

## Introducción

Hola corazón, te responde la asistente virtual de Mercy. Estoy aquí para ayudarte a resolver tus dudas sobre ginecología, sexualidad, piso pélvico, ginecología estética, y más.

## Consultas y Procedimientos

En la comodidad y privacidad de mi consultorio te ofrezco:

- Exámen Físico y Ginecológico Completo
- Ecografía Ginecológica Transvaginal y Obstetricia
- Toma de Citología Cervical Base Líquida
- Colposcopia y Estudio del Papilomavirus
- Recomendaciones para la Planificación Familiar
- Evaluación y Manejo Hormonal de la Menopausia
- Manejo del Piso Pélvico e Incontinencia Urinaria.
- Tratamiento y rehabilitación del piso pélvico usando Radiofrecuencia y Tecarterapia
- Dolor del manejo dolor pélvico Crónico con Tecarterapia y Radiofrecuencia

### **Priorizamos Tu Comodidad y Seguridad**

Entiendo lo importante que es para ti sentirte cómodo y seguro durante tu tratamiento. Es por eso que gran parte de nuestra tecnología está diseñada para ofrecer tratamientos no invasivos y seguros. Queremos que tengas una experiencia agradable en nuestra clínica, reduciendo la necesidad de procedimientos invasivos y acortando los tiempos de recuperación.

### **Un Enfoque Integral para Tu Salud**

Nuestro compromiso es brindarte una atención médica completa y compasiva. La tecnología que utilizamos es solo una parte de la ecuación. Combinamos la última tecnología con nuestro conocimiento y experiencia para crear un enfoque integral hacia tu salud y bienestar. Queremos que te sientas escuchado y cuidado en todo momento.

## Tipos de Exámenes y Procedimientos que ofrezco:

- Test de detección de virus de VPH de alto riesgo
- Citología
- Colposcopia con o sin Biopsia

- Conización bajo visión colposcópica
- Coagulación con láser de lesiones vulvares, vaginales y/o cervicales
- Blanqueamiento vulvar con laser
- Tensado vaginal con láser
- Histeroscopia de consultorio diagnóstica
- Histeroscopia de consultorio operatoria
- Biopsia endometrial «dirigida»
- Extracción o reacomodación de Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Evaluación y pronóstico previos a cirugía compleja (tabique, sinequia, mioma, ablación)
- Seguimiento de la Mola Hidatiforme post vaciamiento

Estudio de:

⇒ Amenorrea

⇒ Exploración ginecológica de la niña y mujer virgen

⇒ Malformaciones uterinas

## Endometriosis

¿Qué es endometriosis?

**La endometriosis** es un trastorno a menudo doloroso en el cual el tejido similar al tejido que normalmente recubre el interior del útero —el endometrio— crece fuera del útero. La endometriosis afecta más comúnmente a los ovarios, las trompas de Falopio y el tejido que recubre la pelvis. En raras ocasiones, el tejido endometrial se puede diseminar más allá de los órganos pélvicos.

**Los principales síntomas de la endometriosis son el dolor y la infertilidad.**

Otros síntomas comunes de la endometriosis incluyen:

- Calambres menstruales dolorosos o incluso debilitantes, que pueden empeorar con el tiempo
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor en el intestino o la parte baja del abdomen
- Movimientos intestinales dolorosos o micción dolorosa durante los períodos menstruales
- Períodos menstruales abundantes

- Manchado premenstrual o sangrado entre períodos
- Problemas para quedar embarazada

## Colposcopia

### ¿Qué es una colposcopia?

Se trata de un procedimiento de **exploración ginecológica del cuello del útero**, mediante un instrumento llamado colposcopio, es un instrumento que permite visualizar el cervix en forma magnificada, 3 a 15 veces su tamaño.

El colposcopio (dispositivo usado para este procedimiento) es un microscopio de campo estereoscópico de bajo aumento con fuente de luz blanca, que permite al médico ver con detalle regiones anormales del cuello uterino, de la vagina y de la vulva, por lo que es posible extraer una biopsia del área anormal y enviarla al patólogo. La biopsia permite confirmar el diagnóstico antes de efectuar el tratamiento definitivo.

Para visualizar las paredes de la vagina y del cuello uterino, se introduce un espéculo que abre las paredes de la vagina y de ser necesario se limpia la mucosa con una solución de cloruro de sodio al 0.9 % (suero fisiológico). Para mejorar la visualización de las áreas anormales se aplica una solución de ácido acético o una solución de yodo llamada Lugol, esta última prueba se conoce como la prueba de Schiller. Se pueden utilizar filtros de luz verde o azul para resaltar la visión de los vasos sanguíneos los cuales adquieren patrones característicos en las lesiones pre malignas y malignas.

### ¿Por qué se realiza?

La colposcopia puede usarse para diagnosticar lo siguiente:

- Verrugas genitales

- Inflamación del cuello uterino (cervicitis)
- Cambios precancerosos en el tejido del cuello uterino
- Cambios precancerosos en el tejido de la vagina
- Cambios precancerosos de la vulva

## **INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDAS A CONIZACIÓN:**

La conización con radiofrecuencia es un procedimiento quirúrgico que se usa como método diagnóstico o terapéutico; se realiza en forma ambulatoria en el consultorio, bajo anestesia local, en forma muy similar a la colposcopia, extrayendo un pequeño fragmento. No es doloroso y ocasiona molestias leves.

### **PREPARACIÓN:**

- Asegúrese de NO estar en embarazo. En caso de tener sospecha comuníquese al Ginecólogo.
- En caso de estar tomando aspirina, aspirineta, mejoral, anticoagulantes o medicamentos similares, por favor comunicarle al Ginecólogo inmediatamente ya que estos medicamentos deben suspenderse al menos ocho días antes del procedimiento.
- Idealmente no debe estar menstruando
- No necesita ningún tipo de ayuno.
- Si tiene dispositivo intrauterino como método de planificación, este le será retirado el día del procedimiento.
- Puede ingerir de 400 a 800 mg. de Ibuprofeno, 2 horas antes de la cita siempre y cuando el medicamento no esté contraindicado (alergia – embarazo).
- El procedimiento es de corta duración y muy raramente ocurren complicaciones.
- La complicación más frecuente e importante es el sangrado.
- La paciente sale inmediatamente para la casa y se le deja una gasa en la vagina hasta el día siguiente.

### **INSTRUCCIONES PARA PACIENTES DESPUÉS DE LA CONIZACIÓN:**

- Retirar la gasa según la recomendación
- Si presenta un sangrado abundante, con coágulos, consultar por urgencias para que coloquen una nueva gasa compresiva hasta el día siguiente.
- Tomarse los medicamentos ordenados de la forma en que dice la fórmula

- No tener relaciones sexuales por 20 días
- No hacer ejercicio (Deporte) por una semana.
- Recuerde que es normal presentar flujo aguado y sanguinolento el primer mes.
- Si presenta algunas molestias, puede tomar ibuprofeno de 400 mg, una tableta cada ocho horas durante 1 o 2 días.
- Asistir a la revisión el día que se le indicó para reclamar el resultado de la biopsia.
- En caso de presentar fiebre con dolor fuerte en la pelvis, comunicarse al servicio donde fue atendida o consultar por urgencias

## **INSTRUCTIVO PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NIC 1 CON MANEJO EXPECTANTE:**

Usted ha sido informada que en la biopsia tomada del cérvix uterino, le han encontrado algo llamado NIC 1, o Neoplasia Intraepitelial Cervical grado uno. Para entender en que consiste esto es necesario conocer algunas cosas del funcionamiento del cuello uterino.

El cuello uterino es la parte del útero que se encuentra en contacto con la vagina. La vagina normalmente presenta una acidez que le permite defenderse de muchas infecciones; esta acidez actúa sobre el cérvix produciéndole una serie de cambios que se consideran normales, los más comunes son la inflamación y algo llamado metaplasia, que es cuando el recubrimiento del cuello del útero se cambia por uno más resistente (En este caso cambia el epitelio cilíndrico simple en escamoso estratificado). Estos cambios hacen del cérvix una zona de permanente actividad celular, lo que facilita que en algún momento se presenten alteraciones en estas células y es por esto que el cáncer de cérvix es la segunda patología más frecuente en mujeres en todo el mundo.

El recubrimiento del cérvix llamado epitelio, posee varias capas. Cuando en las primeras capas hay un cambio de las células normales por otras llamadas displásicas se denomina NIC 1, que es cuando compromete hasta una tercera parte de todo el grosor del epitelio. Cuando la lesión es mayor y compromete entre 33 a 66 % del grosor se denomina NIC 2 y cuando es más del 66 % se denomina NIC 3.

Los estudios hasta hoy muestran que la mayoría de las pacientes con NIC 1 van a tener una reversión de sus cambios con el tiempo es decir se van a aliviar solas, sin necesidad de ninguna medicación o procedimiento; aproximadamente el 59 % en un periodo de dos años no tendrán nada; un 30 % persistirán esos cambios sin ninguna modificación ni riesgo y solo el 11% progresarán a lesiones mayores (NIC 2 o NIC 3).

No todas las pacientes son candidatas para hacer seguimiento. Solo aquellas seleccionadas específicamente por el médico tratante, cumpliendo una serie de requisitos, podrán entrar al protocolo de manejo conservador, es decir solo vigilancia. Entre estos criterios están el tener una lesión completamente visible (Colposcopia satisfactoria), no haber sospecha ni citológica ni colposcópica de lesión mayor, ser paciente de fácil seguimiento y finalmente que la paciente acepte este esquema de manejo. El protocolo de seguimiento puede variar de servicio en servicio y de país en país. En nuestro protocolo de manejo se sugiere realización de citología cada seis meses, con control colposcópico y se tomará biopsia en caso de observarse progresión de la enfermedad o persistencia en el 4 control.

Existen otras opciones para el manejo de la NIC 1, entre las más conocidas son, el uso de cremas, crioterapia, cauterización del cérvix y conización (Resección de un fragmento del cuello). Cada una de estas opciones puede ser igualmente utilizada, pero será solo el médico tratante, con el conocimiento del colpograma, de la lesión y del paciente quien determinará cual de estas otras opciones es la mejor.

Si usted ha elegido el manejo expectante, recuerde no estar consultando de médico en médico buscando más opiniones, pues lo único que logra es mayor confusión por la diversidad de opiniones sobre todo de gente no experta en el tema, y no olvide asistir puntualmente a los controles cada seis meses porque aunque pequeño, existe riesgo de progresión y la única forma de detectarlo es con la evaluación.

## Histeroscopia

La histeroscopia quirúrgica es un procedimiento clínico mediante el cual el especialista puede visualizar el cuello uterino, su interior y las aberturas de las trompas de Falopio con el fin de estudiar las funciones y la forma del endometrio.

Procedimientos con histeroscopia:

- Biopsia endometrial «dirigida»
- Extracción de cuerpos extraños. (Dispositivos intrauterinos)
- Ablación endometrial
- Resección de tabiques uterinos
- Resección de sinequias y pólipos endometriales
- Corrección de úteros dismórficos
- Cateterización tubárica
- Resección de miomas submucosos

La histeroscopia recibe su nombre de la delgada y ligera herramienta que se utiliza para visualizar el útero. Esa herramienta envía imágenes del interior del útero a un monitor de video. La histeroscopia puede durar de 15 minutos hasta más de 1 hora, según los hallazgos.

## INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDAS A HISTEROSCOPIA OFICIAL

**La Histeroscopia Oficial**, es un procedimiento tanto diagnóstico como terapéutico que consiste en la visualización de todo el canal genital, con la ayuda de una cámara supremamente delgada (de 2 milímetros de grosor), que al introducirse en el canal genital, refleja una imagen perfecta y ampliada en un televisor, de todas las estructuras; permitiendo un reconocimiento inmediato de cualquier anomalía en éstas.

También este sencillo procedimiento permite la introducción de una pinza accesoria, logrando en muchos casos hacer tratamiento completo de la enfermedad de base. Los procedimientos mas frecuentemente realizados son: Biopsia de endometrio dirigida, resección de pólipos endocervicales y endometriales, resección de miomas pediculados, sección de tabiques y adherencias intrauterinas, extracción de DIU que no fue posible retirarse en consulta normal. Procedimientos mayores, pueden ser realizados por histeroscopia, pero ya no oficial sino en quirófano bajo anestesia.

Se realiza en consultorio, totalmente dotado y acondicionado para ello, sin ningún tipo de medicación previa, tampoco necesita venir en ayunas, ni requiere de exámenes prequirúrgicos. Preferiblemente no debe tener la menstruación y en lo posible realizarse el examen entre los días 6 y 11 del ciclo (Contando desde el día que llega la menstruación).

Debe llevar una toalla higiénica grande para el día del procedimiento.

Las contraindicaciones para realizarse la histeroscopia es que presente una infección aguda del canal genital (infección vaginal o enfermedad inflamatoria pélvica) que se manifiesta por flujo abundante o embarazo. En caso de presentar alguna de estas, debe advertirlo.

En caso de estar tomando ácido acetil salicílico en cualquiera de sus presentaciones) aspirina, aspirineta, mejoral, mejoralito, asawin, etc), anticoagulantes o medicamentos que alteren la coagulación de la sangre, favor comuníquelo al servicio antes de la cita; ya que estos deben ser suspendidos al menos ocho días antes del procedimiento, siempre y cuando esto sea posible.

El procedimiento como tal, tiene una duración en promedio de 5 a 10 minutos, pero dependerá de cada paciente y cada caso en particular.

Normalmente luego del procedimiento puede presentarse un sangrado vaginal que en ningún caso es abundante y que puede durar pocos días. Normalmente, no requiere de ninguna medicación luego del procedimiento, pero en caso de presentar algún dolor bajito, puede ingerir ibuprofeno una tableta de 400 mg por dos o tres dosis cada ocho horas (siempre y cuando no sea alérgica a este medicamento).

En caso de que en los días siguientes al procedimiento comience a presentar flujo fétido, acompañado de dolor bajito y/o fiebre, favor comuníquese al consultorio tan pronto le sea posible.

El día del examen, el médico le solicitará que firme un documento llamado consentimiento informado, en donde usted autoriza al ginecólogo a realizarle los procedimientos que sean necesarios y usted deja constancia de que se le explico adecuadamente el procedimiento y sus riesgos.

## Dolor pélvico

### ¿Cómo se trata el dolor pélvico?

El tratamiento depende de la causa del dolor pélvico, su intensidad y su frecuencia. No hay ningún enfoque de tratamiento que haya demostrado ser mejor que otro en todos los casos.<sup>1</sup>

Algunas opciones de tratamiento incluyen:

- Para tratar el dolor pélvico se utilizan muchos tipos de medicamentos como analgésicos por vía oral o inyectable, relajantes musculares y antidepresivos.
- **Tratamiento hormonal.** Las hormonas pueden ayudar a aliviar el dolor vinculado a la endometriosis y la menstruación. El tratamiento hormonal para el dolor pélvico no es la misma terapia hormonal que a veces se utiliza para tratar los síntomas de la menopausia.
- **Cambios en el estilo de vida.** El dolor de algunas mujeres se alivia al introducir cambios en la dieta, mejorar la postura y realizar actividad física de manera regular.
- **Terapia física.** Algunos tipos de dolor, como el dolor en los músculos y los tejidos conectivos, responden bien a la terapia física. Este tipo de terapia podría incluir masajes, estiramiento, ejercicios de fuerza o aprender a relajar o controlar los músculos pélvicos.
- **Cirugía.** Algunas mujeres podrían necesitar cirugía laparoscópica diagnóstica y /o terapéutica para liberar las adherencias, los fibromas y/o la endometriosis. En algunos casos, la cirugía también podría reducir o aliviar el dolor pélvico.
- **Terapia psicológica.** La terapia psicológica o «terapia conversacional» puede ayudar a tratar el dolor. De hecho, el uso conjunto de la terapia conversacional y el tratamiento médico suele mejorar más los síntomas que el tratamiento médico exclusivo.

## Anticoncepción



¿Cuál es el mejor método anticonceptivo?

La mejor manera de prevenir un embarazo es usar un método efectivo de anticoncepción + un condón.

Algunos anticonceptivos dan mejor resultados que otros. Los mejores anticonceptivos, los más eficaces para la prevención de un embarazo son los **implantes y DIUs** – lo más convenientes y más infalibles de usar.

Otros métodos, como la **pastilla, anillo, parche e inyección** son también muy buenos para la prevención de un embarazo si los usas a la perfección. Pero las personas no son perfectas y estos métodos tienen más posibilidades de fallar que los implantes y DIUs.

Esto significa que no puedes olvidar tomar la pastilla, cambiar el anillo o darte la inyección a tiempo -o esto te pondrá en riesgo de embarazo. Así que el mejor método es aquel que siempre uses correctamente.

Sin importar el método que elijas, puedes elevar tu protección a nivel super poder al usar un anticonceptivo más un condón juntos.

## Laxitud vaginal

¿Qué es laxitud de Vagina?

Se trata de un trastorno frecuente provocado por la pérdida de tono, elasticidad y firmeza de las paredes de la vagina, y que puede causar desde incontinencia urinaria leve hasta pérdida de calidad de vida sexual, puesto que al ceder el tejido vaginal disminuye el placer tanto para la mujer como para su pareja. En la menopausia, por el contrario, la sequedad y la atrofia producen una disminución de la elasticidad de la vagina provocando que las relaciones sexuales sean dolorosas. Además, el debilitamiento progresivo del suelo pélvico asociado a la edad es causa de incontinencia de orina.

## Incontinencia Urinaria

¿Cómo tratar la incontinencia urinaria?

### **Medidas higiénico dietéticas**

Los afectados deben controlar los líquidos que toman para evitar la formación excesiva de orina. También es importante la forma en la que se toman; las sopas, los guisos y los alimentos hervidos aportan más líquidos que los asados y fritos. Suspender la cafeína, alcohol. Se debe distribuir mejor el horario de la ingesta de bebidas, bebiendo más durante la mañana y disminuyendo paulatinamente las bebidas conforme avanza el día.

**Entrenamiento de la vejiga.** Los pacientes recuperan el control de la vejiga aprendiendo a resistir el impulso de salida de la misma y contribuyendo, de esta manera, a aumentar la capacidad vesical. Esto se consigue mediante ejercicios que desarrollan la musculatura del suelo pélvico.

Educación de la micción, controlándola cada 2/3 horas.

### **Tratamiento farmacológico**

El objetivo del tratamiento farmacológico es conseguir que la vejiga sea capaz de distenderse sin contraerse y que la uretra se mantenga cerrada durante el llenado.

Los fármacos más utilizados son los anticolinérgicos, sustancias que, al disminuir la capacidad contráctil del detrusor. Actualmente hay un mayor número de medicamentos con menos efectos colaterales.

### **Cirugía**

Existen diferentes soluciones quirúrgicas, según el tipo de incontinencia, las características de la vejiga y la uretra.

- **Autosondaje intermitente.** Consiste en la introducción, a través de la uretra, de una sonda en la vejiga. Se utiliza principalmente en la incontinencia causada por daño neuronal o de los nervios que controlan la micción.
- **Estimulación eléctrica intravaginal.** Su objetivo es conseguir la contracción del suelo pélvico mediante la estimulación del nervio pudiendo con un electrodo intravaginal.

## Prolapso Pélvico

¿Cómo es el manejo del prolapso pélvico?

Este término engloba lo que comúnmente llaman descenso.

En general, el prolapso uterino se diagnostica durante un examen pélvico. Si tienes incontinencia grave, el médico podría recomendarte pruebas para determinar el correcto funcionamiento de la vejiga (análisis urodinámico).

### Tratamiento

El tratamiento depende de la gravedad del prolapso uterino. El médico podría recomendarte:

- **Medidas de cuidado personal.** Si tu prolapso uterino causa pocos síntomas o no los causa, algunas medidas de cuidado personal simples pueden brindar alivio o ayudar a prevenir que el prolapso empeore. Algunas de las medidas de cuidado personal son realizar ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos pélvicos, bajar de peso y tratar el estreñimiento.
- Un pesario vaginal es un anillo de silicona que se inserta en la vagina para sostener los tejidos debilitados. El pesario debe extraerse regularmente para limpiarlo.

- Se utiliza en la mayoría de los casos, depende del grado y compromiso, de las condiciones de la paciente y sus comorbilidades, existen diferentes técnicas, tendrías que ser evaluada para decidir el mejor procedimiento.

## Hemorragias Uterinas

¿Cómo es el manejo de las hemorragias uterinas?

Proviene de la cavidad uterina en ausencia de lesiones orgánicas detectables. Aunque se diagnostica por exclusión de las causas orgánicas, es importante tenerla en cuenta porque constituye el 75% de las hemorragias uterinas anormales. Es ocasionada por alteraciones disfuncionales del eje endocrino Hipotálamo-Hipófisis-Ovario-Endometrio. Ocurre el 25% de las veces en la pubertad, 25% en la edad adulta reproductiva, y 50% en el climaterio. En niñas es preciso descartar: procesos infecciosos inflamatorios, trauma, cuerpos extraños, causas urológicas, neoplasias, pubertad precoz, y causas iatrogénicas. En adolescentes se debe pensar primero en trastornos hematológicos (20-50%): Von Willebrand, otras coagulopatías, leucemia, púrpura trombocitopénica e idiopática, y enfermedades hepato-renales. En edad reproductiva son trastornos del embarazo, hasta que no se pruebe lo contrario. En climáticas (peri menopausia y postmenopausia) se deben descartar primero: adenocarcinoma (20%), hiperplasia endometrial (20%), y pólipos endometriales (25 %) (9). Una historia clínica detallada, el cuidadoso examen físico, el laboratorio y algunos paraclínicos nos ayudan a hacer el diagnóstico diferencial.

Estudios: Laboratorio, Biopsia endometrial, Ecografía, Histerosonografía

## Piso Pélvico

El piso pélvico es una estructura muscular y ligamentosa que se encuentra en la parte baja de la pelvis, que sostiene estructuras como: el útero, vagina, vejiga, uretra, ano y recto. Además, en esta área existen centros nerviosos que controlan su funcionamiento.

Las disfunciones del piso pélvico se producen por el daño acumulado tanto de las estructuras de sostén como los mecanismos que la controlan.

### **Disfunciones causadas por problemas en el piso pélvico:**

Incontinencia urinaria por esfuerzo: Escape involuntario de orina al toser, estornudar, reírse, saltar o levantar peso.

Incontinencia urinaria mixta: Ocurre en pacientes que tienen un aumento de la frecuencia miccional y tienen el deseo repentino / imperioso de ir al baño, seguido por una pérdida involuntaria de orina.

Prolapso genital: Es cuando la pared de la vagina desciende, acompañado por los órganos vecinos, asomándose un bulto en la zona genital.

Incontinencia fecal: Escape involuntario de deposiciones y/o gases

Urgencia Urinaria/Defecatoria: Deseo imperioso de orinar o defecar que obliga al paciente a ir al baño afectando su calidad de vida aun cuando no se asocie a escapes

Dolor pélvico crónico: Dolor abdominal bajo o genital que se prolonga en el tiempo sin una causa claramente definida.



¿Sabías qué?

Los problemas del piso pélvico afectan a hombres y mujeres, sin embargo, es más frecuente en mujeres sobre los 40 años y después de la menopausia.

Si tienes algunos de los síntomas siguientes te recomiendo que solicites tu consulta:

- Escape de orina o deposiciones
- Bulto genital
- Sensación de peso genital
- Dificultad para defecar
- Dolor abdominal bajo
- Dolor pélvico

## Dolor pélvico crónico

El dolor pélvico crónico  es una afección compleja que puede tener múltiples causas.  Y aunque puede manifestarse en ambos sexos, es más común en mujeres en edad reproductiva. El tratamiento con tecarterapia uroginecológica de Capenergy es clave a la hora de mejorar el dolor pélvico crónico.

- ✓ Conseguiremos generar un aumento interno de temperatura en los tejidos, con lo que obtenemos una mejora de su calidad.
- ✓ Lograremos reducir la inflamación y/o congestión pélvica y aliviar el dolor.
- ✓ Además, el dispositivo MJS permite tratar síndromes miofasciales endopélvicos, con una mayor efectividad para el paciente y sin dolor.
- ✓ Se ha podido comprobar en estudios científicos que en un 50% de las pacientes tratadas con Capenergy, la remisión del dolor se obtenía en tan solo 5 sesiones, y en el otro 50% eran necesarias 10 sesiones. En todas ellas desaparecían los síntomas urológicos y la dispareunia. Visita nuestro Centro Capenergy Urogyne Dra. Mercy Dávila y vive una experiencia en salud y tecnología. 🧑🏻 Centro Capenergy Urogyne, innovación que marca la diferencia

*\*Estudios y evidencias científicas realizadas y publicadas son propiedad y uso exclusivo de Capenergy. Derechos reservados.*

## Síndrome Miofascial

El síndrome miofascial del suelo pélvico

Requiere un adecuado examen físico, y en algunos casos pruebas complementarias.

Hay una serie de términos que nos son familiares y están interrelacionados: dolor miofascial, hipertonía muscular, puntos gatillo (PG), fisioterapia, dolor referido o sensibilización del sistema nervioso periférico donde el músculo y el sistema nervioso son el eje central.

Asimismo, hallaremos una serie de entidades nosológicas que aun siendo muy diferentes en su origen, tendrán un aspecto común para todas que es el síndrome de dolor miofascial. De esta forma, podemos deducir que el tratamiento que emplearemos será muy parecido en todos los casos.

Dentro de estas entidades estarán: síndrome de dolor pélvico crónico, la cistitis intersticial, síndrome del elevador del ano, síndrome urgencia frecuencia, endometriosis, síndrome del piramidal, vulvodinia, coccigodinia, síndrome del colon irritable, dolor por cicatrices abdominales. Quieres tratamiento a este dolor!!

En nuestro centro te ofrecemos tratamiento con Tecarterapia y Radiofrecuencia.

Nuestros equipos especializados para tratamientos uroginecológicos tienen el accesorio intracavitario MJS, que permite tratar una serie de patologías desde un abordaje vaginal y pélvico entregando la cantidad exacta de energía donde se necesita. Esto permite combinar la medicina física con la terapia manual.

La tecnología es 6 veces más eficaz que la sonda intracavitaria sin sensor.

Un tratamiento que trata el dolor miofascial Tratamiento de la incontinencia urinaria tratamiento del dolor durante el coito con mejora estética ginecológica y sin dolor no quirófanos

## Infección Urinaria

Recomendaciones para Infección Urinarias a Repetición:

- Beber mucho líquido, especialmente agua, para ayudar a eliminar las bacterias
- Orinar con frecuencia, en especial cuando sientes la necesidad, no aguantar las ganas !!
- Limpiarse de adelante hacia atrás después de orinar o defecar
- Ducharse en lugar de bañarse
- Lavar suavemente la piel alrededor de la vagina abundante agua y el ano con jabón.
- Usar métodos anticonceptivos que no sean un diafragma y espermicidas
- Vaciar la vejiga tan pronto como sea posible después del coito.

## Várices Pélvicas

El síndrome congestión pélvica es una afección crónica que afecta con un dolor sordo y persistente, también se puede presentar como dolor de espalda, tenemos varios manejos ; tratamientos orales, **Laparoscopia** Embolización, o **Ventrosuspensión** uterina, consultame y manejamos juntas esta patología tan incapacitante.

## Consejos para el cuidado de tu salud íntima femenina

¡Bienvenidos a «Infórmate con Dra. Mercy Dávila» sobre salud sexual y bienestar! Como especialista en Ginecología y Obstetricia, con un enfoque particular en el piso pélvico, me alegra compartir contigo información valiosa y actualizada para promover una vida sexual saludable y un bienestar integral. A través de esta sección, abordaremos temas relevantes sobre cuidado íntimo, métodos anticonceptivos, comunicación en pareja y la importancia de la educación sexual. Además, exploraremos la relevancia del piso pélvico en la salud y calidad de vida de las mujeres. Mi objetivo es brindarte conocimientos fundamentales que te permitan tomar decisiones informadas para mejorar tu bienestar sexual y emocional. ¡Comencemos este viaje hacia una vida sexual plena y un bienestar óptimo con Dra. Mercy Dávila!

## Ginecología Mínimamente Invasiva

Los procedimientos de Ginecología mínimamente invasiva permiten realizar las mismas operaciones que la cirugía tradicional, pero utilizando orificios naturales o pequeñas incisiones para así reducir en las pacientes el dolor, sangrado, incapacidad, tiempo de hospitalización y riesgo; y a la vez lograr mejores resultados cosméticos.

Al estar especializada en cirugía ginecológica mínimamente invasivas mi misión primordial es en evaluar y tratar a mujeres con una amplia variedad de trastornos ginecológicos no cancerosos (benignos).

## Laparoscopia

La cirugía laparoscópica ginecológica es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva ya que permite intervenir a la paciente sin tener que abrir el abdomen, consiste en la introducción de elementos de última tecnología a través pequeñas incisiones que permiten observar y tratar con detalle los órganos internos situados en la pelvis, así como los demás órganos intraabdominales.

Actualmente se está usando para ayudar en la detección y tratamiento de muchas patologías como el cáncer o para la extracción de quistes y miomas. Con esta técnica se realiza la histerectomía, la cirugía de la endometriosis y de hecho, prácticamente cualquier intervención de cirugía ginecológica se puede realizar utilizando este tipo de abordaje.

La LAPAROSCOPIA ha reemplazado la cirugía tradicional por sus grandes ventajas para las pacientes, ellas tienen que pasar por menos tiempo de incapacidad, menos dolor y molestias postoperatorias lo que les facilita una recuperación muy rápida.

La cirugía por laparoscopia es la técnica más útil para el tratamiento de las siguientes patologías:

- **Quistes de ovario:** Mediante la cirugía laparoscópica se extrae el quiste conservando el ovario, manteniendo así la fertilidad de la mujer.
- **Prolapso genital:** La cirugía laparoscópica consiste en la colocación de una malla polipropileno que fija los órganos pélvicos hacia el sacro. Está indicado en casos específicos y cuando el prolapso es severo. Técnica se llama sacrocolpopexia.
- **Miomas:** Esta intervención consiste básicamente en la extracción del mioma pudiendo conservar el útero para futuros embarazos.



- **HISTERECTOMÍA:** Es una de las técnicas quirúrgicas empleada con mayor frecuencia para tratar las enfermedades uterinas benignas. La vía laparoscópica es una alternativa eficaz y segura para pacientes que cumplan los criterios para esta vía de abordaje.
- **Endometriosis:** A través de esta cirugía laparoscópica se consigue un mayor grado de precisión e identificación de los focos de endometriosis, con su posterior eliminación.
- **Esterilidad:** Entre las acciones más comunes que se realizan en esta cirugía están la resección de adherencias, salpingostomía y conservación del canal tubárico en embarazos ectópicos, liberación y reubicación de trompas uterinas, fimbriostomía, etc. con el objetivo de solucionar los problemas de concepción.

#### **RECOMENDACIONES DESPUÉS DE UNA LAPAROSCOPIA:**

- Deambulación en casa, evitando actividades agotadoras durante las dos primeras semanas, e incrementar el nivel de actividad gradualmente.
- Consumir dieta regular, preferiblemente abundantes líquidos, jugos naturales, frutas, verduras, carnes blancas durante las primeras dos semanas. Evitar gaseosas, bebidas con gas o comidas pesadas los primeros días. No tiene contraindicado ningún alimento, pero los primeros días se recomienda comida que usted sabe que no es pesada.
- Evitar levantar objetos pesados, duchas vaginales hasta recibir autorización médica. Ni fajarse al menos en la primera semana.
- Evitar el coito (relaciones sexuales) por 2 meses.
- Baños normales en la ducha.
- Retirar micropore sobre herida quirúrgica al cuarto día postquirúrgico después del baño (se retira más fácil si está húmedo). No aplicar isodine ni alcohol.
- Debe evitar el esfuerzo para la deposición o micción. En caso de estreñimiento, tomar leche de magnesia phillips 2 cucharadas en la mañana y en la noche o naturet tabletas en la mañana o noche.

- Consultar por urgencias o avisar al Médico si presenta hemorragia vaginal (es normal pintas de sangre), fiebre, mal olor en herida quirúrgica, secreción vaginal de mal olor, si no tolera alimentos o si cada día está peor en vez de estar mejor.
- Utilizar los analgésicos, antibióticos formulados según indicación médica. Una vez llegue a la casa, debe iniciar inmediatamente los analgésicos ya que es mejor prevenir que quitar el dolor.
- Pedir cita de control en la siguiente semana, para valoración, retiro de puntos y revisión de patología. Teléfono 3008208719.
- Tramitar la incapacidad si la requiere en la primera semana del postoperatorio.

## Estética Vaginal Láser

El objetivo del rejuvenecimiento es, ayudar a evitar la aparición de síntomas y molestias relacionadas con la vagina logrando mejorar el bienestar de las mujeres.

Este procedimiento sirve para modificar el aspecto externo de la vulva, aportando beneficios estéticos y ayudando a las mujeres con incontinencia urinaria, atrofia vaginal, síndrome de relajación o laxitud, hipertrofia de los labios entre otros. Diversas molestias de este tipo afectan a las mujeres en su vida cotidiana, a la hora de mantener relaciones sexuales o hacer deporte.

Gracias a la aplicación de luz conseguimos aportar calor a la mucosa vaginal y así mejorar el colágeno de la vagina y el suelo pélvico logrando que las paredes se engrosen y recuperen tono muscular y tensión.

Al tensarse de nuevo las paredes vaginales, también vuelve a su posición original el canal uretral logrando reducir la incontinencia urinaria, sobre todo la que se deriva del esfuerzo físico por realizar deporte.

Si tienes alguno de estos síntomas agenda una cita:

- Molestia al utilizar ropa ajustada o practicar deportes
- Resequedad vaginal
- Dolor
- Picazón
- Pérdida de sensación durante las relaciones íntimas
- Incontinencia urinaria
- Prolapso de vejiga

## El trastorno por dolor sexual no coital (TDSNC)

El trastorno por dolor sexual no coital (TDSNC) incluye vulvodinia y vestibulitis. Puede definirse como el dolor recurrente o persistente generado mediante estimulación sexual distinta al coito y localizado en la zona genital, afecta al 12 % de las mujeres y es causa de dispareunia en las menores de 50 años.

Recomendaciones:

- ✓ Cambiar de posición. Si sientes dolor punzante durante la penetración, prueba diferentes posiciones.
- ✓ Comunicarse. Habla sobre lo que se siente bien y lo que no.
- ✓ No apurarse.
- ✓ Usar lubricantes.

Preguntas que te haría en consulta:

cuándo comenzó el dolor, dónde te duele, cómo te sientes y si sucede con cada posición. También podría preguntarte sobre tus antecedentes infecciones, quirúrgicos y de partos

Manejo Ginecológico:

Medicamentos, Radiofrecuencia, tecarterapia, láser , ondas de choque.

Terapia de insensibilización, relajación miofacial.

## Prolapso uterino después de una histerectomía

Cerca del 14% de la población es mayor de 65 años, se calcula que este porcentaje aumentará hasta casi un 20%. A medida que aumenta la expectativa de vida entre las mujeres, la eversión masiva de la vagina es uno de los problemas que los ginecólogos observan con mayor frecuencia. Paciente de 50 años, con antecedentes de Histerectomía y colporragias en dos ocasiones POP Q IV C + 3. El estándar de oro para resolver el prolapso apical es la sacrocolpopexia, la cual habitualmente se realiza mediante laparotomía, sin embargo el abordaje laparoscópico cada vez es realizado con mayor frecuencia, ya que es una alternativa de tratamiento que aporta los beneficios de la mínima invasión y no ha reportado mayor incidencia de complicaciones.

## Incontinencia urinaria, pérdida del control de la vejiga

La incontinencia urinaria, pérdida del control de la vejiga, es un problema frecuente y que a menudo causa vergüenza. La intensidad abarca desde perder orina ocasionalmente cuando toses o estornudas hasta tener una necesidad de orinar tan repentina y fuerte que no llegas al baño a tiempo.

Conoce nuevas tecnologías de punta! Para manejo de incontinencia Urinaria.

🌹 Importante una valoración previa para determinar tipo y grado de incontinencia, muchas veces requiere estudio ecográfico del piso pélvico y decidir contigo la mejor opción Terapéutica y así puedas dejar de usar toallas o pañal.

Tenemos disponibilidad de Radiofrecuencia y Tecarterapia en el manejo de esta patología.

Consúltame ☎ 3008208719

## Tecar Specialty C200

Estamos orgullosos de contar con la tecnología de vanguardia del Tecar C200, un equipo de última generación que utilizamos en nuestros procedimientos para brindarte resultados excepcionales y una experiencia de tratamiento más cómoda y efectiva.

**¿Qué es el Tecar C200?** El Tecar C200 es un equipo de Capacitancia y Resistencia (TECAR) que utiliza tecnología de radiofrecuencia para generar una corriente electromagnética de alta frecuencia y baja potencia. Esta corriente se aplica de forma precisa a los tejidos, generando una respuesta biológica que acelera la recuperación y mejora la función tisular.

## Capenergy C 200

Ahora, con nuestro nuevo equipo Capenergy C 200 en funcionamiento, estamos preparados para llevar tus terapias de rehabilitación y bienestar a un nivel superior. Esta nueva incorporación nos permite seguir ofreciendo un servicio excepcional y resultados efectivos para nuestros pacientes.

El equipo Capenergy C 200 representa la última tecnología en el campo de la electroterapia y la magnetoterapia. Como centro médico líder, hemos seleccionado este equipo por su diseño avanzado y su capacidad para generar campos electromagnéticos pulsados de alta intensidad, lo que lo convierte en una herramienta poderosa para el tratamiento de diversas afecciones y trastornos.

## Soluciones especializadas para la corrección de la incontinencia urinaria tipo 3 y el prolapso uterovaginal de grandes tamaños

### **¿Por qué elegir nuestra cirugía reconstructiva del piso pélvico?**

Nuestro enfoque se centra en brindar soluciones efectivas y de vanguardia para dos condiciones comunes pero a menudo subestimadas que afectan significativamente la salud y el bienestar de muchas mujeres: la incontinencia urinaria tipo 3 y el prolapso uterovaginal de grandes tamaños.

#### **Corrección de la incontinencia urinaria tipo 3**

La incontinencia urinaria tipo 3, también conocida como incontinencia urinaria de esfuerzo, puede tener un impacto significativo en la confianza y la calidad de vida de las pacientes. Nuestra cirugía reconstructiva del piso pélvico ofrece soluciones avanzadas que abordan esta afección, ayudando a restaurar el control de la vejiga y permitiendo una vida activa y sin limitaciones.

#### **Corrección del prolapso uterovaginal de grandes tamaños**

El prolapso uterovaginal de grandes tamaños puede causar molestias y afectar las actividades diarias de una mujer. Nuestro equipo médico altamente experimentado emplea técnicas quirúrgicas de vanguardia para corregir el prolapso y restaurar el bienestar y la comodidad de la paciente.

#### **Atención personalizada y experiencia médica**

Entendemos que cada paciente es única, y por ello, proporcionamos una atención altamente personalizada, teniendo en cuenta sus necesidades y preocupaciones individuales. La Dra. Mercy Dávila, con su amplia experiencia en cirugía reconstructiva del piso pélvico, se asegura de que cada procedimiento se realice con el más alto nivel de precisión y cuidado.

#### **Recupera tu calidad de vida**

En nuestra sección de Cirugía Reconstructiva del Piso Pélvico, nuestro principal objetivo es que cada paciente recupere su calidad de vida y bienestar. Nuestro equipo está aquí para brindarte el apoyo y la atención que necesitas en todo el proceso, desde la evaluación inicial hasta la recuperación postoperatoria.

## Tecarterapia Y Radiofrecuencia Centro Urogyne Capenergy

La tecnología intracavitaria, desarrollada , abre nuevos horizontes en el tratamiento de las patologías uroginecológicas.

Única con sensor de temperatura y forma anatómica para combinar con trabajo manual.

Los tratamientos uroginecológicos con tecnología Capenergy son indoloros, no invasivos y sin ningún riesgo de infección, porque el dispositivo intracavitario por vía vaginal o por vía rectal está revestido de una membrana estéril monouso.

Reduce el dolor en mujeres con endometriosis en solo 8 sesiones

## Ubicación

Te espero en la Cra 17a #15 - 92, CliPelvic, Barrio San Vicente, Valledupar.

CliPelvic es una clínica integral del piso pélvico, donde encontrarás amor, compromiso, dedicación, y empatía. Te escucharemos atentamente, y te proporcionaremos todo lo que necesites con mucha seguridad y cuidado.

## Prepagadas

Te atiendo de manera particular, así como con las siguientes prepagadas:

- Allianz
- MedPlus
- Colmédica
- COMFACESAR
- SURA

## Precios

Vas a tener una atención personalizada con la Dra Mercy, con mucha suavidad y cuidado. En la comodidad de mi consultorio te ofrecemos:

- Consulta con Ecografía: 250,000 COP
- Ecografía Ginecológica: 120,000 COP
- Citología Vaginal: 60,000 COP
- VPH: 200,000 COP
- Colposcopia con Biopsia: 300,000 COP

Para los demás servicios, por favor consultar con Mayra o Kelly en el siguiente link:

[wa.me/573008208719](https://wa.me/573008208719)

## Despedida

Gracias por tu tiempo aquí, para más información no dudes en contactarnos:

[wa.me/573008208719](https://wa.me/573008208719)