


# Candidiasis:

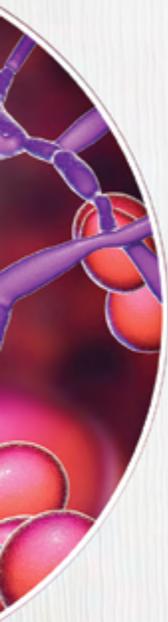
## El desafío clínico de un hongo que reta los medicamentos

**Por: Jorge A. Negrón-Casasnovas, MD, FACOG**

Obstetra Ginecólogo  
Director del Departamento de Obstetricia y  
Ginecología, Hospital Pavía Santurce  
Presidente de Junta de Directores, OBGyn COOP



“La manera correcta de hacer este diagnóstico sería con la toma de una muestra de secreciones vaginales a la cual se añade una gota de cloruro de potasio (KOH) y se examina bajo el microscopio”



**L**a candidiasis es la infección vulvovaginal más común después de las bacterianas y causa alrededor de 1.4 millones de visitas anuales al ginecólogo en los Estados Unidos. El responsable del 80% de estas infecciones es un género de hongos unicelulares conocido como *Candida albicans*. Este hongo es habitante habitual y asintomático de la vagina, cavidad oral, tracto gastrointestinal y la piel en la mayoría de los humanos. La *cándida* es un organismo oportunista y, cuando las circunstancias son favorables, este hongo se puede reproducir y producir síntomas de infección en la piel y particularmente en el área vulvovaginal. El resto de las infecciones son causadas por otras especies menos comunes como *Candida tropicalis* y *Candida flagratta*. Estas últimas, aunque mucho menos comunes, suelen ser más resistentes a los medicamentos.

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollo de síntomas. Estas son más prevalentes en mujeres diabéticas, obesas, embarazadas y las que han recibido tratamiento con antibióticos. Además, aquellos pacientes con condiciones que comprometen el sistema inmunológico como el SIDA, recipientes de esteroides y quimioterapia, recipientes de medicamentos biológicos para tratamiento de condiciones autoinmunes y pacientes con los nuevos medicamentos para la diabetes que inhiben la absorción de azúcar por el riñón y aumentan la excreción de azúcar en la orina. También es común en pacientes con incontinencia urinaria con uso crónico de pañales sanitarios.

Los antibióticos reducen o eliminan la población de bacterias en la flora vaginal normal, particularmente la de *Lactobacillus acidophi-*

lus que, mediante la producción de ácido láctico, protege la vagina y mantiene un ambiente ácido. Estas bacterias también generan inhibidores biológicos que impiden el crecimiento del hongo.

Los hongos producen sustancias como producto de su metabolismo. Las mismas son cáusticas y crean una reacción inflamatoria en la mucosa vulvovaginal parecida a una quemadura química. Por eso ocurren síntomas de ardor, enrojecimiento e hinchazón en la mucosa de la vagina y la vulva. Al verse afectada la mucosa de la entrada de la uretra se pueden desarrollar síntomas como ardor al orinar. Esto confunde y, en numerosas ocasiones, puede llevar a un diagnóstico equivocado. Otro síntoma común es un flujo vaginal blanco maloliente que forma grumos parecido a leche cortada. Los síntomas son más notables en los días previos a la menstruación, los cuales disminuyen durante la regla y vuelven a aparecer luego de esta. Muchas pacientes tienen relaciones sexuales dolorosas y se quejan de una sensación de resequedad vaginal o como si raspara aun teniendo una lubricación adecuada. En mujeres postmenopáusicas se confunde frecuentemente con síntomas atribuidos a atrofia vaginal por falta de estrógeno.

El diagnóstico de esta condición se hace mediante un historial dirigido a identificar los síntomas y un examen pélvico que debe incluir una inspección visual de la vulva y la vagina. En algunos casos este diagnóstico se puede confirmar mediante la toma de una muestra de secreciones vaginales a la cual se añade una gota de cloruro de potasio (KOH) y se examina bajo el microscopio. La presencia de hifas de *Candida* en conjunto con los síntomas es confirmatorio de la presencia de la infección.





El tratamiento de esta condición consiste en el uso de medicamentos activos contra la Candida. Los más comunes son los azoles. El tratamiento oral con fluconazol es el más efectivo y fácil. Las cremas vaginales de miconazol y clotrimazol son igualmente efectivas, pero requieren administración del medicamento mediante aplicación de cremas, óvulos y supositorios dentro de la vagina.

En los pacientes con infecciones recurrentes o resistentes es necesario utilizar medicamentos orales por tiempo prolongado para reducir la frecuencia de los episodios sintomáticos.

La frecuencia de estas infecciones aumenta durante las épocas de calor y humedad intensa que, en nuestro ambiente tropical, es

prácticamente todo el año. Mantener ropa mojada durante los viajes a la playa, el uso prolongado de ropa atlética después de hacer ejercicio, el uso crónico de toallas sanitarias "panty shields", el lavado agresivo de la vagina y el uso de duchas vaginales son los factores precipitantes más comunes. Las duchas tienen el efecto de remover físicamente la flora normal de la vagina y dejar el camino abierto a los hongos.

El uso de probióticos y las duchas vaginales de yogurt con cultivos vivos de *Lactobacillus acidophilus*, la principal bacteria habitante en la flora vaginal, no ha demostrado en estudios clínicos que disminuya la incidencia de infecciones. Aun así, su ingesta es una forma barata y eficiente de reponer la flora vaginal.

La prevención es siempre la mejor forma de reducir la incidencia de esta condición, así sea proactiva:

- Use ropa fresca de algodón.
- Use ropa atlética que respire y permita la eliminación del calor y la humedad.
- Si sale de la playa o gimnasio no se quede con la ropa mojada por tiempo prolongado.
- Esté consciente de que el uso indiscriminado de antibióticos para catarrros de origen viral no cura el catarro, pero aumenta la probabilidad de una visita al ginecólogo por síntomas de infección vaginal.
- El sentido común, la prevención y una visita pronta y oportuna a su médico son las mejores armas para combatir esta condición.



## Profesionales de la salud: recurso necesario en nuestra red de voluntarios

Los profesionales de la salud voluntarios proveen servicios relacionados con la salud e identifican recursos para satisfacer las necesidades médicas de las familias afectadas por desastres.

Sé parte de nuestro cuerpo de voluntarios alrededor de todo Puerto Rico que hacen una diferencia en su comunidad y a través de toda la nación americana.

[cruzrojapr.net](http://cruzrojapr.net) • 787-758-8150



**Cruz Roja Americana**  
Capítulo de Puerto Rico



# El *Candida auris*, la historia del misterioso

## hongo que se expande por el mundo hasta llegar a Puerto Rico

**Julia Tena de la Nuez**  
BBC News Mundo

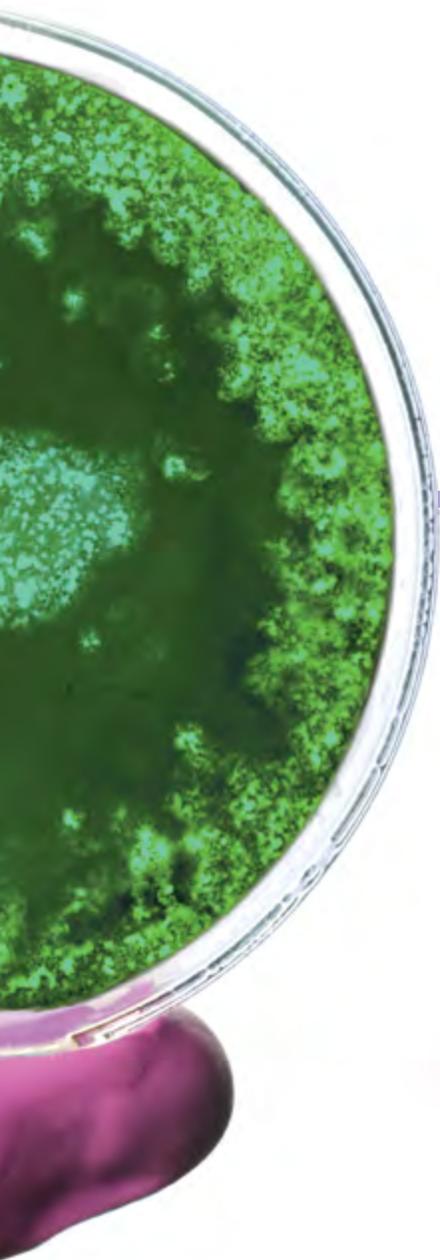
**Servicio de Noticias de  
Medicina y Salud Pública**



En 2015, Johanna Rhodes, especialista en enfermedades infecciosas del Imperial College London, recibió una llamada de emergencia de un hospital a las afueras de Londres.



## ¿La razón? ▶



Una infección que parecía resistente a los medicamentos se estaba extendiendo por el hospital sin que nadie supiera por qué.

“En aquel entonces la comunidad científica prácticamente no había oído hablar del *Candida auris*”, le cuenta la especialista a BBC Mundo.

“En el hospital había un par de pacientes infectados con este germen pero no había parecido algo muy serio, hasta que se dieron cuenta de que **se había extendido por las paredes, por los muebles, por toda la superficie del hospital**”, recuerda.

“Resultaba muy difícil de identificar porque nadie sabía realmente lo que estaban buscando. Me llamaron para que les ayudase a averiguar cómo y por qué se estaba expandiendo”, explica Rhodes.

Y el hongo no solo se estaba expandiendo por el hospital de Londres, sino a nivel mundial.

### UN HONGO DIFERENTE

El *Candida auris*, una especie de hongo que crece como levadura, fue identificado por primera vez hace una década.

“No sabemos cuál es su origen pero fue descrito por primera vez en 2009 tras ser aislado del canal auditivo de un paciente de Corea del Sur”, explica Rhodes.

“Unos años más tarde aparece en Japón y comienzan a surgir brotes en países como India, Sudáfrica, Venezuela, Estados Unidos, Reino Unido y España”, agrega.

Janiel Nett, profesora asistente en el Departamento de Medicina y Microbiología Médica e Inmunología de la Universidad de Wisconsin, le dijo a BBC Mundo que versiones diferentes del hongo comenzaron a aparecer en cuatro continentes al mismo tiempo.

“Esta aparición casi simultánea no tiene precedente”, asegura Rhodes.

“Y lo que más nos preocupa es que todas estas versiones han mostrado una fuerte resistencia a los medicamentos”.

El hongo que apareció en el hospital de Londres fue erradicado eventualmente, pero no fue fácil: el *Candida auris* es capaz de persistir en el medio ambiente y puede sobrevivir en superficies inanimadas.

Además, muchos de los desinfectantes que utilizan los servicios de salud no resultan efectivos contra este germen.

“Varias salas tuvieron que permanecer cerradas durante meses y ser descontaminadas con brío”, explica Rhodes.



## RESISTENCIA A LA MEDICINA

Los expertos en salud pública llevan décadas advirtiendo que el uso masivo de antibióticos está disminuyendo su eficacia.

Y la aparición del *Candida auris* demuestra que los hongos también se están volviendo cada vez más resistentes a los medicamentos.

Los antibióticos y antimicóticos sirven para combatir infecciones en las personas, pero este no es su único uso. Los antibióticos se emplean además para prevenir enfermedades en animales de granja y los antimicóticos también se utilizan como fungicida en la agricultura.

Y, para algunos científicos, este uso cada vez mayor de herbicidas y fungicidas está contribuyendo a la aparición de hongos resistentes a los medicamentos entre las personas que consumen estos cultivos.

La profesora Janiel Nett explica que más del 90 por ciento de las infecciones causadas por el *Candida auris* son resistentes al menos a un medicamento, mientras que el 30 por ciento son resistentes a dos o más fármacos. “Hemos llegado a ver cómo esta resistencia se desarrolla en un mismo paciente a lo largo del tratamiento”,

agrega la investigadora Rhodes. “Y parece que la resistencia del germen también se desarrolla a medida que se expande por el mundo”.

## TAMBIÉN EN AMÉRICA

En Estados Unidos ya ha habido un total de 537 casos de *Candida Auris*, la mayoría en hospitales.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU, casi la mitad de los pacientes que contraen el *Candida auris* fallecen en noventa días.

Pero aunque en el hospital de Londres también fallecieron varios de los pacientes infectados, Rhodes incide en que las personas sanas no deberían preocuparse en exceso.

Y sobre todo, no deberían dejar de ir al hospital por miedo a contraer la infección.

“Estos pacientes ya estaban hospitalizados cuando desarrollaron el *Candida auris* y su sistema inmunológico se encontraba debilitado”, explica Rhodes.

“Así que es importante recordar que aunque murieron con la infección, eso no significa necesariamente que fallecieron debido a ella”, afirma.

Venezuela es otro de los países donde se ha encontrado el *Candida auris*. En 2013 una unidad neonatal identificó este hongo en varios bebés prematuros.

“Ha habido casos publicados y no publicados”, le dice a BBC Mundo Jaime Torres, jefe de la sección de enfermedades infecciosas del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela.

“En 2013 murieron varios bebés recién nacidos como consecuencia de la infección. Pero hay que recordar que los bebés prematuros suelen ser más débiles y suelen tener más problemas de salud”, explica.

Torres afirma que las personas que sufren un mayor riesgo son aquellas con un sistema inmunitario debilitado o que están ingresadas en el hospital debido a otra enfermedad.

“No creo que vayamos a vivir una epidemia de *Candida auris* en Venezuela, pero sí creemos que puede ser una causa de infección en pacientes que ya están enfermos”, anticipa.

Y Venezuela no es el único país de la región donde se ha reportado la aparición del hongo.

En Colombia su presencia fue identificada por primera vez en 2015, cuando se individualizaron tres casos en un hospital de Bogotá, el primero de ellos en un paciente de 74 años ingresado en noviembre de 2013. Otros 17 casos fueron reportados en 2017, en un hospital de Valledupar.

### NUEVOS MEDICAMENTOS

La investigadora Rhodes afirma que los profesionales de la salud en casi todos los países del mundo ya saben cómo identificar las infecciones causadas por *Candida auris*.

“Los médicos están mejor preparados, saben qué medicamentos funcionan y cuales no”, afirma.

Para ella, otra buena noticia es que muchas compañías están empezando a desarrollar drogas y desinfectantes para combatir las nuevas infecciones.

Sin embargo, estas drogas tendrán que pasar por ensayos clínicos y ser aprobadas, lo que llevará tiempo. “Somos optimistas de que habrá nuevos antimicóticos que pueden ser efectivos contra el *Candida auris*”, dice la profesora Janiel Nett.

“Pero siempre existe la posibilidad de que el *Candida auris* se desarrolle para combatir a este nuevo medicamento o que aparezca un tipo de hongo con mayor resistencia”, advierte.

“Pero siempre existe la posibilidad de que el *Candida auris* se desarrolle para combatir a este nuevo medicamento o que aparezca un tipo de hongo con mayor resistencia”



Normalmente resistente a los medicamentos

CANDIDA AURIS



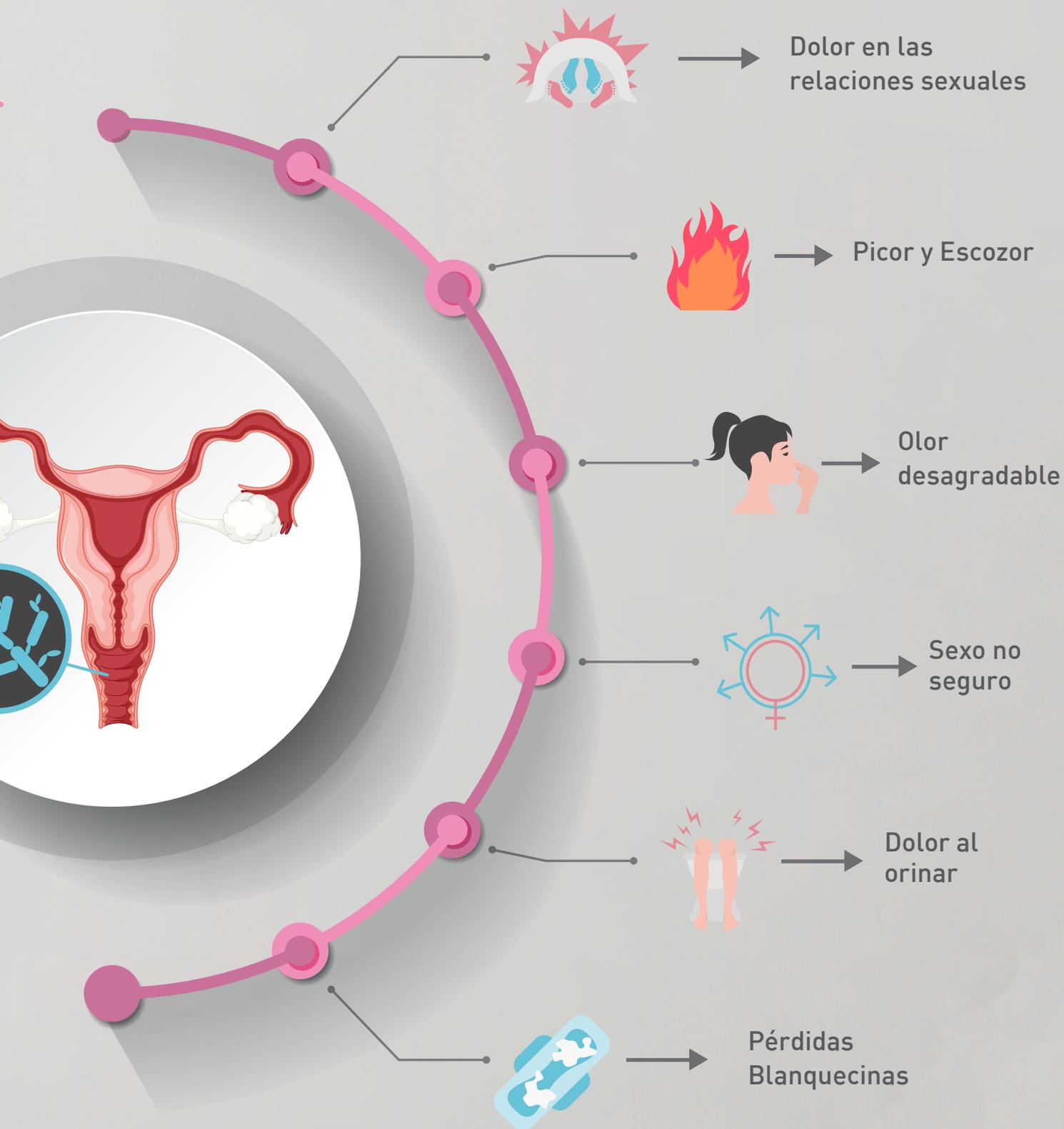
Es difícil de identificar

# Infección Vaginal por Candida



La candidiasis vaginal es fácil de tratar, pero es importante que consultes a tu médico o enfermera si crees que tienes una infección y presentas algunos de estos síntomas:

# Síntomas





## **MATERNAL & INFANT CENTER:** **un centro de alto impacto para la salud** **materno-infantil de Puerto Rico**

---

El Maternal & Infant Center es un centro que se originó en el hospital de Manatí Medical Center en Puerto Rico, y que nace a partir del requerimiento de contar con un centro especializado en salud materno fetal en el área Oeste de la isla, que es la zona que más necesidad tenía en establecer un centro de este tipo.

Este centro maneja un concepto que incorpora el diagnóstico prenatal a través del servicio de medicina materno fetal, el diagnóstico prenatal de condiciones en los fetos y el manejo de pacientes de alto riesgo en condiciones maternas.

El Dr. William Ramírez Cacho, perinatólogo y director de OBY-GYN en Mayagüez Medical Center, en exclusiva con la Revista Ginecología y Obstetricia, explicó la importancia de este centro y lo que se quiere lograr con el mismo.

Así pues, los cambios realizados en este centro desde el 2009, como es el caso de la remodelación y la reinauguración, han llevado a que el hospital se encuentre posicionado como uno de los mejores de la isla.

“Fuera del área metropolitana estamos por encima de muchos hospitales grandes que hacían muchos más partos que nosotros. Además, actualmente somos el hospital número dos en toda la isla y sabemos que muchas personas que no tenían recursos se movieron a nuestro centro”, explicó el Dr. Ramírez Cacho.

**Según explica el especialista, el centro está enfocado básicamente en la maternidad, que está compuesta por:**

1. El cuidado prenatal
2. El momento del parto
3. El periodo neonatal, donde se evalúa y se atiende al bebé y al neonato los primeros 30 días de vida

Asimismo, incorpora también la Unidad de la Sala de Partos o Centro de Maternidad, enfocado en un ambiente familiar durante el proceso de parto, es decir, que son habitaciones de parto privadas donde la madre es evaluada para el proceso, teniendo la posibilidad de estar cómoda con sus familiares.

“Nuestras unidades y nuestros hospitales son los más modernos del Caribe en la actualidad y cuentan con subespecialistas pediátricos que dan apoyo a los bebés que puedan tener alguna complicación en el periodo neonatal”, contó el Dr. Ramírez Cacho.

.....

**“Nuestras unidades y nuestros hospitales son los más modernos del Caribe en la actualidad y cuentan con subespecialistas pediátricos que dan apoyo a los bebés que puedan tener alguna complicación en el periodo neonatal”**

## VENTAJAS DE LAS SALAS DE PARTO

1. Una antesala que es para la atención de pacientes embarazadas.
2. Médicos dentro de las instalaciones hospitalarias las 24 horas del día y los 7 días de la semana para atender a las mujeres en estado de embarazo.
3. El apoyo de obstetras y ginecólogos dentro de las instalaciones hospitalarias las 24 horas del día, los 7 días de la semana para atender a las mujeres en estado de embarazo.
4. Un equipo de enfermeras especializadas y entrenadas en el manejo de embarazadas y complicaciones del embarazo.
5. Un área de observación para el manejo de complicaciones a corto plazo.
6. Un área de manejo agudo, para el área de complicaciones más severas que requieran un manejo más especial dentro del hospital.
7. Salas de parto privadas que facilitan y promueven el parto natural, en familia, para recibir ese nuevo integrante.
8. La preparación y los recursos para atender complicaciones, como una sala de operaciones dentro de la misma unidad.
9. Servicio de anestesia dentro del hospital.
10. Apoyo de diversos especialistas médicos.
11. Apoyo de especialistas pediátricos.
12. Intensivo neonatal dentro de la misma unidad para atender a los bebés que requieran atención inmediata.
13. Programa de epidurales (parto sin dolor) libre de costos o con un costo mínimo.

## SALAS DE PARTO

La sala de parto cuenta con unidades especializadas, como la unidad de manejo agudo que aborda las complicaciones obstétricas como el parto prematuro o preeclampsia, un área de observación donde pacientes que no están admitidos pero tienen alguna complicación son atendidos para evaluaciones en menos de 24 horas. En esa área, los pacientes son colocados para recibir tratamientos o esperar el manejo.

Por último, se encuentra el área de la sala de operaciones, que es exclusiva para casos de maternidad.

## PROCESO DE ATENCIÓN

Los especialistas remitirán a la madre al Maternal Infant Center, se le tomará la información en la sala de admisiones y la paciente será colocada y ubicada en su habitación privada, donde va a tener el monitoreo de las contracciones, de los ritmos cardíacos del bebé y demás signos vitales.

Allí la madre podrá estar con su acompañante que usualmente es su esposo o su señora madre, y eventualmente a la sala podrán entrar más acompañantes para recibir al nuevo integrante de la familia.

“Lo que fomentamos es que ese nacimiento sea un evento familiar como lo es, como se supone que sea y como lo fue por muchas años antes de que los partos ocurrieran en el hospital. Ese evento del nacimiento de un bebé antes ocurría en las casas” resaltó el perinatólogo.

Por ello, lo que se busca recrear en el Maternal Infant Center es ese sen-



timiento de unión familiar que despierta la llegada de un nuevo integrante al núcleo; claro está, dando un servicio integrando a la paciente con todos los servicios necesarios, velando por la seguridad tanto de mamá como del bebé, pero mante-



**“Lo que fomentamos es que ese nacimiento sea un evento familiar como lo es, como se supone que sea y como lo fue por muchas años antes de que los partos ocurrieran en el hospital. Ese evento del nacimiento de un bebé antes ocurría en las casas”.**

niendo un enfoque familiar.

Una de las mayores ventajas será que la madre estará con su bebé todo el tiempo, hasta que se den de alta, no como en otros centros donde los separan desde el nacimiento.

## ¿QUÉ HACE ÚNICO AL MATERNAL INFANT CENTER?

El máximo valor de este centro es poder contar con todos estos beneficios médicos bajo un mismo techo y brindar la experiencia de recibir un nuevo integrante en la familia.

En ese sentido, todas las madres que están siendo atendidas en estos centros, sea en Manatí, en Mayagüez y próximamente en Bayamón, no van a necesitar salir de la institución ni para su manejo como embarazadas, ni durante el proceso de parto.

Tampoco tendrán que ir a otro centro si lo que necesitan es el cuidado de sus bebés al momento de nacer, porque en el Maternal Infant Center

**“Vamos a poder hacer una diferencia enorme al mejorar la calidad del servicio, ya que sabemos que el área oeste era una de las que muestra mayor necesidad. Vamos a brindarle a las madres del Oeste el cuidado prenatal de excelencia que merecen y una experiencia única al momento del parto”**

.....

también cuentan con este servicio. Lo anterior brinda una gran tranquilidad a la madre puertorriqueña y a su familia, ya que todos los servicios van a estar en el mismo lugar; además, madre y bebé van a estar juntos todo el tiempo.

### **UNA GRAN VENTAJA PARA EL ÁREA OESTE DE LA ISLA**

En este grupo hospitalario se tienen todas las energías concentradas en el sistema de salud en Puerto Rico respecto a la medicina materno infantil, ya que en el área Oeste de la isla esta especialidad era la que más necesidad tenía.

“Apostamos a hacer un cambio a la salud materno infantil de esta área, ofreciendo este centro, que además es único en el área oeste y en Puerto Rico, ya que se ha convertido en la sala de parto más cómoda y más moderna que tenemos en la isla”, hizo énfasis el director de BY-GYN en Mayagüez Medical Center.

### **.OTROS SERVICIOS ADICIONALES DEL MAYAGÜEZ MEDICAL CENTER**

El Mayagüez Medical Center está creciendo cada vez más con los subespecialistas pediátricos.

Por ejemplo, dentro de los servicios de maternidad están apoyados por el servicio de medicina materno fetal que es para realizar sonogramas especializados en términos del feto y de poder detectar anomalías; también las consultas a pacientes de alto riesgo como diabéticas, obesas, pacientes con problemas de tiroides, de coagulación y demás riesgos se pueden evaluar en el centro de alto riesgo que se tienen dentro del hospital.

Eventualmente, de diagnosticarse o encontrarse alguna anomalía en el bebé, se puede llevar a cabo un tratamiento transversal con un cirujano pediátrico que explicará el procedimiento y despejará dudas; además del acompañamiento de los neonatólogos que indicarán el plan de parto y de manejo con el bebé.

También, se contará con una epileptóloga, que es una neuróloga especialista en epilepsia pediátrica y ella es la primera en el área oeste enfocándose en esta situación médica que afecta muchos niños y que lamentablemente no hay tantos recursos para atenderlos.

Sin perder de vista, claro está, que siguen llegando más especialistas al Mayagüez Medical Center; tanto en Manatí como en Bayamón, y que se cuenta con equipos de subespecialistas pediátricos que complementan al resto de los hospitales del sistema.

“Nosotros hemos apostado en nuestro sistema hospitalario a reforzar la unidad materno infantil porque la madre puertorriqueña no ha tenido un centro donde se le concentren todos estos servicios bajo un mismo techo y lamentablemente en Puerto Rico al disminuir la tasa de natalidad los centros que ofrecían servicio de obstetricia han ido mermando”, manifestó el especialista.

### **FUTURO DEL MATERNAL INFANT CENTER**

Aunque en el área Oeste la tasa de natalidad es menor, el Dr. Ramírez Cacho asegura que el trabajo que se está realizando es a gran escala y que los pacientes no se van a sentir tan seguros y cómodos en ningún otro centro como se van a sentir en el Maternal Infant Center.

Las directivas pronostican además, que para dentro de dos o tres años el Maternal Infant Center realice entre el 60 y 70 % de los partos de la isla, lo que será el detonante

para que el hospital se ubique en una posición bastante ventajosa en términos de obstetricia y tasa de natalidad en Puerto Rico.

“Vamos a poder hacer una diferencia enorme al mejorar la calidad del servicio, ya que sabemos que el área oeste era una de las que muestra mayor necesidad. Vamos a brindarle a las madres del Oeste el cuidado prenatal de excelencia que merecen y una experiencia única al momento del parto”, concluyó el galeno.

# I CAN KEEP PUSHING THROUGH MY ENDOMETRIOSIS PAIN

## OR I CAN ASK MY DOCTOR ABOUT ORLISSA

### USE

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

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

### IMPORTANT SAFETY INFORMATION

#### What is the most important information I should know about ORLISSA?

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

#### ORLISSA may cause serious side effects, including:

- **Bone Loss (decreased Bone Mineral Density [BMD])**  
While you are taking ORLISSA, your estrogen levels will be low. This can lead to BMD loss. Your BMD may improve after stopping ORLISSA, 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** ORLISSA 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

ORLISSA right away and call your HCP. ORLISSA 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. ORLISSA does not prevent pregnancy. You will need to use effective hormone-free birth control (such as condoms or spermicide) while taking ORLISSA and for one week after stopping ORLISSA. Birth control pills that contain estrogen may make ORLISSA less effective. It is unknown how well ORLISSA works while on progestin-only birth control.

#### Do not take ORLISSA 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 ORLISSA? 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**<sup>®</sup>  
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](http://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](http://www.fda.gov/medwatch) or call 1-800-FDA-1088.

If you cannot afford your medication, contact [www.pparx.org](http://www.pparx.org) for assistance.

**Please see following page for Product Information.**

# ORLISSA™ (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 ORLISSA 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 ORLISSA?

ORLISSA may cause serious side effects, including:

- **bone loss (decreased bone mineral density).**
  - While you are taking ORLISSA, 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 ORLISSA 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** ORLISSA 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 ORLISSA right away and call your healthcare provider.
  - ORLISSA 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.
  - ORLISSA 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 ORLISSA and for 1 week after you stop taking ORLISSA. Birth control pills that contain estrogen may make ORLISSA less effective. It is not known how well ORLISSA 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 ORLISSA. Your healthcare provider may change the birth control you were on before you start taking ORLISSA.

### What is ORLISSA?

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

#### Do not take ORLISSA 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 ORLISSA, 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 ORLISSA
- are breastfeeding or plan to breastfeed. It is not known if ORLISSA passes into your breastmilk. Talk to your healthcare provider about the best way to feed your baby if you take ORLISSA.

**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 ORLISSA?

- Take ORLISSA exactly as your healthcare provider tells you to take it.
- Your healthcare provider will give you a pregnancy test before you start taking ORLISSA or will have you start taking ORLISSA within 7 days after you start your period.
  - If your healthcare provider prescribes:
    - ORLISSA 150 mg (a pink tablet), take it 1 time each day
    - ORLISSA 200 mg (an orange tablet), take it 2 times each day
- Take ORLISSA at about the same time each day with or without food.
- If you miss a dose of ORLISSA:
  - **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 ORLISSA, call your healthcare provider or go to the nearest hospital.

### What are the possible side effects of ORLISSA?

ORLISSA can cause serious side effects including:

- See **"What is the most important information I should know about ORLISSA?"**
- **suicidal thoughts, suicidal behavior, and worsening of mood.** ORLISSA 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 ORLISSA 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 ORLISSA. 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 ORLISSA?

- Store ORLISSA 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 ORLISSA in an unrecognizable closed container in the household trash. Do NOT flush ORLISSA down the toilet. See [www.fda.gov/drugdisposal](http://www.fda.gov/drugdisposal) for more information.
- **Keep ORLISSA and all medicines out of the reach of children.**

### General information about the safe and effective use of ORLISSA.

Medicines are sometimes prescribed for purposes other than those listed in a Medication Guide. Do not use ORLISSA for a condition for which it was not prescribed. Do not give ORLISSA 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 ORLISSA. If you would like more information, talk with your doctor. You can ask your doctor or pharmacist for information about ORLISSA that is written for health professionals. For more information, go to [www.orlissa.com](http://www.orlissa.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-181104

**abbvie**



**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

# Desórdenes del ciclo menstrual en las mujeres

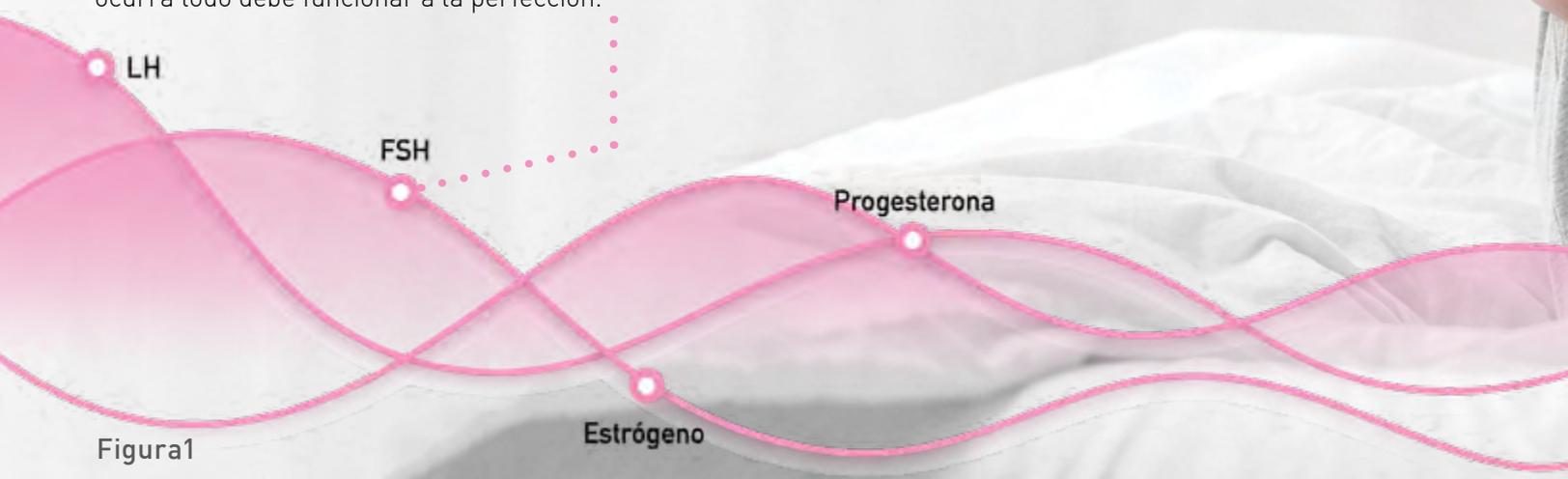
Por Ángel Gelpí, MD  
Ginecólogo Obstetra

La mayoría de las niñas inician su período menstrual entre los diez y los doce años. Estos primeros ciclos pueden ser irregulares debido a un sistema nervioso inmaduro. Un ciclo menstrual regular es un ciclo de aproximadamente entre 21 a 35 días, usualmente entre 20 y 60 mililitros de sangre con una duración aproximada entre 4 a 6 días.

Esos ciclos normales son controlados usualmente por un sistema endocrino muy sofisticado que comienza en el hipotálamo con la hormona GnRH que segrega cada 90 minutos; a su vez, esta estimula la secreción de las gonadotropinas en la glándula pituitaria FSH y LH que, a su vez, estimulan los ovarios para que produzcan estrógeno y progesterona. El estrógeno actúa en el endometrio del útero encargado de la producción para que el mismo crezca. Después de la ovulación, los ovarios producen progesterona por aproximadamente diez días. Luego esta progesterona baja y ocurre la menstruación. Esto ocurre mes tras mes en la mayoría de las mujeres. Como podemos ver, la figura 1 ilustra todos los niveles en los cuales actúan el andamiaje hormonal. Para que esto ocurra todo debe funcionar a la perfección.

Como muestra la figura, cualquier defecto en los diferentes compartimentos puede causar anomalías del ciclo menstrual; por ejemplo, los tumores del cerebro pueden afectar el período menstrual y bloquear la secreción de gonadotropinas (FSH, LH). Muchos medicamentos pueden alterarse en cualquier nivel dependiendo del medicamento.

Como mencionamos anteriormente, los primeros ciclos después de la menarquia son anovulatorios por los primeros años. Después de los 20 años, más del 40% de los ciclos son ovulatorios y regulares. Luego de los 25 años, más del 60% de los ciclos son regulares y característicos de cada mujer.





## Algunos desórdenes del ciclo menstrual son los siguientes:

### Amenorrea:

Ausencia de menstruación por más de tres ciclos. La causa más común en una mujer sexualmente activa es el embarazo. También puede haber ausencia de menstruación debido a desórdenes del sistema nervioso central, la pituitaria y fallo de los ovarios. Adicionalmente puede deberse a condiciones relacionadas con defectos en el desarrollo normal.

### Sangrados uterinos anormales:

Patrones muy largos o muy cortos e irregulares. Usualmente el 33% de todas las visitas al ginecólogo son por esta causa. Los ciclos anovulatorios son la causa principal de estos, pero también puede deberse a problemas de coagulación, pólipos y quistes de ovarios.

Los sangrados disfuncionales se conocen **como sangrados causales por defectos hormonales con anatomía normal** y usualmente su tratamiento es hormonal. Por lo general, los problemas disfuncionales son pasajeros y se resuelven solos en tres ciclos aproximadamente.

Por último, merece la pena hablar del **síndrome de ovarios poliquístico** (PCOS, por sus siglas en inglés). Este síndrome es muy prevalente en la mujer latina y es uno de los desórdenes de menstruación más comunes en mujeres de edad reproductiva. Por otro lado, es la causa más común de infertilidad en ciertos grupos pues se caracteriza por la pobre ovulación. Afecta alrededor de 5 millones de mujeres jóvenes. Algunas de sus características parecen ser genéticas y tienen que ver con los genes de la diabetes. Estos pacientes desarrollan obesidad central, anovulación, hirsutismo, hiperandrogenismo y, por último, resistencia a la insulina y diabetes mellitus. Estas pacientes, en caso de quedar en embarazo, podrían desarrollar diabetes gestacional y desórdenes de hipertensión del embarazo. También se asocia a partos prematuros y un aumento en la mortalidad perinatal.



# La migraña y sus manifestaciones

**Yadira Dacosta, MD**

Neuróloga

Presidenta de la Academia

Puertorriqueña de Neurología

La migraña es una condición neurológica que se caracteriza por episodios de dolor de cabeza recurrentes. Es más común en pacientes del sexo femenino entre las edades de 25 a 55 años, y alcanza su pico entre los 30 y 40 años.

No obstante, existe un porcentaje significativo de pacientes de más de 55 años o menores de 20 años que padecen de la condición.

Los síntomas más comunes son dolor de cabeza unilateral con una duración entre 4 y 72 horas, cualidad punzante que se intensifica con actividad física,

molestia a la luz o al sonido, náuseas y/o vómitos.

La migraña tiene un componente genético bastante fuerte. Es decir que probablemente algún familiar cercano también padece de migraña.

En muchos de los casos el paciente logra identificar factores que pudiesen ser los "triggers" o causantes de los episodios de migraña. Los más comunes son comidas como chocolate o queso, salsas con mucho colorante, alcohol, exceso de horas sin ingerir alimentos, lo que causaría hipoglicemia, olores fuertes y estrés excesivo.

## La migraña se podría dividir en 4 fases:

# 1

### Fase premonitoria:



Puede ocurrir días u horas antes del dolor de cabeza. Durante esta fase el paciente presenta síntomas como malestar generalizado, cansancio, cambios de ánimo, irritabilidad.

# 2

### Fase aura:



No necesariamente está presente en todos los pacientes. Se define como un fenómeno focal neurológico que precede el ataque de dolor. El paciente puede presentar alucinaciones visuales, olfatorias, auditivas, sensoriales, motoras o problemas de lenguaje.

Entre las auras más comunes son ver destellos de luz, déficit del campo visual, desórdenes sensoriales como hormigueo o adormecimiento en la cara o el brazo y problemas para articular.

# 3

## Fase de dolor:



Usualmente el dolor comienza leve y se intensifica durante los primeros 20-60 minutos. La duración del episodio usualmente es de 4 a 72 horas, pero podría durar hasta 24 horas.



# 4

## Fase final:



El paciente usualmente presenta síntomas como falta de concentración, fatiga, irritabilidad o debilidad generalizada.



Existen otras variantes de migraña como la hemipléjica, donde el paciente presenta debilidad en alguna parte del cuerpo; usualmente se puede confundir con un ataque isquémico o migraña basilar, la cual se manifiesta con episodios de vértigo y desbalance. Por otro lado, migraña retinal se manifiesta con cambios visuales o ceguera transitoria; mientras que la migraña catamenial está asociada al ciclo menstrual en mujeres y adolescentes.

Esta última, con frecuencia se presenta 2 o 3 días antes de la menstruación y está asociada a cambios hormonales durante el ciclo menstrual.

Algunas de las medidas de tratamiento más efectivas son modificaciones en el estilo de vida: llevar una dieta balanceada, mantener un ciclo de sueño adecuado, mantener un horario regular para las comidas, manejo y control del estrés.

Las medidas farmacológicas incluyen tratamiento agudo. Debido a la complejidad de la migraña es importante que el diagnóstico y tratamiento sea individualizado basado en los síntomas y tipo de migraña en cada paciente.

# ¿QUÉ SON LOS FIBROMAS?

---

**Nabal José Bracero, MD, FACOG**

Director Médico  
GENES Fertility Institute  
Catedrático Auxiliar  
Dept. Obstetricia y Ginecología  
Escuela de Medicina Universidad de Puerto Rico  
Presidente y Fundador  
PROGyn, Inc.

Los fibromas uterinos (también llamados miomas o leiomiomas) son tumores benignos (no cancerosos) de tejido muscular que se encuentran en el útero. Pueden cambiar la forma y el tamaño del útero (matriz) y, algunas veces, obstruir el canal del cuello uterino o cérvix. Crecen de las células de músculo liso en la pared del útero. Los fibromas son muy comunes y puede haber uno o más. Se estima que los fibromas afectarán a 8 de cada 10 mujeres afroamericanas y a 7 de cada 10 caucásicas para la edad en la que alcancen la menopausia. Por lo general, los fibromas se notan durante la edad reproductiva y disminuyen de tamaño después de la menopausia. La mayoría no generan síntomas ni requieren tratamiento. Sin embargo, según el tamaño y la ubicación en el útero pueden causar síntomas o requerir tratamiento



## ¿CUÁL ES LA CAUSA DE LOS FIBROMAS?

Los fibromas se forman porque una célula genéticamente alterada de la pared del útero produce tejido muscular en exceso, lo que genera una masa que crece. No se conoce con claridad la causa principal de los fibromas, pero existe evidencia que sugiere que, tanto la genética como las hormonas, juegan un papel en esto. Por ejemplo, los fibromas son más comunes en las afroamericanas que en las mujeres caucásicas. El estrógeno y la progesterona (hormonas producidas principalmente por los ovarios) pueden estimular el crecimiento de fibromas. Después de la menopausia, cuando bajan los niveles hormonales, es raro que crezcan los fibromas y por lo general disminuyen de tamaño. No hay mucha evidencia de que la alimentación y el estilo de vida afecten el crecimiento de los fibromas y su desarrollo. De manera similar, los medicamentos como las píldoras anticonceptivas de dosis bajas no tienen o poseen muy poco impacto en el crecimiento de los fibromas.

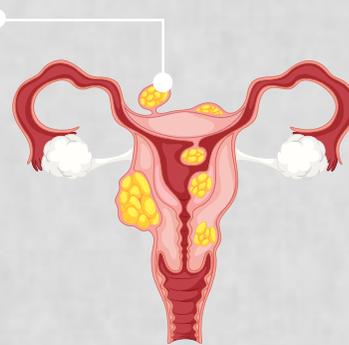
## ¿DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS FIBROMAS?

Los fibromas normalmente se encuentran en el cuerpo del útero, pero a veces ocurren en el cuello uterino. Los fibromas que se encuentran dentro del útero pueden dividirse en tres categorías:

- Los subserosos que se encuentran en la pared exterior del útero (55%)

- Los intramurales que se encuentran en las capas musculares de la pared uterina (40%)

- Los submucosos que protruyen en la cavidad uterina (5%)



Existe otra clasificación (FIGO) que asigna un número de 0 a 7 según la localización del fibroma en relación a la cavidad endometrial, el miometrio (músculo uterino) o a la serosa del útero.

Los fibromas pueden conectarse al útero a través de un tallo (pediculados) o pueden estar unidos a órganos cercanos como la vejiga, el intestino o los ligamentos que rodean al útero. Rara vez se encuentran fibromas fuera de la cavidad pélvica.

## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LOS FIBROMAS?

Los síntomas de los fibromas se relacionan al tamaño y a la ubicación. La mayoría de las mujeres con fibromas uterinos no tienen ningún síntoma. Los síntomas más comunes son sangrado uterino anormal, dolor y presión en la pelvis.

### Sangrado uterino anormal

El sangrado uterino anormal es el síntoma más común cuando los fibromas están en el revestimiento del útero o cerca de este y es la razón principal para tratar los fibromas. El sangrado uterino anormal puede deberse a otras enfermedades como cáncer de endometrio y problemas hormonales. Es importante que quienes tengan fibromas y experimenten sangrado vaginal anormal se sometan a una evaluación exhaustiva para descubrir si las causas son otras.

### Dolor

Un fibroma que crece rápidamente puede superar la capacidad de suministro sanguíneo y degenerarse, lo que causa dolores y cólicos (calambres). Los fibromas que están unidos al útero por un tallo fino pueden estrangularse y causar dolor intenso. Estos también pueden hacer que las relaciones sexuales u otras actividades sean dolorosas. Las mujeres con fibromas pueden experimentar ciclos menstruales dolorosos.

### Síntomas de presión

Los fibromas grandes pueden ejercer presión sobre órganos pélvicos cercanos. Si el fibroma hace presión sobre la vejiga, la cual se encuentra adelante del útero, puede causar deseo de orinar frecuente o urgente. La presión en los uréteres (los conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga) puede dañar los riñones si no se extirpan los fibromas. Aquellos que se encuentran en la parte baja del útero pueden presionar el intestino grueso y el recto, lo que causa movimientos intestinales dolorosos, estreñimiento y hemorroides.



### ¿CAUSAN INFERTILIDAD LOS FIBROMAS?

Los fibromas pueden estar asociados con infertilidad pero rara vez son la razón principal para no concebir. Lograr un embarazo es más difícil en mujeres infértiles que tienen fibromas que para aquellas mujeres que no los tienen. Además, las tasas de embarazos exitosos con Fertilización in-Vitro pueden ser más bajas en mujeres con fibromas. El lugar en el que crecen los fibromas puede ser un factor que contribuye a la infertilidad; los que protruyen en la cavidad (submucosos) definitivamente deben ser removidos para mejorar la fecundidad. Los que están en la capa muscular (intramurales) requieren una evaluación más detallada acerca de su impacto o distorsión de la cavidad uterina para decidir si deben ser removidos para mejorar las probabilidades de embarazo.

### ¿CUÁNDO SE OPERAN LOS FIBROMAS?

La cirugía para remover los fibromas se conoce como miomectomía. Esta puede ser abdominal o vaginal (por histeroscopia). Las miomectomías solo se recomiendan cuando hay sintomatología que esté impactando adversamente la calidad de vida del paciente o cuando existe una cavidad uterina distorsionada en un paciente de infertilidad. No se deben practicar miomectomías profilácticas; es decir, sin síntomas o sin que se haya documentado una evaluación completa para la infertilidad.

### ¿QUÉ OCURRE CON LOS FIBROMAS DURANTE EL EMBARAZO?

Los fibromas pueden crecer durante el embarazo y pueden cambiar la posición en la que se encuentra el bebé al momento del parto. Además, los fibromas aumentan el riesgo de requerir una cesárea, abortos espontáneos y partos prematuros. Según la ubicación de los fibromas, estos pueden causar problemas en el parto, que incluyen sangrado y separación prematura de la placenta.

### ¿PUEDEN SER CANCEROSOS LOS FIBROMAS?

El riesgo de que los fibromas sean cancerosos es de aproximadamente 1 en 1000 (de los fibromas extirpados) durante los años reproductivos y es más común en las mujeres después de la menopausia.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN LOS FIBROMAS?

Examen pélvico

Por lo general, los fibromas uterinos se evidencian en exámenes pélvicos al palpar la forma y el tamaño del útero. A veces el examen pélvico no es suficiente para distinguir un fibroma de una masa ovárica cercana al útero. También pueden realizarse estudios de imágenes, como la sonografía, la sonohisterografía y la resonancia magnética (MRI).



# 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.



Tu  
sueño  
hecho  
realidad

Gynecology, Reproductive Endocrinology and Fertility Institute

**Rosa Ileana Cruz, M.D., FACOG**

*Board Certified Reproductive Endocrinologist*

# Todo lo que necesitas saber sobre los *quistes ováricos*

**Por: José L. Ortiz Colón, MD**  
Minimally Invasive Gyn Surgeon  
Manatí Medical Center



Los quistes en los ovarios son una condición muy común que vemos a diario en nuestra práctica médica. Sabemos que estos quistes consisten en una colección de fluidos ubicados en una cápsula de tejido muy fino dentro del ovario. En la mujer, a partir de la pubertad, los ovarios comienzan un proceso mensual de formación de quistes ovulatorios hasta alcanzar un tamaño entre 3 y 4 centímetros antes de romper espontáneamente. Este es el proceso conocido como ovulación.

También sabemos que, al momento del nacimiento, una fémina normalmente tiene aproximadamente 400 mil folículos en sus ovarios que en potencia serán ovulados a razón de uno por mes durante los próximos cuarenta años. La gran mayoría de estos quistes formados en los

ovarios son benignos y no conllevan riesgo alguno de convertirse en tumores malignos. Dependiendo del tamaño antes de romper y luego de este proceso de ruptura, algunas pacientes experimentan sangrado anormal vaginal y dolor pélvico. Algunos de los síntomas tempranos más comunes del quiste de ovario son:

- Inflamación y sensación de llenura en el vientre
- Dolor pélvico con los movimientos intestinales
- Dolor durante la relación sexual
- Dolor en la parte baja de la espalda y muslos
- Náuseas y vómitos
- Dolor en las piernas
- Trastorno del ciclo menstrual con atraso o ausencia de menstruación

“La gran mayoría de estos quistes formados en los ovarios son benignos y no conllevan riesgo alguno de convertirse en tumores malignos.”

Cuando el ovario forma un quiste ovulatorio previo a la ovulación, se le conoce como quiste folicular. Luego de la ovulación, este quiste se transforma y se transforma en quiste cuerpo lúteo. Ambos son condiciones benignas que no requieren mayor tratamiento que hidratación y analgésicos si el dolor es muy fuerte. Otros tipos de quiste de ovario incluyen:

- **Quiste dermoide:**  
Tumor benigno de ovario que crece con una pared gruesa y que, además de líquido, puede tener, grasa, pelo, dientes, huesos y otros tejidos del cuerpo. Esta condición tiene explicación de índole genética y es más común de lo que pensamos. Estas

pacientes deben ser intervenidas quirúrgicamente y removido su quiste, sin tener que remover el ovario en la mayoría de los casos.

- **Cistoadenoma de ovario:**  
Es un crecimiento no canceroso en la superficie del ovario; pueden ser muy grandes y también requiere intervención quirúrgica.
- **Endometrioma:**  
Consiste en un crecimiento de tejido que normalmente crece dentro del útero, fuera de la cavidad uterina que forma una colección de sangre y finalmente un quiste.

“Cuando el ovario forma un quiste ovulatorio previo a la ovulación, se le conoce como quiste folicular.”



En algunas ocasiones, si el tamaño de un quiste de ovario excede los 5-6 centímetros, el paciente experimentará dolor fuerte. Una complicación real es la torsión del ovario como consecuencia del tamaño de ese quiste. Esta torsión interrumpe la circulación de sangre al ovario causando dolor fuerte; si es intermitente, el dolor aparece y desaparece, pero si la torsión persiste, el dolor se hace continuo y el ovario puede perder toda circulación de sangre hasta el punto de dañar el tejido ovárico y pérdida del ovario.

El diagnóstico es realizado por un ginecólogo en un examen pélvico mediante palpación del útero y los ovarios. Asimismo, se confirma su impresión clínica con sonografía pélvica o endovaginal.



El ultrasonido es el estudio de imágenes por excelencia para evaluar el útero y ovarios. Otras modalidades como CT Scan o MRI también son usados para evaluación y diagnóstico. Debido a que la mayoría de estos quistes desaparecen solos en pocas semanas, el médico generalmente recomienda analgésicos y el seguimiento de cerca con sonografía pélvica con el fin de monitorizar crecimiento y síntomas del paciente.

No tenemos forma de prevenir la formación de quistes ováricos. La visita regular anual con su ginecólogo es una forma simple de monitorizar sus órganos reproductivos y detectar problemas de forma temprana. Los quistes benignos (de ovulación) no se van a convertir en cáncer. Sin embargo, en pacientes maduras, la posibilidad de transformación en tumor maligno podría ser real. Las pacientes cercanas a la menopausia o con menopausia que experimentan quistes en los ovarios son las más propensas a desarrollar tumores malignos de ovario.



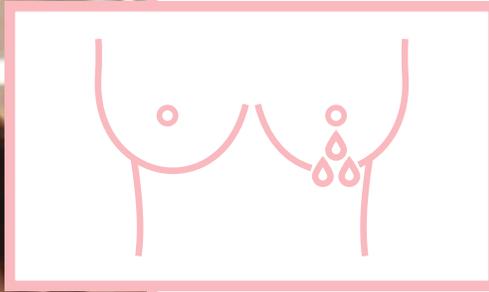
### Los síntomas son muy similares a los de quistes benignos:

- Dolor pélvico
- Sangrado anormal
- Sensación de llenura en el vientre
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Aumento en el tamaño del vientre

Si al cabo de un tiempo razonable no tenemos mejoría, entonces consideramos alternativas de tratamiento como:

- Anticonceptivos orales: este tratamiento pretende suprimir la ovulación y por tanto, prevenir crecimiento de quistes nuevos.
- Cirugía laparoscópica: consiste en una pequeña incisión cerca del ombligo y otras dos o tres incisiones en otras áreas del abdomen. Se insertan instrumentos largos a través de una cámara y un monitor con los cuales se remueven los quistes.
- Laparotomía: cirugía tradicional abierta donde se remueven quistes, ovarios y otras estructuras que sean necesarias.

Insistimos en la visita anual a su ginecólogo para evaluar sus órganos reproductivos. Esto ayudará a una mejor salud física y sexual, así como la detección temprana de problemas pélvicos.



**L**a descarga o flujo por el pezón es una queja común en la consulta médica. Puede ser normal o ser signo de un problema significativo. Debemos diferenciarlo de la galactorrea, que es la secreción de leche por el pezón en una mujer que no está lactando y puede ser debido a un tumor en la glándula pituitaria (productora de prolactina) o el efecto de algunos medicamentos. El flujo por el pezón es común en la edad reproductiva y cerca de 50-80% de las pacientes refieren haber tenido esa experiencia. Debe ser evaluado siempre por un médico porque puede estar relacionado con otras condiciones de salud. Se realiza un historial médico completo incluyendo los medicamentos utilizados. Se evalúa si ocurre en uno o ambos senos, si tiene color claro, blanco, gris, verdoso, marrón o lechoso. Además, se analiza si existe sangre presente, masa asociada o dolor; si es espontáneo o provocado, así como su relación con el ciclo menstrual. También se realiza un examen físico para evaluar la presencia de masas, dolor, adenopatía, cambios en la piel como apariencia de piel de naranja o descascarada.

Entre los exámenes que se realizan se encuentran pruebas de sangre, examen de secreción microscópica y citológica. Además, se realizan imágenes como la mamografía en mujeres de edad mayor a los 30 y sonomamografía en menores de 30, seguida de mamografía si esta no fuese diagnóstica. Existen otras modalidades como el ductograma, la ductoscopia y la resonancia magnética. Cualquier hallazgo sospechoso para malignidad debe ser referida a un especialista en seno para un manejo adecuado.

Las recomendaciones son el autoexamen mensual a partir de los 18 años, el examen clínico examen clínico anual por profesionales de la salud y las imágenes (mamografía) a partir de los 40, más temprano si existen factores de riesgo o algún hallazgo que requiera evaluación.

## ¿QUÉ DEBO SABER sobre la descarga o flujo por el pezón?

.....

**José Antonio Rodríguez Alfaro, MD**  
Obstetricia-Ginecología

“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](http://cdc.gov/HIVTreatmentWorks)



# NUEVO

## Maternal and Infant Center de Mayagüez Medical Center.



El primer y único centro especializado en cuidado para la mamá y su bebé en toda el Área Oeste.

- Experimentado grupo de Ginecólogos Obstetras
- 4 Nuevas Suites "Labor Delivery Room"
- Programa de Parto sin Dolor
- Perinatólogo, Neonatólogos, Pediatras y Subespecialistas Pediátricos que dan apoyo 24/7
- Equipo de profesionales de enfermería especializado en recién nacidos
- Unidad Cuidado Intensivo Neonatal (NICU)



**Mayagüez Medical Center**  
Maternal and Infant Center