

Curar Fibromas

Cómo Reducir Fibromas Uterinos
Hasta un 86%... Sin Drogas, Cirugía
o Efectos Secundarios Nocivos



- Alicia Villagra -



CLICK AQUI
PARA DESCARGAR
COMPLETO

Capítulo 1. Introducción

Si usted es una mujer, sus probabilidades de contraer fibromas son cercanas a un 75%. Aproximadamente 3 de cada 4 mujeres los desarrollan. Esta condición es tan común que es tentador decir que es un subproducto natural de ser mujer. Esto simplemente no es así. Mi meta con esta guía es introducirle a usted la mayor cantidad posible de hechos, y señalar métodos curativos naturales que puede usar para deshacerse de los fibromas usted misma.

¿Sabe usted que muchas histerectomías que remueven fibromas son médicamente innecesarias?

Hasta 600,000 histerectomías son llevadas a cabo por año, de las cuales un tercio son para remover fibromas. Si su ginecólogo le sugiere hacerse una, yo le recomiendo que primero pregunte por qué, y después rápidamente vaya a otro doctor por una segunda y tercera opinión.

Creo firmemente que el tratamiento médico extremo – y por extremo me refiero a cirugía innecesaria o drogas fuertes que muchas veces producen efectos secundarios debilitantes – no es el camino a seguir para las mujeres.

La mayoría de las enfermedades, en general, pueden ser prevenidas con higiene natural y un estilo de vida saludable.

Por esto quiero decir ingerir alimentos frescos y orgánicos, obtener los nutrientes correctos para el cuerpo, y evitar las toxinas ambientales y sociales tan frecuentes en el mundo que nos rodea. Esto incluye xenoestrógenos, campos electromagnéticos, radiación y estrés. Pero, me estoy adelantando a mi misma aquí.

¿Qué Son los Fibromas – Específicamente Fibromas Uterinos?

Empezaré con la definición clásica de fibromas. Conocidos médicamente como leiomiomas uterinos, cualquier fibroma uterino es una masa sólida de tejido muscular y colágeno y elastina, o proteínas de matriz extracelular. Son crecimientos anormales que no pertenecen al útero pero que han sido creados e interfieren con la cavidad uterina. Son también tumores benignos (no cancerígenos).

No son un riesgo para la vida, pero pueden causar problemas. ¡Esto es importante! No son un riesgo para la vida. La mayoría son una molestia, pero pueden ser controlados. Esta es la razón por la que está leyendo esta guía.

Hay tres tipos de fibromas uterinos: fibromas intramurales (crecen dentro o fuera de la pared del útero), fibromas subserosos (estos crecen afuera de la pared del útero).

Y fibromas submucosos (crecen dentro del útero o vientre).

Se que se asustará con la palabra tumor. ¡No lo haga! Los fibromas son benignos. La mayoría son inofensivos y ni siquiera son motivo de preocupación. Pueden tener el tamaño de una nuez. Pero ocasionalmente, se vuelven lo suficientemente grandes como para causar problemas de salud y necesitan alguna forma de tratamiento. Sé de una mujer que tenía un tumor de fibroma del tamaño de un pomelo y que buscó tratamiento debido a dolor y sangrado excesivo.

Ella sentía que su vida entera estaba comprometida por la existencia de fibromas en su útero (vientre) Deseaba quitárselo, pero no quería realizarse una histerectomía.

Lo primero que haría si sospecho de tener fibromas es ver a un doctor que practique enfoques de tratamiento conservador. Tengo la fortuna de que mi propio ginecólogo es un firme creyente en abordajes menos radicales – en otras palabras, el utilizaría tratamientos más conservadores hasta que los haya agotado a todos, antes de recomendar cirugía. El no es un “cortador” – a pesar de que es cirujano. El también cree con toda fe que un cambio en la dieta y estilo de vida tiene un efecto positivo en la salud y bienestar de una mujer. Ahora se da cuenta porqué es mi doctor.

Su doctor usará un conjunto de métodos para determinar si tiene o no fibromas. Usará histeroscopia y ultra sonido para localizar el tumor, su tamaño y si está impactando o no en la cavidad uterina. Esto es especialmente importante si está interesada en tener un hijo. Otras mujeres

quieren deshacerse de los fibromas uterinos así pueden tener períodos normales otra vez - no períodos dolorosos, con sangrado abundante que pueden causar problemas médicos como anemia.

A veces un doctor necesita usar resonancia magnética para obtener una imagen (IRM) para saber el tamaño y localización exacta del fibroma. Esto es sólo cómo usted y su doctor pueden saber con qué está lidiando. No implica ningún tratamiento radical. Siempre encuentro mejor que uno sepa cuál es su situación así puede determinar la mejor manera de sanarse a sí misma.

¿Cuales son Algunos Síntomas de los Fibromas?

Mientras enumero aquí los síntomas, quiero también decir que la presencia de uno o más síntomas puede, o no, indicar la presencia de fibromas. La única manera de asegurarse es consultarlo con su médico de confianza.

A veces los fibromas no causan ningún síntoma, y pueden desaparecer o reducirse por sí solos luego de la menopausia. De todos modos, las mujeres con fibromas típicamente tienen algunos, o todos, los siguientes síntomas:

- Presión y dolor en la región pélvica
(puede ser crónico o constante o punzantes y poco frecuentes)
- Problemas de constipación y/o hemorroides
(debido a la presión en el recto)
- Necesidad de frecuente de orinar ¡a veces de manera urgente!
(debido a la presión en la vejiga y el tracto urinario)
- Sangrado menstrual abundante ¡mucho sangre! Esto es conocido como menorragia.
- Flujo menstrual doloroso, conocido como dismenorrea.
- Períodos menstruales irregulares, incluyendo el manchado durante el mes
- Problemas de fertilidad
- Pérdida del embarazo (aborto involuntario)
- Presión o dolor experimentado durante relaciones sexuales
(conocido como dispareunia)
- Dolor e Hinchazón abdominal, y/o dolor de espalda

¿Cuales Son las Causas de los Fibromas?

Me asusta que la respuesta a esto sea que los doctores no están seguros de qué es lo que causa la aparición de los fibromas – al menos no en un grado de certeza absoluta. Lo que sí sabemos es que los fibromas se desarrollan cuando una sola célula se reproduce una y otra vez en la pared muscular del útero y se vuelve una masa firme parecido a una goma completamente distinguible (pero normalmente irreconocible a simple vista) del tejido que lo rodea. Pueden desarrollarse individualmente, o en grupos y varían mucho en el tamaño.

De acuerdo a investigaciones y varios estudios clínicos que he encontrado, hay diversos factores que parecen estar involucrados en la formación de los fibromas:

- **Hormonas** – Particularmente las hormonas femeninas estrógeno y progesterona parecen ser factores en la creación de fibromas.
- **Alteración en los Códigos Genéticos** – Muchos fibromas contienen algunas modificaciones que proveen el cambio en las paredes musculares del útero.
- **Químicos en el cuerpo** – El factor de crecimiento químico del tipo insulina que ayuda al cuerpo mantener su tejido puede ser también un factor en el desarrollo de fibromas.

Relación de los Fibromas con las Hormonas y el Ciclo Menstrual

Yo sé que usted sabe algo de esta información, pero sea paciente conmigo que le ayudará a iluminar la relación entre hormonas, el ciclo menstrual y fibromas.

Una mujer generalmente experimenta su período cada cuatro semanas. Es por eso que se lo llama su período mensual, una frase que seguramente fue acuñada por algún doctor en el pasado. Menstruar en realidad se refiere al flujo de sangre desde el vientre de una mujer cada mes. Es parte de la continuidad de las especies y es parte de ADN heredado. Eso es lo que somos como mujeres.

El ciclo menstrual es lo que ocurre cuando las paredes del útero de una mujer de engrosan preparándose para el embarazo, y el flujo de sangre es la caída de la piel del revestimiento del útero (eliminación) cuando el embarazo no ocurre.

La ovulación es parte del ciclo reproductivo de la mujer en donde los óvulos son producidos en los ovarios cada mes y viajan a través de las trompas de Falopio al útero en espera de la concepción.

Si la concepción no ocurre (el óvulo no es fertilizado por el espermatozoide masculino) el óvulo y el revestimiento del útero se desprenden durante el período menstrual.

Algunas hormonas clave involucradas incluyen progesterona, estrógeno y progestina. La progesterona y el estrógeno son producidas por los ovarios en función de preparar el útero cada mes para el embarazo. También apoyan el óvulo fecundado si ese proceso es exitoso. La progesterona también promueve la producción de leche en las glándulas mamarias para la lactancia materna.

El estrógeno es parte de un grupo de hormonas femeninas producidas en los ovarios como también en otros tejidos del cuerpo, que ayuda a preparar el útero femenino cada mes para el embarazo. El estrógeno causa un cambio en la mucosa cervical y un engrosamiento del revestimiento del útero.

La progestina es una hormona que trabaja para prevenir el engrosamiento del revestimiento de útero. Es a veces prescrita para mujeres menopáusicas que buscan alivio de sus síntomas y se toma habitualmente con alguna dosis junto con estrógeno. La progestina es usada también en el tratamiento de varias condiciones, incluyendo cáncer de mama, riñones o

útero, para ayudar en los problemas musculares o de peso y para prevenir el embarazo.

La menopausia se refiere al período en la vida de una mujer cuando cesa la menstruación. Varía de mujer en mujer pero puede empezar a mediados de los 40, o tarde a los 60. Comúnmente, las mujeres en los primeros, segundos y terceros años de menopausia experimentan periodos erráticos, manchado, retraso de la ovulación, sangrado abundante, irritabilidad, calambres, sofocos, insomnio, cambios de humor, períodos de alta energía o creatividad, dolores de cabeza o migrañas. Me gustaría destacar que no todas las mujeres experimentan estos cambios, que están relacionados con el equilibrio o desequilibrio hormonal. Algunas mujeres dicen no tener ninguna molestia.

Los fibromas contienen más estrógeno – y receptores de estrógeno – que células musculares normales en el útero. Es este desequilibrio hormonal que es creído de ser una causa, o al menos un fuerte factor contributivo, en la producción, severidad y proliferación de fibromas.

¿Quién Está en Riesgo de Tener Fibromas?

Si usted es una mujer en sus años reproductivos, puede estar en riesgo de desarrollar fibromas. Las mujeres de color son más propensas a desarrollarlos, y en una edad más temprana que otras mujeres. Según las estadísticas, a la edad de 35, cerca de un 80% de mujeres afro americanas y un 35% de mujeres caucásicas de los Estados Unidos han sido diagnosticadas con fibromas. Si su madre o parientes femeninos tuvieron o tienen fibromas, usted debe estar genéticamente predispuesta a desarrollar fibromas.

He visto algunos estudios que relacionan la obesidad con los fibromas, incluyendo la Clínica Mayo. Lo que sí se es que la obesidad desafía el funcionamiento del cuerpo y es una condición que debe ser cambiada a fin de afectar un cuerpo sano, sin importar lo que ocurra.

Yo creo que la obesidad probablemente contribuye al desarrollo de los fibromas porque las mujeres obesas no son capaces de aplicar los cambios en la dieta y estilo de vida apropiado y necesario que necesitan.



¿Que Puede Hacer Usted al Respecto?

Estoy segura de que esta es la razón por la que lee esta guía. Ahora que usted tiene algo de información acerca de los fibromas, las causas sospechadas, síntomas y quien está en riesgo, me gustaría continuar para explicarle cómo puede deshacerse de esas aberraciones femeninas. Las llamo así porque creo que no pertenecen a nuestro cuerpo y, junto con usted, quiero asegurarme que estoy haciendo todo lo posible para sanar su cuerpo naturalmente y volverlo a su estado de salud normal.

Capítulo 2. Sus Opciones Médicas

Estoy asumiendo que usted ha estado experimentando algunos problemas, probablemente sangrado abundante, a veces excesivo, dolor de espalda severo, constipación, relaciones sexuales dolorosas – cualquiera o todos los síntomas que he mencionado en la sección anterior. Llega un punto en el que usted deja de hacer cosas porque la vida gira en torno a cómo se siente debido a sus fibromas. En otras palabras, los fibromas definen su vida. Eso no es algo bueno. Decide ir a su doctor. Recuerde que no importa lo que le diga su doctor, la decisión de cómo tratar sus fibromas (las opciones que desee utilizar) la toma usted.

Qué Ocurre en el Consultorio del Médico

El primer paso es averiguar qué es con lo que está lidiando. Qué tan severos son sus fibromas, cuál es su locación, si están impactando en la cavidad uterina, cuantos hay, y otros problemas. Su doctor comenzará con preguntas sobre los problemas que ha estado experimentando, completando su historial médico. Luego, le hará un examen pélvico. El propósito del examen es examinar y sentir el útero con el fin de medir su tamaño. Esta es una determinación relativa, así como en su relación con el tamaño de su útero durante exámenes anteriores, o durante o después de su embarazo, si es que ha tenido uno.

Se que se debe estar preguntando cual es el tamaño normal del útero. He visto una serie de descripciones numéricas ¿pero nada tiene sentido como algo visual, verdad?

Un útero normal tiene el tamaño de un puño femenino.

El siguiente paso sería una muestra de sangre. Su doctor probablemente querrá ordenar análisis de sangre, conocido como un conteo sanguíneo completo (CSC) Esto mostrará la presencia o descartará la existencia de anemia por deficiencia de hierro que usted pueda tener. Los análisis de sangre también ayudan al médico a determinar los niveles de hormonas reproductivas y comparar los resultados del CSC para descartar otros trastornos de la coagulación.

Su médico puede optar por realizar una biopsia uterina con el fin de buscar otras posibles causas de sangrado, tales como el cáncer uterino. La biopsia, conocido como una biopsia de endometrio, se realiza en el consultorio del médico y por lo general no requiere anestesia.

Usted se acuesta en la camilla con las rodillas flexionadas, pies en los estribos, al igual que para el examen pélvico. El médico inserta un tubo delgado en la vagina y el cuello uterino hasta el útero y utiliza la succión para extraer una pequeña muestra de tejido que se envía al laboratorio para su análisis. Una biopsia endometrial es particularmente importante para las mujeres que son mayores, pueden tener sobrepeso o están experimentando sangrado anormal o inusual entre períodos.

Para tener una idea clara de la ubicación de los fibromas, su médico puede hacer un ultrasonido del útero. El ultrasonido también ayuda al médico a descartar otras causas de sangrado y para determinar si hay quistes y no fibromas involucrados. El ultrasonido funciona mediante ondas de sonido. Para este procedimiento, usted se acuesta en una mesa de examen y un técnico o el médico mueve el dispositivo de ultrasonido (llamado transductor) o más de su abdomen (transabdominal) o la coloca dentro de su vagina (transvaginal) para obtener imágenes de su útero.

Él o ella miden los fibromas para obtener una imagen clara (que en realidad está viendo en una pantalla de ordenador a medida que el transductor se mueve a través de su abdomen o útero).

Si el médico utiliza el ultrasonido transabdominal, usted debe beber varios vasos de agua primero. Debido a que su útero se sitúa detrás de la vejiga, es más fácil de ver cuando la vejiga está llena. La ecografía transvaginal no requiere ninguna preparación. Debido a que el transductor se mueve dentro del útero, puede proporcionar una imagen más clara del útero. La ecografía transabdominal es capaz de mostrar una región más amplia.

Más allá de estas primeras pruebas, su médico puede ordenar una o más de los siguientes:

- **La histerosonografía** - En esta prueba, el médico o un técnico inserta un tubo (un catéter) en el útero (a través de la vagina y el cuello uterino y en el útero) y se inyecta una solución salina (agua salada estéril). Esta solución salina trabaja para ampliar la cavidad uterina para que sea más fácil ver cualquier obstrucción, como los fibromas. Luego, él o ella coloca un dispositivo de ultrasonido en el útero para ver las imágenes en la pantalla. Las trompas de Falopio también pueden ser examinadas para ver si están abiertas. Su médico o técnico primero inyectarán una solución salina y aire en ellos y, a continuación buscarán las burbujas mediante su paso por los tubos.
- **Histeroscopia** - El uso de un histeroscopio (un pequeño telescopio en un tubo iluminado), el médico libera un líquido o gas para ampliar su útero. Luego, el médico puede ver las paredes del útero y las aberturas de las

trompas de Falopio. Este procedimiento se realiza a menudo en el consultorio del médico, por lo general con anestesia local o sedación suave

- **Histerosalpingografía** - El uso de un dispositivo pequeño de tipo catéter, el médico o el técnico inyecta un material de contraste líquido en el útero. El medio de contraste hace que las imágenes resultantes sean muy claras en las imágenes de Rayos-X.
- **Tomografía computarizada (o TC) y resonancia magnética (RM)** - El médico también puede ordenar estos exámenes para determinar la continuación de la presencia y la gravedad de los fibromas.

¿Qué Ocurre con los Resultados?

Como he mencionado anteriormente, la mayoría de los fibromas son inofensivos y no necesitan ser removidos.

En otras palabras, no son generalmente peligrosos. Pueden, sin embargo, conducir a la anemia debido a la pérdida abundante de sangre. Y pueden interferir con su disfrute de la vida, en particular su vida sexual. Dependiendo del tamaño, ubicación y factores de complicación, y armados con los resultados de sus pruebas, su médico le esbozará sus opciones médicas.

Me gustaría subrayar que, incluso si ya sabemos (o creemos firmemente) que no vamos a tener los procesos médicos invasivos para deshacerse de los fibromas, necesita por lo menos para saber cuáles son sus opciones médicas. Puede haber circunstancias en las que puede tener en consideración algunos de ellos en algún momento. El conocimiento es poder. Quiero que usted esté informado.

Opciones de Tratamiento Médico

Le diré esto claramente: no existe un tratamiento de enfoque único que los médicos estén de acuerdo que es mejor en el tratamiento de los fibromas. Con esas opiniones mucho más diferentes que hay, esté prevenido. Aquí, entonces, son algunos de los enfoques médicos que los doctores recomiendan. Voy a enumerar las posibles consecuencias o efectos secundarios de cada uno de ellos también.

El Enfoque del Ver y Esperar

Dependiendo de su edad, el tamaño, forma y cantidad de fibromas, y si son o no causantes de problemas adicionales como la anemia, su médico podría sugerir que usted venga para chequeos regulares y que nada más será hecho.

Este tratamiento se conoce como el enfoque de esperar y ver. Está bien si no añade nada ajeno a su cuerpo en forma de medicamentos, o quita cualquier cosa de su cuerpo en forma de una cirugía mayor (o cualquier tipo de cirugía, para el caso). Pero no llega a la eliminación de los fibromas de su cuerpo. A veces los fibromas se reducirán y / o desaparecerán por sí mismos, en cuyo caso no es necesario ningún tratamiento adicional.

Si son lo suficientemente pequeños y no causan problemas, usted puede optar por el enfoque de esperar y ver a sí mismo como el mejor tratamiento posible. Le recomiendo mantener esta sugerencia práctica, ya que querrá leer capítulos más adelante que se ocupan de controlar los síntomas y los medios alternativos de tratar fibromas como la dieta, la medicina tradicional china (MTC), los cambios de estilo de vida y otros.

El Enfoque de La Terapia con Medicamentos

Su médico puede recetar ciertos medicamentos en un intento por frenar el crecimiento de los fibromas, o hacer que se encojan. Estos medicamentos, y / o las hormonas sintéticas, se pueden prescribir solas o en combinación con un enfoque quirúrgico como una histerectomía.

Me gustaría recordarles que estos medicamentos y / o las hormonas sintéticas se utilizan para controlar sus hormonas femeninas, los que regulan y controlan el ciclo menstrual, y para luchar contra la excesiva presión de dolor pélvico y el sangrado. No van a deshacerse de sus fibromas - lo mejor que pueden hacer es desacelerar su crecimiento o contracción ellos.

Dicho esto, aquí están algunos de los medicamentos que su médico le puede prescribir:

- **Los anticonceptivos orales** - Lo crea o no, los mismos fármacos utilizados para prevenir el embarazo se utilizan regularmente en alguna combinación para el tratamiento de los fibromas. Las progestinas ayudan a reducir el sangrado excesivo y la sobreproducción de estrógeno que se cree fomentan el crecimiento de los fibromas. Pero los anticonceptivos orales son medicamentos, sin embargo, y puede tener efectos secundarios desagradables. Algunos de estos incluyen la hinchazón de las piernas y los tobillos, dolor abdominal intenso, náuseas, diarrea y otros síntomas.

- **Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)** - Si bien no se trata de medicamentos hormonales, que a menudo se prescriben para controlar el sangrado abundante que no es causado por los fibromas, pero debido a otra causa. No son eficaces en la reducción de sangrado que es causado por los fibromas. Los AINE, como ibuprofeno, pueden causar un mayor riesgo de graves problemas cardiovasculares como ataque cardiaco. Ellos también representan un mayor riesgo de trastornos gastrointestinales, como úlceras, sangrado y perforación del estómago y los intestinos.
- **Los andrógenos** – Estas conocidas hormonas masculinas se producen en los ovarios, junto con las glándulas suprarrenales que se encuentran por encima de sus riñones. Algunos médicos prescriben terapia médica con andrógenos para aliviar los síntomas causados por los fibromas. Una de estas drogas sintéticas, el danazol, que es similar a la hormona testosterona, ha mostrado cierta eficacia en la reducción de los fibromas. Pero esta positiva viene con una negativa - en este caso, tal vez varios negativos.
Los efectos secundarios de tomar este medicamento incluyen aumento de peso, sentimientos de ansiedad, depresión o inquietud, el crecimiento del pelo en lugares indeseados (como la cara), voz profunda, acné y dolores de cabeza. Para muchas mujeres, estos efectos secundarios son suficientes para evitar tomar este tipo de drogas.
- **Hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)** - No deje que este nombre extraño lo intimide. El hipotálamo de su cuerpo (que se encuentra en la base de su cerebro) crea la GnRH con el fin de activar su ciclo menstrual mensual. Después de la fabricación en el hipotálamo, la GnRH viaja a la glándula pituitaria (que también se encuentra en la base de su cerebro) y allí estimula la acción que en última instancia, estimula sus ovarios en la producción de estrógeno y progesterona. Hay algunos medicamentos conocidos como agonistas de la GnRH (como Lupron, Synarel y otros) que van a los mismos lugares que la GnRH. Sin embargo, cuando se toman como una terapia de drogas, que en realidad producen el efecto contrario a la GnRH natural de su propio cuerpo, en que los niveles de estrógeno de su cuerpo y progesterona disminuyen, la menstruación se detiene, los fibromas se encogen y con frecuencia mejora la anemia. Sin embargo, son fármacos y pueden llevar a algunos efectos secundarios que varían de mujer a mujer. Estos incluyen algunos casos de condiciones anafilácticas o asmáticas, tromboflebitis, embolismo pulmonar y el riesgo de enfermedad cardiovascular. Las mujeres que quedan embarazadas inmediatamente deben dejar de tomar el medicamento.

Abordajes Quirúrgicos

La hysterectomía - Esta es la gran H, tan familiar a las mujeres como la M grande (la menstruación), y, a menudo con tanta confusión, miedo e incompreensión. El hecho es que para las generaciones de mujeres adultas hasta la última generación, las hysterectomías se realizan habitualmente sin tener en cuenta las consecuencias de larga duración - especialmente si la cirugía abdominal ya ha sido planeada. Tan ridículo como nos suena hoy, el pensamiento fue a algo como esto: ya que estamos en la zona, también podría extirpar el útero y los ovarios al mismo tiempo. Esto es especialmente frecuente si una mujer ha pasado los años de la maternidad, ha tenido varios hijos o ha sufrido de otros síntomas, como sangrado abundante, dolor pélvico extremo, etc. ¡qué bárbaro! Otras veces era la misma mujer que le sugiere a su médico que ella no necesitaba más de su útero, así que dijo que siga adelante y lo lleve a cabo. Encuentro ambas situaciones trágicas e innecesarias.

Creo que es muy importante darse cuenta de que una hysterectomía - que es la extirpación quirúrgica del útero - termina sus probabilidades de quedar embarazadas. Nunca más. Sin peros. Si usted todavía está en su edad fértil he incluso tiene el más remoto deseo de tener más niños, yo le advierto de no llevar a cabo este procedimiento sin pensarlo seriamente.

La hysterectomía puede ser completa, como en la eliminación tanto del útero y un ovario o ambos, o parcial, con sólo la extirpación del útero. Es importante señalar que cada uno tiene consecuencias potencialmente graves. Inmediatamente después de la hysterectomía, las mujeres pueden experimentar lesiones del intestino, sangrado severo o dificultad con sus funciones de la vejiga. Consecuencias a largo plazo para las mujeres que tienen una hysterectomía total (extirpación de ambos ovarios y útero), pueden incluir la aparición súbita e intensa, posiblemente, de la menopausia, con todos sus efectos secundarios desagradables. En algunas mujeres, dependiendo de su edad cuando tienen la hysterectomía, puede impulsar el inicio de la menopausia antes de cinco años. Además, estas mujeres están en mayor riesgo de enfermedad cardíaca y osteoporosis, y son más propensos a experimentar sentimientos de depresión. También pueden descubrir que tienen disminución de la libido, no podrán alcanzar un orgasmo, o sufrir otras disfunciones sexuales.

Hay otro tipo de hysterectomía, llama hysterectomía supra-cervical, que consiste en extraer sólo la porción del útero con los fibromas. Esta opción quirúrgica no mantiene la fertilidad (capacidad de tener hijos), pero deja la mayor parte del útero intacto, y por lo tanto la estructura de la pelvis no es tan afectada. Esto puede significar un menor riesgo de infecciones de la vejiga y otras complicaciones después de la hysterectomía.

Miomectomía - Para las mujeres más jóvenes con problemas con los fibromas y que aún quieren tener hijos, otra opción quirúrgica es una miomectomía. Durante este procedimiento, sólo los fibromas son removidos, dejando el útero intacto. Esto le permite tener aún niños, una consideración muy importante para muchas mujeres - ¡y no sólo las jóvenes!

Este tipo de cirugía tiene sus propios retos, con problemas como la pérdida excesiva de sangre, el tejido cicatricial y la restauración de la forma de la zona donde los fibromas uterinos se han eliminado. Para prepararse para una miomectomía, su médico la puede alentar a recurrir a los bancos de sangre, tomar suplementos de hierro y de GnRH como una terapia para aumentar la hemoglobina y hierro, así como reducir los fibromas.

Hay tres tipos de miomectomía que se llevan a cabo. El procedimiento elegido por su médico depende del tipo y tamaño de los fibromas. Esta puede ser una miomectomía abdominal (o laparotomía), una miomectomía histeroscópica, o una laparoscópica. Voy a describir brevemente cada una de estos.

Durante la miomectomía abdominal, una incisión vertical u horizontal (o bikini) se hace en el abdomen. Si bien los resultados de la incisión horizontal en una cicatriz mucho más delgada, también limita el acceso a su área pélvica por los cirujanos.

La incisión vertical permite un mayor acceso, pero puede presentar el riesgo de volver a abrir la cicatriz más tarde. Causa menos sangrado. El médico examina el útero expuesto visualmente y por el tacto para determinar la ubicación exacta de los fibromas. Luego hace una incisión en el útero para llegar a los fibromas, y utiliza instrumentos quirúrgicos para separar los fibromas fuera del útero. Termina reparando el útero y cerrando la incisión. Este tipo de miomectomía por lo general implica una estancia hospitalaria de 3-4 días y el tiempo de recuperación es de alrededor de 4-6 semanas.

Si usted tiene fibromas que sobresalen en su pared de la cavidad uterina, el médico puede sugerir una miomectomía histeroscópica. Este procedimiento requiere anestesia general.

El médico utiliza un instrumento pequeño con una luz en lo llamado resectoscopio (lo que significa que puede cortar el tejido), para entrar en el útero, y la liberación de un líquido transparente para ampliar las paredes del útero para permitir un examen. Luego, el cirujano utiliza el resectoscopio para rasurar el tejido fibroso, o utiliza un láser para extirpar los fibromas. Las partículas de tejido se escurren fuera del útero en el curso del procedimiento. Un laparoscopio también puede utilizarse para monitorear el exterior de la cavidad uterina, mientras que los fibromas se están retirando del interior del útero.

Durante una miomectomía laparoscópica, el cirujano hace pequeñas incisiones en el abdomen, inserta un gas para ampliar su útero, y luego coloca el laparoscopio dentro de su cavidad pélvica para obtener una mejor imagen de su útero y ovarios y para determinar exactamente dónde están los fibromas. A continuación, utiliza

instrumentos quirúrgicos especiales para quitar los fibromas en el útero a través de las incisiones laparoscópicas o puede hacer una incisión quirúrgica a través de la vagina (llamada colpotomía). Una miomectomía laparoscópica se considera algo polémico para las mujeres que desean tener futuros embarazos, debido al hecho de que la reparación de la pared del útero no puede ser lo suficientemente fuerte con este procedimiento. Con la cirugía laparoscópica, por lo general pueden regresar a casa el mismo día.

También hay variaciones de la miomectomía en la que los fibromas se destruyen en vez de quitar. Estos procedimientos incluyen miolisis - en la que se utiliza una corriente eléctrica para destruir los fibromas y encoger los vasos sanguíneos que los alimentan, y Criomiolisis - en los que el nitrógeno líquido congela los fibromas. Estos procedimientos son todavía demasiado nuevos para cualquier determinación de su seguridad en general, la eficacia y la capacidad para prevenir la recurrencia de los fibromas.

Resección histeroscópica - Un procedimiento relativamente nuevo, la resección histeroscópica está recomendado por los médicos para las mujeres que tienen fibromas submucosos pequeños y desean tener hijos más adelante. Permite la eliminación de los fibromas sin incisiones quirúrgicas. El procedimiento se realiza en el hospital con anestesia general.

Un telescopio se inserta en el útero (más allá de la vagina y cuello uterino) y un cuchillo eléctrico, alambre o láser se introduce en el útero para cortar los fibromas. Luego, el cirujano repara el útero con suturas. Este procedimiento requiere aproximadamente un día en el hospital y un tiempo de recuperación de 1-2 semanas.

Embolización de la arteria uterina (EAU) - Durante este procedimiento, que no requiere incisión y tiene un tiempo de recuperación más corto, se inyectan pequeñas partículas en las arterias que suministran sangre a los fibromas en el útero. Esto hace que los fibromas se reduzcan (mediante la eliminación de su suministro de sangre) y también alivia los síntomas que la acompañan. Las complicaciones pueden ocurrir si el suministro de sangre a cualquiera de los ovarios o de sus otros órganos se ve comprometido.

RM guiada por la ablación forzada de ultrasonido (FUS) - Este procedimiento, que ha sido aprobado por la Food and Drug Administration (octubre de 2004), es un tratamiento no invasivo (sin incisiones) para los fibromas. Que se colocan dentro de un tipo específico de equipo de resonancia magnética que permite a los médicos a examinar su cuerpo y determinar la ubicación exacta de los fibromas. Estos fibromas se destruyen mediante alta energía enfocada y ondas sonoras de alta frecuencia. Así como se podría esperar de cualquier experiencia anterior que pueda haber tenido con una resonancia magnética, el proceso toma varias horas, con el encendido y apagado de las ondas sonoras, ya que se dirigen a los fibromas.

Los estudios que he leído indican que esta tecnología es muy prometedora, pero su eficacia a largo plazo no se ha determinado.

La ablación endometrial - Este procedimiento final utiliza un láser, la energía eléctrica o un globo que se inserta en el útero y se expande con el uso de agua caliente. El procedimiento elimina tanto el revestimiento del útero y los fibromas. El uso de este tratamiento o detiene por completo la menstruación o reduce el flujo menstrual y es eficaz para detener el sangrado anormal. Sin embargo no hace nada para fibromas situados fuera del recubrimiento interior del útero.

¡Vaya! Eso es un montón de terminología médica acerca de algunos procedimientos que pueden dar bastante miedo. Al menos para mí, y debe ser para usted también. Es verdad que con tantas mujeres (recordemos esas estadísticas) diagnosticadas con fibromas en sólo los Estados Unidos, los investigadores y los médicos, junto con las compañías farmacéuticas y las entidades que participan en todas y cada una de las máquinas y dispositivos utilizados en las cirugías o tratamientos, están trabajando para descubrir más nuevas, más eficaces y menos invasivas técnicas de tratamiento. Eso es prometedor. Les deseo todo lo mejor.

Mientras tanto, ¿qué debe hacer si usted tiene fibromas, sobre todo si son grandes y / o interfieren con el disfrute de la vida? Recuerde, las opciones médicas que acabo de esbozar son sólo eso. Ellos son opciones. Sólo usted puede tomar la decisión final.

Si todavía estás leyendo esta guía, sé que quiere más opciones que las médicas o quirúrgicas. Estoy bien con usted. Vamos a continuar.

Sólo los Estados, los investigadores y los médicos, junto con las compañías farmacéuticas y las entidades que participan en todas y cada una de las máquinas y dispositivos utilizados en las cirugías o tratamientos, están trabajando duro para descubrir las técnicas de tratamiento más nuevas, eficaces y menos invasivas. Eso es prometedor. Les deseo todo lo mejor.

Mientras tanto, ¿qué debe hacer si usted tiene fibromas, sobre todo si son grandes y / o interferir con el disfrute de la vida? Recuerde, las opciones médicas que acabo de esbozar son sólo eso. Ellos son opciones. Sólo usted puede tomar la decisión final.

Si todavía estás leyendo esta guía, sé que quieren más opciones que los médicos o quirúrgicos. Conuerdo con usted. Vamos a continuar.



CLICK AQUI
PARA DESCARGAR
COMPLETO