



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Revista de la Fundación Valle del Lili - OCTUBRE - DICIEMBRE 2005

07

ISSN 1794-4589

Precio al Público \$ 5.000

UNIDAD DE CÁNCER
Especialistas y
recursos para un
manejo adecuado

AUDIOLOGÍA
Escuche por su
bienestar

FERTILIDAD

Situaciones nada embarazosas

¡Oye bien!



Unidad de Audiología



Especialistas de trayectoria con la tecnología más reciente para hacer posible la recuperación de la audición.

www.clinicalili.org



- Cirugía del oído
- Cirugía para colocación de audífonos implantables Baha
- Exámenes audiológicos
- Audiometría
- Logaudiometría e impedanciometría para niños y adultos
- Adaptación de audífonos



El pedestal sobresale tras la oreja.



El procesador de sonido BAHÁ colocado en su lugar. Se puede disimular fácilmente bajo el pelo.

Av. Simón Bolívar – Cra. 98 No. 18 – 49 / Conm: 331 9090 Ext. 7428
Cali – Colombia

02 NOTA EDITORIAL
 Infertilidad
 Manejo de la pareja,
 el primer paso

03 TEMA CENTRAL / FERTILIDAD
 La infertilidad y sus factores:
 Situaciones nada embarazosas

08 UROLOGÍA
 Cálculos renales:
 Juan vivía con piedra

16 UNIDAD DE NEUROLOGÍA
 Temores infundados:
 La punción lumbar no es
 peligrosa

18 AUDIOLÓGÍA
 Escuche por su bienestar

20 UNIDAD DE REHABILITACIÓN
 Malas posturas y largas
 jornadas de trabajo
 Todo sucedió a mis espaldas

28 LEGISLACIÓN
 Ley 100 brinda alternativas
 de elección: Conózcalas

30 CIENCIA E INVESTIGACIÓN
 Comité de Ética e
 Investigación Biomédica
 Protección a la calidad de vida

32 CARTAS Y BUZONES
 Nuestros pacientes
 nos escriben



10 UNIDAD DE CÁNCER
 Especialistas y recursos para el
 adecuado manejo del cáncer

12 CLÍNICA DE LA OBESIDAD
 "Ayudando a cambiar vidas"

14 BANCO DE SANGRE
 Club de donantes de plaque-
 tas por aféresis
 La bella tarea de salvar vidas

22 ALERGIAS
 Diagnóstico de rinitis y asma:
 Prueba de provocación nasal
 con alérgenos

24 GINECOLOGÍA
 Histerectomía por laparoscopia
 La cirugía que lo ve todo

26 SALUD REPRODUCTIVA
 Adolescentes y enfermedad
 pélvica:
 Tratamiento oportuno evita
 problemas reproductivos





Infertilidad

Manejo de la pareja, el primer paso

El conocimiento de los diferentes factores de la infertilidad y los avances de la ciencia, dan posibilidades reales de alivio a esta situación. Del 95% de las parejas que se presentan con impedimentos físicos para no concebir, más del 50% pueden ser tratadas con éxito aplicando técnicas de tratamiento médico o quirúrgico.

La Infertilidad es uno de los problemas más profundos que puede llegar a afrontar la pareja, debido a que amenaza todos los aspectos de la vida personal: la autoestima, los sueños para un futuro y las relaciones interpersonales, entre otros. Se podría decir que hay pocas crisis que sean tan demandantes.

Aun así, la tensión se enfoca en los aspectos físicos de la infertilidad, y los emocionales, frecuentemente se ignoran y no reciben tratamiento; como resultado, la mayoría de las personas sufre.

Ahora las parejas tienen una nueva alternativa, gracias al conocimiento que se tiene de los diferentes factores que causan infertilidad y a los avances de la ciencia para aportar posibilidades de alivio real a esta situación. Es así como del 95% de los casos de quienes tienen impedimentos físicos para concebir, más del 50% pueden ser tratados con éxito mediante técnicas de tratamiento médico o quirúrgico.

Generalmente, la infertilidad es la primera crisis que la pareja enfrenta en su vida matrimonial y puede poner a prueba sus habilidades para comunicarse, además de amenazar su sexualidad de una manera tan impactante como muy pocas dificultades lo pueden hacer.

Hoy se han logrado muchos progresos en el conocimiento del impacto psicosocial de la infertilidad y en el tipo de ayuda a las parejas, para que logren manejar sus sentimientos a través de grupos de ayuda especializados, ya que el manejo integral de la infertilidad ahora debe incluir tanto la parte física como la parte emocional.

Pero hay que tener en cuenta que para lograr la mejor oportunidad de evaluación y tratamiento, la pareja debe acudir a un especialista con experiencia en el área, para que al ganar su confianza, les de comodidad, tranquilidad y seguridad en su tratamiento; como las que les garantiza la Fundación Valle del Lili.

POR: JOSÉ NASSER NASSER
GINECOBSTETRA

Seminario de Actualización para Auditoría Médica en la Medicina de Alta Complejidad.



 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Santiago de Cali, 25, 26 y 27 de Octubre de 2005
Auditorio Principal - Fundación Valle del Lili

DIRIGIDO A :

*Directores y Auditores Médicos de Entidades Aseguradoras
Coordinadores de Auditoría Médica
Profesionales Médicos y Paramédicos relacionados con la
atención de patologías de alto costo.*

*Invitación de Cortesía para funcionarios de
nuestras Entidades clientes.*

La infertilidad y sus factores:

Situaciones nada embarazosas



Del 10 al 15% de las parejas tienen inconvenientes para llegar al embarazo. La principal razón de este fenómeno es la postergación de la decisión de ser padres con el fin lograr realizaciones de la pareja. Sin embargo, cuando se decide buscar el bebé, la infertilidad puede aparecer. La Fundación Valle del Lili presta su servicio de consulta en el programa de infertilidad a cargo de un gineco-obstetra especializado en el área de reproducción humana.

POR: JOAQUÍN IDROBO P. M.D.
idrobopi@hotmail.com

Infertilidad es la incapacidad de una pareja para alcanzar el embarazo, luego de un año de relaciones sexuales sin planificación. Aunque en Colombia no hay reportes de cobertura nacional sobre la incidencia de este fenómeno, asumimos que el porcentaje es similar al reportado por la mayoría de los países desarrollados, esto es, entre el 10 al 15%. Actualmente, nos encontramos que cada vez más las parejas postergan el deseo de ser padres debido a que se planea cuidadosamente, igual que planean su educación, profesión, modo de vida y hasta sus inversiones, evaluando todos los factores y escogiendo el mejor momento para tener un hijo, y así asegurarse de poder darle lo mejor. Y cuando deciden buscar el bebé, la infertilidad puede aparecer, retrasando aún más los planes de ser padres.

La Fundación Valle del Lili presta el servicio de consulta en el área de Infertilidad con el propósito de orientar y tratar a las parejas en el proceso más adecuado para cada caso. Toda pareja infértil debe empezar el estudio de manos de un especialista en el área de reproducción que hará una adecuada historia clínica y un completo examen físico. Estos datos aportan información sobre ciclos menstruales de la mujer, enfermedades infecto-



CONSULTA DE INFERTILIDAD A CARGO DEL ESPECIALISTA EN REPRODUCCIÓN HUMANA

contagiosas, cirugías previas, uniones previas sin embarazo y antecedentes de enfermedades hereditarias en la familia. El examen físico debe ser completo para que ayude a sospechar el origen de la infertilidad.

Al tener claro que se trata de una pareja con problemas de fertilidad se deben evaluar varios factores: factor uterino, cervical, tubárico y ovulatorio en la mujer, factor masculino y factor sistémico. Las causas de infertilidad se encuentran repartidas en 35% en causas femeninas, 35% en causas masculinas, 15 a 20 % causas mixtas y un 5 a 10% causas desconocidas.

Factores a evaluar

El factor uterino permite evaluar la cavidad uterina en su totalidad para verificar si tiene miomas, si hay alteración anatómica, si el endometrio, que es donde se va a implantar el embrión, es adecuado. Este factor se evalúa por ecografía, histerosalpingografía o laparoscopia o histeroscopia (ayudas diagnósticas). El factor tubárico evalúa si las trompas son permeables al

paso del espermatozoide para que fecunde el óvulo, por medio de histerosalpingografía o laparoscopia. El factor ovulatorio es el que informa si la mujer ovula o no y se evalúa por ecografía y pruebas hormonales. El factor cervical evalúa si hay estenosis u obstrucción en el canal endocervical para permitir el paso de los espermatozoides, así como analizar el moco cervical y si el cuello del útero es incapaz de mantener el embarazo hasta el final o termina en aborto.

En cuanto al factor masculino, lo que nos permite evaluar la cantidad de espermatozoides del hombre es el espermograma, examen que debe hacer una persona entrenada en laboratorio de andrología y reproducción humana para evaluar movilidad, cantidad y morfología de los espermatozoides. Este examen se debe tomar con unas indicaciones muy precisas para que la muestra sea adecuada.

El factor sistémico nos permite evaluar posibles patologías que afecten a la pareja como son las de causa genética, endocrinas y de origen inmunológico.

Indicaciones para la Inseminación Artificial

- Comprobación de integridad anatómica de las trompas de Falopio, por medio de histerosalpingografía, laparoscopia o faloposcopia.
- No haberse realizado tratamientos previos de inseminación artificial mayor a 4 intentos.
- Disfunción sexual (Hipospadias, eyaculación retrógrada, eyaculación precoz, etc)
- Problemas inmunológicos.
- Infertilidad de origen desconocido.
- Valoración de la edad de la paciente y el tiempo de esterilidad; ambos se relacionan inversamente proporcional a los resultados obtenidos con esta técnica.



Técnicas de reproducción asistida:

- Baja complejidad: Inseminación Homóloga o con semen de donante por vía: intracervical, intrauterina, intraperitoneal e intratubárica.
- Alta complejidad: Fecundación In Vitro
Convencional (FIV)
Micromanipulación: Inyección intracitoplasmática; inserción subzonal de espermatozoides.
Variantes de FIV; ICSI según lugar de transferencia, transferencia de gametos o embriones en diferentes estadios de desarrollo.
Transferencia al útero:
Embriones divididos de 2-8 células (48 o 72 horas post recuperación de ovocitos)
Estadio de blastocisto (5-7 días)
Transferencia a la trompa de Falopio: Gametos (GIFT)
Ovocitos microinyectados (TOMI)
Zigotos (ZIFT)
Pronúcleos (PROST)
Embriones (TET)
- Otras
Donación de óvulos
Donación de embriones
Útero subrogado
Congelación de embriones
Maduración in Vitro de óvulos
- Otras técnicas por micromanipulación:
Diagnóstico genético preimplantatorio
Eclosión asistida

La mayoría se evalúa por muestras de sangre que nos aporta información hormonal o genética. Luego de hacer todos estos estudios y si no se ha encontrado la causa de la infertilidad se habla de infertilidad desconocida o idiopática.

El especialista en Reproducción de la Fundación Valle del Lili, una vez aclarado cuál es el factor que está comprometido en la pareja, realiza un manejo adecuado y orienta a la pareja a la técnica de repro-

EL ESPECIALISTA EN Reproducción de la Fundación Valle del Lili, una vez aclarado cuál es el factor que compromete a la pareja, realiza un manejo adecuado y orienta a la técnica de reproducción asistida más adecuada para cada caso.

ducción asistida que le corresponda. El tratamiento de problemas complejos de los diferentes factores anteriormente nombrados debe ser manejado por un equipo multidisciplinario en la unidad de medicina reproductiva. Idealmente, se debe ofrecer la Inseminación Artificial como primera opción de tratamiento a toda pareja infértil debido a su bajo costo, poca complejidad y posibilidades de hacerse en la consulta médica del ginecólogo general.

Un poco de historia

Hay referencias acerca de la Inseminación Artificial (técnica de reproducción asistida) que datan del siglo III D.C en el talmud babilónico; la creencia que existía en ese entonces era que el embarazo podía producirse si una mujer se bañaba en agua contaminada por el eyaculado masculino. Al mismo tiempo, no se aconsejaba a las mujeres que se tumbaban en las sábanas de una cama que hubiera dejado libre un hombre que no fuera su marido, a fin de que si el hombre hubiera depositado semen, la mujer quedara gestante. Pero a pesar de las objeciones iniciales, la inseminación artificial poco a poco se fue extendiendo y alcanzó la gran difusión que tiene hoy en día, logrando, a lo largo de la historia, mejorar su tasa de éxito gracias a los avances tecnológicos y al mejor conocimiento de la fisiología reproductora humana.

De qué se trata

Cuando hablamos de Inseminación Artificial hacemos referencia a técnicas de mejora o capacitación de semen que nos permiten obtener un mayor número de espermatozoides móviles y morfológicamen-

te normales que serán depositados en el interior de la cavidad uterina de la mujer, cerca de la trompa con el fin de disponer un mayor número de ovocitos para ser fecundados.

Causas masculinas

La presencia de algún parámetro seminal alterado es la causa más común de indicación para la Inseminación Artificial IA. Según la OMS, se evalúa en el seminograma o espermiograma la concentración, movilidad y morfología de los espermatozoides. Los espermatozoides son un 10% de la totalidad del eyaculado, el resto se compone de 10% secreción de las glándulas bulbo-uretrales, 30% secreción prostática y 60% secreción de las vesículas seminales.

Causas femeninas

Dentro de las causas femeninas está la de origen cervical que se ven salvadas con la inseminación gracias a las técnicas de lavado y capacitación, junto a la realización de inseminación intrauterina; la endometriosis, la anovulación; además del factor inmunológico, que como causa de esterilidad, es poco conocido y su etiología incierta. Por otro lado, se ha encontrado que los altos niveles de anticuerpos antispermatozoides afectan notablemente la fertilidad de la pareja.

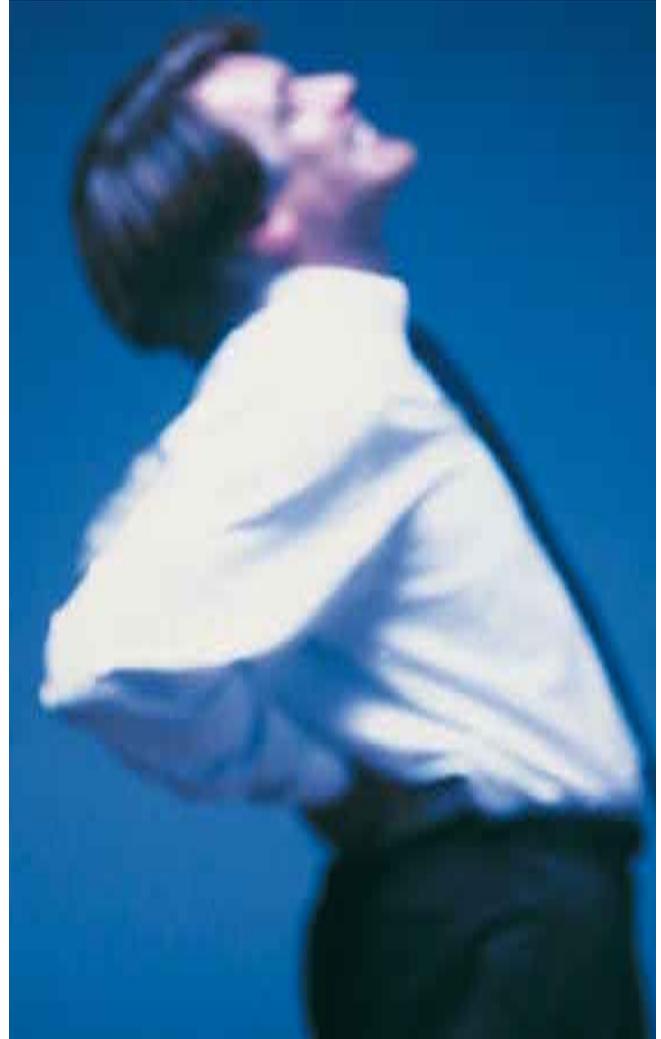
Lo más importante es hacer un estudio completo para obtener un diagnóstico preciso, realizar exámenes de sangre para descartar patología infecciosa, como el virus del sida, sífilis, hepatitis B y C, y llevar a cabo una asesoría para la pareja desde el punto de vista preconcepcional para evaluar los riesgos de la pareja y cómo los afectarán en un futuro embarazo. ❁

UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Teléfono: 331 9090 Ext. 7323

Cálculos renales:

Juan vivía con piedra

Una falla en los mecanismos de defensa propició la formación de acumulaciones de oxalato de calcio o ácido úrico que se alojaron en un riñón y le obstruyeron sus vías urinarias. En la Fundación Valle del Lili contó con opciones más cómodas y avanzadas para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. Ahora Juan vive tranquilo.



POR MANUEL DUQUE GALÁN M.D. - URÓLOGO
duquegalan@yahoo.com

Juan, un hombre de 30 años que siempre había gozado de perfecta salud se despertó una noche por una molestia localizada en la espalda, y que paulatinamente, aumentó hasta tornarse en un insoportable cólico. En forma rápida Juan alerta a su familia y pide ser trasladado a la Fundación. Entretanto, el nivel del dolor seguía en ascenso, a tal

punto llegaron sus molestias, que le produjeron náuseas y vómito. En la consulta de urgencias, el diagnóstico médico concluyó que varios cálculos estaban obstruyendo sus vías urinarias.

La formación

Los cálculos se forman por dos razones; una es por fallas en los mecanismos protectores del organismo, que evitan la acumulación de los cristales como el ácido

úrico, y otra, cuando se presenta gran cantidad de cristales y hay poco líquido donde estos deben navegar.

Clases y tipos

Los cálculos más frecuentes, del 60% al 80%, son los de oxalato de calcio, seguidos por los de ácido úrico, que generalmente no son visibles en las pruebas diagnósticas con rayos X.

También existen cálculos infecciosos

que están constituidos de hidroxipatita y astruvita. Estos originan cambios inflamatorios que pueden desencadenar pérdidas de la función renal y compromiso infeccioso.

Dureza

El cálculo más duro en la orina es el de monohidrato de calcio, caracterizado por su dificultad para fracturarse. Posteriormente, está el de oxalato de calcio y el de ácido úrico; los cálculos infecciosos en general son los más blandos.

Tiempo de formación

Se cree que un cálculo se toma seis meses para formarse y alcanzar un tamaño de cinco milímetros. Con frecuencia, los pacientes producen cálculos que "viajan" sin ninguna complicación por las vías urinarias hasta ser eliminados. Sin embargo, aquellos mayores a los 5 milímetros son los que producen dolor al desplazarse o porque se atascan.

La causa del dolor no es el cálculo en sí sino la obstrucción que produce, así como la dilatación del sistema riñón-vías urinarias, que lleva a que el riñón libere sustancias que al entrar al torrente circulatorio potencian las molestias.

Y aunque el dolor es uno de los signos más conocidos de los cálculos, es del caso aclarar que muchos de éstos hacen su periplo sin que el afectado se de por enterado, pues sin la obstrucción y dilatación no hay malestar. Algunas veces, el dolor se presenta cuando el cuerpo extraño produce sangrado y sensación de peso.

Alarma por obstrucción

Los signos de alarma son el aumento en la temperatura, la incapacidad de eliminar, el vomito persistente, aumento en la creatinina, dolor en los dos riñones y ante el paso del tiempo sin expulsión del cuerpo extraño, puede haber disminución del dolor, debido a que el riñón está dejando de funcionar.

Diagnóstico

Tradicionalmente, la detección de los cálculos se efectuaba a través de un examen diagnóstico llamado urografía excretora: un conjunto de radiografías efectua-



LOS SIGNOS DE alarma son el aumento en la temperatura, la incapacidad de eliminar, el vómito persistente, aumento en la creatinina, dolor en los dos riñones y ante el paso del tiempo sin expulsión del cuerpo extraño, puede haber disminución del dolor, debido a que el riñón está dejando de funcionar.

das después de la aplicación de un medio de contraste que al teñir temporalmente el riñón permite observar en detalle su anatomía. Actualmente, la Fundación Valle del Lili cuenta con nuevas opciones como la radiografía de abdomen, la ecografía renal y la nueva escanografía helicoidal sin medio de contraste, que pasa al paciente por el tomógrafo sin necesidad de preparación y permite dar diagnósticos hasta con un 92% de certeza sin incomodidades para el paciente y en tan solo cinco minutos de procedimiento.

¿Expulsión o extracción?

En el 80% de los casos los cálculos son expulsados en un lapso de tres meses después de su formación. En los casos en que el paciente presenta síntomas de cólico intenso y no se controla, es necesario practicar extracción del cálculo.

En su fase inicial el tratamiento busca controlar el dolor con analgésicos, antiespasmódicos, antiinflamatorios y derivados opiáceos. Cuando el cálculo no se expulsa en forma espontánea y está ubicado en el uréter bajo, se extrae con el ureteroscopia,

pasando un pequeño instrumento a través del uréter. Cuando el cálculo se encuentra en uréter superior se trata con litotricia extracorpórea, siempre y cuando el riñón esté funcionando adecuadamente.

La litotricia extracorpórea es el uso de una máquina que forma ondas de choque que pasan a través del agua y los tejidos del cuerpo hasta llegar al cálculo con el fin de fragmentarlo y lograr que sea expulsado.

Para cálculos renales mayores de dos centímetros, en los que no es eficiente la máquina de litotricia, se acude a la nefrolitotomía percutánea, que a través de un pequeño agujero en el riñón, pasa un tubo que sirve de conductor para una lente y un diminuto instrumento que destruye los cálculos y los extrae; la laparoscopia es otra opción para algunos cálculos de gran tamaño que se encuentren ubicados en el uréter superior.

Gracias a todas estas alternativas de tratamiento, pacientes como Juan, atendidos en la Fundación Valle del Lili dejan de vivir con piedra y recuperan su buena salud. ☘



CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Especialistas y recursos para el adecuado manejo del cáncer

La Unidad de Cáncer y el Servicio de Cirugía Oncológica de la Fundación Valle del Lili van de la mano para brindar calidad y beneficios a toda la comunidad.

POR DIANA FELISA CURREA M.D.
Cirujana oncóloga
dfcurrea@telesat.com.co

La Unidad de Cáncer de la Fundación Valle del Lili cuenta con un servicio de cirugía oncológica con el soporte de especialistas de todas las sub especialidades médicas debidamente certificados en el área quirúrgica oncológica como: cirujano de cabeza y cuello, cirujano de mama, tejidos blandos y tracto gastrointestinal, cirujano gastrointestinal, cirujano de colon y recto, ortopedista oncológico, ginecólogo oncológico, cirujano de tórax y urólogo oncológico.

Para desarrollar acertadamente su labor, la cirugía oncológica realiza primero que todo el diagnóstico adecuado y oportuno de pacientes que presenten algún tipo de tumor, que son evaluados por el grupo multidisciplinario de la Unidad de Cáncer en conjunto con oncología clínica y radioterapia de la Fundación. Una vez se cumple este paso, se toma la decisión de si estos pacientes deben ser llevados primero a cirugía, o hacer antes alguna de terapia de inducción como quimioterapia o radioterapia, y después hacer el procedimiento.

El paciente es intervenido por el cirujano oncológico, especialista en tumores, que realiza una cirugía amplia de acuerdo al órgano que esté comprometido y con un adecuado vaciamiento ganglional.

Patologías

Las patologías que se presentan con más frecuencia son: cáncer de mama, cáncer de tiroides y cáncer de estómago, entre otros. En general, la tendencia del manejo quirúrgico en cáncer de mama es hacer cada vez más cirugías conservadoras, hecho que implica no quitar el seno. En general, cuando el tumor es muy grande y el seno pequeño, se pretende disminuir el volumen tumoral dando tratamientos previos a la cirugía como la quimioterapia u hormonoterapia (tratamientos con medicamentos); se espera la evolución del paciente unos 3 a 4 meses y si hay disminución del volumen tumoral se puede salvar el seno y quitarle sólo una parte del mismo y los ganglios axilares (donde drenan los tumores de seno).

Si se hace un diagnóstico de cáncer de tiroides, se practica una tiroidectomía total que consiste en quitar todo el tiroides junto con los ganglios centrales del cuello; y si hay comprometidos otros ganglios por fuera del nivel central, se hace un vaciamiento más amplio.

Para tener en cuenta

Es clave recordar que la misión del cirujano oncólogo es hacer cirugías amplias oncológicas; es decir, quitar más allá del tumor, los ganglios de la región comprometida, asegurándole al paciente que queda sin tumor macroscópico. La diferencia con una cirugía general es que en el Servicio de Cirugía Oncológica de la Fundación Valle del Lili se cuenta con especialistas en operar cáncer y en realizar los vaciamentos ganglionales; es decir, en quitar el tumor e ir más allá.

Ventajas

El Servicio de Cirugía Oncológica de la Fundación Valle del Lili cuenta con un equipo multidisciplinario y sus pacientes son evaluados en forma conjunta para decidir cuál es la mejor opción en el momento o estado de enfermedad que presente, teniendo en cuenta que los tumores se clasifican por estados, donde el estado 0 es cuando está empezando y el estado 4 cuando ya ha hecho metástasis.

La evaluación que hace la junta de on-

EL SERVICIO DE Cirugía Oncológica de la Fundación Valle del Lili cuenta con un equipo multidisciplinario y sus pacientes son evaluados en forma conjunta para decidir cuál es la mejor opción en el momento o estado que la enfermedad presente.

cología de la Fundación es una ventaja para el paciente porque la decisión no es unipersonal sino de un grupo de expertos donde todos sugieren qué camino seguir.

Así mismo, se brinda a la comunidad tratamiento de inducción, ya sea con quimioterapia o con cirugía y de esta manera el paciente es conocido por toda la Unidad; una vez operado o dada la quimioterapia es pasado al siguiente servicio. Por otro lado, la tecnología que tenemos y el apoyo del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación y todos los especialistas de la clínica que están de turno durante las 24 horas del día, nos permite hacer cirugías de alta complejidad en pacientes con altos factores de riesgo que eventualmente no se pueden operar en otras instituciones como por ejemplo, ancianos, hipertensos, pacientes con infartos y trombosis, entre otros. Esto es lo que marca la diferencia. 



UNIDAD DE CÁNCER
Teléfono: 331 9090 Ext. 7324



GRUPO DE OBESIDAD

Clínica de la Obesidad

“Ayudando a cambiar vidas”

La obesidad ha venido aumentando de manera progresiva en todo el mundo hasta convertirse en un problema de salud pública. La alta frecuencia con que se presenta así lo demuestra. Colombia no ha sido una excepción, las cifras del país son cada vez más altas y llegan a ser alarmantes.

POR: JOSÉ PABLO VÉLEZ LONDOÑO
jpvelez@mail.com

Cuando la obesidad es severa, constituye en sí misma una enfermedad, es decir, quien la padece corre mayor riesgo de presentar enfermedades asociadas que las personas de peso normal. Por ejemplo, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la apnea del sueño, los problemas de articulaciones y columna, entre otros, son más comunes

en el paciente obeso.

En un momento dado y aún sin presentar las enfermedades asociadas descritas, la posibilidad de enfermar y morir prematuramente es notablemente mayor en el paciente obeso; la obesidad acorta la vida. Por esta razón, su tratamiento por medio de cirugía es considerado como parte del tratamiento de una enfermedad y no un procedimiento estético.

La cirugía bariátrica es la rama de la ci-

rugía dedicada a tratar la obesidad mórbida. Precisamente, entre sus alternativas se encuentran el bypass gástrico, la derivación biliopancreática y la banda gástrica, entre otras.

Objetivo del tratamiento:

La cirugía bariátrica es el único tratamiento que hasta el momento tiene efectividad comprobada en el manejo de la obesidad mórbida a largo plazo. Al considerar

este procedimiento, el paciente obtiene:

- 1.- Una pérdida de peso significativa,
- 2.- Que la pérdida sea permanente, es decir que habrá un buen mantenimiento del peso y,
- 3.- Tener una buena calidad de vida mientras todo lo anterior sucede. El procedimiento que mejor cumple con estos tres requisitos es la cirugía de bypass gástrico por laparoscopia.

Seguridad, preparación, trabajo en equipo

Para lograr cumplir con los objetivos de esta cirugía de manera adecuada, es indispensable ofrecer al paciente la mayor seguridad posible en el tratamiento. Todo procedimiento quirúrgico implica riesgos, por ello es conveniente contar con el respaldo de un grupo de múltiples disciplinas de las ciencias de la salud, para lograr disminuir esos riesgos al mínimo posible. Aquí entra a jugar un papel primordial el grupo de profesionales de la Clínica de la Obesidad, pues una evaluación y preparación adecuada permitirá detectar y controlar problemas de salud previos, que con frecuencia, el paciente no conocía.

Con el soporte de una Clínica de Obesidad al ingresar el paciente, la evaluación del cirujano permite recomendar un procedimiento, por ejemplo, el bypass gástrico por laparoscopia. A continuación se inicia el proceso de preparación, donde es importante la visita al endocrinólogo de la Clínica de la Obesidad, quien detectará y tratará problemas asociados, con el fin de lograr unas condiciones metabólicas adecuadas para la cirugía. Igual papel cumple el anestesiólogo, quien examina e interroga al paciente antes de la operación con el mismo fin, ofrecer las mejores condiciones de seguridad para el momento de la cirugía. Durante el mismo proceso, la nutricionista del grupo ha explicado al paciente cuál debe ser su alimentación durante los días posteriores a la cirugía y la sicóloga ha iniciado un trabajo de información que contribuye a una adaptación más adecuada del paciente a los cambios que le sucederán.

La operación, seguridad, tecnología, experiencia

Una vez concluido el proceso de preparación, el paciente está listo para la in-



tervención. Se han buscado las condiciones óptimas en el paciente y se ofrece la cirugía con el máximo de seguridad posible para el paciente. Contamos con un grupo de profesionales debidamente entrenados y con amplia experiencia en este tipo de procedimientos para poder llevar a cabo la cirugía con éxito. Esto incluye un grupo de cirujanos con experiencia y dedicados a esta área, un grupo de anestesiólogos con conocimiento del manejo anestésico del paciente obeso y lo que es igualmente de gran importancia, tecnología adecuada, es decir, equipos e instrumental especializados y adecuados particularmente para el paciente con obesidad. Igualmente es necesario contar con un equipo de apoyo para manejar de manera rápida y oportuna cualquier complicación que pudiera presentarse. Es así como contamos con el apoyo permanente de una unidad de cuidados intensivos que ofrece servicios de la más alta calidad, al igual que profesionales de otras áreas como cardiología, neumología, terapia respiratoria, endoscopia, etc., todos orientados a ofrecer la mejor atención posible a nuestros pacientes obesos.

Infraestructura adecuada para el paciente obeso

Contamos con equipos e instalaciones adecuadas para al manejo del paciente

obeso. Esto incluye aspectos variados e importantes como tener sillas adecuadas, tensiómetro de mayor tamaño para la toma de la presión, camillas seguras, silla de ruedas de mayor tamaño que la convencional, balanza precisa con rango amplio de medición, mesa de cirugía apropiada para sostener el peso del paciente, instrumental extra largo para la cirugía en pacientes con obesidad severa, etc.

Acompañamiento en el post operatorio

Una vez se ha practicado la cirugía, es importante contar con un acompañamiento durante el período post operatorio, de tal manera que se haga una transición lo más sutilmente posible hacia la nueva vida. Ofrecemos seguimiento al paciente en áreas de nutrición, endocrinología, sicología y cirugía, con el fin de facilitar este proceso y poder aumentar las posibilidades de éxito al máximo. La organización de grupos de soporte de pacientes operados, le permiten a nuestros pacientes entrar en contacto periódico con otros pacientes que han sido sometidos a cirugía bariátrica, convirtiéndose en una herramienta de gran utilidad para mejorar la adaptación del paciente a este gran cambio.

¿Por qué escoger cirugía bariátrica con nosotros?

Seguridad, responsabilidad, tecnología avanzada, entrenamiento especializado, amplia experiencia y acompañamiento adecuado son algunas de las múltiples razones que hacen que cada día más pacientes obesos busquen nuestra ayuda. El tratamiento exitoso de la obesidad con cirugía implica necesariamente un trabajo de equipo, un grupo de profesionales orientados a ofrecer el mejor servicio y la mejor atención, logrando día a día cumplir con nuestro lema: "Ayudando a cambiar vidas". Si usted ó alguien en su familia sufre de obesidad mórbida, lo invitamos a visitarnos, bien sea en la consulta médica de obesidad o por medio de Internet en www.laparoscopiaillili.org. 

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA
Teléfono: 331 9090 - 331 7474 Ext. 7454 - 3215

Club de donantes de plaquetas por aféresis

La bella tarea de salvar vidas



FIESTA BANCO DE SANGRE

Donar sangre y plaquetas puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte. De eso no hay duda. Pero, ¿por qué son importantes las plaquetas?

POR CARMENZA MACÍA M.D.
Patóloga

Las plaquetas son unas células pequeñas que hacen parte de la sangre. Su función es fundamental para la vida de las personas. Piense en un instante en que usted hace un pequeño muro de piedras en un río (esas serían las plaquetas). Después necesitará el cemento para sostenerlo. Ese cemento viene siendo los factores de coagulación. Si usted no tiene plaquetas, o intenta hacer un muro de cemento, sin piedras, simplemente se caerá. Las plaquetas, entonces, son el sostén de la coagulación.

Los pacientes que tienen cáncer y reciben quimioterapia, o los pacientes con trasplantes de médula ósea o trasplante hepático, necesitan una cantidad considerable de plaquetas, circunstancia que obliga a la Fundación Valle del Lili a manejar grandes cantidades de estas células. Normalmente cuando una persona dona sangre, de esa donación sacamos 1 unidad de plaquetas, pero en el procedimiento de donar plaquetas por aféresis, de una sola persona obtenemos hasta 12 unidades. Es un procedimiento muy eficiente y muy seguro para quien las recibe y la Fundación Valle del Lili lleva 11 años realizándolo con éxito.

Estamos interesados en crear el 'Club de Donantes de Plaquetas' para motivar, persuadir y convocar a más personas a participar de la bella tarea de salvar vidas.

POR LEY, una persona puede donar plaquetas por aféresis, 24 veces al año. Sería muy bueno que estas personas fueran fieles a la donación y siguieran siendo donantes repetitivos de plaquetas.



Por eso, el pasado jueves 09 de junio nos reunimos aproximadamente 30 donantes en Karen's Pizza de la Roosevelt. La invitación fue extendida por el Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili con el fin

de crear el mencionado club. Una persona puede donar por ley 24 veces al año. Sería muy bueno que estas personas fueran fieles a la donación y siguieran siendo donantes repetitivos de plaquetas. ☘

Temores infundados:



PROCEDIMIENTO SEGURO Y CONFIABLE DE PUNCIÓN LUMBAR

La punción lumbar no es peligrosa

Toda patología o examen que involucre la columna vertebral genera desasosiego en la mayoría de los pacientes, como en el caso de la punción lumbar. Sin embargo, este procedimiento es seguro y confiable. Entérese por qué.

JORGE LUIS OROZCO VÉLEZ, MD
Neurólogo Clínico - Unidad de Neurociencias
Fundación Valle del Lili

Hace más de dos mil años Hipócrates hizo referencia al agua que contenía el cerebro, pero solo hasta el año 1692, algunos médicos anatomistas reconocieron la existencia de un fluido alrededor del cerebro y la médula espinal conocido como líquido cefalorraquídeo. En diciembre de 1890, el doctor Quincke realizó la primera punción lumbar a un paciente que se encontraba en estado de coma como resultado de una meningitis.

Actualmente, aún hay gran temor a la realización de la punción lumbar. Generalmente, se afirma que “si se le saca el líquido o el aceite de la columna, el paciente va a quedar paralizado”. Este comentario es el que surge rutinariamente antes de llevarse a cabo el procedimiento: Por fortuna, semejante cosa no ocurre y tanto paciente como familiares se sorprenden por lo fácil que resulta, pues 30 minutos después de realizarse, todos están camino a su casa y con movimientos normales.

El temor asociado a los fenómenos que ocurren en la columna generalmente son infundados, así se vengán presentando desde hace muchas generaciones. Su origen tal vez procede de la época en que la punción lumbar se indicaba para diagnosticar y diferenciar dos enfermedades paralizantes que atemorizaron el mundo entero: la poliomielitis aguda, que en el siglo pasado era epidémica, y el síndrome de Guillain Barré: una forma de parálisis rápidamente progresiva que tenía un pronóstico y tratamiento muy diferente.

Dichas enfermedades, dejaban a quienes las padecían con parálisis o limitación de movimiento en las extremidades, pero nunca como consecuencia de una punción lumbar, sino como parte de los efectos que por sí mismas desencadenaban.

El líquido cefalorraquídeo

También identificado como (LCR), es producido constantemente dentro del cerebro a razón de unos 20 ml por hora, esto quiere decir que en un día producimos un total promedio de 500 ml. Este fluido tiene diferentes funciones mecánicas y físicoquí-

micas. Además, se recambia dos a tres veces por día, o sea que, la cantidad que habitualmente se extrae (10 a 20 ml) durante la punción lumbar para estudiar en el laboratorio se repone en poco tiempo.

La punción lumbar es un procedimiento con indicaciones médicas muy precisas y con un método o técnica para su realización muy bien estandarizada que garantizan la seguridad y el beneficio del paciente.

Este procedimiento se realiza en un ambiente estéril, a la altura de los espacios intervertebrales de la cuarta y quinta vértebra lumbar o entre la quinta lumbar y la primera vértebra sacra, lugares donde no hay riesgo, pues la médula espinal se encuentra varios niveles por encima del sitio de punción.



Para realizar la punción se usan agujas desechables delgadas, a través de las cuales se pueden hacer mediciones de la presión intracraneana y tomar la muestra del líquido cefalorraquídeo que se envía al laboratorio para analizar el contenido de células, proteínas y glucosa, como también llevar a cabo su estudio bacteriológico. En algunos casos, este procedimiento se utiliza para sacar exceso de líquido en el cerebro, como ocurre con la hidrocefalia.

Es del caso señalar que todo procedimiento médico implica riesgos en mayor o menor grado, pero bajo la sospecha de ciertas enfermedades neurológicas, la in-

formación que se va a obtener con el análisis del líquido es tan importante que los riesgos habitualmente mínimos inherentes al procedimiento deben asumirse, debido a que sin los resultados del examen no se pueden tomar decisiones de tratamiento que son importantes para la vida del paciente.

La punción lumbar está indicada para los casos en que se sospecha la presencia de infecciones como meningitis o encefalitis, en estados inflamatorios del cerebro o del sistema nervioso periférico, como ocurre en la esclerosis múltiple o en algunas neuropatías como el Guillain Barré; también en pacientes a los que se les quiera descartar hipertensión endocraneana, hidrocefalia de presión normal, hemorragia cerebral o infiltración de cáncer al cerebro.

Las complicaciones más frecuentes asociadas a este procedimiento son en primer orden el dolor lumbar sobre el sitio de punción (habitualmente es transitorio). El dolor de cabeza que ocurre entre el 10 al 30% de los casos. Se presenta después de efectuarse el procedimiento al sentarse o ponerse en pie y calma al acostarse. Habitualmente, el malestar desaparece a los pocos días y se trata con reposo, hidratación y medicamentos.

En algunos casos, es necesario colocar un tapón con la misma sangre del paciente en el sitio donde se hizo la punción. Así se logra mejoría inmediata. También es conveniente tener en cuenta consideraciones técnicas durante el examen para disminuir la aparición del dolor de cabeza y otras complicaciones menores que son infrecuentes: infecciones, hematomas o zonas de adormecimiento transitorio en una pierna.

En síntesis, el objeto de esta publicación es cambiar en la comunidad la percepción aterradora y de alto riesgo que tiene este procedimiento, el cual por el tipo de información que aporta en el estudio de los pacientes lo consideramos necesario e irremplazable. ☼

UNIDAD DE NEUROLOGÍA
Teléfono: 331 9090 Ext. 7243



EXÁMENES AUDIOLÓGICOS

Escuche por su bienestar

El servicio de Otorrinolaringología y la sección de Audiología de la Fundación Valle del Lili ofrecen un nuevo método para adaptación de audífonos por medio de cirugía. Se trata del Baha (Bone Anchoring Hearing Aids), audífonos osteointegrados de nueva tecnología para mejorar la audición en los pacientes que no logran recuperarla con los audífonos convencionales.



POR SUSANA SANTAMARÍA M.D.
Otorrinaringóloga
susana2@telesat.com.co

En el servicio de Otorrinolaringología de la Fundación Valle del Lili funciona, hace aproximadamente un año, la sección de Audiología que ofrece exámenes audiológicos como la audiometría, para detectar el grado de audición y pérdida que tiene un paciente; la logaudiometría, que evalúa el grado de discriminación del lenguaje; e impedanciometría, para medir la presión en el oído medio que en ciertas patologías se altera.

El servicio cuenta con dos audiólogas que practican los exámenes y que en caso de emergencia, están en disposición de atender y realizar los exámenes audiológicos al paciente si llega a presentar trauma en el oído o pérdida súbita de la audición.

El servicio cuenta con el apoyo de equipos de alta tecnología, para hacer estudios audiológicos, como también una cámara acústica doble sonoamortiguada para realizar las audiometrías y adaptación de audífonos; donde el paciente está a un lado y la audióloga en frente, hablan-

do por medio de un micrófono. Aquí, el paciente no oye ningún ruido exterior por lo que el examen resulta totalmente confiable. En cuanto a la adaptación de audífonos, las audiólogas están entrenadas para realizar estos procedimientos y los estudios complementarios de forma segura.

Efectiva técnica

Ahora, el servicio de Otorrinolaringología y la sección de Audiología ofrecen un nuevo método para adaptación de audífonos por medio de cirugía. Se trata del Baha, audífonos osteointegrados de nueva tecnología para mejorar la audición en aquellos pacientes que no logran recuperarla con los audífonos convencionales.

El Baha es una discreta y efectiva técnica de ayuda audiológica que sirve para el que tenga pérdida de audición mixta o conductiva, debido a otitis media crónica o malformaciones congénitas. Además, es efectivo para la sordera unilateral que se haya dado por alguna cirugía, trauma o enfermedad.

Cómo funciona

Hay que tener en cuenta que en condi-

ciones normales, una persona oye por dos vías: la conductiva y la ósea, la cual se produce por vibraciones que genera el sonido sobre el cráneo. Los audífonos osteointegrados actúan conduciendo el sonido por vía ósea a través de un procesador de sonido, unido a un pequeño implante de titanio que se coloca en el hueso detrás de la oreja. El hueso actúa como un paso para el sonido y va hacia el oído interno sin utilizar el canal auditivo. Esto significa que no importa si el canal está completamente inútil o si el oído medio no funciona normalmente. Aquellos pacientes que tengan malformación congénita o que no toleren los audífonos convencionales son quienes se pueden beneficiar de esta nueva técnica.

De esta manera, la Fundación Valle del lili sigue trabajando para contar con los mejores profesionales y la más sofisticada tecnología brindando a los pacientes confiabilidad en cada uno de sus procedimientos. ☎

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Teléfono: 331 9090 Ext. 7428

Malas posturas y largas jornadas de trabajo

Todo sucedió a mis espaldas

Las causas del dolor de espalda son múltiples, además esta es una enfermedad muy frecuente en nuestro medio; es fácil comprender la importancia de adoptar hábitos posturales correctos y adecuar el estilo de vida para evitar que nos afecte.

POR ALEXANDRA OSORIO G. M.D.
Médico Fisiatra
osorioalexandra@yahoo.com

El modo de vida actual obliga a pasar gran parte del día sentado o de pie. Estas posiciones por periodos prolongados, especialmente durante la actividad laboral, se han identificado como un factor de riesgo. Por eso, es fundamental conocer las costumbres posturales dañinas para nuestra columna, a fin de evitarlas, así como comprender y practicar aquellas otras que actúan de forma protectora.



MEDIDAS BÁSICAS DE HIGIENE POSTURAL

MANTENER SIEMPRE UNA buena postura en cualquier actividad es lo más recomendable para evitar factores mecánicos de sobrecarga de la columna vertebral, tanto en las actividades básicas cotidianas, que son higiene y autocuidado, como en las actividades de la vida diaria que incluyen la actividad laboral, deportiva, recreativa y educativa.

En general, la columna sufre cuando nos mantenemos mucho tiempo en la misma posición, cuando adoptamos posturas que aumentan las curvas que normalmente debe tener, así como cuando realizamos grandes o pequeños esfuerzos pero de manera repetitiva; también la lesionamos cuando hacemos movimientos bruscos o posturas muy forzadas. Por esta razón, el tratamiento del dolor no sólo debe ir encaminado a tratar de calmarlo, sino también de proporcionar una instrucción formal acerca de medidas básicas de higiene postural.

Es del caso enfatizar que mantener siempre una buena postura es recomendable para evitar factores mecánicos de sobrecarga a la columna vertebral, tanto en las actividades básicas cotidianas que son higiene y autocuidado, como en las actividades de la vida diaria que incluyen la actividad laboral, deportiva, recreativa y educativa.

Manejo integral para el dolor

La instrucción acerca del manejo de espalda, el análisis postural, el análisis de actividades en general y la visita al sitio de trabajo, así como el cambio de hábitos posturales que recomienda el equipo de rehabilitación de la Fundación Valle del Lili (médico fisiatra, terapia física y terapia ocupacional), son indispensables para prevenir y mejorar el dolor crónico de cuello y espalda que cada día se presenta más dentro de nuestra comunidad.

El equipo de Rehabilitación de la Fundación Valle del Lili maneja de manera in-



EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR.

tegral a los pacientes con dolor de cuello y espalda, remitiéndolos a la Unidad de Rehabilitación para la valoración por el médico fisiatra, que es el encargado de ordenar el tratamiento; programar fisioterapia que consiste en el manejo del dolor por medio de modalidades físicas, como la aplicación de calor y frío, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular; y por último, ofrecer terapia ocupacional,

que brinda educación acerca del manejo de espalda por medio de material didáctico audiovisual, además de dar recomendaciones para mejorar los hábitos posturales.

De esta manera, la Unidad de Rehabilitación de la Clínica desea contribuir para disminuir el alto porcentaje de ausentismo laboral, muy común en nuestro medio, a causa de estos dolores crónicos. 

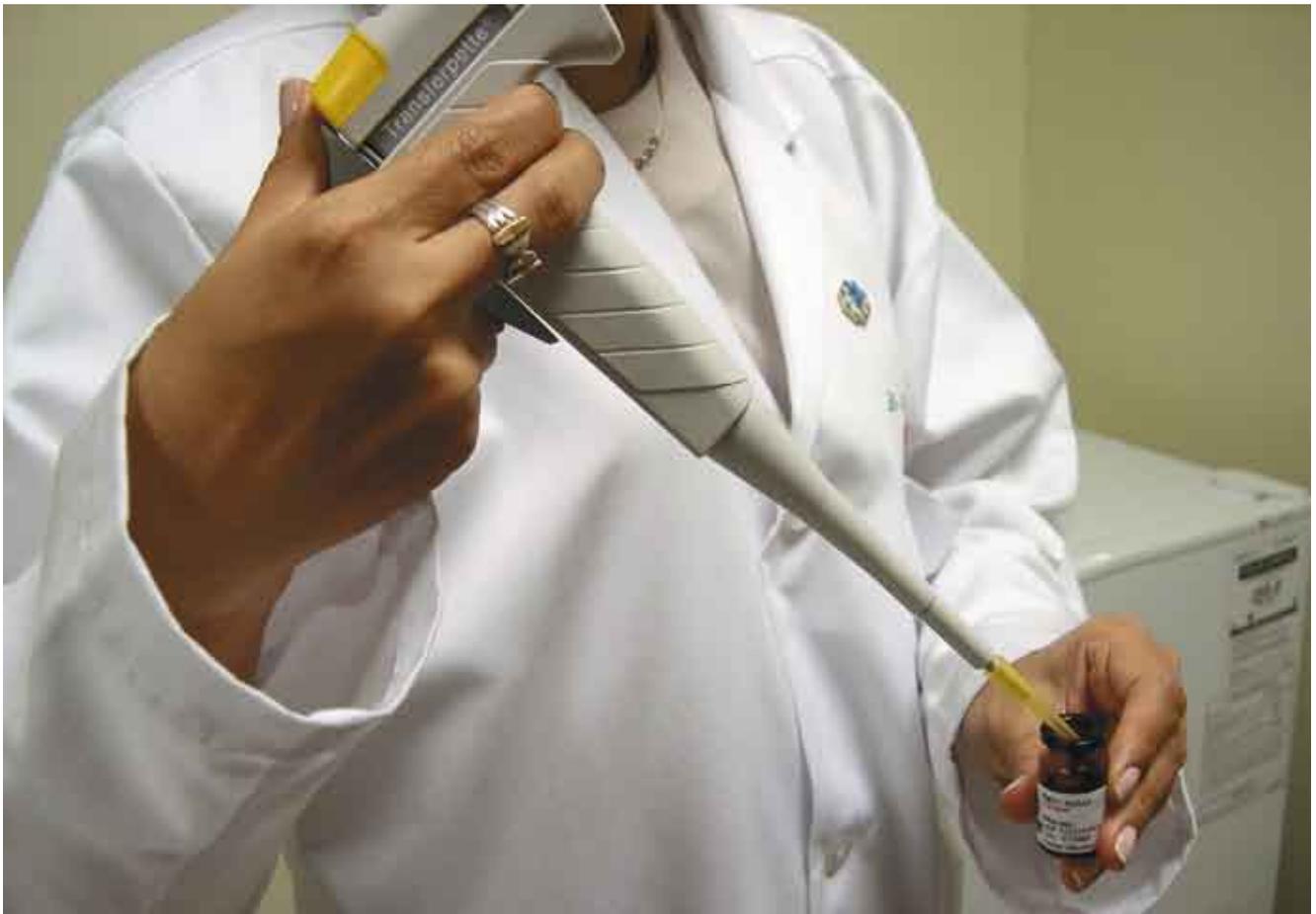


FISIOTERAPIA PARA EL DOLOR CRÓNICO DE ESPALDA

UNIDAD DE REHABILITACIÓN
Teléfono: 331 9090 Ext. 3234

Diagnóstico de rinitis y asma:

Prueba de provocación nasal con alergen



ENVASANDO EXTRACTO CON MICROPIPETA

La provocación nasal es una herramienta clave para establecer cuál es el alérgeno responsable de los síntomas asociados a rinitis o asma. La prueba de rinometría acústica resulta ser una técnica efectiva para la valoración de la provocación nasal.

La Fundación Valle del Lili está a la vanguardia en la aplicación de estas pruebas y técnicas.



POR: CARLOS SERRANO REYES, M.D.

La rinitis alérgica es la inflamación de la mucosa nasal ocasionada por una reacción inmunológica. Se caracteriza por picazón nasal, faríngea y del velo del paladar, estornudos, mucosidad y obstrucción nasal.

Esta enfermedad afecta un gran porcentaje de la población general (5 a 40%), y la asociación entre la rinitis y el asma alérgica resulta evidente desde el punto de vista clínico. Diversos estudios demuestran que el 70-90% de los asmáticos padecen rinitis y que el 20-40% de los riniticos padecen asma.

Estos hechos nos deben hacer considerar estas enfermedades como manifestaciones clínicas en diferentes órganos de un mismo proceso, así como una respuesta inmunológica dirigida contra alérgenos ambientales. En este sentido, la prueba de provocación nasal constituye una excelente herramienta para reproducir los síntomas nasales en un individuo con rinitis y asma, pero con la seguridad de no causar síntomas bronquiales debido a que el alérgeno no pasa más allá de la nariz.

LA RINOMETRÍA ACÚSTICA

proporciona una medida objetiva de los cambios que ocurren en la nariz. Es una herramienta de gran utilidad para el diagnóstico preciso de la rinitis y el asma alérgicas.

Así es

La provocación nasal consiste en la aplicación de un alérgeno sospechoso de ser la causa de la rinitis y el asma dentro de la nariz, con el fin de comprobar si ocasiona síntomas de rinitis. Vale la pena recordar que un alérgeno es una sustancia con capacidad de "sensibilizar" a un individuo. El alérgeno se aplica por medio de una micropipeta de forma que se garantice una dosis exacta al administrarlo. En la Fundación Valle del Lili utilizamos alérgenos fabricados por un prestigioso laboratorio extranjero y bajo los más altos estándares de calidad, lo cual es una garantía para nuestros pacientes. Por otro lado, es importante resaltar que la provocación nasal siempre se debe realizar en un lugar con temperatura y humedad constantes debido a que la nariz es un órgano que responde con gran facilidad a los cambios ambientales, ya sea dilatándose u obstruyéndose, y éstos pueden alterar el resultado de la prueba.

Indicaciones

La provocación nasal está indicada en aquellos individuos en quienes no se logra establecer, por historia clínica y por pruebas de alergia, cuál es el alérgeno responsable de los síntomas. Hay pacientes que están sensibilizados a varios alérgenos (por ejemplo, ácaros, cucaracha y perro). En estas personas es preciso aclarar cuál de ellos representa un verdadero problema, pues el hecho de estar sensibilizado (es decir, que tenga una prueba cutánea positiva), no significa necesariamente que ese alérgeno sea la causa de sus síntomas. Al establecer cuál alérgeno es el responsable podemos tomar una decisión terapéutica mucho más acertada, sobre todo en el caso de que el paciente sea candidato a recibir tratamiento con vacunas para la alergia (inmunoterapia).

Medición de respuesta nasal a la provocación

La respuesta nasal a un alérgeno se puede valorar mediante sistemas variados. De

forma general podemos considerar la picazón nasal y del paladar, los estornudos, la mucosidad y la obstrucción nasal. Los síntomas se pueden valorar mediante una puntuación previamente definida. La puntuación de los síntomas la debe realizar siempre el paciente, con la menor intervención posible por parte del explorador. Si valoramos varios individuos, uno de ellos puede tener más estornudos, otro más mucosidad, otro mayor sensación de obstrucción nasal, y así sucesivamente. Es por ello que la tendencia reciente es hacer una valoración más objetiva de la respuesta nasal al estímulo alérgico. Para ello se han descrito algunos métodos que cuantifican el grado de obstrucción nasal. El mejor de ellos, dadas sus características, es la rinometría acústica.

Rinometría acústica

El método idóneo, preciso y fácil de realizar e interpretar que existe en la actualidad es la rinometría acústica. El aparato utilizado para ello se llama rinómetro acústico y utiliza una onda de sonido para determinar áreas y volúmenes dentro de la cavidad nasal. La señal acústica es transformada en imagen por un programa informático especial y de este modo se puede definir la geometría interna de la nariz en un momento dado.

Tras la aplicación de un alérgeno relevante, las áreas y volúmenes nasales se disminuyen haciendo que se tape la nariz, demostrando de forma objetiva la positividad de la provocación. La rinometría acústica es una técnica rápida, reproducible y que no requiere la colaboración activa de los pacientes, pudiéndose así utilizar con gran facilidad, incluso en niños. En la Fundación Valle del Lili hemos adquirido un rinómetro acústico con el fin de estar a la vanguardia en el diagnóstico preciso de algo tan frecuente como la alergia respiratoria, con el fin de atender a la comunidad con esta útil y confiable alternativa que proporciona más precisión y confianza para el diagnóstico de la rinitis y el asma. 

Histerectomía por laparoscopia



GRUPO DE GINECÓLOGOS EN CIRUGÍA DE HISTERECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA. SALA DE CIRUGÍA DE LA FVL

La cirugía que lo ve todo

Esta alternativa resulta más cómoda para las pacientes, pues invade menos el cuerpo, requiere menos tiempo de cirugía, permite la recuperación del paciente en un periodo menor y tiene baja morbilidad.

ADRIANA MARTÍNEZ M.D.
Ginecóloga

La cirugía laparoscópica generó una verdadera revolución en la manera de realizar las cirugías. Este método tuvo sus inicios en los años 20, pero fue en 1980 cuando gracias al desarrollo de la fibra óptica y la video cámara fue posible el manejo de patologías más complicadas como el embarazo ectópico, adherencias, endometriosis y los quistes ováricos a través de este método. Fue así como en 1988 se llevó a cabo la primera histerectomía por laparoscopia, que consiste en la extracción del útero a través de la apertura de dos pequeñas heridas.

Teniendo en cuenta que los avances en el instrumental quirúrgico laparoscópico permiten que las cirugías sean mínimamente invasivas, la Fundación Valle del Lili brinda este servicio que entre los beneficios que tiene, disminuye las complicaciones intraquirúrgicas. Para ello, los médicos del área cuentan con un adecuado entrenamiento en procedimientos endoscópicos ginecológicos y con ginecólogos laparoscopistas que realizan un procedimiento seguro y con excelentes resultados. Hay que recordar que gracias al desarrollo de nuevos instrumentos y la disponibilidad de nueva tecnología, cada vez más se pueden hacer técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas; es así como la Fundación Valle del Lili cuenta con especialistas en diversas áreas que realizan estas cirugías por laparoscopia.

La histerectomía en general es un procedimiento terapéutico para enfermedades ginecológicas como: endometriosis, miomatosis, adenomiosis, prolapso uterino, tratamiento sintomático del dolor pélvico crónico y hemorragia uterina anormal resistente al tratamiento médico. Comúnmente realizada por vía abdominal y vaginal, hoy se realiza por vía laparoscópica. Actualmente, la Fundación Valle del Lili cuenta con la posibilidad de realizar este procedimiento ginecológico con claras ventajas en tiempo de recuperación y baja morbilidad; además de practicar cirugías para miomectomía, quistes de ovario, liberación de adherencias y embarazo ectópico por medio de laparoscopia.

La cirugía laparoscópica evita que las ope-

raciones sean efectuadas mediante grandes heridas con bisturí. Los procedimientos son los mismos que se realizan con técnica abierta pero con la ventaja de ser practicados a través de unos pequeños orificios de 5 a 10mm., por los cuales son introducidos instrumentos muy finos y una delgada cámara de video que permite operar con mínimo daño a los tejidos. Así mismo, la incisión abdominal es pequeña y menos dolorosa; hay disminución en los días de hospitalización, del tiempo de recuperación y de las posibilidades de infección. Por lo tanto, el retorno de la función intestinal es mucho más rápido. Además, facilita el tratamiento en enfermedades pélvicas asociadas y mejor exposición del campo quirúrgico.

Así pues, La Unidad de Ginecología de la Fundación Valle del Lili valora las ventajas de una nueva técnica quirúrgica con la calidad de vida y el bienestar que refleja en la paciente, medido por el tiempo de reintegro a la vida laboral, social y familiar y con la disminución de complicaciones. La histerectomía por laparoscopia es práctica, útil y una buena alternativa para la comunidad. Es importante que toda paciente a la que se le vaya a practicar algún procedimiento, sea valorada por su médico y juntos decidan cuál es la mejor alternativa para su cirugía. ✎



Conceptos

Miomatosis uterina: Los miomas son tumores benignos de las fibras musculares del útero. Comúnmente se designan con los nombres de mioma, fibroma, fibro-mioma y fibroide. Pueden presentar diferentes tamaños y ser únicos o múltiples.

Adenomiosis: Es un engrosamiento uterino producido cuando el tejido endometrial, que normalmente recubre el interior del útero, se extiende dentro del tejido muscular y fibroso del mismo.

Algunos datos

La histerectomía es una cirugía ginecológica que se realiza con alta frecuencia. En el Reino Unido, por ejemplo, se hacen cerca de 45 mil histerectomías por año, en Australia 20 mil y en Estados Unidos 60 mil. En 1990 el 74 % de estas cirugías se practicaban por vía abdominal, el 21 % por vía vaginal y el 5% por vía laparoscópica. Hoy, estos porcentajes han cambiado, aumentando el porcentaje del procedimiento por laparoscopia.

EN LA FUNDACIÓN Valle del Lili contamos con un adecuado entrenamiento en procedimientos endoscópicos ginecológicos y con ginecólogos laparoscopistas que realizan estos procedimientos siguiendo rigurosos protocolos de seguridad.

UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Teléfono: 331 9090 Ext. 7323

www.maternolili.org

Adolescentes y enfermedad pélvica:

Tratamiento oportuno evita



HASTA EL 65% DE LAS ADOLESCENTES CON DOLOR PÉLVICO PADECEN ENDOMETRIOSIS EN ALGÚN GRADO

problemas reproductivos

Las técnicas mínimamente invasivas permiten mantener la buena salud reproductiva, además de contribuir a solucionar problemas como el dolor pélvico, las infecciones crónicas y las masas pélvicas, especialmente en las adolescentes.

JORGE ARTURO PIÑEROS M.D.
Ginecobstetra
jorge_piñeros@yahoo.com

Conscientes de la situación de nuestros jóvenes frente a su sexualidad y a todo lo concerniente a su salud reproductiva, los especialistas del servicio de Ginecología de la Fundación Valle del Lili, orientamos nuestros pacientes a los servicios que permiten detectar enfermedades de manera precoz e instaurar tratamientos oportunos.

Enfermedad Pélvica Inflamatoria

Esta patología puede tener efectos devastadores en la futura capacidad reproductiva de las adolescentes, pues tiende a incrementar significativamente la presencia de embarazo extrauterino, infertilidad, adherencias pélvicas y dolor pélvico crónico. Su origen procede de las infecciones del cuello uterino, así como de las vaginales que no son detectadas ni tratadas a tiempo.

Es así como estas enfermedades se incrementan con el desarrollo precoz e inadecuado de las relaciones sexuales y de la transmisión de enfermedades venéreas en edades tempranas sin un control médico oportuno.

La visualización directa de los órganos pélvicos mediante laparoscopia evidencia enrojecimiento (eritema), hinchazón (edema), induración o colecciones de pus (exudado) o abscesos, en cuyo caso se puede intervenir a través de la misma laparoscopia, drenando y lavando de la pelvis el material purulento o extrayendo el órgano comprometido. Estas terapias se complementa con tratamiento médico antibiótico.

Masas anexiales

El diagnóstico de las masas pélvicas en las niñas y adolescentes es uno de los más difíciles y complejos por las múltiples entidades que lo conforman: quistes simples de ovario, tumores benignos y malignos de ovario, abscesos, malformaciones congénitas, fibromas uterinos, colecciones líquidas en trompas o útero, embarazos extrauterinos, malformaciones intestinales y apendicitis, entre otras.

El dolor es el síntoma más frecuente en esta enfermedad (70% de las pacientes lo refiere). La ecografía pélvica, la escanografía

La Unidad de Ginecología de la Fundación Valle del Lili cuenta con la cirugía por laparoscopia. Esta técnica es practicada por especialistas calificados que ayudan a la prevención e identificación oportuna de patologías, además de su adecuado manejo.

y los marcadores tumorales demarcan el diagnóstico y pronóstico de estas masas pélvicas. La implementación de la laparoscopia para diagnóstico y tratamiento en pacientes adolescentes permite definir el origen de las masas, su biopsia y tratamiento, la identificación de malformaciones congénitas del aparato reproductor, la extracción de quistes, así como la extirpación de la masa o embarazo extrauterino; el drenaje de abscesos y colecciones o el manejo de protocolo de tumor ovárico a cargo del especialista en oncología se implementarán, según los hallazgos, por visión directa y la realización de biopsias, si así se requiere. De esta manera, la cirugía mínimamente invasiva no sólo brinda ventajas estéticas para la paciente joven sino que permite una recuperación más rápida y menos dolorosa, con una menor posibilidad de secuelas a largo plazo.

Dolor pélvico crónico



Se define como crónico aquel dolor que persiste por más de 6 meses y que no logra ser resuelto con tratamiento médico convencional, como analgésicos. En adolescentes jóvenes la causa ginecológica más frecuente es la endometriosis, que en esencia es la presencia de tejido del útero fuera de su situación original, lo cual produce síntomas como menstruaciones anormalmente dolorosas (dismenorrea), relaciones sexuales dolorosas (dispareunia) y quistes o colecciones de diferentes tamaños en los ovarios, trompas uterinas o en cualquier órgano pélvico, generando cambios en la anatomía normal de los órganos reproductivos. Hasta el 65% de las adolescentes con dolor pélvico padecen endometriosis en algún grado.

El diagnóstico tardío de este fenómeno en una niña o adolescente podría generar secuelas en el futuro de la mujer en edad reproductiva y en su calidad de vida. El diagnóstico, además de estar orientado por los signos y síntomas mencionados, conviene respaldarlo con la visualización directa de la pelvis y el abdomen, mediante la laparoscopia, que ofrece como principal ventaja el oportuno control y tratamiento de la enfermedad al permitir incursionar en toda la cavidad abdomino-pélvica con instrumentos especializados que permiten ver y tratar la entidad.

En la Unidad de Ginecología de la Fundación Valle del Lili contamos con la cirugía mínimamente invasiva, practicada por especialistas calificados. Esta técnica previene e identifica patologías de manera oportuna y adecuada en la paciente pediátrica o adolescente, pues permite conocer los cambios fisiológicos propios de la paciente joven con una técnica que es similar a la utilizada en el adulto.

En dolor pélvico es el medio más eficaz para detectar el origen y definir su corrección, con las ventajas propias de una cirugía con menos efectos postoperatorios, además de brindar los beneficios que aporta la tecnología y la experiencia de nuestra institución. 🌿

UNIDAD DE GINECOLOGÍA
Teléfono: 331 9090 Extensión 7323 / 7331
www.maternolili.org

La ley 100 brinda alternativas de elección: Conózcalas



El Sistema de Seguridad Social en Salud brinda a sus afiliados la posibilidad de escoger las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), dependiendo de las condiciones de la oferta de servicios que existan en el país. Infórmese en su EPS.

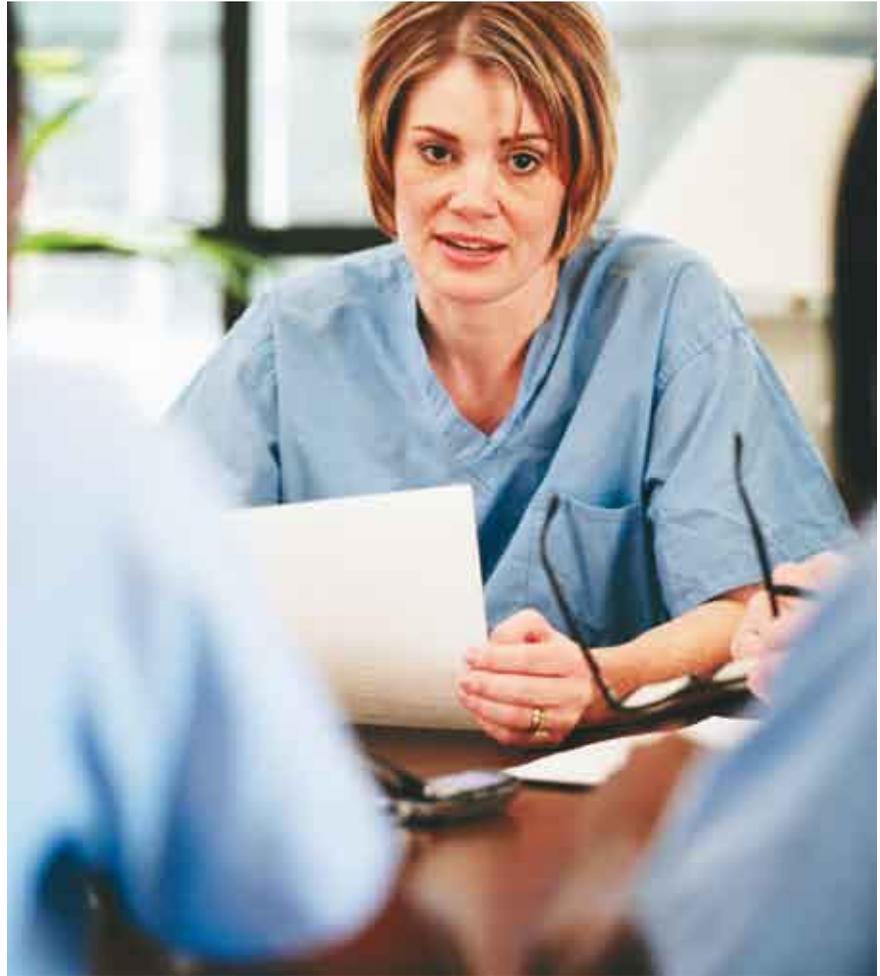
La Ley 100 de 1993, que es el marco que define el Sistema de Seguridad Social en Salud, define que el usuario puede escoger libremente la Empresa Promotora de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible, de acuerdo con los objetivos que rigen el sistema: proveer servicios de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, sin distinguir capacidad de pago o riesgo de enfermarse, financiando especialmente a la población más pobre y vulnerable.

De acuerdo con este espíritu, la ley específica que la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos, siendo responsabilidad del empleador el afiliar a sus trabajadores y del Estado el facilitar la afiliación de quien carezca de este vínculo laboral o de capacidad de pago. El Sistema brinda protección en salud a sus afiliados en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, según lo previsto en el Artículo 162 de la Ley 100 de 1993.

Recientemente, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la "Circular 0018 de 2005" que establece expresamente que "para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, las entidades administradoras, deberán contar con una red de prestadores de servicios de salud suficiente y plural en cada uno de los niveles de atención o grados de complejidad y por entidad territorial, para garantizar la salud a la población afiliada, salvo una imposibilidad debidamente demostrada ante la Superintendencia Nacional de Salud".

La misma circular aclara que "toda Entidad Promotora de Salud debe divulgar la red de prestadores de servicios con que cuenta, por lo menos informando, en forma detallada, a cada uno de sus afiliados, al momento de hacer la afiliación correspondiente, de las instituciones prestadoras de servicios de salud y los niveles de complejidad que atienden".

Es así como la Súper Salud específica que "la escogencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, dentro de la entidad administradora de salud que haya elegido libremente el afiliado, será voluntaria, sin que sea posible direccionar en



sentido alguno tal escogencia".

"En cualquier momento en que el afiliado desee cambiar de Institución Prestadora de Servicios de Salud, dentro de la red de prestadores de su administradora, lo podrá hacer, informando de su decisión a la EPS correspondiente, y se hará efectivo en el mes subsiguiente al que se hace la manifestación".

Finalmente, en su comunicación, la Súper Salud declara que "en caso de la atención inicial de urgencia, si la Institución Prestadora de Servicios de Salud que la atiende es de la red de prestadores de servicios de salud de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el paciente, la atención posterior deberá continuarse prestando en esa institución si el grado de complejidad lo permite, salvo que en casos excepcionales se determine en forma expresa que puede prestarse el servicio en mejores condiciones en otra Institución Prestadora de Servicios de Salud".

EN CASO DE la atención inicial de urgencia, si la Institución Prestadora de Servicios de Salud que le atiende es de la red de prestadores de servicios de salud de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el paciente, la atención posterior deberá continuarse prestando en esa institución si el grado de complejidad lo permite, salvo que en casos excepcionales se determine en forma expresa que puede prestarse el servicio en mejores condiciones en otra Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Comité de Ética e Investigación Biomédica

Protección a la calidad de vida

Este órgano consultor de la Dirección Médica de la Clínica, actúa sin influencias políticas, institucionales, profesionales y comerciales. Está encargado de proporcionar una evaluación independiente, competente y oportuna de la ética y de la metodología de los estudios de investigación propuestos.



MARÍA FERNANDA VILLEGAS OTÁLORA M.D.ESB
Medicina Interna

La misión de este importante organismo es proteger los derechos y el bienestar de los seres humanos que participan como sujetos de investigación en los diferentes protocolos que se llevan a cabo en Clínica Valle del Lili o en instituciones hermanas.

Para cumplir con su misión, el IRB/EC Comité de Ética Médica se encarga de revisar, aprobar y vigilar el desarrollo de los protocolos de investigación propuestos, ceñidos a la reglamentación internacional y nacional existente referente a la protección de sujetos humanos participantes en protocolos de investigación como el informe Belmont, la declaración de Helsinki, CIOMS, la conferencia internacional de armonización, la resolución 008430 de octubre 4 de 1993 y otras.

Este comité tiene la responsabilidad de velar que en los proyectos de investigación se garanticen la voluntariedad y confidencialidad del individuo y se minimicen los riesgos de daño físico, mental, emocional, social, económico y legal, entre otros. Además, el IRB/EC evalúa y contrapone los posibles riesgos a los beneficios esperados de la investigación.

En la Fundación Valle del Lili existe un firme compromiso con la protección de los derechos de las personas que participan en las investigaciones. Por lo tanto, ninguna investigación que involucre la participación de personas como sujetos de estudio puede comenzar hasta que el protocolo haya sido revisado y autorizado por el IRB/EC. Un investigador que lleve a cabo una investigación con sujetos humanos sin la debida revisión y previa autorización de este IRB/EC se considerará que está incumpliendo con las normas institucionales.

El IRB/EC existe en la Fundación Valle del Lili desde 1996, en estos 9 años de labores ha revisado aproximadamente 20 protocolos por año y ha brindado educación continuada en temas relacionados con la protección de sujetos humanos participantes en investigaciones a todos sus miembros y al cuerpo médico y paramédico de la institución. Actualmente, el IRB/EC se reúne cada 15 días y consta de

7 miembros, incluyendo un representante de la comunidad.

Para que el IRB/EC pueda cumplir con su misión rápida y eficientemente se han establecido unos procedimientos para agilizar el proceso de revisión de los protocolos y poder evaluar de manera objetiva si estos cumplen con los requisitos necesarios para garantizar la protección de los seres

humanos participantes en investigación.

El IRB/EC cuenta con una página electrónica que contiene la información y los documentos necesarios para solicitar la revisión de los protocolos de investigación, www.comitedeetica.clinicalili.org. Además, se incluye información útil relacionada con la protección de los participantes en investigación biomédica. 

El IRB/EC existe en la Fundación Valle del Lili desde 1996, en estos 9 años de labores ha revisado aproximadamente 20 protocolos por año y ha brindado educación continuada en temas relacionados con la protección de sujetos humanos participantes en investigaciones a todos sus miembros y al cuerpo médico y paramédico de la institución. Actualmente, el IRB/EC Comité de Ética Médica realiza reuniones cada 15 días en las que participan sus 7 miembros, incluyendo un representante de la comunidad, con el fin de evaluar los aspectos metodológicos y éticos de los protocolos de investigación presentados.



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CLÍNICAS
Teléfono: 331 9090 Ext. 4030



Cirugía Oncológica

Atención oportuna para una mejor calidad de vida

Nuestro equipo de médicos especialistas certificados, el respaldo de nueva tecnología y el soporte hospitalario de la Fundación Valle del Lili nos permiten brindar una amplia gama de servicios para atender a los pacientes que requieren cirugía en el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Contamos con especialistas certificados:

- Cirujano oncológico
- Cirujano gastrointestinal
- Cirujano de mama
- Cirujano de colon y recto
- Ortopedista oncológico
- Urólogo oncológico
- Ginecólogo oncológico
- Cirujano de torax
- Cirujano de cabeza y cuello

Servicio de Cirugía Oncológica Tratamiento de tumores de:

- Cabeza y cuello
- Mama
- Tracto gastrointestinal
- Ginecológicos
- Óseos y tejidos blandos
- Urológicos
- Torax

Servicio de Infertilidad

LA AYUDA PRECISA PARA CONCEBIR UNA NUEVA VIDA



Entre el 10 al 15% de las parejas tienen inconvenientes para llegar al embarazo.

Nosotros les podemos ayudar.



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Informes: 331 9090 - 331 7474 **Ext.** 7323

- Atención de ginecólogo especializado en reproducción humana.
- Apoyo de profesionales de varias ramas de la salud.
- Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas de avanzada tecnología.
- Apoyo psicológico