

PRIMER NACIMIENTO DE UN BEBÉ TRAS UN TRASPLANTE DE ÚTERO EN FRANCIA



La madre fue sometida en marzo de 2019 a un trasplante de útero de donante viva. Tras dar a luz, tanto la mamá como el bebé, una niña de casi 2 kilos nacida en la semana 33 de embarazo, están bien de salud.

El viernes 12 de febrero, a las 33 semanas de embarazo, Debora dio a luz a su bebé casi dos años después de haberse sometido a un trasplante de útero, el primero en Francia, gracias a la donación de donante viva realizada por su madre, que entonces tenía 57 años, según ha comunicado el doctor Jean-Marc Ayoubi, jefe del departamento de ginecología-obstetricia y medicina reproductiva del hospital Foch.

Se trata del primer caso de un bebé nacido tras un trasplante de útero en Francia, pero no en el mundo, donde ha habido alrededor de 20 nacimientos después de los trasplantes de útero, tal como recordó el doctor Ayoubi, profesor en la Universidad de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines.

“En España”

El pasado mes de octubre, el Hospital Clínic de Barcelona realizó el primer trasplante de útero de una donante viva

en España. La intervención, **una cirugía con una extraordinaria dificultad que únicamente equipos de primera línea mundial pueden llevar a cabo**, fue liderada por el jefe del Servicio de Ginecología, Francisco Carmona, y el jefe del Servicio de Urología y de Trasplante renal, Antonio Alcaraz.

En la primera fase de la intervención, se extrajo el útero con cirugía robótica, “un método que permite hacer muchos tipos de procedimientos complejos con mayor precisión, flexibilidad y control en comparación con las técnicas convencionales, y que se caracteriza por una invasión mínima”, explicó el doctor Francisco Carmona y, en una segunda fase, se llevó a cabo la implantación del órgano a través de una cirugía abierta.

En la actualidad, el Hospital Clínic de Barcelona ha recibido ya el **permiso para llevar a cabo cuatro nuevos trasplantes de útero**. “La idea es completar el resto durante el próximo año. Pero de momento no hay fechas concretas”, rebebió el Doctor **Francisco Carmona, director científico de Women's CD**.

HISTORIA Y TRADICIÓN



El año 1949, la Maternidad Provincial de Barcelona comenzó un profundo proceso de renovación y reforma de la mano de su nuevo y flamante Director, el doctor **Santiago Dexeus Font**.

En primer lugar, separó con cortinas y paredes las diferentes salas de parto y propició que las gestantes y las madres recientes se instalaran en aéreas diferentes, aunque no fue hasta 1960 cuando consiguió inaugurar ocho nuevas salas de parto individuales y un quirófano. Con la intención de dotar a la Maternidad de las últimas innovaciones, inicio, junto a su equipo, un estudio sobre la esterilidad consiguió un laboratorio de análisis histopatológicos, un banco de sangre, un servicio de cirugía vascular, un servicio de anestesiología e introdujo la preparación del parto como un requisito indispensable. Pero no solo fue un renovador, también creo escuela y fue maestro de grandes ginecólogos, como sus hijos Josep María y Santiago Dexeus, padre de Damián Dexeus, director médico de Women's CD.

women's

¿Molestias en las relaciones sexuales?

¿Atrofia vaginal?

¿Incontinencia urinaria?

¿Laxitud y sequedad?

Rejuvenecimiento vaginal: es seguro, eficaz y rápido

Visita de valoración gratis

T.: 934 160 606

info@womens.es



EL LADO MÁS PERSONAL DE LA DRA. MONTSERRAT MANUBENS

Especialista en Obstetricia y Ginecología, un referente de extensa trayectoria en el estudio de la prevención, el tratamiento y el cuidado integral de la mujer en la menopausia, y Responsable de la Unidad de Menopausia y Perimenopausia de Women's CD.

“Cuando acabo la jornada, lo que más me recompensa, lo que me permite descansar e irme tranquila a dormir, es sentir que he hecho bien mi trabajo”

Doctora Manubens, ¿usted siempre quiso ser médico? Que va, durante el bachillerato me encantaban la literatura y la geografía. Pero hace mucho tiempo que sé que hubiera cometido un grandísimo error si en el momento decisivo no hubiera decidido ser médico.

¿Y la especialidad? Cuando empecé no tenía claro qué especialidad me interesaba más. De hecho, durante la carrera presencié un parto, me mareé y lo pasé fatal.

Entonces, ¿qué ocurrió para que cambiara de opinión? Me ofrecieron la posibilidad de trabajar como médico ayudante en el Instituto Dexeus poco después de acabar la carrera, y entonces, al entrar en contacto con un sistema de trabajo diferente, descubrí que asistir a un parto era algo maravilloso y emocionante.

Usted se convirtió en un referente en el estudio de la menopausia. Al acabar la especialidad de ginecología y obstetricia, tuve la oportunidad de empezar a trabajar con el doctor Jose Maria Dexeus. En aquellos años, a mitad de los años 80, de la menopausia apenas se hablaba a pesar de ser una parte tan importante de la ginecología. Como se habían realizado pocos estudios a nivel mundial, nos planteamos el ilusionante reto de “abrir camino” y empezar como pioneros con el estudio y el tratamiento de la menopausia.

Y... ...y fue muy gratificante, porque empezábamos con tratamientos nuevos, mejorábamos muchísimo la calidad de vida de las pacientes y, la verdad, me entusiasmó tanto que, aunque había hecho obstetricia, me dediqué mucho más a la menopausia. Hasta el día de hoy, que sigo viviendo la especialidad con toda intensidad e interés.

En su día a día, ¿cuál es su máxima? Siempre le he dado importancia a escuchar al paciente, pero con los años el trato con la paciente lo he ido viviendo cada día de manera más relajada: en la consulta hablamos más, porque es muy importante que los pacientes se expliquen porque la mayoría de las veces ellos te orientan en lo que tienen.

“A la mujer de hoy le diría que no deje de ser ella, que defienda sus derechos y que procure hacer aquello que considera que le va a hacer feliz”

Si tuviera que “fichar” para su equipo a un buen médico, ¿cuáles serían sus características ideales? Primero, buscaría que fuera trabajadora y buena persona, que llevara a cabo su labor con ilusión y que le gustara mucho lo que hace, porque si trabaja con ilusión, lo pondrá todo de su parte.

¿Algo más? Sí, siempre más “persona” y menos “pantalla”: que hable con la paciente, que le escuche, que no deje de mirarle a la cara todo el tiempo.

Si pudiera dar un mensaje a la mujer de hoy... ...le diría que no deje de ser ella, que defienda sus derechos, que haga prevalecer sus ilusiones tanto en el trabajo como en lo personal, que se esfuerce al máximo por conseguir lo que desea, que no se deje vencer y que procure hacer aquello que considera que le va a hacer feliz.

Como profesional, ¿cuál es su mayor recompensa? Cuando acabo la jornada, lo que más me recompensa, lo que me permite descansar e irme a dormir tranquila, es sentir que he hecho bien mi trabajo y he atendido de **manera acertada a mis pacientes.**

Háblenos de Womens' CD Puede sonar excesivo, pero yo veo Women's como una familia en la que se trabaja muy a gusto y en equipo. Y eso, esa serenidad y esa empatía con la que realizamos nuestra labor, también la perciben nuestras pacientes.

<https://www.womens.es/lado-personal-montserrat-manubens/>



FALSAS CREENCIAS SOBRE FERTILIDAD Y EMBARAZO

¿Hacer “el pino” después de mantener relaciones sexuales ayuda a los espermatozoides “perezosos” a fecundar el óvulo? ¿Es posible quedarse embarazada en cualquier momento del mes? ¿Hasta la menopausia, tenemos tiempo de lograr un embarazo? ¿Es necesario mantener relaciones sexuales todos los días?

A pesar de vivir en la época de la información, cuando más universal está siendo el acceso al conocimiento, muy a menudo no somos conscientes de lo poco que sabemos sobre temas de enorme trascendencia personal, como la fertilidad y el embarazo.

1.- Hoy en día es tan fácil quedarse embarazada a los 30 como a los 40 **¡FALSO!**

Por muy saludable que sea la vida que llevamos y por muy preparadas y motivadas que nos sintamos, la posibilidad de quedarse embarazada son mucho menores a los 40 que a los 30, porque a más edad, menos óvulos y de peor calidad.

2.- Es necesario esperar 12 meses antes de buscar asesoramiento médico sobre fertilidad **¡FALSO!**

Una mujer con menos de 30 años sí puede esperar a los 12 meses recomendados antes de consultar con un especialista en fertilidad. Pero una mujer que tengamos de 35 años, convendría que acudiera a un especialista si tras 6 meses intentándolo no consigue el embarazo, con el objetivo de averiguar las causas e iniciar el mejor trata-

miento de fertilidad. Y si tienes más de 38 años, no esperes ni un día, y desde el mismo momento en que has decidido buscar el embarazo acude a la consulta de un especialista en reproducción.

3.- Hacer “el pino” después de mantener relaciones sexuales aumenta las posibilidades de embarazo **¡FALSO!**

No hay ningún estudio que indique que alzar las piernas, colocarse un cojín bajo la cadera o hacer “el pino” después de mantener relaciones sexuales aumente la movilidad de los espermatozoides o favorezca su recorrido hasta el óvulo.

<https://www.womens.es/falsas-creencias-sobre-fertilidad-y-embarazo/>



LA REGLA, LA MENSTRUACIÓN... QUÉ ES Y CÓMO EXPLICÁRSELA A NUESTRAS HIJAS

Extracto de “Guía práctica de la salud femenina” (RBA Libros), del Dr. Francisco Carmona

Hablar de la menstruación en público o en familia todavía es tabú. No tenemos inconveniente en charlar con nuestros hijos e hijas de otros muchos temas, pero solemos evitar hablar de la menstruación.

Muchas familias evitan o retrasan el momento de hablar con sus hijas sobre la regla y, a veces, dejan que sus hijas se “informen” por su cuenta, hablando con amigas o rescatando de aquí o de allí retazos de conversaciones o comentarios descontextualizados.

“Desnormalizar” la menstruación, apartarla de nuestras conversaciones como si no existiera o desconocer cuándo determinados síntomas requieren consultar a un ginecólogo es un peligro, porque perpetuamos prejuicios y falsas ideas que pueden afectar enormemente a la salud de nuestras hijas.

“Es falso que sea “normal” que la regla duela hasta el punto de interferir en la vida de una mujer, postrándola en cama o impidiéndole llevar la vida que desea”.

Expliquémosles que cuando empiecen a ovular pueden tener molestias antes, durante o después del periodo: dolor de vientre, dolor de cabeza, cambios de humor e hinchazón de los pechos. Pero si tu hija se queja de un dolor intenso que no remite con analgésicos o antiinflamatorios (ibuprofeno o paracetamol) o si las reglas son muy abundantes, es importante que acudas a la consulta de un ginecólogo.

(...)

<https://www.womens.es/la-menstruacion/>

Nueva estrategia mundial para acabar con el cáncer de cuello de útero

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha involucrado a 194 países en el compromiso de adoptar una táctica común para acelerar la eliminación del cáncer de cuello de útero (cáncer de cérvix) en tres pasos esenciales: vacunación, detección y tratamiento.

El cáncer de cuello de útero es a nivel mundial el cuarto cáncer más común entre las mujeres, un cáncer curable si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente. Según cálculos de la OMS, la implementación mundial de la estrategia podría reducir hasta en 5 millones las muertes asociadas al cáncer de cuello de útero.

¿Debo vacunarme si estoy embarazada o si tengo un bebé lactante?

Solo si una mujer embarazada tiene un riesgo alto de exposición al virus (si es, por ejemplo, profesional sanitaria o empleada de un geriátrico) o si tiene un riesgo alto de complicaciones (si padece comorbilidades como hipertensión, diabetes u obesidad) la OMS recomienda que la posibilidad de vacunarse se analice de manera individualizada.

¿Es posible realizar un tratamiento de fertilidad durante el periodo de vacunación frente al Covid19?

Las vacunas actualmente disponibles son vacunas de ARNm, es decir, vacunas que no están compuestas ni contienen virus vivos y, por tanto, que no se cree que puedan aumentar el riesgo de infertilidad o causar daño a la embarazada o el feto.

La SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD considera que en la actualidad "no está justificado posponer el deseo gestacional (la búsqueda del embarazo) ni el inicio de un tratamiento de reproducción asistida, incluida la donaciones de gametos".

Reducir el estrés es clave para prevenir la progresión de la endometriosis

El estrés mental acentúa la progresión de las lesiones endometrióticas, según ha concluido un estudio de reciente publicación. Reducir el estrés tanto como sea posible podría ser clave para prevenir la progresión de la endometriosis y disminuir sus síntomas.

La endometriosis es una enfermedad crónica que afecta a mujeres en edad reproductiva: Sus síntomas más frecuentes son esterilidad, sangrado uterino anormal, dolor con la regla, dolor pélvico crónico, dolor durante o después de las relaciones sexuales, dolor al defecar y/o al orinar, y trastornos intestinales.

ENDOMETRIOSIS

Dr. Francisco Carmona



Ilustraciones de Legona

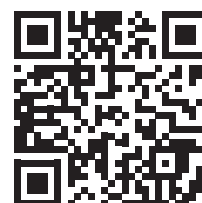
Grijalbo

LA GUÍA PARA ENTENDER QUÉ ES Y CÓMO CUIDARTE

DR. FRANCISCO CARMONA

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que afecta a una de cada diez mujeres españolas en edad reproductiva y que repercute profundamente en la vida de las pacientes. A pesar de ello, es una gran desconocida y pocas veces se habla abiertamente de ella.

Puedes encontrar todas las noticias y artículos completos en:



womens.es