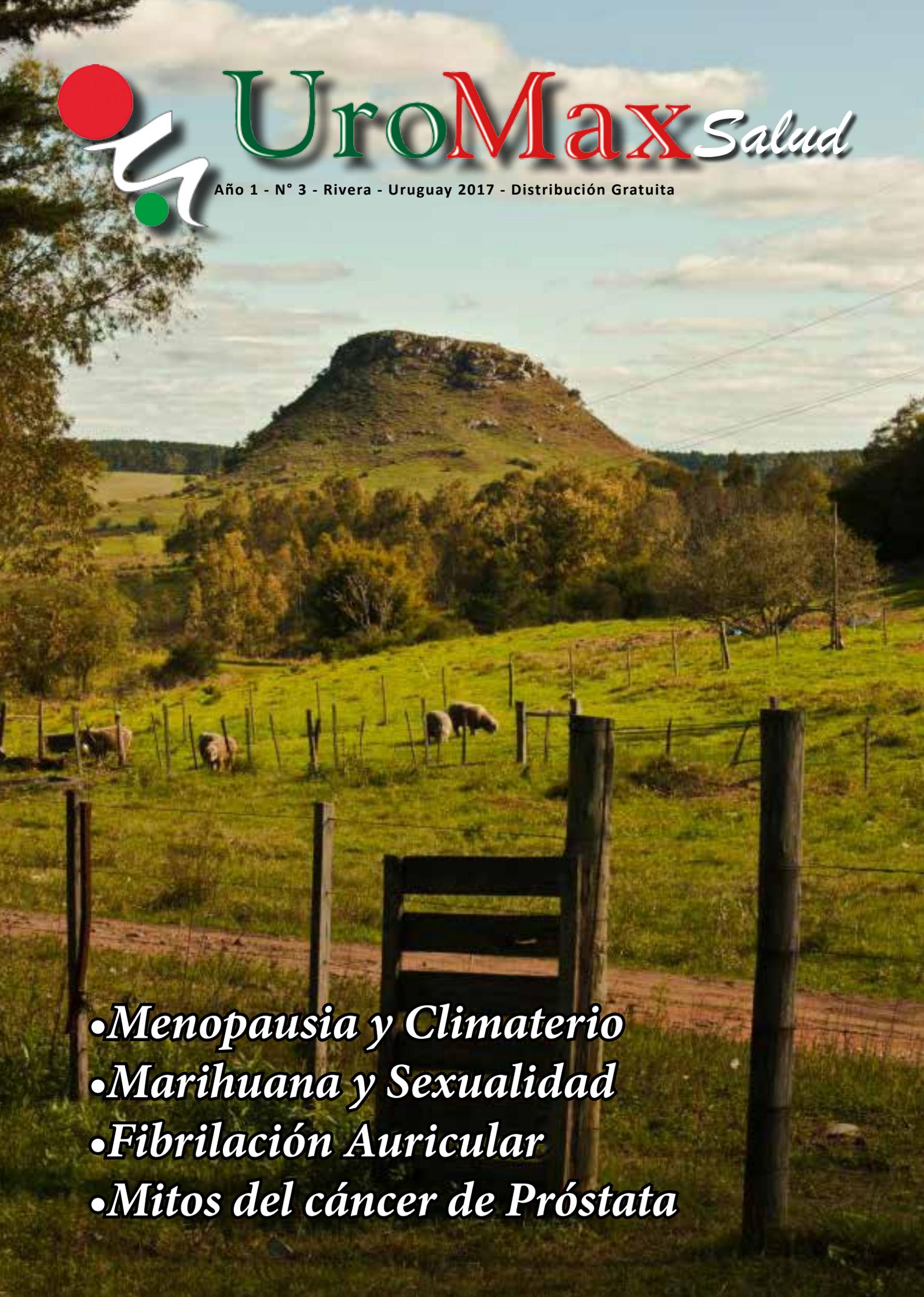


The logo for UroMax Salud features a stylized white figure resembling a person or a wave, with a red circle above its head and a green circle below its base. 

# UroMax Salud

Año 1 - N° 3 - Rivera - Uruguay 2017 - Distribución Gratuita

- 
- A scenic rural landscape featuring a prominent, rounded hill in the background. The foreground is a lush green field with a wooden fence and a gate. Several sheep are grazing in the field. The sky is blue with scattered white clouds.
- *Menopausia y Climaterio*
  - *Marihuana y Sexualidad*
  - *Fibrilación Auricular*
  - *Mitos del cáncer de Próstata*



Clínica Uro-sexológica

Estamos en todo el país

Sede Central: Florencio Sánchez 1021- Rivera - Uruguay



### **EQUIPOS ÚNICOS EN TODO EL PAÍS**

Para rehabilitación vascular eréctil y curvatura peneana  
adquirida o enfermedad de la Peyronie

### **ESPECIALISTAS EN REHABILITACIÓN ERECTIL**

En diabéticos pre y post cirugía de próstata

### **CIRUGÍA LÁSER VERDE PARA PRÓSTATA**

Consulte con total privacidad. Seriedad, responsabilidad, donde humana y científicamente será mejor atendido.

*Recuerde, la disfunción eréctil es un marcador precoz de enfermedad cardiovascular*

 [clinicabalatti@gmail.com](mailto:clinicabalatti@gmail.com) / [uromaxresponde@gmail.com](mailto:uromaxresponde@gmail.com)



[www.uromax.com.uy](http://www.uromax.com.uy)



[uromax](https://www.facebook.com/uromax)



4625 0656

# contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b><u>Marihuana y sexualidad</u></b>                         | <b>5</b>  |
| Dr. Antonio Ballatti, Sexólogo Clínico                       |           |
| <b><u>Fibrilación Auricular</u></b>                          | <b>8</b>  |
| Dr. José Goleniuk, Cardiólogo                                |           |
| <b><u>El mito del cáncer de Próstata</u></b>                 | <b>12</b> |
| Dr. Marcelo Ferreira Paggiola,<br>Urólogo -Cirujano          |           |
| <b><u>Disfunción eréctil y enfermedad cardiovascular</u></b> | <b>14</b> |
| Dr. Antonio Ballatti -Sexólogo Clínico                       |           |
| <b><u>Experiencia Somática</u></b>                           | <b>16</b> |
| Mag. Gisela Menni, Terapeuta en exp. Somática                |           |
| <b><u>Consideraciones sobre halitosis</u></b>                | <b>15</b> |
| Dra. Leticia Fernández, Odontóloga                           |           |
| <b><u>Menopausia y Climaterio</u></b>                        | <b>19</b> |
| Dr. Raúl Albistur, Ginecólogo                                |           |
| <b><u>Pelling químico</u></b>                                | <b>20</b> |
| Dra. Magela Campos, Medicina Estética                        |           |
| <b><u>Toxina Botulínica y relleno</u></b>                    | <b>21</b> |
| Dr. Alvaro Martín Fernández Galup,<br>Cirujano Plástico      |           |
| <b><u>La creatividad nos hará libres</u></b>                 | <b>25</b> |
| Ps. Marco Antonio Castro                                     |           |
| <b><u>Cuando falla el hígado</u></b>                         | <b>26</b> |
| Dra. Ana Epifanio Batista, Gastroenteróloga                  |           |



Foto de Portada:  
**Ps. Marco Antonio Castro**

## QUIENES SOMOS

UroMax es una empresa pionera en la región norte del país, dedicada al desarrollo de tratamientos que le brinden a cada uno de nuestros pacientes una mejoría significativa en su salud uro-sexológica. Para lograr este cometido, no solamente contamos con un staff de médicos capacitados, sino que con equipos de última generación utilizados en las mejores clínicas del mundo. En UroMax hemos invertido y seguiremos realizando inversiones que resulten en beneficio de cada vez más personas que requieran de nuestro servicio. UroMax es, una empresa joven, pero en constante crecimiento y creemos que a través del trabajo serio y responsable de cada integrante de nuestro equipo podemos llegar lejos.

El surgimiento de UroMax, nace del interés en ofrecer un abordaje integral y al alcance de todos en lo que se refiere a patologías uro-sexológicas. Para ello, contamos con un equipo médico que ha unido esfuerzos, conocimientos científicos y experiencias en pos de la obtención de los mejores resultados posibles, mejorando así, la calidad de vida de las personas que se sientan afectadas de algún modo por estas afecciones.

### MISIÓN, VISIÓN & VALORES

Nuestra misión y lo que nos ha motivado a la realización de este emprendimiento, es ofrecer, tanto a hombres como mujeres, el estudio, diagnóstico, y tratamiento INTEGRAL de TODAS las patologías uro-sexológicas. Nuestra visión, es llegar a ser el centro de referencia uro-sexológica en la región norte del país y frontera sur de Brasil, conocedores de las carencias que existen en el abordaje de dicha problemática y conscientes de que se deberá trabajar con mucha seriedad y comprometimiento para hacerlo realidad. No obstante, en UroMax, sabemos que con el conocimiento clínico-médico o con equipos de avanzada para los tratamientos de las patologías no es suficiente...es necesario y vital caminar sobre la senda de valores sólidos y firmes: discreción, ética profesional, calidad, buena comunicación, atención individualizada, responsabilidad, trabajo en equipo...y por supuesto, un constante afán de superación acompañando cada avance científico que pueda en alguna medida beneficiar a nuestros usuarios.

•Dirección y Coordinación  
Dr. Antonio Balatti Gabrielli  
Dr. Marcelo Ferreira Paggiola

•Editor  
Luis E. Núñez Mendiondo  
revistauromax@gmail.com

•Redacción  
Stacchiani Mingroni  
lectoresuromax@gmail.com

Traducción y corrección  
Yeny Rauduviniche

•Diseño y Diagramación  
Héctor González Caballero  
hyg51988@gmail.com

•Dirección Comercial  
Luis E. Núñez Mendiondo  
luis.nume@gmail.com  
096 007 272

•Colaboran en éste número

Doctor  
Marcelo Ferreira Paggiola  
Urólogo - Cirujano

Doctor  
Antonio Ballatti Gabrielli  
Sexólogo Clínico

Dra. Ana Epifanio Batista  
Gastroenteróloga

Dr. José Goleniuk  
Cardiólogo

Psicólogo  
Marco Castro

Mag. Gisela Menni  
Terapeuta en experiencia somática

Dra. Leticia Fernández  
Odontóloga

Dr. Raúl Albistur  
Ginecólogo

Dra. Magela Campos  
Medicina Estética

Impresión  
Ganisur S.A

Dep. Legal N° 371. 659  
Revista Distribución Gratuita  
Año 1 - N°3

Contactos  
comercialrevistau@gmail.com  
096 007 272

**Publicación Declarada de  
Interés departamental**

Los contenidos de las notas de colaboradores son de responsabilidad de su autor.  
Prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de ésta publicación sin la previa autorización por escrito de la Dirección.

# •Editorial

*UroMax en octubre cumple 2 años, es una joven empresa Riverense, que nos enorgullece.*

**N**os ha permitido desarrollar al máximo la Uro-Sexología brindando un servicio que conjuga la tecnología con el trato personalizado, cumpliendo nuestro eslogan el Mejor Equipo. Sin dudas esta es la clave, trabajo en equipo, la suma de conocimientos, donde el centro de todo es la asistencia de nuestros pacientes, sin los cuales UroMax no tendría sentido.

En este camino de trabajo y superación somos acompañados por empresas de primer nivel nacional y departamental, hecho que nos honra y nos obliga a esforzarnos para estar a la altura.

Este apoyo permite hoy presentar la tercera edición de UroMax Salud, revista pionera en salud en Uruguay, que evoluciona en virtud de las demandas de nuestros lectores. Destacamos a todos los profesionales que aportan en este número, ya que dedicar tiempo y conocimientos a este emprendimiento, demuestra un profundo compromiso.

No es tarea fácil, pero sin dudas como todo esfuerzo que se persigue con convicción y certeza de intención, nos deja con la tranquilidad del deber cumplido.

Eso es UroMax Salud, un aporte en prevención y mejorar la calidad de vida de nuestros lectores, involucra el esfuerzo y trabajo de profesionales, editores, fotógrafos, publicistas y empresas. Queremos esta edición en especial, dedicarla a todo ese grupo humano heterogéneo pero con un objetivo en común que es brindar un producto de calidad, que se supera edición a edición.

Todo lo que realizamos en nuestras vidas lo hacemos con pasión, convencidos que damos lo mejor de nosotros, nuevamente agradecemos a las empresas que confían en nuestro esfuerzo y muy especialmente a las empresas locales que conforman el grupo de Empresas Amigas de UroMax Salud y permiten con su aporte la realización de esta edición.

Como siempre gracias a nuestros funcionarios y familia que día a día ponen lo mejor de sí, y nos apoyan en que esto sea realidad.

Muchas gracias a todos

**Equipo de UroMax S.R.L**

# Marihuana y Sexualidad: Los efectos del consumo sobre la Respuesta Sexual

Desde tiempos muy remotos el hombre y la mujer han buscado recursos que les permitan incrementar su placer sexual, han recurrido a plantas, alimentos, y por supuesto, a sustancias naturales o sintéticas como lo son las drogas.

**A**unque al consumirlas en dosis bajas aparentemente aumenten el deseo sexual, los efectos a **largo plazo terminan deteriorando en forma muy significativa todas las etapas de la respuesta sexual femenina y masculina.**

El mayor motivo para recurrir a sustancias a la hora de vivir la sexualidad es el deseo de experimentar sensaciones y emociones diferentes, o el sentirse inadaptados o inseguros, **exacerba la fantasía del sujeto.**

Las drogas pueden influir de 3 maneras sobre la actividad sexual: pueden afectar el deseo, la excitación o el orgasmo.

## Marihuana

Los términos cannabis y marihuana, entre muchos otros, hacen referencia a las sustancias psicoactivas que son consumidas de la planta **Cannabis sativa**. La marihuana NO es una sustancia pura. Es pues, una droga sin elaborar, que se le han identificado más de 400 componentes químicos.

El compuesto químico psicoactivo predominante en el cannabis es el **tetrahidrocannabinol**, también conocido por sus siglas, **THC**, que fue aislado en 1964.

La marihuana tiene **efectos depresores**, y las consideraciones sobre sus efectos de relajación física y mental y el sentimiento de bienestar, probablemente provengan del mismo tipo de desinhibición. Quizá por esto



algunas personas hablan de la utilidad de la marihuana para enfrentarse a la ansiedad asociada a situaciones relacionadas con la conducta sexual. Está comprobado que como **efectos inmediatos en la esfera sexual ayuda en la desinhibición**, relaja y produce sensación de bienestar, aumenta la sensibilidad táctil y distorsiona la realidad. **La desinhibición permite obviar los prejuicios sociales y los tabúes personales.**

Sin embargo, hay estudios que evidencian que el consumo frecuente reduce los niveles de testosterona y puede causar disminución en la producción de espermatozoides. Igualmente disminuye el deseo sexual y provoca disfunción eréctil.

En mujeres, en algunos casos, se informa la disminución de lubricación vaginal, con la complicación de la dispareunia o coito doloroso. Entre los efectos a largo plazo, la mayoría de los autores están de acuerdo en que la marihuana inhibe la producción de



Dr. Antonio Balatti

Sexólogo Clínico

hormonas sexuales (en el hombre provoca reducción en la producción de espermatozoides anómalos, y en la mujer suprime la ovulación y facilita irregularidades en el ciclo menstrual).

## Consumo

Se trata de una sustancia psicoactiva que se suele consumir por vía respiratoria (fumando), aunque también es posible su consumo por vía oral pero es más alto el nivel de riesgo a delirios y pánico.

La marihuana o cáñamo se presenta en diferentes formas. La más conocida es el fumar las flores secas y enteras (los cogollos de las plantas femeninas). Existe también aceite de cannabis, un concentrado cuya extracción generalmente implica el uso de disolventes como el alcohol y filtrados con carbón activo, lo cual potencia los efectos al estar más concentrado.

**La forma más habitual de consumo**

es **INHALATORIA**, en forma de cigarrillo armado a mano: en estos casos se usan directamente los cogollos secos y desmenuzados, el hachís rubio o negro, o bien las hojas. Otros métodos incluyen el uso de pipas muy pequeñas, Actualmente es común el consumo por vaporización, el cual consiste en vaporizar los cogollos secos y curados, a una temperatura tal que solo extrae los cannabinoides y no aquellos productos nocivos que se generan con la combustión.

La vía inhalatoria da un rápido desencadenamiento de la acción dado que sus principios activos se transfieren a la sangre por vía pulmonar que está muy vascularizada. Se absorbe entre un 50 a 75 % del producto presente en el cigarro.

La cantidad más pequeña de THC que produce efecto psicoactivo en los humanos es de unos 5 mg. Así en un individuo que pesa 70 Kg tendría que empezar con una dosis de 0.07 mg/kg pero solo absorberá alrededor del 50 % de la misma. Entre individuos, existe una gran diferencia de la dosis absorbida, dada por el hábito individual, porosidad del papel, pH del producto, tamaño de las partículas. Por vía oral hay que consumir tres veces más de THC que por vía inhalatoria para tener el mismo efecto. La acción del THC comienza entre 5 a 15 minutos después de fumar. El efecto máximo se presenta aproximadamente a los 60 minutos. La duración del efecto se prolonga por unas tres horas.

La principal vía de eliminación de la droga es fecal.

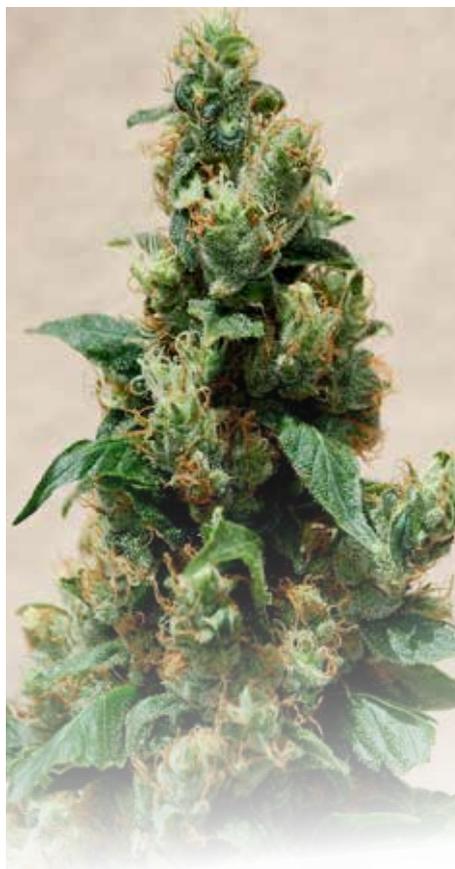
### **Efectos físicos del consumo** **Efectos psicoactivos**

Las manifestaciones clínicas producidas por una intoxicación aguda por Cannabis son muy variables entre personas y dependen de la dosis, del contenido de THC, de la proporción THC/CBD, de la forma de administración, así como la personalidad, las expectativas y experiencias previas del sujeto y también del contexto en que se consume. Algunas personas que consumieron Cannabis afirman que puede inducir a la sociabilidad, puede generar la sensación de incremento de la percepción visual y auditiva, dependiendo de la variedad e incluso de la planta en concreto ingresada al

organismo.

**Sexualmente, el aumento de percepciones sensoriales junto a la desinhibición, cambian las características de las diferentes fases de la respuesta sexual.** A veces esto juega a favor de la intensidad del placer sexual, la persona se siente más libre de tabúes, está desinhibida, potenciados los sentidos; pero otras veces aparecen las disfunciones sexuales inducidas por sustancias: **en el hombre provoca característicamente eyaculación retrasada o lenta, llegando a casos de aneyaculación.** En la mujer, provoca anorgasmia.

### **Efectos a largo plazo**



El consumo de cannabis a largo plazo se correlaciona con el desarrollo de ansiedad, psicosis y depresión, trastornos de pánico, independiente de si se continúa consumiendo o no, actuando, por lo tanto, el cannabis como detonante en al menos el 33% de ataques de pánico sufrido por pacientes, que lo presentaron por primera vez y 48 horas post-consumición.

**Con respecto a la aparición de trastornos mentales, tales como depresión y ansiedad, se comprobó que los consumidores diarios tienen 5 veces más posibilidades de desa-**

**rollarlos que los no-consumidores,** mientras que aquellos que son consumidores semanales tienen cerca del doble de posibilidades.

Se considera que los consumidores ocasionales de cannabis tienden a acumular el THC, ya que el mismo suele depositarse en zonas ricas en grasa (como el cerebro, el hígado y las gónadas), ésta acumulación suele asociarse a problemas de pérdida de memoria, (ocasionados por las alteraciones del hipocampo), como también a otros problemas sexuales: en el hombre disfunción eréctil, oligospermia y en la mujer anovulación.

Se estima que se necesitan alrededor de 4 semanas para que el THC sea eliminado completamente del organismo en consumidores ocasionales, sin embargo, se cree que los consumidores crónicos de cannabis requieren mucho más tiempo para recuperar sus funciones cognitivas, y que algunos de los trastornos producidos son crónicos, sobre todo los evidenciados sobre la concentración plasmática de hormonas sexuales.

### **Toxicidad**

Las investigaciones han demostrado que se puede administrar dosis relativamente grandes sin provocar la muerte. Los casos fatales se deben a falla respiratoria y la dosis letal tóxica es unas 4000 veces mayor que la dosis conductualmente activa.

### **En suma**

Los efectos de esta droga están determinados por la personalidad, complejión, intención, ambiente y cultura del consumidor.

La clave para "predecir" la forma en que la marihuana afectará la sexualidad está en la dosis consumida: en niveles bajos y moderados, la habilidad de comunicación con la pareja y la conciencia del cuerpo puede aumentar; en niveles altos los efectos de la droga son la pérdida de conexión con el otro, desapareciendo el deseo e impidiendo la correcta respuesta sexual tanto en el hombre como en la mujer. Los efectos sexuales a largo plazo son nocivos en todos los estudios consultados por mecanismos directos o mediados, por la inhibición de secreción de hormonas sexuales.

# Amá

≡ TU PRÓXIMA ≡

# comida



# FIBRILACIÓN AURICULAR

**Qué es la fibrilación auricular, cuán frecuente es, en quienes ocurre, qué síntomas provoca, cómo se diagnostica y por qué es importante?**



Dr. José Goleniuk  
Cardiólogo

Es un trastorno en el ritmo de los latidos cardíacos, es decir una arritmia, una arritmia que en general transcurre con ritmo rápido, o sea con taquicardia (taquiarritmia), y que se origina en las aurículas, las cavidades del corazón que están por encima de los ventrículos, por eso se encuadra dentro del grupo de las arritmias denominadas supraventriculares.

Es la arritmia que de forma más frecuente tienen que tratar los médicos en su consultorio, afecta al 0,5 % de la población general y su prevalencia aumenta con la edad, a los 80 años es de un 8%.

En esta arritmia la actividad eléctrica de las aurículas que normalmente desencadena su contracción se vuelve rápida y desorganizada y por consiguiente pierde efectividad, lo que determina la pérdida de la sístole auricular o patada auricular.

El diagnóstico se sospecha cuando se ausculta un ritmo cardíaco irregularmente irregular y se confirma con el electrocardiograma.

Puede provocar palpitaciones, sensación de falta de aire, dolor torácico o desmayos. Pero cuando se presenta de forma persistente o permanente generalmente no da síntomas.

Cualquier persona puede sufrir fibrilación auricular pero es más frecuente si hay una enfermedad cardíaca de base, si hay un funcionamiento excesivo de la glándula tiroides, obesidad, consumo excesivo de alcohol, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad renal crónica, EPOC o apnea del sueño.

Su importancia está dada porque se vincula a un aumento de la mortalidad a largo plazo, al desarrollo de insuficiencia cardíaca o al empeoramiento de una ya existente por el efecto debilitante que ejerce sobre el músculo cardíaco la permanencia en el tiempo de un ritmo cardíaco rápido (taquimiocardiopatía) y fundamentalmente porque aumenta el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV) por infarto cerebral.

Se dice que la fibrilación auri-

cular es la causa de uno de cada 5 ACV. El ACV es una de las principales causas de muerte en Uruguay y en el mundo y la principal causa de invalidez permanente.

Por qué la fibrilación auricular puede provocar la aparición de un ACV por infarto cerebral?

La pérdida de la sístole auricular provoca un enlentecimiento de la circulación de la sangre en las aurículas. A los efectos de explicar su vínculo con el ACV importa el que se da en la aurícula izquierda. Como siempre sucede con la sangre que se estanca o enlentece en su circulación, aumenta el riesgo de que se coagule y en consecuencia de que se formen coágulos (trombos). Esa complicación del estancamiento de la sangre en la aurícula izquierda se da casi siempre en la orejuela, su prolongación anatómica lateral.

Esos trombos en determinado momento pueden abandonar la orejuela izquierda, tomar el camino de la circulación arterial y llegar a cualquier lugar de la economía (embolia).

Un momento especialmente peligroso para que se produzca el desprendimiento de coágulos es cuando se recupera el ritmo cardíaco normal y por lo tanto la contracción normal de la aurícula izquierda, esto puede su-

ceder de forma espontánea o por tratamiento con cardioversión eléctrica o farmacológica. Lamentablemente el lugar de llegada más frecuente de los coágulos desprendidos desde el corazón, por ser de los órganos que más sangre necesita tiene es el cerebro. Esto provoca muchas veces pérdidas de funciones que algunas veces pueden provocar la muerte y muchas veces secuelas invalidantes como ser la pérdida de la movilidad de una mitad del cuerpo (hemiplejía), imposibilidad de hablar (afasia), de tragar, por solo mencionar algunas.

Qué medidas podemos tomar para evitar las complicaciones de la fibrilación auricular?

En primer lugar diagnosticarla sospechando su presencia cuando alguien se queja de palpitaciones o al auscultar o palpar un ritmo cardíaco irregular, prestando especial atención a la presencia de esos signos en poblaciones de riesgo como la de los pacientes ancianos.

Actuar sobre las situaciones que favorecen su aparición como la disfunción tiroidea, la hipertensión arterial o el síndrome de apnea obstructiva del sueño.

La principal medida a tomar será la de disminuir la chance de formación y migración de trombos.

Si bien hay un pequeño grupo de pacientes que tienen bajo riesgo de complicaciones embolicas, casi se puede decir que la presencia de fibrilación auricular es igual a necesidad de tratamiento de anticoagulación.

La presencia de antecedentes de ACV o AIT previo o de edad mayor a 75 años constituye indicaciones formales de tratamiento anticoagulante permanente.

También está aumentado el riesgo de sufrir una embolia o ACV vinculado a la fibrilación ventricular si existe HTA, diabetes o insuficiencia cardiaca.

Indicar un tratamiento anticoagulante de cierto modo implica agregar una enfermedad dado que se tendrá una coagulación de la sangre menor a la normal y en consecuencia se estará expuesto a un mayor riesgo de sufrir hemorragias. El aumento de riesgo de sufrir complicaciones hemorrágicas se debe valorar en cada caso, pero en la enorme mayoría de los casos no es prohibitivo y se asume dadas las graves consecuencias de un ACV embólico.

El anticoagulante que se ha usado mas ampliamente ha sido la warfarina, pero en los últimos años han surgido un grupo de nuevos anticoagulantes orales que actualmente se han recomendado como de primera elección para la mayoría de los pacientes. Ofrecen, con respecto a la warfarina, la ventaja de una acción terapéutica muy predecible por lo que no requieren controles periódicos de su efecto anticoagulante, proporcionan un beneficio algo mayor en algunos casos y por lo menos no inferior en todos en la prevención de ACV con un riesgo similar o menor de complicaciones hemorrágicas. De destacar es el riesgo disminuido de sufrir una complicación hemorrágica intracerebral con estos nuevos fármacos.

Intentar recuperar el ritmo nor-



## Fibrilación auricular prácticamente es igual siempre a anticoagulación

mal, mantenerlo y en caso de que no sea posible evitar la permanencia de un ritmo rápido de contracción ventricular.

En los pacientes en los que una arritmia es muy mal tolerada el tratamiento de recuperación del ritmo cardíaco normal será una emergencia y se realizará para salvar la vida mediante la aplicación de energía eléctrica (cardioversión eléctrica)

En el resto de las situaciones, para intentar recuperar el ritmo normal tenemos que tener un grado bastante elevado de certeza de que no existen coágulos intracardiacos, dado que como explicamos, el momento de recuperar la contracción normal de las aurículas es también el de mayor riesgo de desprendimiento de coágulos.

Muchas veces no es claro el momento de inicio de la fibrilación auricular, o ésta es un hallazgo en un electrocardiograma de control. En esa situación se deberá actuar como en los casos en que lleva más de 48 horas de instalada asumiendo que existe una chance importante de que se ha-

yan formado coágulos intracardiacos por lo que no se deberá intentar la recuperación del ritmo normal antes de 3 semanas de tratamiento anticoagulante efectivo.

El ritmo sinusal se puede intentar recuperar mediante cardioversión eléctrica (obviamente con anestesia de acción corta) o mediante la administración de fármacos antiarrítmicos.

El fármaco más usado para intentar recuperar y mantener el ritmo cardíaco normal es la amiodarona. Aunque no exento de la posibilidad de efectos tóxicos en diversos órganos (tiroides, retina, piel, hígado y pulmones) permanece como la única opción segura de tratamiento farmacológico con este fin en los pacientes con cardiopatía estructural, dado que otros fármacos que también pueden reestablecer el ritmo normal como la propafenona, sotalol o flecainida pueden provocar arritmias graves en los pacientes con cierta pérdida de capacidad de eyección del ventrículo izquierdo o con un engrosamiento de grado moderado o mayor de las paredes de ventrículo izquierdo.

Otra manera de intentar lograr la restauración del ritmo sinusal es la terapia de ablación con cateter por aplicación de radiofrecuencia por un cardiólogo electrofisiólogo en la aurícula izquierda.

Muchas veces es imposible recuperar y mantener el ritmo normal sobre todo cuando hay una enfermedad que ha provocado un agrandamiento importante de la aurícula izquierda. En esa situación se opta por una estrategia de anticoagulación y control de frecuencia cardíaca. Esto se consigue mediante el uso de fármacos que enlentecen la conducción eléctrica a través del nodo aurículo ventricular como la digoxina, los betabloqueantes y el diltiazem. Es importante señalar que este modo de proceder ha demostrado no ser inferior al que intenta recuperar el ritmo sinusal.



Sistema personalizado  
respuesta rápida  
y eficiente

**SEPA**

TRANQUILIDAD Y CONFIANZA

Faustino Carámbula 1196 Rivera

Cuidado  
Calidad  
Calidez



VENTA Y  
ALQUILER  
DE  
APARATOS DE  
REHABILITACIÓN  
Y FISIOTERAPIA



**UNIDOS**

Red Nacional de Servicios  
de Acompañantes

Tel. 4622 2206 Cel. 09982 9799 informes @separivera.com.uy www.separivera.com.uy

# El Mito del Cáncer de Próstata



Dr. Marcelo  
Ferreira Paggiola  
Urólogo - Cirujano

Sin dudas el cáncer de próstata es la enfermedad urológica que más temores e inquietudes genera. Estos temores tienen múltiples causas, pero la gran mayoría se sustentan en creencias o mitos que tienen poco de cierto.



En este artículo insistiremos en los avances que hacen del cáncer de próstata una enfermedad curable, si, hoy podemos curar la gran mayoría de los tumores de próstata, si los detectamos oportunamente.

¿Qué cambió desde la época en que el cáncer de próstata era una enfermedad temible, que siempre provocaba dolores intensos y que poco se podía hacer? Es que desde 1980, se producen avances en todos los ámbitos de la medicina, pero en pocos fueron tan radicales como en el conocimiento del cáncer de próstata.

Se introduce el uso masivo del PSA, que ya hemos explicado en otro artículo (Revista UroMax Salud N.2), el PSA es una enzima producida normalmente por la próstata, su función es formar parte de la eyaculación y sus niveles en sangre son muy bajos, el aumento de su valor en sangre marca alteraciones de la próstata y de ellas la que más lo aumenta es el cáncer de próstata. Volvemos a aclarar que no todo aumento del PSA es por cáncer y existen otras enfermedades que también lo elevan y son muy frecuentes, como el adenoma de próstata.

El PSA aumenta en sangre antes de que cualquier otro examen o estudio pueda detectar el tumor, ésta es una de sus utilidades: detectar pequeños tumores. También volvemos a aclarar que el

examen de próstata mediante el Tacto Rectal no ha podido sustituirse por ningún examen, ni siquiera por el PSA, ya que existe cáncer de próstata que no aumenta el PSA, que es muy agresivo y sólo puede detectarse mediante el examen directo de la próstata.

El uso del PSA, los avances en las técnicas diagnósticas, en especial las biopsias eco dirigidas, los estudios sobre la evolución de esta enfermedad, nos permiten tener hoy una visión más clara y certera de cómo debemos actuar.

Los avances no se detienen y hoy existen desde estudios genéticos a estudios de Resonancia muy sofisticados que ayudan a identificar los tumores y su agresividad.

El primer punto que queremos aclarar es que no todos los tumores de próstata son iguales, no todos tiene la misma agresividad, ni evolucionan de la misma forma. Por lo tanto no hay ningún tratamiento que pueda aplicarse a todos los casos, ni todos los casos requieren tratamiento.

Para decidir qué hacer o no hacer, debemos saber el tipo de tumor que tiene nuestro paciente. Para ello nuestro paciente debe concurrir a controles, porque solo detectaremos enfermedad curable si es pequeña y no ha manifestado síntomas.

Insistimos, la única forma de poder curar el cáncer de próstata es que el

paciente consulte, este control se recomienda a partir de los 50 años y si tiene antecedentes familiares de cáncer de próstata debe concurrir a partir de los 45 años.

Qué beneficio tiene una consulta rutinaria? En primer lugar lo más probable es que usted no tenga un cáncer de próstata, pero 1 de cada 10 pacientes lo tiene. El paciente que si lo tiene, al ser diagnosticado en forma precoz, tiene más de 90 % de oportunidad de cura.

Esto quiere decir que aquella enfermedad que atemorizaba a nuestro abuelos, hoy la podemos curar.

Para lograr estos resultados no es necesario ninguna tecnología cara ni estudios dolorosos, sólo requiere tomarse un día al año para concurrir al urólogo de su confianza y hacerse un chequeo. Existen muchos otros beneficios que los avances de la medicina hoy nos permiten, estos son entre otros la posibilidad de elegir el mejor tratamiento para cada caso, e incluso el momento para tratar a cada paciente, se pueden superar todas las dificultades que determina el tratamiento del cáncer de próstata, muy especialmente la incontinencia y la disfunción sexual.

Si detectamos y tratamos a tiempo, si rehabilitamos correctamente, es posible curar el cáncer de próstata sin secuelas, ésta hoy es una realidad que hace 40 años no era posible.

Muchos mitos se formaron hace décadas, y hasta el día de hoy influyen en muchos hombres que no consultan al urólogo, sea por temor al propio cáncer o erróneas creencias de sus secuelas post tratamiento, espero que éste artículo permita mostrar la realidad actual y las herramientas que la medicina del siglo XXI tiene hoy al alcance de todos, y que definitivamente dejan en la historia los mitos y los temores.



Todo momento es el momento oportuno.

# La **Tal** solución

Consultá por el tratamiento de:



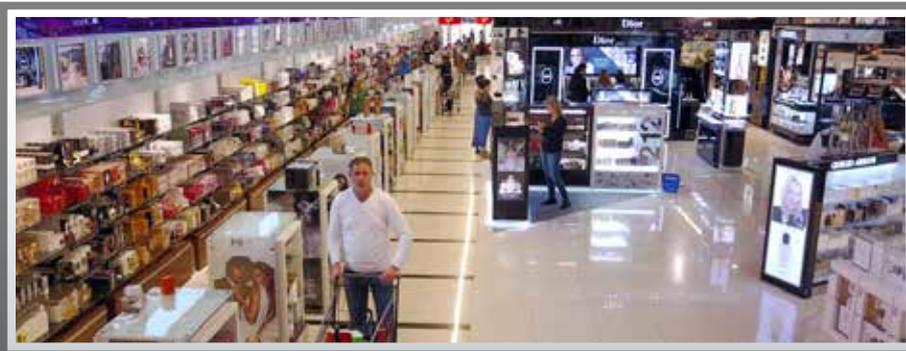


# SIÑERIZ

S H O P P I N G



EL PRIMER SHOPPING DE RIVERA Y EL MAYOR FREE SHOP DEL URUGUAY



# Disfunción eréctil y enfermedad cardiovascular



Dr. Antonio Balatti  
Sexólogo Clínico

La disfunción eréctil pasó de ser considerada un fenómeno de origen psicológico a una manifestación de una enfermedad orgánica.

La disfunción eréctil pasó de ser considerada un fenómeno de origen psicológico a una manifestación de una enfermedad orgánica.

La disfunción eréctil y las enfermedades cardiovasculares comparten los mismos factores de riesgo, teniendo como principal trastorno una disfunción del ENDOTELIO VASCULAR, ambas a su vez son manifestación de enfermedad aterosclerótica que es la etapa inicial de la enfermedad, que está en el origen de la disfunción eréctil.

Dado que la disfunción eréctil en general es más precoz que la cardiopatía isquémica, es por ello que en la actualidad es considerada un factor de riesgo de futuros eventos cardiovasculares, un MARCADOR CENTINELA DE EVENTO CARDIOVASCULAR A FUTURO, el pene es considerado un barómetro de salud endotelial.

La disfunción eréctil es definida como la incapacidad de lograr o mantener una erección lo suficientemente firme hasta el final del coito, que se reitera en más del 50 % de las veces.

En la actualidad predominan las causas orgánicas sobre las psicológicas.

La prevalencia se estima en unos 100 millones de hombres en todo el mundo y afectará a 322 millones para el año 2025.

Su prevalencia aumenta con la edad, en el estudio poblacional de Massachusetts, en hombres entre 40

y 70 años es de 52%. La edad fue la variable más fuertemente asociada a la impotencia.

En la actualidad cada vez es más aceptado que la disfunción eréctil responde en la mayor parte de los casos, a disfunción endotelial y es conocido por todos, que ésta es una alteración precoz en el origen de la enfermedad aterosclerótica.

Su manifestación más precoz que la enfermedad cardiovascular, se debe al menor tamaño de las arterias

penianas (1-2 mm diámetro) en comparación con el de las coronarias (3-4 mm diámetro), carótidas (5-7 mm) y las ileofemorales (6-8mm).

La disfunción eréctil en general se manifiesta unos dos a tres años antes que la cardiopatía isquémica, por lo tanto con su consulta precoz, podríamos prevenir complicaciones más graves en un futuro.

Más de 2/3 partes de los hombres con enfermedad coronaria tienen, cuando se los interroga minuciosa-

## Factores de Riesgo para Disfunción Eréctil

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>EDAD</b>         | LA PREVALENCIA AUMENTA POR ENCIMA DE LOS 40 AÑOS.   |
| <b>DIABETES</b>     | LA ENFERMEDAD ENDOCRINO METABÓLICA QUE MAS DISFUNCIÓN ERÉCTIL GENERA. LA IMPOTENCIA PUEDE SER UNO DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS DE DIABETES.   |
| <b>HTA</b>          | PRODUCE ALTERACIÓN ENDOTELIAL DIRECTA, HIPERTROFIA DE LA PARED, ASÍ COMO ABRE PUERTA PARA EL DEPÓSITO DE COLESTEROL Y FORMACIÓN PLACAS ATEROMATOSAS.  |
| <b>DISLIPEMIAS</b>  | ES UN DETERMINANTE MUY IMPORTANTE DE LA GÉNESIS DE LAS PLACAS ATEROMATOSAS, SOBRE TODO EL LDL COLESTEROL.   |
| <b>STRESS</b>       | EN LA ACTUALIDAD ES UN FACTOR CLAVE, GENERANDO FLUJO TURBULENTO Y LESIÓN ENDOTELIAL, ASÍ COMO HORMONAS VASOCONSTRICTRAS.  |
| <b>SEDENTARISMO</b> | CAUSA DE ENFERMEDAD ENDOTELIAL POR FALTA DE ADECUADA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA, Y RIGIDEZ ARTERIAL.   |
| <b>TABAQUISMO</b>   | FACTOR MUY IMPORTANTE DE LESIÓN ARTERIAL DIRECTA ASÍ COMO INDIRECTA, GENERANDO VASOCONSTRICCIÓN Y ALTERACIÓN EN LA REGULACIÓN DEL OXIDO NÍTRICO, PRINCIPAL MEDIADOR VASODILATADOR ENDOTELIAL. |
| <b>ALCOHOLISMO</b>  | ALTERACIÓN DIRECTA VASCULAR ASÍ COMO A NIVEL TESTICULAR GENERANDO LESIÓN TESTICULAR DIRECTA   |
| <b>SOBREPESO</b>    | LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL ES 60% MÁS FRECUENTE EN PACIENTES CON SOBREPESO U OBESIDAD. MECANISMO ES MULTIFACTORIAL   |

### SÍNTOMAS PRECOSES DE DISFUNCIÓN ENDOTELIAL INCIPIENTE

Es importante destacar que la presencia de éstos, no significa que tenga falla eréctil actual, indica síntomas precoces que generarán en un tiempo promedio de 2 a 3 años posteriores, falla eréctil, de ahí la importancia de reconocerlos y tratarlo a tiempo para evitar que eso suceda.

mente, antecedentes de disfunción eréctil dos a tres años previos al evento coronario.

Los signos a los cuales debemos prestar atención son los siguientes:

- Disminución o pérdida de la calidad de las erecciones espontáneas matinales
- Pérdida de erecciones con los cambios de posiciones sexuales
- Dificultad de mantener una erección firme hasta el final del coito
- Comienzo de eyaculación precoz, entre otros.

### Diagnóstico

La consulta sexológica debe darse en un ambiente cómodo, sin apuros, respetando la intimidad del paciente.

Mediante un interrogatorio exhaustivo, recabando antecedentes, factores de riesgo, forma de presentación, un examen clínico minucioso enfocado en el sistema cardiovascular, neurológico, endocrino, buscando estigmas de carencias hormonales, caracteres sexuales secundarios, genitales externos, terminando con un examen prostático, se llega al diagnóstico clínico en la gran mayoría de los pacientes.

Exámenes paraclínicos serán mínimos, orientados según la impresión clínica.

En ocasiones es necesario ecografía doppler color de las arterias cavernosas, para establecer el diagnóstico definitivo de falla circulatoria cavernosa.



### Tratamiento

Existen diferentes escalones de tratamiento dependiendo de la edad, tiempo de evolución, origen de la disfunción, y factores de riesgo asociados.

Se deben corregir en primer lugar todos los factores de riesgo cardiovascular.

El primer nivel de tratamiento esta representado por los inhibidores de la 5 fosfodiesterasas (5PDF), vía oral.

Si éstos no responden, o su efecto no es el deseado, se pasa al 2º escalón con terapia vía oral más inyectables intracavernosos para rehabilitación, intentando así que la medicación oral llegue a su punto de acción.

Si no logramos erección satisfactoria por vía oral, se diagrama plan de rehabilitación intracavernoso, basado en diferentes protocolos.

### Conclusiones

- La disfunción eréctil tiene una alta prevalencia en la población, la cual aumenta con la edad.
- Existe clara asociación entre enfermedad cardiovascular y disfunción eréctil, tal es así que comparten los

mismos factores de riesgo.

- La lesión inicial se produce en el endotelio vascular, abriendo la puerta de entrada para la obstrucción ateromatosa.

- La disfunción eréctil en general se manifiesta entre 24 a 36 meses, antes de un evento cardiovascular mayor.

- Existen signos precoces de disfunción endotelial incipiente, que se manifiesta entre 2 a 3 años antes de tener realmente una disfunción eréctil que impida penetración.

- Controlar los factores de riesgo cardiovasculares y la consulta precoz ayudan a prevenir la disfunción eréctil y patología vascular aguda. No se automedique, lo único que genera es ocultar el problema durante años.

- Con una consulta precoz al especialista adecuado controla eficazmente la disfunción eréctil y previene eventos mayores.

- Mantener un peso adecuado, dieta saludable y ejercicio es primordial para evitar la disfunción.



# Eurofarma

## Ampliando horizontes

# Experiencia Somática

Un método naturalista para superar el estrés generando re-equilibrio físico y mental

El método Somatic Experiencing® -Experiencia Somática (ES) desarrollado por el Dr. Peter A. Levine -médico y terapeuta norteamericano, doctorado en psicología y biofísica médica- aporta un enfoque innovador al tratamiento del trauma y el estrés postraumático ocasionado por accidentes automovilísticos, intervenciones médicas, asaltos, desastres naturales o abusos y violencia de diversa índole, resultando altamente eficiente en lograr un re-equilibrio físico y mental para superar bloqueos emocionales y cognitivos. Creado a partir del año 1976 en una búsqueda para comprender por qué algunos seres humanos expuestos a diversos niveles de estrés durante largos períodos o habiendo vivido un trauma de shock, difícilmente lograban el mismo funcionamiento cognitivo, emocional e instintivo que disfrutaban previamente al evento traumático mientras que otros no eran afectados negativamente a pesar de la gravedad de lo vivido. Nuestro trabajo con ES se centra en diversos estímulos al cerebro trino y particularmente en el cerebro reptiliano para completar las respuestas de supervivencia más primarias.

Levine observó que los animales (en su hábitat natural) ante una amenaza para su supervivencia responden instintivamente luchando, huyendo o -cuando ninguna de estas acciones son posibles- quedándose inmóviles al simular que están muertos para no ser atacados por su depredador, este último mecanismo es conocido como inmovilidad tónica. Se trata de mecanismos primarios de supervivencia que están presentes también en el ser humano y que son responsables de las respuestas fisiológicas para activar la defensa frente al peligro. A diferencia de los animales que luego descargan estos altos

niveles de estrés a través de acciones físicas y fisiológicas como temblar, gritar, aullar, correr; el ser humano al sentir estrés o miedo paralizante activa ese mismo mecanismo de inmovilidad tónica (congelamiento) pero en muchos casos queda fijado allí. No logra la descarga fisiológica para completar respuestas de defensa que ayudan al organismo a su autorregulación. Como consecuencia retiene altos niveles de energía residual de estrés que permanece en vísceras, músculos, y fascias produciendo una constante activación del sistema nervioso autónomo y desregulando el funcionamiento adecuado del organismo.

Si bien Levine desarrolla una



Mag. Gisela Menni  
Terapeuta en experiencia somática

gía y de constricción retenidas en el organismo, facilita su descarga progresiva atendiendo a lo que es soportable y posible para cada persona, desacopla el miedo que dan las sensaciones sentidas y facilita la renegociación del trauma complementando respuestas defensivas y reactivando un funcionamiento más saludable del SNA. (Porges, S., 1995; Levine, P. 2009; Payne, P., Levine, P. A., and Crane-Godreau, Mardi A., 2015).



## Cerebro trino. Fuente Internet

fuerte base en la etología y la neurobiología, su profundo conocimiento de la fisiología humana le permitió confirmar que el trauma no radica en el evento sino en el modo de reacción del sistema nervioso autónomo (SNA) de cada persona. Esto es, justamente, la clave para el trabajo terapéutico con Experiencia Somática. La intervención ayuda a las personas a acceder a la carga excesiva de ener-

## Bibliografía

- Levine, P. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma: the Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Payne, P., Levine, P. y Crane-Godreau, M. (2015). *Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy*. *Front. Psychol.* 6:93. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00093
- Porges, S. (2012). *Teoria Polivagal: fundamentos neurofisiológicos das emoções, apego, comunicação e autorregulação*. Rio de Janeiro: Senses Aprendizagem e comunicação.

# Consideraciones Sobre Halitosis

La halitosis conocida también como mal aliento es el olor desagradable emitido por la cavidad oral.



Dra. Leticia Fernández  
Odontóloga



Dra. Julia Franco  
Odontóloga

Es un síntoma frecuente de múltiples enfermedades odontológicas (orales), pero se debe plantear un diagnóstico diferencial con otras patologías (extraorales, sistémicas y psicológicas) que también pueden causarla. Tiene una gran prevalencia, afectando a una de cada dos personas, por lo tanto es considerada un problema con un impacto social significativo.

## Según su origen se distinguen 2 tipos

1) La Halitosis oral que proviene de la propia cavidad bucal y es la más frecuente.

2) La Halitosis extraoral se debe principalmente a trastornos sistémicos tanto del tracto respiratorio superior o inferior, del sistema digestivo, así como enfermedades hepáticas o renales. Corresponde a un 10% de los casos y su diagnóstico suele ser complejo.

Ciertas condiciones como la disminución de la secreción salival, problemas digestivos, estrés o ansiedad, aunque en ocasiones pueden causar halitosis verdadera, por lo general causan sensaciones gustativas que son percibidas como sensaciones olfativas por parte del paciente. En estos casos existe una autopercepción de halitosis cuando en realidad no existen niveles de compuestos volátiles de sulfuro por encima de lo normal generando así



una pseudohalitosis.

Se han detectado más de 3000 compuestos diferentes en el aliento.

Los Compuestos Sulfurados Volátiles CSVs son el grupo de mayor relevancia ya que son los que se presentan principalmente en los casos de halitosis, pudiendo tener origen sisté-

mico o extra sistémico.

Los más frecuentes son el sulfuro de hidrógeno y el metilmercaptano (responsables en un 90 % de los casos de olor en la boca)

Estas sustancias se forman a partir de la putrefacción de materia orgánica o de la degradación de compuestos proteicos durante la metaboli-



• **Dra. Leticia Fernández**  
• **Dra. Julia Franco**  
**Av. Sarandi 754 apto. 202**  
**Tel.46248626**  
**Cel. 099339413**  
**Rivera - Uruguay**

zación de ciertos aminoácidos.

El dorso de la lengua es la principal región donde se forman los CSVs.

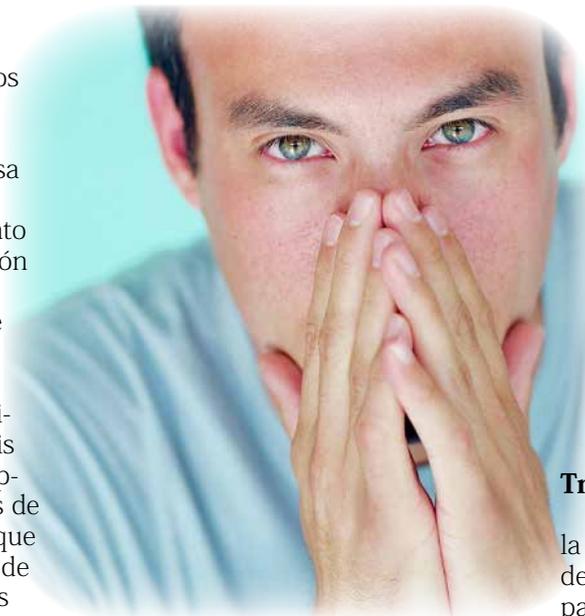
La halitosis puede ser de causa patológica o no patológica.

**Causa no patológica:** el aliento matutino, causado por la disminución del flujo salival que facilita el crecimiento de bacterias productoras de gases mal olientes; la edad, la cual produce cambios regresivos en las glándulas salivales afectando la calidad y cantidad de saliva; las prótesis dentarias o restauraciones mal adaptadas que actúan como retenedores de placa bacteriana; ciertos fármacos que producen reducción en la cantidad de la saliva (xerostomía) tales como los antidepressivos, anticolinérgicos, entre otros.

Tabaquismo; ayunos prolongados y dietas hipocalóricas, así como también el consumo de ciertos alimentos como cebolla, ajo y el consumo de alcohol.

#### Causa patológica:

- Asociada a enfermedades de la cavidad oral: caries, paradenciopatías, estomatitis, úlceras infecciosas, abscesos, alveolitis seca.
- Asociada al aparato respiratorio: sinusitis, amigdalitis caseosa, bronquitis, neumonía, carcinoma de pulmón, etc.
- Asociada al aparato digestivo: divertículo faringoesofágico, reflujo gastroesofágico, neoplasias, gastritis, úlceras, presencia de *helicobacter pylori*, enfermedad inflamatoria intestinal.



- Asociada a enfermedades hepáticas: cirrosis (los pacientes cirróticos suelen presentar un aliento característico)
- Asociada a enfermedades renales: pacientes con enfermedad renal crónica, en hemodiálisis y trasplantados renales habitualmente poseen un aliento urémico.
- Diabetes mellitus: debido al acúmulo de cetonas en sangre, liberadas durante la espiración causan un aliento de acetona (dulzón) característico.

#### Diagnóstico

Existen en la actualidad diferentes métodos para confirmar la presencia de mal aliento, entre ellas están:

- Auto percepción: método poco fiable, ya que muchas personas que padecen mal aliento

no lo saben

- Pruebas organolépticas olfativas: es la medición de olor bucal usando el olfato de evaluadores humanos ("jueces")
  - Medición de los gases del aliento: este método se lleva a cabo usando aparatos de análisis de gases específicos (medidores de compuestos sulfurados volátiles y cromatografía gaseosa)
  - Pruebas de laboratorio
- Estos dos últimos métodos son los más fiables.

#### Tratamiento

El tratamiento dependerá de la etiología de la halitosis, y la misma determinará el profesional indicado para tratarla.

#### Halitosis fisiológica (o de causa no patológica) el tratamiento se basará en:

- Mejores cuidados de la higiene oral (cepillado, uso de hilo dental, uso de enjuagues bucales)
- Cambios en la dieta (consumo de frutas y verduras, baja en grasas y evitando el consumo de alimentos favorecedores del mal aliento, ej: cebolla, ajo)
- Abstención de tabaco y alcohol
- Tratamiento de la xerostomía (reducción del flujo salival) aumentando el consumo de agua, evitando fármacos que la generen o agraven, uso de saliva artificial y en casos más extremos (pacientes con síndrome de Sjogren o radioterapia local) mediante el uso de pilocarpina (medicamento que estimula el flujo salival temporalmente pero que produce muchos efectos secundarios)

#### Halitosis patológica de origen

**oral:** el tratamiento será realizado por un odontólogo y estará dirigido a eliminar caries, controlar enfermedad periodontal, etc.

#### Halitosis patológica de causa

**extraoral:** deberá ser tratada por el médico especialista correspondiente (según el aparato o sistema implicado)

**Halitofobia:** son aquellos pacientes que tienen un miedo exagerado a tener mal aliento y que no aceptan que su percepción del olor es errónea. Deberán ser derivados a psicólogo y psiquiatra.

**DEPARTAMENTO DE TENIS CAMPESTRE**

**Torneo PRIMAVERA CAMPESTRE**

**NEUTRAL FREE SHOP**

**CATEGORIAS**  
Masculinos  
Clases: 1,2,3,4e5  
Senior: 35-45-55  
Femenino/Duplas

**VALORES**  
Masculinos  
R\$ 45,00 1 Categoría  
R\$ 70,00 2 Categorías  
R\$ 60,00/Duplas

**INSCRICIONES:**  
(55) 3243 1514 - (55)996088973  
tesouraria2015.campestre@gmail.com

**OUTUBRO 20-21-22**  
CLUBE CAMPESTRE APOIO  
LIVRAMENTO

**UroMax**  
El mejor después  
Clínica Uro-urología  
RIVERA

# Menopausia y Climaterio



Dr. Raúl Albistur

Ginecólogo



A medida que la mujer va llegando al fin de la edad reproductiva experimenta una disminución progresiva en la función ovárica, tanto en la gametogenia (ovulación), como en la producción de hormonas, estrógeno y progesterona, fundamentalmente. A esto se le denomina **Climaterio**. Es un período que puede llevar años y se da, en promedio, entre los 35 y los 55 años.

El **síndrome Climatérico** es el conjunto de signos y síntomas que marca esta etapa. Entre estos se producen los cambios de carácter, el insomnio, la irritabilidad, la sequedad vaginal, y los característicos bochornos, o "calorones", entre otros. Cabe destacar que la intensidad de los síntomas es variable de una mujer a otra, y que incluso hay pacientes que no tienen ningún síntoma.

Se le denomina **Menopausia** a la última menstruación. Como la producción hormonal se pierde progresivamente, esto genera alteraciones en el ciclo menstrual, determinando que menstrúe más seguido o, por el contrario, que prolongue el tiempo entre un ciclo y otro. Por esa razón para realizar el diagnóstico de menopausia es necesario que la paciente este un año entero sin menstruar, efectuándose así el diagnóstico retrospectivo a la fecha de última menstruación. El síndrome Climatérico se produce antes y después de la menopausia.

Se dice clásicamente que las hormonas producidas por los ovarios, especialmente los estrógenos, tienen un "efecto protector" sobre la salud de la mujer. Es por esto que al llegar al climaterio comienza a aumentar el riesgo cardiovascular, es decir el daño en el corazón y los vasos sanguíneos, así como de osteoporosis e hipertensión arterial, entre otras patologías.

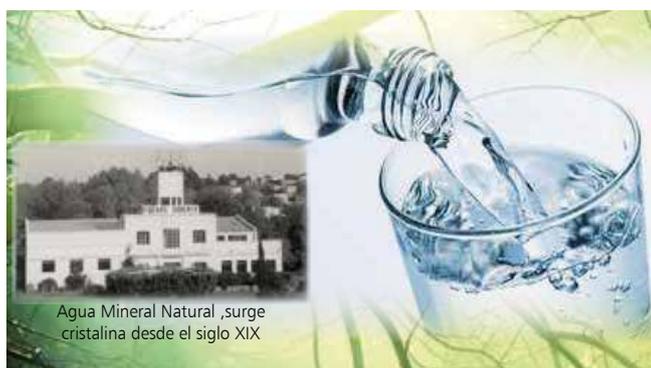
Como los **bochornos** son de los síntomas más frecuentes en esta etapa de la vida, quisiéramos profundizar en ello. Se plantea que la regulación de la temperatura corporal es más sensible en este momento, generando que la paciente se mantenga más cómoda a temperaturas menores.

También el **deseo sexual**

**hipoactivo** es más frecuente en las mujeres postmenopaúsicas. Este se define como la disminución del deseo de mantener relaciones.

Para el tratamiento de esta sintomatología se cree que es muy importante el **cambio en el estilo de vida**. Esto incluye medidas que van desde evitar las habitaciones con mayor temperatura o el uso de ropa liviana, hasta reducir el consumo de bebidas calientes; pero principalmente cesar el consumo de alcohol, cafeína y el tabaquismo. El ejercicio físico es muy importante en esta etapa de la vida para combatir los factores de riesgo, como el sedentarismo y el sobrepeso, el cual está asociado directamente a mayor incidencia de bochornos. El estrés excesivo está vinculado también, por lo que tomar conciencia de este problema es fundamental para evitar sus consecuencias deletéreas.

Dentro de las medidas terapéuticas existen también medicamentos como las isoflavonas, de venta libre y otros de prescripción médica, tanto hormonales como no hormonales, dentro de los que se plantea la utilización de sicofármacos, entre otras drogas. Por lo que la consulta médica de forma oportuna es importante para una correcta valoración, tratamiento y seguimiento de los síntomas.



Agua Mineral Natural, surge cristalina desde el siglo XIX

## Fuente Oriente

"El agua Mineral de Rivera"

Beber Agua, un hábito saludable .  
UroMax recomienda beber 2 litros  
de agua diariamente

# Peeling químico

Los peelings son utilizados frecuentemente en Estética y son uno de los pilares en el rejuvenecimiento facial y/ o corporal. En los últimos años el entusiasmo de los pacientes por adquirir un aspecto juvenil mediante la rehabilitación de la piel foto envejecida ha venido en aumento.

El envejecimiento cutáneo implica alteraciones a nivel de las células, con la disminución de la capacidad de la piel de realizar sus funciones normales, resultando así en la deshidratación de la misma, pérdida de elasticidad y aparición de arrugas cutáneas. Se observan modificaciones cronológicas e individuales, que son más evidentes después de los 30 años. Contribuyen factores propios del paciente como genética, hormonas, y factores externos como calor, frío, contaminación, RUV (radiación ultravioleta), tabaco, alimentación, fármacos, etc. Existen muchas teorías para explicar el envejecimiento. Hoy se acepta la acción de mecanismos multifactoriales. A partir de los 60 años ocurre un proceso llamado involución cronológica o senilidad de la piel, propia de la naturaleza humana. El fotoenvejecimiento, que es el causado por la exposición al sol, se superpone a las modificaciones cronológicas e individuales de cada uno y está presente en las zonas expuestas a las RUV. La exposición prolongada al sol es una de las causas más importantes y prevenibles de envejecimiento prematuro y cáncer cutáneo.



Peeling significa exfoliación, descamación o pelar. Éste cambio de piel se puede lograr con métodos mecánicos o químicos. La exfoliación química consiste en la aplicación de sustancias químicas sobre piel facial o corporal que causan un daño, un daño controlado. Según propiedades de la sustancia es la intensidad de ese daño, que dependerá de lo que vayamos a tratar. Generalmente se utilizan ácidos para desencadenar una exfoliación y de esta manera obtener una renovación del estrato corneo y las demás capas de la piel.

Las indicaciones de peeling químico además de rejuvenecimiento facial son fotodaño (lesiones causadas por la exposición al sol en forma crónica), acné, manchas en la piel, cicatrices, flacidez. El peeling médico se realiza en consultorio y consta de 6 a 10 sesiones según lo que vayamos a tratar, con frecuencia semanal o quincenal. Hoy contamos con otras alternativas de peeling químico, teniendo en cuenta los tiempos de nuestros pacientes, donde el paciente concurre al consultorio entre 1, 2, y 3 días seguidos logrando similares y mejores resultados. Es importante durante el tratamiento los cuidados en cuanto a la hidratación de la piel y la foto protección. Por tal motivo la mejor época del año para realizarlos es de mayo a setiembre, donde tenemos me-



Magela Campos  
Dra. en Medicina Estética

nor incidencia RUV. En los demás meses también se puede realizar peelings de menor intensidad, superficiales, los llamados "peeling de verano" o "suave peel". Se debe insistir y asegurarse que el paciente entienda los cuidados durante y pos tratamiento. A pesar de su popularidad no son inofensivos y tienen sus contraindicaciones, por eso la importancia del conocimiento y criterio médico a la hora de implementar un tratamiento.

Algunas sustancias usadas son el ácido Glicólico, mandélico, salicílico, retinoico tricloroacético entre otros.

La duración del efecto de un peeling depende del tipo de peeling, cantidad de sesiones, de las condiciones originales, de los hábitos y cuidados posteriores. El efecto de un peeling superficial durará aproximadamente 3 meses, uno intermedio 6 meses y uno profundo 2 a 3 años.

Los médicos deben valorar el tipo de paciente, el tipo de piel y el grado de foto envejecimiento.

El peeling químico se ha convertido fundamentalmente en el tratamiento del fotoenvejecimiento.



## BARRACA PERRONI

EL NOMBRE FUERTE EN LA CONSTRUCCIÓN



- Bombas de agua -
- Equipos de riego -
- Tanques Australianos

Avda Brasil 937 Tel.: 462 23933 - Rivera - Uruguay

# Toxina Botulínica y Rellenos

La toxina botulínica (TB) es una neurotoxina, producida por la bacteria *Clostridium Botulinum* responsable por la enfermedad del botulismo, la cual mediante una inhibición química en la unión neuromuscular produce parálisis muscular. Existen 7 formas distintas de la toxina, siendo la forma más potente en humanos la tipo A.



Dr. Álvaro Martín  
Fernández Galup  
Cirujano plástico

En medicina la TB es utilizada en diversos campos como Neurología, Fisiatría y Oftalmología para tratar diversas patologías.

Se utiliza con muy buenos resultados también en el tratamiento de la hiperhidrosis (sudoración excesiva) de pies, manos y axilas (bloquea señales nerviosas a nivel de glándulas sudoríparas disminuyendo la sudoración).

En medicina estética se utiliza con mayor frecuencia para el tratamiento de las arrugas de expresión de tercio superior y medio a nivel frontal, de la glabella (entrecejo), periorbitaria (patas de gallo) y actualmente también para tratar arrugas a nivel de labio su-

perior y cuello. Las principales marcas comerciales, entre otras son: Botox® de Allergan, Dysport® de Ipsen y Xeomin® de Merz.

La duración de la debilidad muscular empieza a los 2-4 días, siendo máxima al cabo de 7-10 días y se prolonga durante 3-5 meses, dependiendo del paciente.

Los efectos adversos propios de la inyección son por lo general leves y de corta duración (dolor o prurito en zona de inyección, equimosis, cefaleas). Otros efectos adversos o complicaciones como elevación excesiva de la cola de ceja, ptosis de las cejas y del párpado superior, diplopía o asimetrías faciales, pueden deberse a la migración de



•Foto 1: toxina botulínica, resultados a los 15 días de la aplicación en frente y entrecejo



•Foto 2: toxina botulínica, resultados a los 15 días de la aplicación en "patas de gallo"



la TB a otras regiones no deseadas por dosis excesivas o mala técnica, de ahí la importancia de que sea realizado por un cirujano plástico.

Los materiales de rellenos pueden clasificarse según su duración en el tejido, en temporales, semipermanentes y permanentes. También según su composición: colágeno (bovino, porcino y humano), ácido hialurónico, ácido poliláctico, hidroxapatita de calcio, polimetilmetacrilatos y geles de poliacrilamida, entre otros.

Los rellenos temporales son los más empleados y recomendados con fines estéticos, especialmente el ácido hialurónico (sustancia presente naturalmente en todos los tejidos vivos), dado su perfil de seguridad y a los buenos resultados que ofrece.



•Foto 3: relleno con AH en ojeras



•Foto 4: relleno con AH en surcos

Estas sustancias se utilizan para corregir arrugas o surcos y para recuperar volúmenes perdidos con una duración de 12 a 18 meses aproximadamente.

El ácido hialurónico (AH) se distingue por su composición molecular en reticulado y no reticulado por su unión molecular. El AH reticulado es utilizado

para dar volumen y eliminar arrugas, mientras que el no reticulado (de menor densidad) se utiliza para dar hidratación y brillo a la piel.

La diferencia entre la TB y el AH es que la primera se aplica en zonas donde hay músculos que queremos paralizar y de esta manera al inhibir su contracción dejará de arrugarse la piel y eliminará las arrugas.

El AH se aplica en zonas donde no hay músculo con el objetivo de dar relleno a arrugas o surcos, dar volumen a zonas donde se produjo atrofia grasa y de otros tejidos por envejecimiento, así como obtener una piel más hidratada, elástica y brillante. Debemos saber también que ambos tratamientos son complementarios y pueden, de haber indicación, realizarse en el mismo paciente.

**Turil**

PROGRAME SUS VACACIONES DE VERANO

40th ANNIVERSARY

PAQUETES ESPECIALES  
Canasvieiras  
Ferrugem  
Ingleses

DE DICIEMBRE A TURISMO TODOS LOS DOMINGOS

COMPRAR PASAJES  
www.turil.com.uy  
www.turil.com.br

TEL. 1990

RIVERA  
4622 4887 / 4622 3396

6 cuotas Con su tarjeta

**Floripa 2018**

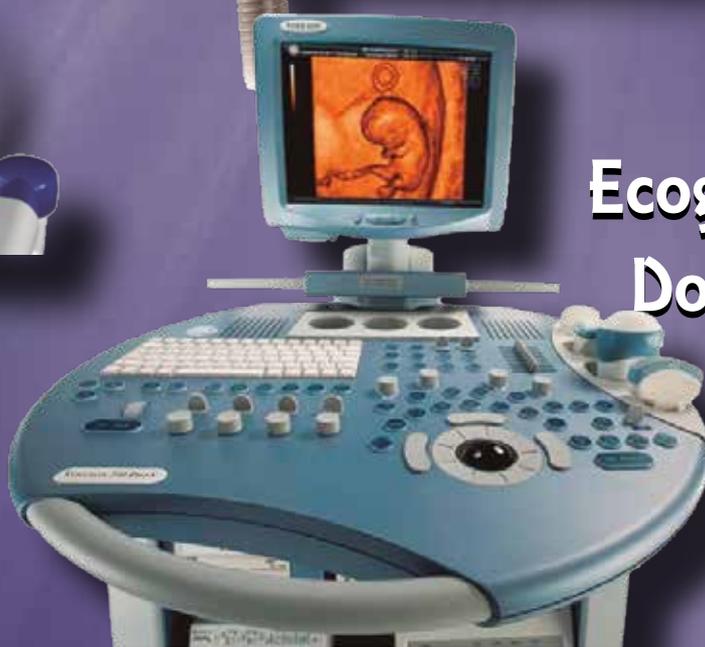
**UroMax** combina equipo humano comprometido y la más moderna tecnología, única en Uruguay



**Cirugía Plasma**



**Ondas Choque**



**Ecografía  
Doppler  
Color**

**Reclame con  
esta edición**

**UroMax** Salud  
Suplemento Diabetes



# Solamente en RIVERA...



**RIVERA** JUNTOS CONSTRUIMOS FUTURO  
SIN FRONTERAS



naturaleza



historia



compras - free shops



diversión



cultura fronteriza



eventos



hoteles



gastronomía

**MINAS DE CORRALES**  
capital del oro



**LUNAREJO**  
El Valle del Lunarejo es un parque natural del regional norte de Uruguay.



**Represa de Cuñapirú**  
La primera represa hidroeléctrica de América Latina... ubicada en Minas de Corrales, Rivera Uruguay a orillas del arroyo Cuñapirú.

**RINCÓN DE TRES CERROS**  
Rincón de Tres Cerros es una zona en el norte de Uruguay entre el río Tacuarembó y el arroyo Cuñapirú, en el departamento de Rivera. El área debe su nombre a los tres cerros en forma de mesa los cuales dominan el horizonte, alineados de Sur a Norte en tamaño decreciente. Al mayor de ellos se le conoce localmente por "Cerro Alpargata" debido a su forma vista desde arriba, aunque en los mapas aparece como "Cerro de los Chivos". El mediano se llama "Cerro del Medio" y el más pequeño no tiene nombre definido. Cerca de este último, al otro lado de la ruta 29 (que conecta la ruta 5 a la altura de Manuel Díaz con Minas de Corrales) se encuentra otro cerro de misma altura, llamado "Cerro Miriñaque". Se llama así por su forma que recuerda al Miriñaque, un tipo de falda de mediados a fin del siglo XIX y principio del siglo XX.

Está localizado en Rivera, a 70 kilómetros de la capital departamental y a pocos kilómetros de la ciudad de Tranqueras.



**Museo del Oro**  
Espacio dedicado a la muestra evolutiva del proceso de extracción a su valor y a la historia de su fundador Don Tito Pereira.



Es una reserva privada, con más de cien propietarios comprometidos con su conservación.



**Minera San Gregorio**  
La Mina de San Gregorio se ubica en Minas de Corrales, departamento de Rivera. Desde 1997, está destinada exclusivamente a la extracción de oro de sus yacimientos.



Son 25 mil hectáreas de sierras, monte nativo, arroyos, quebradas de agua y piscinas naturales.



**Información:**  
Intendencia Departamental de Rivera  
Agraciada 570 - Rivera, Uruguay  
Teléfono (+598) 462 31900 int. 177  
www.rivera.gub.uy  
turismo@rivera.gub.uy



# La creatividad nos hará libres

Dice el poeta Mario Quintana: “A poesía não se entrega a quem a define”, en esta oportunidad, parafraseando al autor, diremos que también la Creatividad no se entrega a quien la define; hagamos el ejercicio de crear cada cual, su propio concepto sobre el tema. Sin embargo, la Creatividad es una de las capacidades más elevadas y complejas de los seres humanos, es un logro evolutivo trascendental, comprendido dentro de las funciones de nuestra moderna corteza cerebral. Me atrevería a decir que la creatividad es la vedette de las funciones cognitivas.

Ahora bien, imaginen ustedes la siguiente escena, uno de nuestros antepasados prehistóricos, aquel contumaz Homo Erectus, (llamémosle Carlitos) acucillado y encorvado, friccionando un palito sobre un trozo de madera seca, mientras el resto de la tribu le sermonea con frases del tipo: “anda laburar, vago!”, “ déjate de joder con esas ideas!”, “ no lo vas a lograr, no es así que se hace, dedícate a lo tuyo”, y todo un rosario de expresiones para nada motivadoras. Hasta que... !Eureka! se produce el chispazo que cambia totalmente y para siempre la existencia del ser humano sobre este planeta. Luego de un largo camino, volviendo a la actualidad, podríamos pensar en una analogía entre la situación de Carlitos y la nuestra.

En realidad, todos nosotros en mayor o menor medida somos creativos, o mejor, tenemos la capacidad de desarrollar una actitud creativa,

frente a determinadas circunstancias y estímulos. Asimismo, existen algunos mitos sobre la creatividad como por ejemplo, la creencia de que el proceso creativo depende en sus comienzos de un alumbramiento celestial o de una clarividencia sobrehumana, de una suerte liberadora o una casualidad bohemia. Convergamos que la creatividad no es una capacidad que poseen únicamente artistas o intelectuales, sino que la actitud creativa está al alcance de cualquier individuo y muchas veces depende más del esfuerzo que de la inspiración. No obstante, la creatividad necesita ser cultivada como cualquier dimensión humana. El entorno social, los sistemas educativos convencionales, los modelos laborales tradicionales, suelen muchas veces inhibir y hasta suprimir el acto creativo, la tribu de Carlitos nos sigue a todas partes; estos gritos vetustos y estereotipados se transforman en voces internas cuyos alcances, logran perturbar la visión que tenemos de nuestras fortalezas y aptitudes, de esta manera aparecen los bloqueos mentales y por consiguiente perjudican la exploración de talentos y destrezas. Vale destacar que la capacidad de crear se puede recuperar si se dan las condiciones adecuadas y se adquieren hábitos apropiados. En efecto, la creatividad surge como un juego metafórico, en donde las reglas consisten en interrelacionar memorias, experiencias, ideas y aptitudes, movidas por el deseo de modificar una realidad dentro de ciertas variables, logrando un paso hacia lo desconocido.



Psicólogo  
Marco Antonio Castro

Pues bien, ¿Y qué es lo que ocurre cuando somos creativos? Cambiamos la realidad, salimos de la Zona de Confort, rompemos los muros de la rutina, mejoramos las condiciones laborales, nos sentimos útiles y mejoramos la autoestima, reducimos el estrés, enriquecemos nuestras redes vinculares, nos adaptamos activamente al entorno, desarrollamos una comunicación saludable, emprendemos y a veces nos ahorramos algunos mangos, y muchos etc.

“La creatividad es la inteligencia divirtiéndose” decía Albert Einstein, vivimos en un mundo dinámico cada vez más complejo, justamente por esta razón debemos explorar la capacidad de innovar, construir y transformar, pruebe ser creativo/a con sus problemas, plantee nuevas soluciones para viejos dilemas, ponga en práctica esas tímidas ideas, venga para el universo Pinterest, modernice su empresa, pierda el miedo a equivocarse, atrévase a cambiar la receta clásica, aprenda bordado mejicano, entréguese a ese arrebatado de lujuria y comience clases de danza, pruebe con otros colores, sea un emprendedor social, tenga un canal en Youtube sobre las anécdotas de su barrio, escriba sus memorias (sus nietos le agradecerán), en fin, mil cosas, la creatividad es contagiosa por eso haga como Carlitos, trate de vivir creativamente.



## UroMax

**La Primera Clínica Uro-Sexológica del País,  
con la última tecnología a su alcance**

 [clinicabalatti@gmail.com](mailto:clinicabalatti@gmail.com) / [uromaxresponde@gmail.com](mailto:uromaxresponde@gmail.com)



[www.uromax.com.uy](http://www.uromax.com.uy)



uromax



4625 0656

# Cuando falla el Hígado

Muchas veces oímos de muchos órganos del cuerpo que son nobles, importantes e imprescindibles para la vida.



Dra. Ana Epifanio Batista  
Gastroenteróloga



**A** sí se tomaron fama el corazón, el cerebro y el riñón... pero hay otros menos nombrados que sin dejar de quitar importancia a los citados, son verdaderas fábricas de vida.

Es así que el hígado se hace protagonista de numerosas funciones que desconocemos, pero que son fundamentales para nuestro bienestar.

Es una verdadera fábrica, un verdadero laboratorio, donde día a día se generan y se producen, se procesan y depuran miles y miles de partículas y sustancias.

Muchas enfermedades pueden afectar al hígado, de distinto origen, distinta gravedad, por supuesto con distintos pronósticos.

Una de las más conocidas y temidas es sin dudas la cirrosis.

Al hablar de cirrosis, aun sin saber que es realmente, lo primero que se nos viene a la cabeza es la ingesta de alcohol.

Si bien el alcoholismo es muy frecuente y es la primera causa de cirrosis hepática en el mundo, no es la única.

El alcohol es un flagelo de las sociedades que genera múltiples daños, individuales, familiares, colectivos, sociales, económicos, etc. etc.

A nivel individual genera múltiples daños orgánicos, afecta todo el cuerpo, intoxica e invade todas las células. Y una de sus más conocidas expresiones es la cirrosis.

## **Pero qué es la cirrosis hepática...?**

Digamos que es la vía final común del daño generado por múltiples tipos de tóxicos hepáticos, que llevan por medio del daño reiterado a la muerte de hepatocitos que son las células del hígado, éste daño de forma reiterada a lo largo del tiempo, mata a los hepatocitos, ellos se regeneran, vuelven a ser atacados, vuelven a morir, y en ese proceso, el producto final, luego de varias reacciones en intento de recuperación, es la formación de nódulos de regeneración y tabiques fibrosos, que no son más que cicatrices a nivel de ese hígado dañado, éstos van sustituyendo a los demás componentes naturales del órgano, de forma que lo invaden completamente y terminan con las funciones normales

para las que está destinado el hígado, ahí se presenta la insuficiencia hepática.

Como su nombre lo dice es la incapacidad del hígado de ser suficiente para sus funciones y falla.

Esa falla trae consigo un caos, que es el que experimentan los pacientes cirróticos y que obviamente repercute directamente en la familia de ese paciente. Que es quien más sufre los coletazos de esa enfermedad... eso es cuando aún les queda familia, porque muchas veces, cuando de alcohol se trata, otra afectación es la pérdida del apoyo familiar, entre otras tantas pérdidas.

Es así entonces que a la cirrosis la pueden generar distintas causas de las cuales la más popular es el consumo de alcohol, a una dosis que dañe al hígado, de forma continua o intermitente, pero prolongada.

Ojo! que la dosis capaz de dañar al hígado no debe ser la de una borrachera, una cerveza, medio litro de vino, o una medida de destilada, ya son suficientes para iniciar el daño cuando se mantienen reiterados por largo periodo de tiempo.



*Dra. Ana Epifanio*

GASTROENTERÓLOGA  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

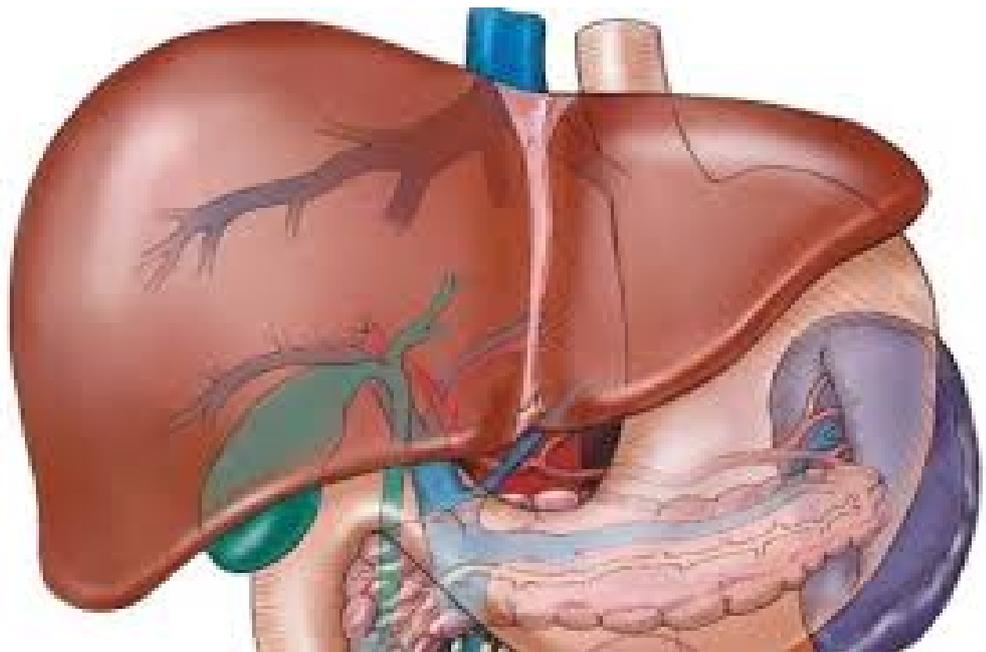
Además del consumo de alcohol debe existir una susceptibilidad individual a desarrollar el daño. Así se conocen personas que consumen altas dosis de alcohol toda la vida y no desarrollan cirrosis y otras que con mucho menos, la tienen. A tener en cuenta que el sexo femenino es más susceptible que el masculino y con menor dosis de alcohol ya se genera daño, en comparación con el sexo masculino.

**Otras veces sabemos de alguien que ha desarrollado cirrosis y preguntamos pero cómo?.. si nunca consumió alcohol!!**

Entran ahí las otras causas, muchas de ellas son enemigos silenciosos porque están y desconocemos, como es el caso de la Hepatitis por virus C, segunda causa de Cirrosis.

Las hepatitis virales pueden ser causadas por varios tipos de virus que tienen afección por el hígado, son virus hepatotropos, como son el virus A, que genera la Hepatitis más común que es sintomática, es aguda, cura, y no progresa a la cirrosis, pero están los otros hepatotropos que pueden infectar al individuo sin dar síntomas y permanecer en el organismo por años haciéndose crónicos, diseminándose a otros individuos, diagnosticándose ya sea de forma casual por alguna alteración en exámenes de sangre hechos por rutina, o al donar sangre, o porque se presenta un paciente con cirrosis donde se investiga la causa y se encuentra virus positivo, es el caso del Virus C, y en menor frecuencia el virus de la Hepatitis B. Existen también otros virus hepatotropos y no hepatotropos que son menos frecuentes aun.

Si nunca tomé alcohol, no tengo hepatitis C, ni B ni otra, pero soy gordito, con un abdomen prominente, cintura entre 90\_100 cms o más, ten-



go presión alta, soy diabético o tengo resistencia a la insulina, o soy dislipémico, o sea colesterol y triglicéridos altos, tengo lo que se conoce como síndrome metabólico y puedo presentar acúmulo de grasa en el hígado lo que se llama Esteatosis hepática.... tengo riesgo de desarrollar una cirrosis, es la Esteatosis Hepática No Alcohólica que de no corregirse lo que la determina puede terminar en cirrosis, siendo la tercera causa de Cirrosis.

Ni hablar si se suman factores de riesgo, ejemplo un paciente con el llamado Síndrome Metabólico, que tome alcohol, aumenta mucho el riesgo de cirrosis, y si tiene Hepatitis C o B aún más.

Si tenemos un factor agresor sobre el hígado, debemos hacer el máximo esfuerzo para evitar que se sumen otros.

Existen además otras enferme-

dades hepáticas que pueden llevar a una cirrosis cuando no se diagnostican, no se tratan, no se controlan, como son enfermedades autoinmunes, en las que tu propio cuerpo y lo ataca como si fuera algo extraño y así lo daña, como es el caso de por ejemplo la Hepatitis Autoinmune que no es por virus, ni por alcohol, otras enfermedades más raras pueden causar cirrosis pero escapan al objetivo de este texto.

Todas estas situaciones pueden ser diagnosticadas y tratadas a tiempo, con el fin de evitar o enlentecer su progresión a la cirrosis.

Si usted tiene alguno de estos cuadros, presenta o presentó alguna alteración en algún examen del hígado o ecografía hepática... consulte con su Gastroenterólogo y plantee sus dudas.



**Participa llamando al**  
**099676079**  
Margaritamonica@hotmail.com



**BUENOS DÍAS SALUD**  
*Información para una mejor calidad de Vida*  
**Margarita Silva**  
Conducción y producción  
**TODOS LOS SÁBADOS DE 10:30 a 11:30**

LO NUEVO

# Avances en tratamientos para la Disfunción Eréctil

Novedades en tratamientos para la disfunción eréctil; un problema que va en aumento y se estima que para 2025 afectará a unos 321 millones de hombres en el mundo.



Dr. Antonio Balatti  
Sexólogo Clínico

Las ondas de choque de baja intensidad siguen siendo un tratamiento con grandes resultados, es recomendado por la Sociedad europea de Urología como tratamiento de primera línea junto a los inhibidores de la 5 fosfodiesterasas.

Lo nuevo viene dado por el aumento de ciclos en la terapia con ondas de choque, la embolización endovascular (arterial y venosa) y el plasma rico en plaquetas.

“Las terapias de ondas de choque hasta ahora se hacían en ciclos aislados, se ha demostrado recientemente que se deben hacer dos o tres ciclos consecutivos, así se logra gran mejoría y magníficos resultados en disfunción eréctil, (aprox. 90% de buenos resultados).

“Son ondas de baja frecuencia y baja intensidad, mejoran la vascularización de los cuerpos cavernosos del pene afectados por dificultades en la circulación. Las ondas consiguen un caudal sanguíneo mayor para lograr una erección”.



“Son ondas de baja frecuencia y baja intensidad, mejoran la vascularización de los cuerpos cavernosos del pene afectados por dificultades en la circulación. Las ondas consiguen un caudal sanguíneo mayor para lograr una erección”.

## La investigación

Estas ondas, son conocidas desde la década de los 80 para usarse en alta frecuencia y destruir cálculos renales; sin embargo, a baja frecuencia no son invasivas, se focalizan en un área determinada, como el pene. La terapia, indolora, se realiza sin anestesia, en ciclos de cinco sesiones, 1 por semana. Esto se repite en ciclos consecutivos, en total 2 o 3, dependiendo del terreno del paciente.

La embolización endovascular busca sellar una fuga del sistema venoso para permitir el correcto funcionamiento del sistema corpovenocclusivo, fundamental para lograr y mantener una erección. En el caso de una causa vascular arterial, busca dilatar mediante un catéter una posible estrechez de una arteria.

Otra novedad es la utilización

de un procedimiento con plasma rico en plaquetas (PRP), con resultados extraordinarios. Se trata de factores de crecimiento que estimulan la regeneración de nuevos tejidos en los cuerpos cavernosos y la formación de nuevos vasos sanguíneos, mejorando la circulación cavernosa, rejuvenecimiento del miembro, como mayor placer sexual, disminución de la curvatura en casos de deformidades, mayor tamaño del miembro, mejor respuesta a los medicamentos, entre otros.

Esto se logra con células madres del propio paciente, o sea células madres autólogas, lo cual no tiene riesgos. Es un procedimiento que se puede realizar en la consulta, de manera ambulatoria, rápida, continuando con su rutina normal, y en 4 semanas se comienzan a ver los resultados que son satisfactorios en un 92% (en próximos artículos estaremos ahondando en esta nueva terapia que comienza a utilizarse en el mundo )Se insiste también en los



estudios actuales que la combinación de los tratamientos médicos con las terapias sexuales de carácter psicológico, ofrece soluciones integrales ante estos trastornos. Según cifras sobre estudios de sexualidad masculina, un tercio de los hombres tardan tres años o más en acudir a un especialista cuando detectan disfunciones en su vida sexual, por temor o vergüenza, retardando así el tratamiento y padeciendo en su vida habitual con este problema, que repercute en todos los

estudios actuales que la combinación de los tratamientos médicos con las terapias sexuales de carácter psicológico, ofrece soluciones integrales ante estos trastornos. Según cifras sobre estudios de sexualidad masculina, un tercio de los hombres tardan tres años o más en acudir a un especialista cuando detectan disfunciones en su vida sexual, por temor o vergüenza, retardando así el tratamiento y padeciendo en su vida habitual con este problema, que repercute en todos los



## Prevención y tratamiento de diarreas de diverso origen

- Indicado para todo tipo de diarreas.
- Especialmente recomendado en diarreas producidas por el uso de antibióticos.
- Refuerza el sistema inmunológico.
- Debe comenzarse el tratamiento conjuntamente con antibióticos o en diarreas de todo tipo.
- 1 cápsula o sobre cada 12 hs.



aspectos de la vida cotidiana.

En la actualidad se cifra en más de 300 millones de hombres en el mundo con disfunción eréctil, solo un 15 % consulta.

Es muy importante tener en cuenta que la disfunción eréctil es manifestación de otras enfermedades de base, sobre todo cardíacas, vasculares, diabetes, hipertensión,

alteraciones renales o hepáticas, dislipemia, alteraciones tiroideas entre otras. La alteración eréctil solo es un barómetro (centinela) del estado de salud de nuestro cuerpo.

Recomendamos prestar especial atención a las erecciones nocturnas o matinales, llamadas erecciones espontáneas, ellas aparecen muy precoces, en promedio dos a tres años antes de que se haga evidente

la falla eréctil.

Consultando en ese período, evitamos posibles complicaciones mayores. En una consulta con especialista adecuado podrá detectar la causa y tratarla sin mayor dificultad.

En UroMax contamos con todos los medios para hacerlo correctamente, con las últimas tecnologías usadas en los mejores centros mundiales.



## AGENCIA 2319 VICHADERO

**Boulevard Artigas 115 Tel. 4654 3092 Cel 099451567**



Tel.  
4654 2176

Cel.  
099804048

CONTABILIDAD - ADMINISTRACIÓN

LIQUIDACIÓN DE IMPUESTOS

**BPS - DGI - DICOSE**

Ministerio de Transporte Ministerio de Trabajo

**Marcas y Señales**

**SEGUROS**



**Tranqueras N°40 jfragads@adinet.com.uy VICHADERO**

# Disfunción sexual en diabéticos y luego de cirugía de próstata.



**ONDAS DE CHOQUE**  
*Indoloro - Ambulatorio -  
Efectivo - Seguro*

*Recupere su vida  
sexual con la confianza  
que le brindamos*

 **UroMax**  
El mejor equipo  
Clínica Uro-sexológica

Florencio Sánchez 1021- Tel.: 4625 0656  
Rivera - Uruguay



[www.uromax.com.uy](http://www.uromax.com.uy)



uromax

# Empresas amigas de UroMax Salud





## Clínica Uro-sexológica

Rivera, Durazno, Salto, Tacuarembó y Treinta y Tres



[www.uromax.com.uy](http://www.uromax.com.uy)



UROMAX



[clinicabalatti@gmail.com](mailto:clinicabalatti@gmail.com)  
[urumaxresponde@gmail.com](mailto:urumaxresponde@gmail.com)



4625 0656