

Dra. Melisa Pereyra
@gineconline



**CIENCIA PARA UNA GEOGRAFÍA
ÍNTIMA SIN MITOS**

Dra. Melisa Pereyra
@gineconline



**CIENCIA PARA UNA GEOGRAFÍA
ÍNTIMA SIN MITOS**

Edición: Teo Scoufalos

Ilustraciones: Verónica Escalante / Catalina Linch

Diseño: Juan Ventura

Índice

Prólogo

MARÍA FLORENCIA FREIJO

11

1

ANATOMÍA DEL
CUERPO FEMENINO

17

2

LA PRIMERA
INFANCIA

63

3

LA PUBERTAD

75

4

LA ADOLESCENCIA

103

5

HÁBITOS HIGIÉNICOS
Y PREVENCIÓN
DE INFECCIONES

119

6

INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN
SEXUAL (ITS)

139

7

MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS

181

8

EL CICLO
MENSTRUAL

223

9

ELEMENTOS DE
GESTIÓN
MENSTRUAL

263

10

LA MENOPAUSIA

287

Extras

311

Agradecimientos

319



1

**ANATOMÍA DEL
CUERPO FEMENINO**

Hay almas que se ven y se sienten; todas llevamos un alma que crece, late y sangra.

Todos sabemos que un globo es chato en su origen, cuando está desinflado sus paredes están pegaditas. Bueno, así es el útero normalmente (fuera del embarazo). Si al globo lo llenamos de líquido o aire empieza a despegar sus paredes y crecer, algo similar ocurre durante el embarazo. Si quisiéramos verlo por dentro, lo veríamos rosadito, liso; a veces se ve un poco más algodonoso o más sangrante. Mirándolo desde adentro podríamos ver dos agujeritos que nos indican la entrada a las trompas uterinas, estos orificios se llaman ostiums. Por ahí viajan los óvulos que salen del ovario y así llegan a la cavidad. Es increíble. Y si nos vamos retirando de la cavidad uterina, vamos a ver que el camino se hace más estrecho: es lo que llamamos el cuello uterino, el canal endocervical o endocervix. Por ahí se encuentran ambos orificios cervicales, el interno y el externo.

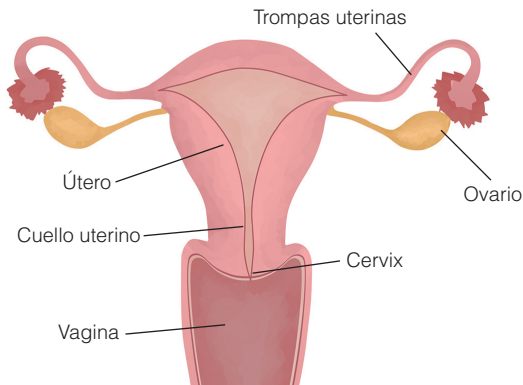
El útero es un órgano pequeño, mide alrededor de siete centímetros de largo, cuatro centímetros de ancho y tres centímetros de grosor. Está formado por tres capas (de afuera para adentro): la capa externa o perimetrio, el miometrio o capa muscular media y el endometrio, lo que sangra, lo que vive y muere cada veintiocho días.

El útero es un órgano vital y mágico.

Puede hacerte vivir los mejores momentos de tu vida y los peores.

La palabra perimetrio deriva del griego “peri” que significa “sobre” o “encima” y “méter” o “metros” que significa “madre”, porque al útero también se lo conoce como matriz. El miometrio es la pared muscular del útero, lo que lo contrae. Y finalmente, otra de las estructuras únicas en la mujer es el endometrio, que crece por estímulos hormonales y sangra cuando no hay señales de embarazo.

El útero es un órgano vital y mágico. Puede hacerte vivir los mejores momentos de tu vida y los peores. No lo culpes, tiene demasiadas responsabilidades. Cuidalo porque es único, dejalo latir a su ritmo. Acompañalo con paciencia en sus primeros pasos, despedilo con amor y vivan juntos unos hermosos años dorados, o rojos, como la sangre que sale de él todos los meses, para demostrarte que aún queda mucho tiempo por vivir.



*Siete centímetros en la palma de tu mano
dependen de vos
dependen de mí
que lata a tu ritmo
que sangre despacio
que viva aun después
de darse por muerto.*

*Que entiendas que aún sigue palpitando
cuando creas que ya cumplió su ciclo
cuando creas que ya no existe
sesenta gramos en la palma de tu mano
que pueden transformarse en cuatro kilos
o en una tonelada.*

*Sesenta gramos que dependen de vos
y dependen de mí
las cifras podrían parecerles casi insignificantes
o podrías darte cuenta de que
tu vida misma alguna vez
estuvo en la palma de una mano
y que hoy cuidarte depende de vos
y también depende de mí.*

útero

Cuando menstruamos lo que duele es el útero, no los ovarios; los dolores menstruales son producto de las contracciones que debe hacer el útero para eliminar la sangre. Además, antes de menstruar y durante, se liberan sustancias que provocan inflamación, nos hacen sentir hinchadas y son los blancos frente a lo que actúan los analgésicos que comúnmente se toman cuando decimos “me duelen los ovarios”. También está la opción de aliviar esos dolores con “antiespasmódicos”, los fármacos que hacen que esas contracciones uterinas no sean tan agresivas y dolorosas.

El dolor premenstrual no es lo mismo que el dolor menstrual; la hinchazón que sentimos días o semanas antes de que aparezca la menstruación es absolutamente normal. Tres de cada cuatro mujeres referimos esas molestias que van de leves hasta verdaderamente inhabilitantes.

El síndrome premenstrual es muy común, por lo que identificarlo y entenderlo es fundamental para llevarlo adelante y poder seguir con nuestra rutina diaria lo más enérgicamente posible.

Los cambios hormonales que aparecen antes del sangrado menstrual pueden hacernos sentir hinchazón en las mamas, cambios de humor, aumento del apetito, cansancio, constipación o diarrea, piernas y pies hinchados, acné, dolor de cabeza y la panza hinchada, entre otros síntomas que varían en cada persona. Les doy un consejo: los días en los que identifiquen estos “malestares” colaboren con su cuerpo y acompañenlo a recorrer este momento del ciclo de la mejor manera posible. Principalmente, si sienten y ven la panza inflamada, eviten los pantalones ajustados, van a estar incómodas todo el día, lo que podría agravar el mal humor y malestar. Mantenerse activa ayuda muchísimo, pero si tenés ganas de estar tranquila en la cama también permitítelo. Los masajes en la panza sirven, si sos de usar aceites esenciales, los movimientos circulares en sentido de las agujas del reloj ayudan y son un mimo al alma.

Satisfagamos los antojos que sean amigables con nuestro cuerpo, pero evitemos las comidas ricas en sal, los hidratos de carbono, las gaseosas, el alcohol y el café. Comamos alimentos frescos, ricos en calcio y algún que otro chocolate. Las infusiones son ideales, un té de jengibre o frutos rojos es un lindo ritual.

En algunos casos el síndrome premenstrual es complicado y necesita ser tratado y acompañado por un profesional de la salud. Si el malestar no cede con estos cambios de hábitos, analgésicos comunes, y los cambios en el humor

**También digo que duelen en el alma,
duele porque el dolor es subjetivo
y muchas veces no lo podemos clasificar del
1 al 10, depende de a quién
tengamos enfrente.**

ponen en peligro nuestra rutina diaria la situación amerita que se concurra a una consulta médica para pedir ayuda.

Ese dolor que viven las mujeres que tienen particitas de endometrio dispersas por fuera de su útero, en ginecología lo llamamos endometriosis.

La endometriosis es una patología ginecológica que presentan muchísimas mujeres y que muchas personas desconocen.

La teoría que mayor peso tiene es la de su origen por la menstruación retrógrada, lo que significa que la sangre menstrual además de salir por el cuello uterino hacia a la vagina viaja a través de las trompas uterinas y cae en la cavidad abdominal. Hay otras teorías también que podrían darse en conjunto y puede ser causa de una sumatoria de varias de ellas.

Estos pedacitos de endometrio logran asentarse, adquirir sus propios vasos y sangran, se inflaman, cicatrizan y, por sobre todas las cosas, duelen. Due- len durante la menstruación y también cuando esta no está presente, duelen durante las relaciones sexuales y hay veces que duelen hasta para ir de cuerpo.

También digo que duelen en el alma, duele porque el dolor es subjetivo y muchas veces no lo podemos clasificar del 1 al 10, depende de a quién tenga- mos enfrente. Es muy importante tener en cuenta que la persona que nos habla de dolor necesita atención especial.

En otros casos también llega al alma porque este cuadro puede causar mucha dificultad a la hora de buscar un embarazo. Cuando duele hay que

hablarlo, el objetivo es paliar ese dolor. La endometriosis puede ser una patología leve o muy difícil de manejar; la relación médico-paciente amorosa, recíproca, sincera, respetuosa y personalizada puede lograr diagnosticarla y mejorar de manera excelente tu estilo de vida, el dolor y tus proyectos a futuro.

“Me vaciaron”, así es como muchas mujeres cuentan que fueron operadas de su útero. A ese procedimiento quirúrgico se lo llama histerectomía. Así es como innumerables veces les explican que quedaron “vacías” porque les sacaron el útero, las trompas y hasta, a veces, los ovarios.

La palabra “vacío” siempre me hizo ruido. ¿Acaso quienes tienen extirpada la vesícula se sienten vacíos también? ¿Y quienes ya no tienen el apéndice? ¿Cómo es que se siente un hombre sin próstata? ¿Acaso se sienten vacíos o es solo un antecedente quirúrgico?

Si bien amo el útero y lo considero parte y protagonista de nuestras vidas, la ausencia de él no debería hacernos sentir así, como quien mira un paisaje y no ve más que la nada misma... No, seguimos siendo vida, seguimos sembrando, seguimos teniendo pájaros que vuelan a nuestro alrededor de mil colores y tenemos ese olor a tierra mojada después de la lluvia, que nos hace sentir que el paso de la tormenta valió la pena para regar y darle vida a las flores y poder alimentar a cualquier ser con vida que viva a nuestro lado.

Las mujeres sin útero por lo general se sienten vacías porque así se lo impusieron. Muchas piensan que no deberían hacerse ni los controles ginecológicos, porque ya no tienen útero. Pero no es así, nuestra ginecología va más allá del útero. Nuestra ginecología es una red que nos conecta de pies a cabeza y debe ser controlada y cuidada de por vida, con o sin útero.

Vacíos están aquellos que nos hicieron creer que una mujer sin útero es un frasco sin caramelos.

Sentirse vacía es otra cosa, que va más allá de esto.

El vacío lo crea quien piensa que sirve de consuelo decirle a quien está atravesando ese momento que está vacía por la ausencia de este órgano tan noble, sin darle opción alguna de ver una luz en el camino y poder hacer realidad sus sueños de cualquier otra manera.

EL CUELLO UTERINO O CÉRVIX

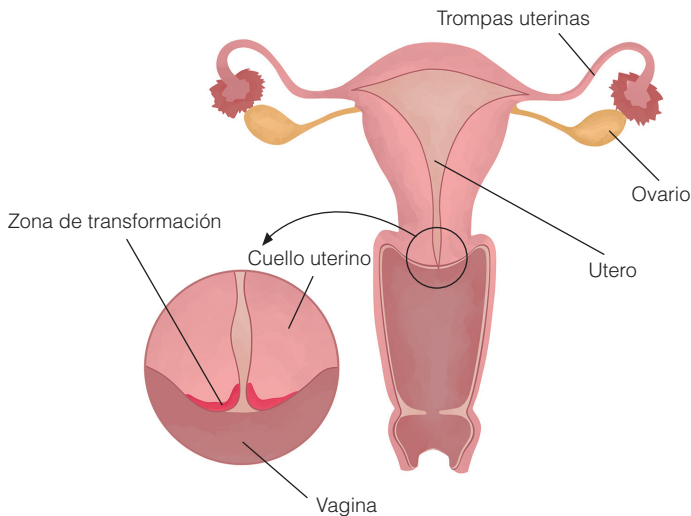
El cuello uterino es la parte visible del útero y está ubicado al fondo de nuestra vagina. Es una de las partes más importantes de la anatomía femenina, fácil de acceder tanto para nosotras como para cualquier agente infeccioso.

La mucosa que lo forma y rodea es de un color uniforme y muy suave. Es una parte del cuerpo muy dinámica, tiene vida propia; sus células se abren y cierran como si fuera una flor, cada mes, cada ciclo.

Esas células que lo conforman están en constante transformación, es la famosa “zona de transformación” que se adapta al medio e interactúa con él.

Presenta dos orificios, uno a cada extremo, porque si lo miramos por dentro es como un “canal”. El orificio interno no se ve, es el que contacta directamente con la cavidad uterina; el orificio externo comunica al útero con el exterior. De él sale moco, que varía según el momento del ciclo en que estemos: blanco, espeso, elástico y transparente. Por él también sale sangre: la menstruación.

Por ese orificio es donde se ven los hilos del DIU también. ¡¡Y además cambia su aspecto si hubo partos vaginales!! Si nos ponemos a pensar... ¡¡cuando nace un bebé se dilata diez centímetros aproximadamente!! Es una maravilla.



Es dentro de ella donde el óvulo se encuentra con el espermatozoide y fecunda para luego ir viajando hasta llegar a la cavidad uterina.

LAS TROMPAS UTERINAS

Esta es la primera imagen que ve el óvulo cuando sale del ovario: el primerísimo primer plano del extremo distal de una trompa uterina.

Las trompas son dos y salen del útero hacia los costados, como dos bracitos que abrazan los ovarios.

La parte distal de la trompa, la más alejada del útero, es como un embudo formado por estructuras capaces de agarrar al óvulo y dirigirlo hacia su interior. Es dentro de ella donde el óvulo se encuentra con el espermatozoide y fecunda para luego ir viajando hasta llegar a la cavidad uterina. Ese recorrido lo hace gracias a sus “fimbrias”, que vendrían a ser como pequeños pelitos que se mueven sincronizadamente para transportar el óvulo y lograr que llegue a la cavidad del útero, que lo espera ansioso para anidar; lo que se logrará si ese óvulo está fecundado, de modo contrario, llegará la menstruación.

Es increíble descubrir cómo es que todo el proceso de encuentro entre el óvulo y el espermatozoide ocurre en la trompa uterina, y dependemos de la capacidad de esta para llevarlo a su lugar (la cavidad del útero) donde se desarrollará y crecerá durante meses.

Si eventualmente este transporte no se da, es allí donde se explica la aparición de un embarazo ectópico (fuera de la cavidad uterina) y también por qué la mayor cantidad de casos se dan en la trompa.

Donde el óvulo se fecunda no es donde se anida, entre un momento y otro hay un viaje maravilloso e inolvidable que no se compara ni con mil vueltas al mundo.

LOS OVARIOS

Aquí es cuando ponemos los ovarios sobre la mesa.

Ponemos sobre la mesa estos tres centímetros que gobiernan nuestra existencia.

Tan pequeños y tan poderosos. Brillantes, suaves y escurridizos.

A veces tímidos, cuando no se dejan ver. Y otras veces rebeldes, con o sin causa.

Y están los que prefieren dormirse una siesta, para siempre, vagos si los hay.

Los ovarios son glándulas que fabrican hormonas (estrógeno, progesterona, un poquito de testosterona e inhibina) y producen las células sexuales: los ovocitos (óvulos). Ellos son dos perlas casi nacaradas de seis gramos cada uno. ¡Y se nutren por la arteria ovárica que nace de la aorta, la principal arteria de nuestro cuerpo! También de las ramas de la arteria que nutre al útero: la arteria uterina.

Su gran función explica por qué una estructura tan pequeña es irrigada por arterias tan nobles. Y más noble es la naturaleza, que nos hace dignas precededoras de estas dos joyitas.

Ovarios de oro, a veces de cristal o kryptonita. Como sea, gracias por tanto.



QUISTE OVÁRICO

El quiste ovárico es una bolsa con líquido en su interior que se forma en el propio ovario o alrededor de él. Existen varios tipos de quiste de ovario, los más comunes son los llamados quistes funcionales, que se forman durante el proceso de la ovulación y ocurren sobre todo en mujeres jóvenes. Este tipo de quiste suele desaparecer espontáneamente después de algunas semanas. En cambio, el cáncer de ovario se presenta, generalmente, como un tumor sólido en el ovario, pero, en algunos casos, puede parecer un quiste. En mujeres en edad fértil, el tumor ovárico es raro y representa menos del 1%. En mujeres posmenopáusicas, la mayoría de los quistes también son benignos; sin embargo, la ocurrencia de tumores con aspecto semiquístico es mayor, lo que requiere un poco más de atención por parte del médico. Generalmente son asintomáticos.

La ecografía transvaginal es el estudio por imágenes que se utiliza para evaluar los ovarios y el útero. Algunas pruebas de sangre, como la determinación de CA 125, ayudan a distinguir tumores malignos de quistes benignos, en el 80% de los casos de cáncer de ovario esta prueba se encuentra con valores aumentados.

El tratamiento va a depender de:

- Tamaño y características del quiste.
- Edad de la paciente.
- Sintomatología.
- Tamaño del quiste.
- Antecedentes personales.

Cuando se decida control ecográfico el médico determinará si es cada tres o seis meses.