



Ginaika *Mujer*

Órgano de difusión cultural, académico, científico y social del
COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN, A.C.

Vol. I, Núm. 3; 2017



Embarazo ¿Feliz?
La tragedia de la preeclampsia.
Una historia que se repite

**Métodos de
planificación familiar**



**Beneficios de los ácidos grasos
OMEGA 3 para la salud**

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C. es integrante de:

La Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología,
FEMECOG

La Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología,
FLASOG,

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia,
FIGO



Boletín

Órgano de difusión cultural, académico y científico del

COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN, A.C.

Vol. I, Núm. 3; 2017

Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Boletín

Consejo Directivo, 2017-2018

Dr. Jorge Eduardo Montoya Sarmiento, Presidente
Dr. Víctor Manuel Arrenquín Romero, Vicepresidente
Dr. Jorge R. Montalvo Sánchez Mejorada, Secretario
Dra. Iliana Haydé Díaz Ascensión, Prosecretario
Dr. José Manuel Gutiérrez González, Tesorero
Dr. Jesús Alberto Cutiño Damas, Protesorero
Dra. Lilia Topete Toledo, Vocal
Dr. Adolfo Gutiérrez Martínez, Vocal
Dr. Jesús Iván Gómez Pinto, Vocal

Dr. José de Jesús Montoya Romero, Editor
Dr. Jorge R. Montalvo Sánchez M, Editor
Srita María Gpe. Alvarado C, Administradora
Srita. Rosa María Aguirre García, Asistente

Socios Patrocinadores

*PINSA, LABORATORIO LOSO, CAFÉ EL MARINO, FUNDACION EL CID ,
HOSPITAL MARINA, LABORATORIO TERESITA SÁNCHEZ, GRUPO ALERTA*

Temario

Editorial

- **Embarazo ¿Feliz? La tragedia de la preeclampsia. Una historia que se repite**
Dr. Jorge Eduardo Montoya Sarmiento
- **Métodos de planificación familiar** Dra. Jeannette Concepción López
- **Beneficios de los ácidos grasos OMEGA 3 para la salud** Dr. Jesús Iván Gómez Pinto

El contenido es responsabilidad de los autores

COLEGIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MAZATLÁN, A.C. (COGOMAZ)

Domicilio: Calle Rio Baluarte 2907, Colonia Palos Prietos, Mazatlán Sinaloa, México. C.P. 82010

Teléfono: 981 1400

Correo electrónico: cogomaz1517@gmail.com

www.cogomaz.org



EDITORIAL

Dr. Jorge Rafael Montalvo Sánchez Mejorada

- Expresidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.
- Secretario del Consejo Directivo
- Integrante del Comité Editorial

En este número de Gynaika, correspondiente a julio de 2017, se presentan tres artículos de interés, tanto para los socios del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, como para las personas que tienen interés en leer esta publicación.

El primer artículo nos dice en forma narrativa lo que sucede cuando la mujer se embaraza y desconoce las complicaciones que conlleva el embarazo, sobre todo en la primera gestación. No acudir a consulta preconcepcional, es decir, acudir al médico para que se valore su estado de salud, sus antecedentes y sus características físicas, que permitan establecer las condiciones en que se encuentra antes de lograr el embarazo. También nos dice la importancia de acudir al médico para confirmar el embarazo y establecer el programa de consultas que le hará detectar a tiempo las complicaciones que pueden presentarse en este periodo tan importante en la vida de la mujer. Finalmente, nos presenta un panorama de las complicaciones tanto personales, como familiares y sociales que tiene una mujer cuando se altera el desarrollo normal de la gestación.

En el segundo artículo, se presentan los consejos y ejemplos que tienen las parejas para mantener el control de su fertilidad, manteniendo la orientación del médico como lo establecen las leyes en nuestro país y que apoyan en deseo de una pareja de decidir cuántas veces se quieren embarazar y cuánto tiempo van a espaciar los embarazos. Se ejemplifican los diversos métodos anticonceptivos y cuál es el que mejor se adapta a la pareja.

Finalmente, en el tercer artículo, se enumeran las ventajas de una buena alimentación, con productos al alcance de todas las familias. Las ventajas de contar con elementos nutricionales que se adquieren con la ingesta de pescados que habitan aguas frías y que son extraordinarios nadadores como son el atún, el jurel y el salmón.

Estamos seguros que esta información será de mucha utilidad para nuestros lectores y pronto abriremos una sección para recibir sus comentarios, opiniones y sugerencias.

Dr. Jorge Rafael Montalvo Sánchez Mejorada

Embarazo ¿Feliz? La tragedia de la preeclampsia. Una historia que se repite



Dr. Jorge Eduardo Montoya Sarmiento

- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Diplomado en Biología de la Reproducción
- Presidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán
- Miembro de la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FLASOG)
- Miembro de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

Ese día Emma se despertó con una sensación diferente. Se notaba y se sentía rara... se dijo que no estaba normal. Cursaba con su primer embarazo que había empezado seis meses antes. Ella y su esposo planearon tener sólo dos hijos, para darles lo más que pudieran, de acuerdo a sus alcances económicos. A sus diecinueve años la ilusión del embarazo la hacía sentirse en las nubes, emocionada, ¡feliz! Al principio del embarazo notó náuseas y vómitos, que en la familia le dijeron que era normal, por lo que no asistió a revisión médica, a pesar de que algunas amigas le habían insistido que iniciara su control prenatal, que en el Centro de Salud era gratuito. Con ello, se quitó la posibilidad de identificar oportunamente alteraciones en su bebé y que ella desarrollara preeclampsia. Ella vivía en una zona de la ciudad con poca infraestructura en las calles, por lo mismo había carencias de pavimentación, transporte, aunque contaba con agua potable y corriente eléctrica en su casa, que estaba junto a la de su mamá. José, su esposo, trabajaba como encargado de un taller eléctrico, con un sueldo poco más del salario mínimo, con seguro social e infonavit, con el que pensaba comprar el terreno donde vivían él y Emma.

[El control médico de la mujer embarazada debe iniciarse en cuanto note el retraso menstrual, para que el especialista programe los estudios denominados ultrasonido 11-13.6 y marcadores que sugieran que la mujer va a desarrollar preeclampsia](#)

Emma había seguido los consejos de su madre y de su abuela, empezó a “comer por dos” y no dejar de satisfacer los antojos, porque la criatura saldría con defectos. Empezó a subir de peso y



[La vigilancia prenatal debe iniciarse en forma oportuna para evitar complicaciones en la mujer y su bebé](#)

ya tenía dieciséis kilos de más en esos seis meses. La abuela cocinaba con ayuda de su mamá y le preparaban los guisos que más le gustaban. Nunca faltaban las tortillas hechas a mano, con frijoles refritos guisados con manteca de puerco que les daban un toque delicioso. ¡Ah! Y con mucha sal, porque los frijolitos sin sal no saben, decía la abuela. José, su esposo, siempre estuvo de acuerdo con que la comida abundante es la base de un buen embarazo y alentaba a Emma a comer, trayéndole las chucherías que se le antojaban a ella.

Cuando se levantó de la cama notó que sus manos estaban hinchadas, movía sus dedos con dificultad, no tenía fuerza al cerrar las manos. Dos semanas antes también había notado las piernas hinchadas y su cara la veía redonda.

En ese lapso, también había tenido zumbidos en los oídos y notaba dolor de cabeza, que en su casa le decían que era normal porque había hecho corajes. Esa mañana pensó que había algo anormal en el ambiente porque veía destellos de luz, “lucecitas” que encendían y apagaban aun cuando cerraba los ojos.

También le pareció raro escuchar campanas, ya que vivía en una zona muy silenciosa y recordó que a veces notaba zumbidos en sus oídos.

El dolor de cabeza, que había empezado algunos días atrás aumentó de manera considerable que hasta el acetaminofén que le recomendó una comadre que tomara no hizo ningún efecto. Pero ahora era insoportable.

Lo que la preocupó fue un dolor intenso, súbito en el vientre, por debajo de las costillas, en el lado derecho. Tomó la decisión de ir a revisión médica, a la que no había asistido desde hacía tres meses porque “no tenía molestias”. Le dijo a su mamá, que se sentía muy mal. Esta llamó a José, quien llegó lo más rápido que pudo y la subió al automóvil. Fue allí donde de manera intempestiva Emma empezó a convulsionar.

La presencia de “hinchazón” en cara, manos y piernas, manifiesta problemas en la mujer, por lo que el médico buscará elevación de la tensión arterial y el efecto de esta en la circulación general, en los riñones, en el cerebro y el hígado particularmente, para identificar la preeclampsia, que se tratará con medicamentos para evitar las convulsiones que manifiestan la mayor gravedad denominada eclampsia

José tomó la decisión de llevarla al hospital en vez del consultorio del doctor. ¡Decisión correcta! Al llegar al hospital, Emma fue recibida en urgencias, inconsciente. Convulsionó una vez más. Su presión arterial marcó 180/110. Los médicos decidieron sedarla y de inmediato decidieron interrumpir el embarazo mediante cesárea. Hicieron exámenes preoperatorios de urgencia, que mostraron un exceso de glóbulos rojos, con los tiempos de coagulación elevados y plaquetas muy bajas. La orina mostró la presencia de proteínas. El diagnóstico fue ECLAMPSIA.

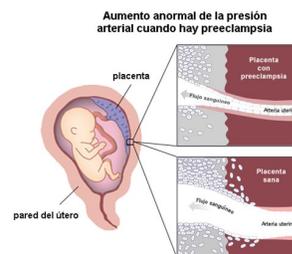
La eclampsia es la presencia de convulsiones que representa un grado muy severo en la evolución de la PREECLAMPSIA y esta a su vez, es una enfermedad que únicamente afecta a la mujer embarazada. Ataca frecuentemente a madres jóvenes y que aumentan de peso de manera excesiva y empieza, casi siempre, después del quinto mes de embarazo manifestándose por presencia de presión arterial elevada, hinchazón de todo el cuerpo, llamado edema, especialmente de piernas, brazos y manos. Internamente el edema hincha el cerebro. Por esta razón Emma escuchaba zumbidos y veía destellos y, por supuesto, el intenso dolor de cabeza fue consecuencia de esto.

El origen de la preeclampsia se desconoce. Se han estudiado mucho algunas alteraciones que existen en las pequeñas arterias que conforman la placenta, ya que estas anomalías, que no se observan en las mujeres embarazadas sanas, aparentan ser la única diferencia con las

embarazadas complicadas con preeclampsia.

Sin embargo, en las mujeres hay factores que predisponen su aparición, entre otros: presión arterial elevada, insuficiencia renal y el embarazo gemelar. Ser joven, obesa o incrementar el peso de forma abrupta durante el embarazo son también causas de preeclampsia y que en caso de no recibir tratamiento oportuno y adecuado, como el caso de Emma, progresan a eclampsia.

El origen de la preeclampsia se desconoce. Se han identificado alteraciones en los vasos sanguíneos de la placenta, que predisponen al desarrollo de esta enfermedad. La elevación de la presión arterial antes del embarazo, las enfermedades renales y el embarazo gemelar predisponen a la mujer a desarrollar preeclampsia.



Las alteraciones en los vasos sanguíneos de la placenta predisponen a la preeclampsia

La presión alta hace que el hígado se congestione con la sangre que le llega por la vena Porta. Esta congestión hace que el hígado crezca y se distienda, produciendo un dolor muy intenso. Es un aviso de que puede romperse.

Los exámenes de laboratorio se alteran; la concentración de glóbulos rojos se eleva debido a que las proteínas que contiene el plasma se fugan hacia el exterior de las venas y arterias. Esto hace que las pacientes hagan el edema. Igualmente estas proteínas llegan a los riñones, cosa que normalmente no sucede y por ello el examen de orina muestra la presencia de proteína. Sin embargo, existe probabilidad de que esto dañe los riñones.

Aunque existen medicamentos que pueden controlar la presión alta durante la gestación, la única forma de controlar de manera efectiva la preeclampsia-eclampsia es terminando el embarazo. Al terminar el embarazo y extraer la placenta algunas veces la presión arterial puede retornar a niveles normales.

No siempre es así, entonces es necesario otorgar medicinas y vigilar a la paciente durante algún tiempo hasta que se normaliza la presión y es posible suspender los fármacos. Sin embargo, el antecedente de padecer preeclampsia es un factor que predispone a padecer hipertensión arterial en un futuro cercano.

Emma tuvo que ser intervenida urgentemente para interrumpir el embarazo por cesárea. El bebé era un pequeño de tan solo 520 gramos. A pesar de los esfuerzos por intentar mantenerle con vida, no sobrevivió, a causa de la inmadurez de su sistema respiratorio.

La elevación de la presión arterial favorece que se congestione el hígado de la mujer embarazada. Altera las proteínas que circulan en la sangre y se dañan los riñones. En casos severos produce hemorragia en el cerebro y disminuyen importantemente las plaquetas, con lo que altera la coagulación, condicionando mayor gravedad en la gestante.

Emma ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a una hemorragia cerebral. Hubo que realizar un drenaje quirúrgico en el cerebro para evitar mayor daño. Las secuelas debido a esta situación aún no terminan de evaluarse. Por ahora Emma no puede mover la mitad de su cuerpo. Necesitará de rehabilitación continua y permanente. Sus plaquetas, que inicialmente estaban bajas empezaron a recuperar sus niveles normales y el edema fue cediendo poco a poco. Su hemoglobina recuperó niveles normales. La proteína a través de la orina continuó por algunos días haciendo un pronóstico poco favorable. El daño fue irreversible y quedó con un funcionamiento renal limitado, teniendo que forzar la eliminación de la orina con diuréticos; aparentemente esto será permanente.



Este es un caso de miles que suceden a lo largo y ancho de nuestro país. La preeclampsia es un

verdadero problema de salud pública. Aunque es frecuente y se conocen los problemas que ocasiona, las mujeres que planean un embarazo pueden prevenir esta enfermedad siguiendo algunos consejos.

1.- Hacer un chequeo médico antes del embarazo. Este debe contener exámenes de laboratorio para descartar la probabilidad de anemia, infecciones urinarias o renales y corroborar buen estado general.

2.- Una vez embarazada, acudir a sus consultas prenatales, preferentemente mensuales.

3.- Comprender que una buena alimentación no es "comer por dos"; el comer cantidades normalmente habituales ayuda a controlar el peso y mantener el buen estado de salud. La obesidad es también un trastorno de la alimentación.

4.- Eliminar al máximo el consumo de sal. La sal es un ingrediente que perjudica tanto la función renal como la presión arterial. ¡Especialmente durante el embarazo!

4.- El aumento de peso abrupto no solamente eleva la probabilidad de preeclampsia-eclampsia sino de diabetes gestacional, otro problema frecuente de las embarazadas con peso excesivo.

5.- Realización de exámenes de laboratorio frecuentes, dependiendo de la evolución del embarazo. Se realizan por lo menos cada tres meses y al final de la gestación.

6.- Tener comunicación constante con su médico a fin de llevar un embarazo plácido y sin eventualidades.

La preeclampsia, junto con la hemorragia y las infecciones durante el embarazo, son causa de muerte en las mujeres, lo que se denomina muerte materna. Sin embargo, estas alteraciones condicionan que exista la morbilidad materna extrema, que identifica a las mujeres que no murieron, pero que quedaron con secuelas tan graves que las deja incapacitadas, muchas veces de por vida, para desarrollar una vida normal.

Este caso nos lleva a la reflexión de que en nuestro país, como en el resto del mundo, una de las causas más frecuente de muerte en las mujeres embarazadas es la preeclampsia-eclampsia, junto con la hemorragia en el embarazo y la infección de la mujer gestante. La muerte materna, como se llama al fallecimiento de una mujer durante de embarazo, el parto y puerperio, es muy elevada actualmente. Nuestro país tiene un alto porcentaje de muertes maternas.

Sin embargo, como se ve en este caso, Emma no falleció, pero tuvo la desgracia de ser parte de las mujeres que quedan incapacitadas, muchas veces por el resto de sus vidas, lo que se denomina Morbilidad Materna Extrema y que muchas veces no se menciona. Si la mortalidad materna es muy elevada, la morbilidad materna extrema es treinta veces mayor, lo que significa que por cada mujer que muere durante el embarazo, parto o puerperio, hay treinta mujeres que sufren complicaciones tan graves que no vuelven a tener la capacidad de ser autosuficientes y quedan con alteraciones permanentes, incluyendo la incapacidad para volverse a embarazar. Además, dan origen a un problema de salud pública grave que afecta también a la familia, a la sociedad y a las estructuras de atención médica de un país como el nuestro.

Ganancia excesiva de peso



Elevación de la presión arterial



Edema



Esto es lo que debemos evitar en las embarazada

MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR



Dra. Jeannette López

- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Socio Titular del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán
- Miembro de la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia (FLASOG)
- Miembro de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo constituyéndose en una barrera entre la célula masculina (espermatozoide) y la célula femenina (óvulo).

La elección del método anticonceptivo debe estar apoyada dentro de un marco jurídico ya establecido en donde se reconocen y documentan los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos que tiene todo individuo de decidir libre y responsablemente y sobre todo en forma informada sobre el número de hijos, el espaciamiento en tiempo entre los embarazos y alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva, siempre respetando sus preferencias y manteniendo la confidencialidad.

La elección del método anticonceptivo debe estar apoyada dentro de un marco jurídico ya establecido en donde se reconocen y documentan los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos que tiene todo individuo

En los últimos 35 años ha habido un notable progreso en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas y es fácil perderse entre tanta opción dada la gran cantidad de productos que se han generado. Es por ello que a continuación se mencionan según sus características en 2 grandes grupos:

- ◆ METODOS NATURALES
- ◆ METODOS ARTIFICIALES

METODOS NATURALES:

Coito interrumpido (documentado desde hace al menos 2000 años), Ritmo o Calendario Menstrual (Ogino-Knaus, 1924-28), Temperatura basal (Doering, 1967), Moco cervical o Billings, (Billings, 1983) (Billings, 2005), Sintotérmico (Roetzer, 1978), MELA (Método de lactancia amenorrea), Collar, MDF,

METODOS ARTIFICIALES:, a su vez se subdividen en:

- TEMPORALES.
 - *Hormonales combinados y no combinados
 - *De Barrera. (Químicos, mecánicos, dispositivos)
- DEFINITIVOS.
 - * Femenino (Salpingoclasia u Oclusión Tubárica)
 - * Masculino (Vasectomía)

METODOS NATURALES

COITO INTERRUMPIDO. También conocido como método de retiro es un método tradicional en el que el hombre retira totalmente su pene de la vagina y lo aleja de los genitales femeninos antes de eyacular para que el espermatozoide no ponga en contacto con el ovulo; Tiene como ventajas que siempre está disponible no implica gasto económico, no afecta la salud, ya que no se usan sustancias químicas y tampoco modifica la lactancia.

METODO DEL RITMO Y CALENDARIO MENSTRUAL (Ogino-Knaus).

Se requiere que la mujer tenga ciclos menstruales regulares en donde se evita el coito o relación sexual entre los días 8 a 19 contados a partir del primer día de sangrado menstrual, evitando así el día de la ovulación. Tiene como desventaja que no evitan las Infecciones de Transmisión Sexual, por lo que se recomienda complementar con preservativo.



El método Ogino-Knaus funciona para mujeres con un ciclo regular de entre 26 y 32 días. Evitar tener relaciones sexuales durante los días etiquetados 'fértil'

da como resultado una media de embarazos al año del 5%. También se puede usar este método para conseguir un embarazo.



El método de la lactancia y amenorrea (MELA) es un anticonceptivo natural basado en que el amamantamiento exclusivo y frecuente del bebé inhibe la ovulación.

COLLAR ANTICONCEPTIVO

El método de los días fijos está basado en el conocimiento del período fértil. Actualmente se sabe que el período fértil es de seis días, incluyendo el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, en cada ciclo.

- Marcar con un círculo el día en que comienza la menstruación en un calendario.
- Marcar también con un círculo los próximos seis días.
- Marcar con una X los próximos 12 días.
- La mujer **NO DEBE TENER RELACIONES CON PENETRACIÓN VAGINAL EN LOS DÍAS MARCADOS CON X.**

El método es adecuado sólo para mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días, o sea, que la menstruación no se le atrasa más de cuatro días.



Collar anticonceptivo

El método de los días fijos está basado en el conocimiento del período fértil. Actualmente se sabe que el período fértil es de seis días, incluyendo el día de la ovulación y los cinco días que la preceden, en cada ciclo.

Método de días fijos (MDF)

Este método es fácil de enseñar, aprender y usar. Se basa en una simulación por computadora que toma en cuenta la probabilidad variable de embarazo durante

diferentes días del ciclo (días previos a la ovulación y en el día de la misma), así como la probabilidad variable de que la ovulación ocurra en diferentes días del ciclo.

MÉTODOS ARTIFICIALES TEMPORALES.

- Anticonceptivos Hormonales Combinados y No combinados
- De barrera (químicos, mecánicos, dispositivos)

LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS SON:

ANTICONCEPTIVOS ORALES.

Impiden la ovulación, se requiere tomar 1 gragea diaria a la misma hora en forma ininterrumpida a partir del primer día del ciclo para mantener los niveles de hormona en concentraciones similares evitando así la actividad ovárica. Existen presentaciones con 21 y 28 grageas. Tienen alta efectividad con el uso habitual.



PARCHE ANTICONCEPTIVO

Impiden la ovulación. Se aplica a partir del primer día del ciclo adhiriéndose a la piel mediante una membrana adhesiva y libera hormonas en forma gradual a concentraciones programadas. Se utiliza de forma continua por una semana y se reemplaza por uno nuevo cada 7 días hasta un total de 3 parches al mes dejando la cuarta semana sin parche para permitir la menstruación.



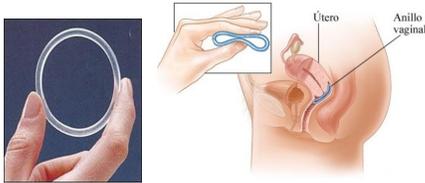
INYECCION MENSUAL.

Preparado de hormonas combinadas que evitan la ovulación, se aplican el 1er día del ciclo menstrual y posteriormente cada 30 días siempre y cuando se presente sangrado menstrual aunque sea más escaso.



ANILLO VAGINAL.

Preparado de hormonas combinadas que se liberan en forma gradual a nivel de vagina, colocando el anillo el primer día del ciclo menstrual en el fondo de vagina y dejándose ahí durante 21 días. Al término de este periodo se retira y se dejan 7 días de descanso para permitir la menstruación.



HORMONALES NO COMBINADOS.

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.

Son preparados que contienen un compuesto denominado levonorgestrel a dosis altas y se utilizan en un intento para evitar la ovulación. Se toman antes de las 72 horas del coito para que sean efectivas.



MINIPILDORA

Contienen levonorgestrel o progestágeno solo. Se toma una tableta diaria a la misma hora sin suspender para evitar la ovulación. Puede no presentarse la menstruación.



PARENTERALES

Contienen progesterona únicamente con lo que evitan la ovulación. Existen tres presentaciones para administración: **Mensual, Bimestral y Trimestral.**



INTRADÉRMICOS O SUBDÉRMICOS

Biodegradables: Gránulos de noretindrona.

No Biodegradables: Implantes que contienen levonorgestrel o etonogestrel.



METODOS DE BARRERA

*QUÍMICOS:

(contienen nonoxinol 9, menfegol, cloruro de benzalconio, clorhexidina, octoxinol-9 y docusato de sodio), que se presentan en forma de óvulos, tabletas vaginales, espuma, jalea, crema, películas o supositorios que se colocan en cavidad vaginal creando un medio hostil para que no sobreviva el espermatozoide.



*MECÁNICOS. Se hacen con caucho o poliuretano. Incluyen a los preservativos masculinos y femeninos; capuchones, diafragmas. Sirven como un contenedor que evita el contacto del esperma con la vagina.



*DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: Método anticonceptivo que se inserta en la cavidad uterina con el fin de producir una reacción del endometrio ante un cuerpo extraño. Existen dos tipos:

MEDICADOS (Cobre, plata y hormonas)

NO MEDICADOS (Polietileno, asa de lipos)



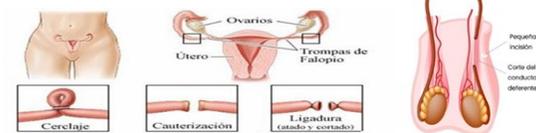
METODOS ARTIFICIALES, finalmente, están los denominados:

- **METODOS DEFINITIVOS.**

Son irreversibles y permanentes por lo tanto deben elegirse de manera voluntaria e informada. Estos son:

En la mujer, **SALPINGOCLASIA** (Sección de las trompas uterinas o de Falopio)

En el hombre, **VASECTOMIA** (Sección de los conductos deferentes)



BENEFICIOS DE LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 PARA LA SALUD



Dr. Jesús Iván Gómez Pinto

- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Especialista en Oncología Ginecológica
- Socio del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán
- Certificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia
- Certificado por el Consejo de Oncología Ginecológica

Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPICL) son elementos de la dieta que participan en múltiples procesos y funciones del cuerpo humano, donde cumplen un rol estructural en las membranas celulares y son fundamentales para el adecuado proceso y funcionamiento de las mismas. Dentro de los AGPICL encontramos dos grupos principales; los ácidos grasos omega-3 (ω -3) y omega-6 (ω -6), los cuales son ácidos grasos esenciales (AGE) para el ser humano debido a que carecemos de la maquinaria necesaria para producirlos por nuestra propia cuenta, por lo que deben ser adquiridos en forma externa consumiendo algunos tipos de alimentos.



La pesca del atún se ha convertido en una industria muy importante para la salud, ya que los ácidos grasos que no produce el ser

humano se encuentran en pescados del tipo del atún.

Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3 (AGPICL ω -3) como el ácido eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA) se encuentran en cantidades importantes en los pescados grasos (atún, jurel y salmón) y especialmente en el aceite obtenido de estas especies, el cual actualmente se utiliza como suplemento nutricional (nutracéutico). Debido a sus propiedades antiinflamatoria y de protección celular, tienen importante relación con la salud ya que han demostrado ser eficaces en el

tratamiento y prevención de algunas enfermedades, como las cardiovasculares, neurodegenerativas, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide y lesiones por isquemia/reperfusión.

Desafortunadamente se considera que la dieta occidental es pobre en ellos, para lo cual se deberá fomentar el consumo de alimentos ricos EPA y DHA, principalmente pescados grasos como el atún



Imagen: El atún una de las principales fuentes de Omega -3

ÁCIDO EICOSAPENTAENOICO (EPA) Y ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO (DHA)

El EPA y el DHA son ambos Omega 3 contenidos en alimentos como el atún y han sido el foco de interés de un gran número de investigaciones producto de sus bien caracterizados efectos antiinflamatorios y citoprotectores. En el presente artículo se resumen las múltiples aplicaciones clínicas y nutricionales y el potencial terapéutico de los Omega-3 de origen marino (pescados grasos y/o microalgas) en diversas enfermedades.

Omega -3 e INFLAMACIÓN.

La suplementación en la dieta con **EPA y DHA** es capaz de reducir la producción de sustancias promotoras de la inflamación, La inflamación es una característica clave en una serie de condiciones clínicas, como las enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas, cáncer, inflamación intestinal crónica, artritis reumatoide, asma, entre muchas otras patologías; por lo cual los Omega -3 son candidatos terapéuticos ideales para la prevención y/o el tratamiento de patologías donde la inflamación juega un rol central.

Omega -3 y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Los primeros datos que evidenciaron los efectos cardioprotectores de los Omega -3 surgieron a partir de los estudios realizados en los esquimales (inuits), quienes a pesar de tener una elevada ingesta de grasas (superior al 30% de los requerimientos energéticos) presentaban una muy baja incidencia de enfermedades cardiovasculares, identificándose como la fuente de su dieta de estas grasas a los animales de origen marino (mamíferos y peces ricos en estos lípidos). Dentro de las enfermedades cardiovasculares, la aterosclerosis es un proceso fisiopatológico de origen multifactorial de desarrollo a largo plazo. En este proceso destacan dos componentes principales; la dislipidemia (triglicéridos y colesterol elevados) y la inflamación.

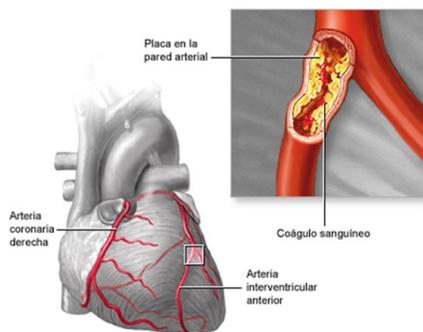


Imagen.- Arteria del corazón obstruida por placas de colesterol (aterosclerosis)

La reducción de los lípidos plasmáticos, especialmente los triglicéridos (TG) generada por el consumo de Omega-3, es uno de los efectos con mayor evidencia tanto en humanos como en animales. Su ingesta reduce la ocurrencia de lesiones ateroscleróticas, disminuye la frecuencia de paros cardíacos y reduce la mortalidad global en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. La evidencia clínica y epidemiológica nos indica que personas que consumen pescado, al menos una vez por semana, tienen una menor tasa de enfermedad cardiovascular. También es importante destacar que el tipo y forma de preparación del pescado determina los efectos cardioprotectores de los Omega -3; este efecto se observa cuando el pescado es consumido asado o al horno, mientras que cuando se consume frito no se observa dicho efecto.

Omega -3 y NEUROPROTECCIÓN.

Los efectos neuroprotectores de los Omega -3 se deben a múltiples factores y pueden estar relacionados con una serie de efectos moleculares a nivel neuronal, especialmente en el sistema nervioso central (SNC). Actualmente se postula que los Omega -3, especialmente el DHA, pueden ser utilizados como parte del tratamiento de múltiples neuropatologías, además de la neuropatía diabética y la enfermedad de Alzheimer, entre las que destacan la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la depresión y la esquizofrenia.

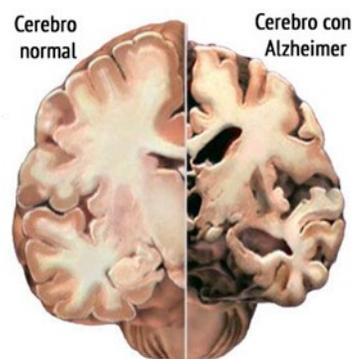


Imagen: Comparación entre estructura del cerebro normal (izquierda) y el deterioro que ocurre con la enfermedad de Alzheimer (derecha).

Omega -3 y CÁNCER.

Un área de gran interés para el potencial uso clínico de los Omega -3 es el cáncer. Se ha demostrado que las dietas que contienen EPA y DHA retrasan tanto el crecimiento, la metástasis de los tumores primarios y los implantes de carcinoma humano en células mamarias. En la misma dirección, el uso de aceite de pescado como suplemento nutricional también aumenta la eficacia de los agentes quimioterapéuticos, como es el caso de la doxorubicina en mujeres con cáncer mamario.

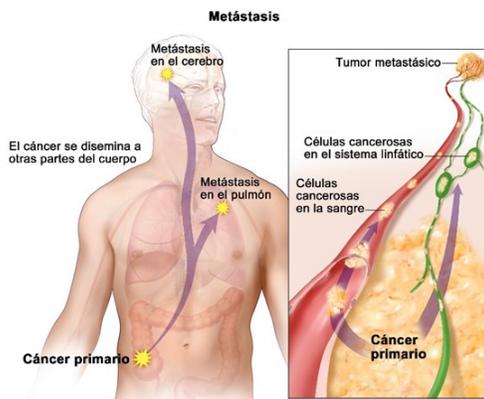


Imagen: El consumo de Omega -3 retrasa el desarrollo de metástasis en pacientes con cáncer.

Omega -3 y ARTRITIS REUMATOIDEA

La artritis reumatoide (AR) corresponde a un complejo desorden autoinmune que se caracteriza por una marcada inflamación y destrucción progresiva de los tejidos que forman las articulaciones. El tratamiento de la AR actualmente se centra en el uso de fármacos antiinflamatorios e inmunosupresores, los cuales tienen efectos secundarios adversos a largo plazo. Estudios realizados tanto en humanos como en animales han demostrado que la suplementación con Omega -3 mediante aceites de pescado, reduce significativamente (hasta un 42%) los niveles séricos de sustancias promotoras de inflamación. La reducción de estos mediadores de la inflamación se asocia a una mejoría en los síntomas de la artritis reumatoide, destacando una reducción de la tensión y la rigidez articular.

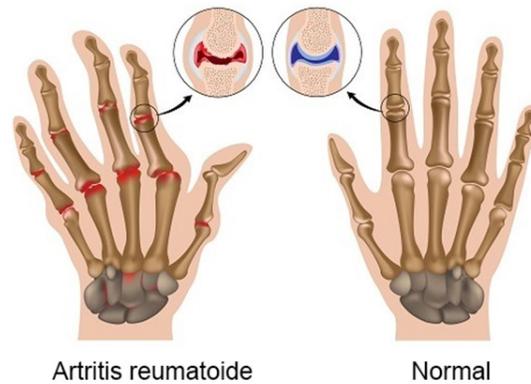


Imagen: Huesos de la mano con articulaciones inflamadas y con deformación como resultado de la enfermedad autoinmune Artritis reumatoide.

CONCLUSIONES

A nivel alimentario – nutricional las estrategias deberán orientarse a aumentar el consumo de los Omega -3 en la población, especialmente si se considera que la dieta occidental es pobre en ellos, para lo cual se deberá fomentar el consumo de alimentos ricos en EPA y DHA, principalmente pescados grasos como el atún y salmón. La evidencia clínica y epidemiológica de múltiples estudios permite establecer que el consumo de EPA y DHA puede contribuir a la prevención y/o tratamiento de una serie de patologías, especialmente aquellas donde la inflamación juega un papel preponderante en su desarrollo, como se ve en las enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas, cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis reumatoide.

La evidencia sugiere que los Omega -3 pueden tener promisorias aplicaciones en el tratamiento y/o la prevención de diferentes patologías clínicas o nutricionales.

El Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán , A.C.
agradece la participación social de:



Laboratorio
TERESITA SÁNCHEZ



**GRUPO
ALERTA**



Laboratorio
LÓPEZ SOTO



El Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, A.C.

Invita al evento más importante del año

Fin de Semana de la Salud 2017
PRIMER INTERCAMBIO DE IDEAS PARA LA SALUD

ENTRADA GENERAL
\$50
PESOS

2y3 Sep 2017
CENTRO DE CONVENCIONES MAZATLÁN

- Páñeles conferencias y talleres con expertos.
- Exposición Comercial
- Prevención y Vacunas
- 2 Conciertos
- Rifas

 ALEX COPPEL CONCIERTO 2 SEP	 KARLA LARA CONFERENCISTA 2 SEP	 RINA GITLER CONFERENCISTA 3 SEP	 CHUCHO RIVAS CONCIERTO 3 SEP	 KARINA BARCENA CONFERENCISTA PROFª. YOGA	 DR. JUAN DE DIOS MALDONADO CONFERENCISTA 2 SEP
---	--	---	--	--	--



Informes: igutierrez@mbh.mx y haguirre@mbh.mx | Teléfono: 668-54-77 | mbh.mx