

Trastornos femeninos: cistitis, fibromas, dilatación y raspado, aftas

WDDTY

Traducción: Marina Rodríguez

Cistitis: ¿Cómo sabes que la tienes realmente?

La cistitis está “provocada” por la bacteria *Escherichia coli*, que reside en el tracto urinario de todas las personas sanas. A pesar de que la mayoría tenemos ciertos agentes en la orina y en la vejiga para mantenerla a raya eliminándola del cuerpo, algunas personas, principalmente mujeres, pueden ser genéticamente más propensas a padecer cistitis.

Parece que las molestias físicas, tales como las causadas por catéteres, diafragmas o espermicidas, hacen que la mujer sea más propensa a coger infecciones, así como las relaciones sexuales en algunas mujeres. Y por supuesto, el estrés y la fatiga bajan las defensas de nuestro sistema inmunológico, lo que provoca una mayor propensión a las infecciones de cualquier tipo.

Los antibióticos son el tratamiento más institucionalizado. Desafortunadamente, el gran defecto es que si estás expuesta a repetidas infecciones, te recetarán sistemáticamente una serie de antibióticos, lo que puede alterar la flora intestinal de tal manera que se deja la puerta abierta a las infeccio-

nes de *Cándida albicans* y es posible que seas inmune a los antibióticos cuando realmente los necesitas.



La efectividad del extracto de arándano en el tratamiento de las infecciones del tracto urinario se conoce desde hace unos 35 años (y más tiempo entre la cultura gitana y otras medicinas naturópatas). Además, estudios científicos recientes muestran que el zumo de arándano evita que las *E coli* ataquen las células del tracto urinario (Med Clinics of North AMER, 1991, :272-86).

En un estudio se demostró que entre 12 y 30 onzas de extracto de arándano puro y sin pasteurizar eran un buen tratamiento preventivo para muchas infecciones urinarias (New Eng J Med, 1963;268:57). Ya que se ha descubierto que el extracto de arándano es el más potente, los naturópatas en América y el Reino Unido han tenido mucho éxito con varios productos diseñados para las infecciones leves y para el posterior mantenimiento de las mujeres que son más propensas.



Biocare, en el Reino Unido, ofrece un polvo de arándano (CP 227), del cual hay que tomar una cucharadita con agua dos veces al día durante 4 días. Una vez que la infección ha desaparecido, un producto de mantenimiento (el UR228) proporciona una dosis menor de extracto de arándano con una cápsula al día durante un mes. Biocare combina el producto con acidophilus, teóricamente para restaurar la flora intestinal, pues un trastorno de ésta podría hacer que la E coli proliferara.

Rohan Mehta, el erudito dueño de Nutricentre, la empresa farmacéutica natural más grande de Inglaterra, aconseja que si la cistitis vuelve, hay que repetir el tratamiento del periodo agudo durante 4 días, seguido de un régimen de mantenimiento durante un mes.

Además del arándano, también puedes beber mucha agua y seguir una meticulosa higiene personal, tomando baños de acidophilus, por ejemplo, y evitando los bidés, en los que normalmente se propaga la E coli con mucha facilidad. Si quieres excelentes consejos sobre medidas preventivas, busca el libro de Angela Kilmartin sobre el tema: *Understanding Cistitis < Entender la cistitis >* (Arrow, Londres, 1985).

Pero primero, te tienen que diagnosticar correctamente, y te tienen que hacer un cultivo para confirmar que tu problema es bacteriano y producido por la E coli, en vez de hongos. Muchas veces se le echa la culpa a la cistitis cuando el verdadero culpable son los Candida albicans. También es muy importante que tu doctor determine si la ITU (infección del tracto urinario) está más arriba del tracto urinario; normalmente, la razón de que haya sangre, ya que los típicos síntomas de una cistitis simple son la emisión vaginal, la sensación de quemazón o la necesidad de orinar a menudo.

Una ITU puede volverse algo muy serio y afectar a los riñones si no se trata a tiempo. Si resulta que al final es un ITU, y no responde al arándano (como pasa algunas veces) es posible que necesites antibióticos y supervisión médica. Cuando se te cure, puedes seguir las medidas preventivas y de mantenimiento con el arándano para evitar que vuelva a aparecer la infección.

Fibromas: la cirugía no siempre es la respuesta

La única solución de la medicina convencional para los fibromas, el término no experto para los tumores uterinos benignos asintomáticos, es dejarlos sin tratar (si son pequeños), extirparlos quirúrgicamente por medio de una histerectomía (como en la mayoría de los casos), o quitar el propio fibroma (miomectomía), lo que permite a la mujer tener hijos posteriormente.

El problema con el último método es que los fibromas sólo suelen aparecer antes de la menopausia, después desaparecen. Dejarlos sin tratar tampoco es una buena idea, ya que existen muchas molestias que normalmente acompañan a los fibromas. Aunque los tumores en sí normalmente no duelen, las mujeres generalmente experimentan ciclos menstruales más cortos y más abundantes, normalmente dolorosos, tienen problemas para concebir y tendencia al aborto.

Aunque muchos médicos tratan los fibromas extirpando la matriz, esta práctica está cada vez más pasada de moda. Muchos doctores creen que, ya que un útero con fibromas está prácticamente sano, no existe justificación ninguna para realizar una histerectomía.

El problema con los fibromas es que sabemos muy poco de por qué se desarro-



llan. Son los tumores más normales en los órganos reproductivos femeninos, aparecen en aproximadamente un quinto de las mujeres, y normalmente se practica la histerectomía en mujeres entre los 20 y los 30 años que todavía no han tenido hijos.

Aunque estos tumores, también llamados miomas, pueden ser muy problemáticos, provocando menstruaciones muy abundantes, prolongadas o irregulares, esterilidad y dolores durante las relaciones sexuales, en muchos casos no causan ningún problema y casi nunca son cancerígenos (menos del 0,2 % son malignos).

Pueden aparecer en formas muy diversas —pueden salir como una protuberancia desde la capa exterior del útero (subseroso), pueden estar enterrados dentro de la pared interna del útero (intramural), bajo el endometrio (la capa que recubre el útero con muchos vasos sanguíneos), desde esa

capa a la cavidad uterina (submucoso), o en tallos (pedunculado) tanto dentro como fuera del útero.

La mayoría de los fibromas crecen dentro de una cápsula, que actúa como barrera entre el fibroma y la pared uterina; otros, especialmente esos que han dejado de crecer durante algún tiempo, se vuelven agresivos metiendo sus raíces en el propio tejido uterino. Son tres veces más comunes en las mujeres negras que en las blancas (aunque causan muchos problemas de infertilidad en las blancas, y sin embargo no en las negras), y es posible que sean hereditarios.

Pero lo que si sabemos sobre los fibromas es que son estrógeno-dependientes (por ejemplo, empeoran cuando los niveles de estrógenos son anormalmente altos, lo que ocurre en mujeres con sobrepeso, con bajos niveles de ciertos nutrientes o embarazadas). También sabemos que crecen lentamente, y normalmente no crean problemas excepto entre los 35 y los 45 años. Después de la menopausia, con la disminución de los estrógenos, los fibromas desaparecen (así que si estás cerca de los 50 y tienes fibromas, espera unos años y te ahorrarás una operación).

En muchos casos, los fibromas no suelen causar problemas, pero todo depende de dónde se encuentren. Los fibromas subserosos son los que menos problemas provocan, aunque las mujeres pueden sentir un bulto en su abdomen; el fibroma submucoso es el que provoca menstruaciones abundantes, y los que aparecen en tallos pueden retorcerse y ser muy dolorosos o bajar por el cérvix. Los pedunculados e intramurales causan infertilidad o abortos.

Lo más seguro es que puedas evitar la histerectomía. Incluso en la medicina convencional, hay un gran número de opciones posibles para proteger tu fertilidad.



La alternativa corriente a la histerectomía solía ser la miomectomía (es decir, extirpar los fibromas). El cirujano hacía una incisión abdominal y extirpaba cada fibroma, uno por uno.

Los argumentos en contra de esta práctica son que la paciente puede sangrar mucho por cada sitio donde se extirpa el fibroma (más que con la histerectomía) y que los fibromas pueden volver a aparecer en el lugar de la escisión. (las pruebas muestran que tienen un 2 o 3% de tasa de recrecimiento, aunque en general los fibromas pueden producirse de nuevo en el 5-50% de los casos).

Normalmente la miomectomía no llega a todos los fibromas dentro del útero. Si los fibromas son pequeños y sólo sobresalen en la cavidad uterina, puedes evitar la cirugía si te hacen una resección endométrica o ablación, lo que implica la utilización de un resectoscopio o histeroscopio, un aparato largo y fino que el cirujano introduce en la vagina, con un láser o un minúsculo bucle eléctrico en un lado y un visor en el otro.

Durante el procedimiento, que dura menos de una hora y normalmente se puede hacer con un sedante o anestesia local, el cirujano guía sus instrumentos con el visor y raspa los fibromas con la corriente eléctrica o los corta con el láser. Ambas técnicas tienen una ventaja sobre el escalpelo: sellan los vasos sanguíneos y por lo tanto se sangra menos.

Además hay que mencionar que ambas técnicas también se utilizan para retirar el revestimiento del útero, y de esa manera, el útero deja de funcionar y deja de ser fértil. Esta técnica, con la que comúnmente se presiona a mujeres que ya no están en edad de criar, pero aclamada como el gran adelanto médico para las mujeres que padecen

menstruaciones dolorosas, ha causado una gran cantidad de problemas.

Si la cirugía abdominal es finalmente tu única opción, busca a un cirujano laparoscópico (asegúrate de que tiene mucha experiencia), o a uno que utilice las técnicas más modernas como las descritas por la ginecóloga norteamericana, la Dra. Vickie Hufnagel.

En lugar de cortar cada fibroma individualmente, se hace una incisión más grande, a través de la cual se pueden ver todos los fibromas por dentro y por fuera. Mediante el uso de los medicamentos para controlar la sangre que se puede perder, la ginecóloga hace una incisión en cada fibroma con láser, lo que, de nuevo, minimiza el sangrado.

Cuando es necesario, realiza una cirugía reconstructiva, reparando el útero y volviéndolo a colgar por los ligamentos que lo sujetan.

En la mayoría de los casos de miomectomía se sigue siendo fértil tras la operación. Sabemos de una mujer a la que le hicieron esa operación a los 40 y tuvo un bebé dos años después.

Si los fibromas no son muy dolorosos, ya que crecen lentamente, lo mejor sería probar con una técnica sin cirugía antes “de pasar por el cuchillo”. Si el sangrado y los fibromas empeoran cuando los niveles de estrógenos no están equilibrados es posible que se puedan controlar con hierro y magnesio, y especialmente los ácidos grasos esenciales.

También podría ser de gran ayuda hacer ejercicio aeróbico regularmente, lo que ayuda a reducir la grasa corporal, lo que a su vez, reduce el nivel de estrógenos. También puedes probar con un homeópata que tenga experiencia; la raíz de helonias y el agnus castus pueden ayudarte a regular tus niveles de estrógenos.

Tratamientos sin cirugía

En homeopatía, se ha demostrado experimentalmente que la hormona paratiroide (Parathyroidinum) o nitrito de cobalto está muy indicado para los fibromas (AllgHomo-eop Zeitung, 1958;203 (9): 419-35; Cahiers De Bothérapie, 1971;29: 1-14).

En la medicina oriental se ha visto que los fibromas normalmente se asocian al Estasis de la Flema Húmeda, chi o sangre. Se supone que son provocados por el estancamiento emocional, el consumo en exceso de productos con leche de vaca o por las relaciones sexuales antes de los 18 años, edad en la que se considera que las energías del cuerpo no están todavía maduras.

Otra causa, según la medicina china, es el desequilibrio emocional en la pubertad (S Gascoigne, *the Manual of Conventional Medicine for Alternative Practitioners*, Vol II, Jigme Press, Dorking, 1994).



El remedio herbal tradicional Keishibukuryo-gan (así como el kuei-chih-ling-wan) o KBG, se utiliza frecuentemente para tratar los desórdenes menstruales, tales como el flujo abundante, la ausencia de él o la esterilidad. Esta mezcla herbal está compuesta por 5 ingredientes: corteza de cassia, raíz de Peony lactiflora, semillas de ciruela, carphophores (1 eje de la flor bajo el pistilo) de la Poria cocos y la raíz-corteza de la Peony suffruticosa.

En un estudio se ha demostrado que el KBG previene la endometriosis evitando la hinchazón de la capa que recubre la matriz. Un estudio posterior realizado por los mismos investigadores sobre los efectos del KBG en 110 pacientes con fibromas descubrió que más del 90% de las mujeres habían mejorado sus síntomas de menstruación anormal, y en el 60% los fibromas desaparecieron (Am J Chin Med, 1992; 20 (3-4): 313-17).

Cabe mencionar que la medicina ortodoxa trató una vez de poner a prueba su propia terapia alternativa, la electricidad. En una reunión en 1887 de la Asociación de Medicina Británica se presentó un estudio elogiando las virtudes de la “cauterización galvano-química” —que introducía cables flexibles de cobre y platino con una corriente de 250 miliamperios de electricidad desde la cerviz hasta el útero.

Más pruebas de su éxito se publicaron en el BMJ (Periódico de Medicina Británica) ese año (octubre 1887). Pero en ninguna de ellas se explicaba cómo llegaron a su objetivo o incluso cómo consiguieron evitar que el paciente se electrocutara.

Dilatación y raspado

La D y C, o dilatación y raspado —la operación en la cual se raspa el útero de la



mujer para determinar la causa de sus problemas menstruales – muchas veces se hace de manera inapropiada, especialmente en Gran Bretaña.

Originalmente se pensó que ayudaba en los casos de disfunción del sangrado menstrual –una afirmación que no está demostrada con pruebas–, ahora la D y C se utiliza principalmente por cuestiones de diagnóstico, especialmente para detectar el cáncer de endometrio.

Un estudio de la Universidad de Oxford que compara los porcentajes de la D y C descubrió una gran disparidad entre las diferentes regiones del Reino Unido, y también entre la tasa total del Reino Unido y el resto de países. En 1989-90, la tasa era de 72 por cada 10.000 mujeres en Inglaterra, seis veces mayor que la estadounidense: 11 de cada 10.000.

El estudio también mostró que sólo en la región de Oxford, cerca de 7000 mujeres –el 39% menores de 40– fueron diagnosticadas por medio de la D y C, lo que la convierte en la operación más común de la región.

Sin embargo, el estudio encontró una diferencia de más del doble en los porcentajes del D y C entre las mujeres menores de 40 años en toda Gran Bretaña, con tasas que van desde el 200% al 82%.

El estudio concluyó que estas variaciones indican que hay grandes diferencias de percepción en la conveniencia de hacer esa operación. Otra editorial de acompañamiento dijo: “*La D Y C es, de cara al diagnóstico, inapropiada y terapéuticamente ineficaz. Cuando se realiza sola, no se detectan un*

10% de las lesiones endométricas; un estudio encontró que se hizo el raspado en menos de la mitad de la cavidad uterina de la mayoría de las pacientes”.

Además de su uso más que cuestionable, la D y C conlleva un considerable riesgo de sufrir un trauma, incluyendo la perforación del útero y la laceración del cérvix. Las mujeres que no han tenido hijos pueden padecer de “cérvix incompetente”, lo que significa que nunca más podrá llevar un embarazo a buen término.

Ambos estudios pidieron una revisión del procedimiento, con vistas a cambiar lo que es un procedimiento obsoleto por un examen cuidadoso o una biopsia endométrica, que se pueden hacer en una clínica con métodos más seguros y pequeños y menos agresivos.(BMJ, Enero 23, 1993).

Afta: la pesadilla de las mujeres

Este trastorno femenino tan desagradable pero tan común normalmente implica hongos vaginales o infección bacteriana, que a veces viene acompañada de problemas recurrentes de vejiga. Puede ser, aunque no siempre, un resultado de la candidiasis intestinal crónica, y por lo tanto, siempre es recomendable analizar si existe un crecimiento sistémico, especialmente si es recurrente.

Aparte de la *Cándida albicans*, los otros oportunistas organismos vaginales que comúnmente provocan el afta son los *Tricomonas vaginalis* o, como algunos creen, la *Gardnerella vaginalis*. Rara vez, una forma resistente puede deberse a enfermedades

de transmisión sexual como la gonorrea o la Clamidia tracomatis. Ésta es la razón por la cual siempre es una buena idea hacerse un análisis de laboratorio para aislar la infección particular en casos difíciles de afta. A veces, el culpable no es una infección por hongos después de todo, sino una vaginitis alérgica que produce picores y emisiones vaginales, posiblemente provocados por una hipersensibilidad a ciertos productos higiénicos.

En el pasado siglo, los homeópatas franceses trataron de manera efectiva el afta provocado por una infección local de Cándida con óvulos de gelatina de 12 g que contenían tintura madre de foca/sello dorada (*hydratis canadensis*) y caléndula (Antibiotics, 1976;3:577-88; comp. Med Rs, 1987;2 (2): 135-40 y 1990,4 (1):1-7).

Estos óvulos, fabricados por los laboratorios Boiron en Lyon y los laboratorios Sibourge en Marsella, están ahora disponibles fuera de Francia (en Nutricentre en Londres, para los lectores británicos).

La naturopatía también utiliza la foca dorada para el tratamiento del afta (J Pizzorno y N Murria, *Textbook of Nat Med*, 1986;VI: Vagin-5) o barberry (*Berberis vulgaris*). Los dos se diluyen en inyecciones, y algunos les añaden clorofila (BMJ, 197;ii:268-70).

La solución de ácido bórico también se ha utilizado para el tratamiento del afta con una tasa de éxito igual o mejor que la de la nistatina (Am J Ob Gyn, 1981; 11: 145-8). Pero debes saber que si el ácido bórico se utiliza repetidamente en su forma no diluida o en grandes cantidades se puede acumular y volverse venenoso.

Otra técnica popular y barata es frotarse la vagina con violeta gentiana (Med Times, 1978;106:26-32).

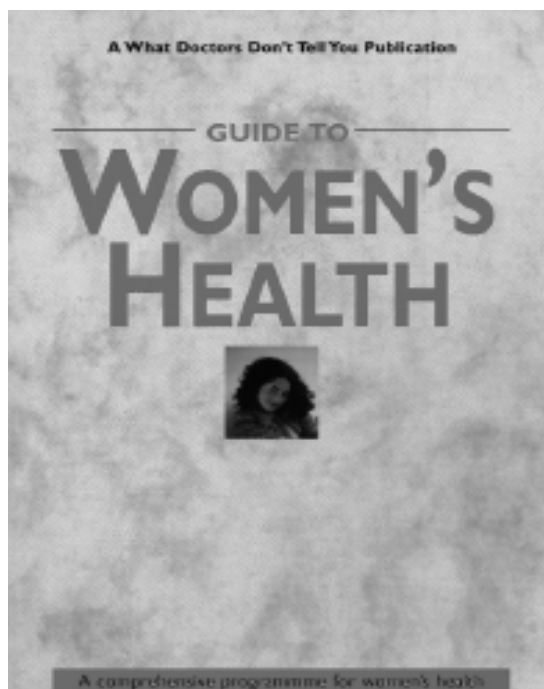
Con la medicina herbal, el tratamiento actual es el árbol del té (*Maleluca Alternifolia*). Una cucharadita de esta tintura en una

medio litro de agua realiza una potente acción funguicida y antibacteriana en el afta vaginal (y cervicitis), especialmente si la ducha diaria se complementa con el uso semanal de tampones saturados en una solución con la misma cantidad. No irrita la piel o la mucosa y tiene un efecto calmante (OB Gyn, 1962;19:163-5).

FUENTE: Extractos del libro Fuente: Guide to women's health. WDDTY publications

CONTACTO:

What Doctors Don't Tell You
Satellite House – 2 Salisbury Roud
London SW19 4EZ – Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk



A What Doctors Don't Tell You Publication
Correo-e: cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk