



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Revista de la Fundación Valle del Lili - SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2006

11

ISSN 1794-4589

Precio al Público \$ 5.000



La vida
con cáncer de seno

En Tequendama: CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



SERVICIOS:

- Consulta Médica Especializada
- Cirugía Maxilofacial
- Terapia Física
- Pequeña Cirugía
- Odontología
- Rehabilitación pulmonar
- Laboratorio Clínico
- Terapia Respiratoria
- Curso Psicoprofiláctico
- Terapia Ocupacional

 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

B/ Tequendama Cl. 5E No 42-10 - Cali
Citas 684 8347 / Tel. 684 8346 - 331 9090



02

EDITORIAL

Cáncer de seno y la mujer actual

03

ONCOLOGÍA CÁNCER DE SENO

Cáncer de seno: Se debe diagnosticar tempranamente

06

ONCOLOGÍA

Quimioterapia en cáncer de seno: Amiga para entender y saber apreciar

08

CÁNCER DE SENO

Érica contra el cáncer: "Yo no me voy a dejar ganar"

10

APOYO SOCIAL

En la Unidad de Apoyo Social: La inversión social rinde frutos de saludable bienestar

11

PEDIATRÍA

Lactancia materna: Alimento insuperable para el desarrollo del bebé

12

NOTAS TEQUENDAMA

Nuestro Centro Médico de Especialistas

14

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Brazo en C: Equipo del futuro para pacientes de hoy

16

UROLOGÍA

Urodinamia: Saludable control a la vejiga y el tracto urinario

18

CLÍNICA DE LA OBESIDAD

Nueva cirugía para la obesidad: "Sleeve gastrectomy" Manga gástrica por laparoscopia

20

SALUD MENTAL

Preguntas y respuestas: Sobre la relación emociones y enfermedad

24

TRASPLANTE RENAL

"Me dieron una nueva oportunidad para vivir": "Me trasplantaron un riñón"

26

DERMATOLOGÍA

Cáncer: Prevención y detección del cáncer de piel

28

CIRUGÍA DE TÓRAX

Cirugía de tórax: Avances médicos mejoran intervenciones contra la enfermedad

32

CARTAS Y BUZONES

Nuestros pacientes nos escriben





Cáncer de seno y la mujer actual

No queda duda alguna en nuestra sociedad, del rol tan importante que tiene la mujer en el plano familiar, laboral, social y académico; son tantas las actividades que una mujer de hoy desarrolla a diario, que existe el riesgo de dejar de lado el cuidado propio de su salud.

La cotidianidad nos sumerge en un riesgo relativo de “olvido personal”, es por esto que en este número de nuestra revista, hemos decidido afrontar el tema del cáncer de seno como una realidad no lejana a nuestras vidas; por el contrario, a diario vemos casos de mujeres mayores o jóvenes, que por tener muchas ocupaciones no se han realizado nunca su autoexamen, más aún, desconocen cómo hacerlo o simplemente han dejado en un segundo plano su salud personal por solucionar otras situaciones de la vida que consideran “más importantes”.

El cáncer de seno es una enfermedad que sigue siendo detectada tardíamente en nuestro país, y no hace distinción de clase social o nivel cultural. Existen medidas del gobierno, como la resolución número 00412 del 2000, donde se dicta la norma técnica para la detección del cáncer de seno; la educación del autoexamen y la realización de la mamografía en términos de detección temprana, siguen siendo los estándares, es deber de nosotros los profesionales de la salud dedicados a la prevención y el manejo de esta enfermedad, unir los esfuerzos para que las mujeres en general tengan acceso a estos servicios y así podamos detectar día a día tumores más pequeños que permitan mejorar el pronóstico de nuestras pacientes y evitar, eventualmente por medio de ciertas estrategias, la aparición de tumores en familias de alto riesgo.

En este número dedicamos gran parte a la educación de nuestros pacientes y sus familias, para lograr disminuir esta enfermedad que ocupa el primer lugar en mortalidad por cáncer en mujeres de nuestro país. Nuestro objetivo es brindar el manejo integral de esta patología buscando siempre un equilibrio entre lo físico y la calidad de vida de los pacientes. #

DIANA FELISA CURREA PERDOMO M.D.
OLGA MARCELA URREGO MELÉNDEZ M.D.
UNIDAD DE CÁNCER

Cáncer de seno

Se debe diagnosticar tempranamente



Si bien el aumento de su incidencia es preocupante, las expectativas de manejo y tratamiento ahora son más eficientes y mucho menos dramáticas que hace una década. Lo mejor continúa siendo la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.



Por: **Diana Felisa Correa Perdomo M.D.**
Cirujía Oncológica
dcorrea@telesat.com.co

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que en los próximos diez años fallecerán por causa de las enfermedades oncológicas 84 millones de personas, de las cuales 260.000 serán colombianas. Por fortuna, también habrá millones de sobrevivientes, gracias a los avances de la ciencia que ya ofrecen mejores alternativas de manejo.

Este tipo de cáncer, es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres colombianas, y la segunda en frecuencia después del cáncer de cuello uterino. Además, es el más temido por las implicaciones que tiene para la dignidad de la mujer. Sin embargo, los tiempos siguen cambiando.

En los últimos 30 años la medicina ha dado grandes pasos en el diagnóstico temprano y en la reducción de muertes. Por ejemplo, en 1975 cualquier tipo de diagnóstico de cáncer de seno conllevaba a una mastectomía radical -retiro del seno entero junto con los ganglios linfáticos y músculos de la pared del tórax. Hoy, la mastectomía radical se realiza con menos frecuencia. En su lugar, hay más y mejores opciones tendientes a conservar el seno.

¿Qué produce el cáncer de seno?

Para entender cómo se desencadena esta enfermedad, hay que comenzar por entender qué compone el seno.

Bajo la piel de cada seno hay entre 15 y 20 lóbulos de tejido fino glandular, distribuidos como los pétalos de una margarita. Los lóbulos se dividen más a fondo en lóbulos más pequeños que producen leche durante la lactancia materna. Estos, se encuentran interconectados a través de conductos que se originan en el pezón y finalizan en una unidad llamada unidad ducto lobular. El soporte de esta red es una capa más profunda del tejido conectivo. Los espacios entre los lóbulos y los conductos se encuentran con tejido graso que llega a conformar un poco más del 80% del volumen de las mamas.

Los senos también contienen conductos que transportan la linfa - un líquido transparente que lleva las células del sistema inmune - a los ganglios linfáticos que se concentran, en su mayoría, en las axilas (ganglios axilares).

El cáncer se produce cuando alguna(s) de las célula(s) del seno crece de manera anormal. Estas células se reproducen de manera más rápida que las células sanas y pueden llegar a

invadir la totalidad de la mama e incluso llegar a otras partes del cuerpo (metástasis).

El tipo más común de cáncer de seno, llamado carcinoma ductal, se inicia en los conductos, también puede generarse en los lóbulos y es llamado carcinoma lobular.

Entre los principales factores de riesgo para que se desarrolle el cáncer de seno se encuentran la herencia o la historia familiar de cáncer (mutaciones genéticas de las células), los antecedentes gineco-obstétricos, las enfermedades benignas del seno, acompañadas de cambios con proliferación y atipia en las células, el consumo prolongado de estrógenos (hormonas), la edad, el cigarrillo e incluso la obesidad.

Entre los factores mencionados están incluidos varios que se pueden controlar. De ahí la importancia de tomar conciencia sobre controlar la ingesta de estrógenos recibidos para el manejo de los síntomas de la menopausia, la conveniencia de no fumar, cuidar la alimentación y hacer ejercicio frecuente.

Prevenir, prevenir y prevenir

La detección precoz del cáncer de seno se logra mediante el autoexamen mensual, como también de la realización de mamografías y el examen periódico por parte del especialista en enfermedades del seno (cirujano oncólogo - cirujano mastólogo).

El diagnóstico

El médico tratante inicialmente realiza

una adecuada historia clínica incluyendo los antecedentes personales, familiares y el examen físico; con estas herramientas se realiza el diagnóstico clínico inicial.

Posteriormente se toma la biopsia, previa mamografía, corroborando el diagnóstico.

Una vez hecho el diagnóstico histopatológico de cáncer de seno, se deben solicitar receptores hormonales en el tejido de la biopsia, los cuales servirán para definir un futuro tratamiento.

En el estudio del Cáncer de Seno pueden utilizarse varias modalidades de imágenes que orientan el diagnóstico y/o ayudan a determinar qué tan avanzada está una enfermedad maligna: mamografía, radiografía de tórax, gammagrafía ósea, ecografía de hígado.

Grado del cáncer de seno

El grado del cáncer de seno le permite al médico determinar qué tan avanzada está la enfermedad y hasta dónde se ha propagado el tumor dentro del seno y fuera de él.

Estos grados de la enfermedad van desde el estado cero, cuando las células malignas se encuentran localizadas dentro de un conducto o zona limitada, sin invadir el tejido restante del seno, hasta el estado cuatro cuando el tumor se ha propagado a otros órganos como hueso, pulmón, hígado y ganglios linfáticos distantes al seno.

El médico especialista en cirugía de cáncer determina en qué estado se encuentra la enfermedad en la paciente, reuniendo

El examen

1. Observación: simetría de las mamas, presencia de nódulos o retracciones.

2. Palpación: buscando alteraciones en la textura, tamaño y la relación del tumor con la piel y los músculos del tórax, cambios en los pezones o secreciones por los pezones; presencia de ganglios linfáticos palpables en la axila o el cuello.

Todo nódulo mamario detectado por el médico o por la paciente debe ser biopsiado y examinado en el microscopio; esta biopsia es definitiva para determinar la presencia o ausencia de cáncer.

Existen dos tipos de biopsias con aguja que se realizan en el consultorio:

• **Aspiración con aguja fina:** con esta aguja se extrae líquido si se trata de un quiste o se extraen fragmentos muy pequeños del tumor, siendo un procedimiento muy sencillo.

• **Biopsia con aguja de TRU CUT:** ésta es una aguja un poco más gruesa, para su uso se requiere de anestesia local y permite obtener muestras de tejido más grandes.

Si la masa o nódulo es fácilmente palpable, el cirujano puede realizar la biopsia en forma directa en su consultorio.

Por el contrario, si se trata de una pequeña lesión no palpable detectada por una mamografía o ecografía, se debe realizar una biopsia dirigida por uno de estos métodos, donde es posible observar la posición de la aguja y tomar la muestra del sitio adecuado.

En algunos casos es necesario tomar un fragmento de tejido más grande, por medio de cirugía y con el uso de anestesia.

Cuando estamos ante una lesión sospechosa de malignidad y que no es palpable, puede practicarse una biopsia del sitio deseado previa localización del área de interés.



la información que proporcionan el examen físico, los exámenes paraclínicos y el estudio histopatológico por medio de la biopsia.

ENTRE LOS PRINCIPALES factores de riesgo para que se desarrolle el cáncer de seno se encuentran la herencia o la historia familiar de cáncer (mutaciones genéticas de las células), los antecedentes gineco-obstétricos, las enfermedades benignas del seno, acompañadas de cambios en las células, el consumo prolongado de estrógenos (hormonas), la edad, el cigarrillo e incluso la obesidad.

La etapa en que se encuentra el tumor es uno de los factores más importantes en la selección del tipo de tratamiento y permite predecir con alguna certeza el pronóstico de la enfermedad a largo plazo en una paciente determinada.

Cada persona tiene un pronóstico diferente dependiendo de la etapa en que se encuentra el tumor al momento de su diagnóstico.

Influyen en su tratamiento el estado de salud previo y la presencia de otras enfermedades como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes mellitus, entre otros.

El tratamiento a elegir depende del estado de la enfermedad y la presencia o ausencia de estos factores de riesgo.

Opciones de tratamiento

Existen diferentes tipos de tratamiento, tanto localizados como generales, con medicamentos que pueden utilizarse en forma individual o en conjunto para obtener mejores resultados.

El tratamiento local se hace por medio

de la cirugía, con o sin radioterapia y el tratamiento sistémico o general se hace con quimioterapia y hormonoterapia.

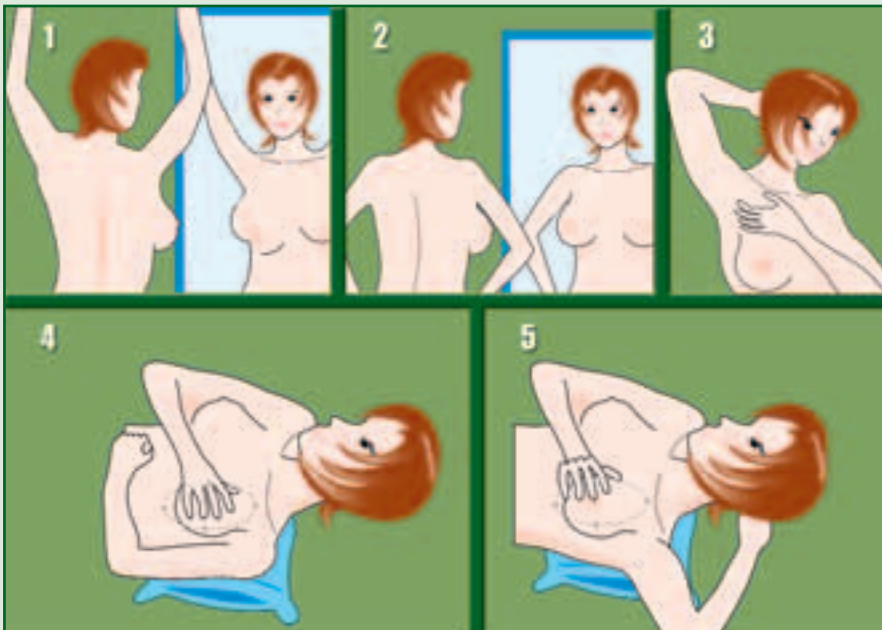
Opciones del tratamiento quirúrgico

- Cuadrantectomía (quitar un cuadrante del seno).
- Cuadrantectomía con vaciamiento ganglionar axilar (quitar un cuadrante del seno y los ganglios axilares del mismo lado).
- Mastectomía simple con o sin reconstrucción mamaria (quitar toda la glándula mamaria).
- Mastectomía radical modificada (quitar toda la glándula mamaria y los ganglios axilares conservando los músculos de la pared del tórax).

Actualmente se ofrece un procedimiento denominado ganglio centinela, que consiste en identificar el primer ganglio de drenaje linfático de esa glándula mamaria y enviarlo a estudio de patología. Si ese ganglio no está comprometido por tumor, no se extraen todos los ganglios axilares y de esta forma se evitan las futuras consecuencias secundarias al vaciamiento ganglionar axilar como son: edema del brazo, dolor, ardor y posibles infecciones por ausencia de los ganglios linfáticos que sirven como mecanismo de defensa.

La Unidad de Cáncer de la Fundación Valle del Lili cuenta con un grupo de expertos en el manejo del cáncer de seno con entrenamiento en varias disciplinas y que reunidos en la Clínica de Enfermedades del Seno.

Si usted requiere de un examen de chequeo de los senos por parte del especialista o tiene una lesión en el seno sin diagnóstico claro o sospechosa de malignidad, puede visitar a nuestros especialistas en la Unidad de Cáncer de la Fundación Valle del Lili. ☎





Quimioterapia en cáncer de seno

Amiga para entender y saber apreciar



Pareciera difícil pensar que la quimioterapia sea una amiga. Conviene entender que con “ella” se puede lograr la eventual preservación de parte del seno y que está científicamente comprobado que en la mayoría de los casos disminuye la posibilidad de recaída, y lo que suena más raro, mejora la calidad de vida y prolonga su tiempo.

Por: **Olga Marcela Urrego Meléndez M.D.**
Oncóloga
murrego@fcvl.org

Una vez se cuenta con el diagnóstico de un tumor, existen varias posibilidades para su manejo, dentro de estas, la quimioterapia. El propósito de este tratamiento es suministrar medicamentos por vía intravenosa u oral para el control de células malignas bien sean locales o sistémicas.

En el caso específico del cáncer de seno, la quimioterapia se puede suministrar en diferentes momentos de la enfermedad. Es por esto que es importante conocer algunos términos para poder entender las ventajas, objetivo y alcance de este tratamiento.

Quimioterapia antes de la cirugía

Conocida como quimioterapia neoadyuvante. Su objetivo principal es disminuir el tamaño del tumor para poder conservar parte del seno.

Quimioterapia después de la cirugía

Se le denomina quimioterapia adyuvante. Es el tratamiento que se da luego de haberse operado el tumor y que por sus características, necesita de un manejo complementario, con el fin de obtener mayor control en el organismo. Su objetivo es consolidar el tratamiento y buscar disminuir la probabilidad de recaídas tempranas.

Quimioterapia para la recaída

Recibe el nombre de quimioterapia de rescate. Consiste en la totalidad de los tratamientos que se dan luego de tener una recaída de la enfermedad. Usualmente, son medicamentos diferentes a los ya recibidos durante el tratamiento del tumor.



Ciclos y esquemas

Usualmente, cada tipo de quimioterapia se aplica por “ciclos” que en la mayoría de los casos se desarrollan a lo largo de 21 días; la forma como se aplican los medicamentos durante estos períodos varía, según el esquema que el oncólogo clínico haya escogido para su tratamiento.

Es muy importante que el paciente esté familiarizado con el esquema de tratamiento escogido y entenderlo para evitar demoras en su aplicación. Los estudios científicos han demostrado que su eficacia depende en gran parte de la forma oportuna en que se lleve a cabo, y por ello, no es prudente tener demoras entre cada aplicación, excepto cuando exista un problema médico que lo contraindique.

Los medicamentos se combinan de diversas formas y se dosifican de acuerdo al peso y la talla del paciente.

Reacciones adversas a los medicamentos

Náusea y vómito: Usualmente se presentan en las primeras 24 a 72 horas, aunque ahora existen medicamentos que realmente hacen que este inconveniente sea menor, comparado con la experiencia de quimioterapias en el pasado.

Los medicamentos son suministrados de acuerdo con el esquema de tratamiento es-

cogido. Si se presentan náuseas, debe avisarse al médico en el control para que se optimice el manejo. Bajo ninguna circunstancia conviene abandonar el tratamiento, ni demorar su aplicación.

Caída del cabello o alopecia: Es muy probable que suceda. Depende del medicamento y la forma de aplicación; en algunos casos este fenómeno no sucede, pero lo más conveniente es estar preparados, contando con la ayuda del grupo médico y asistencial, así como con nuestra psicóloga oncóloga, que ayuda a encontrar soluciones.

Infecciones: Todas las quimioterapias pueden ocasionar una disminución en las defensas; por esto es provechoso conocer el uso del termómetro para establecer si la temperatura está bien. Si esta llega a 38 grados, se debe consultar al médico.

Mucositis: Por tener células que se cambian a diario, la boca es muy susceptible a la quimioterapia y puede llegar a presentar problemas de sensación de ardor que va desde leve a severa con formación de úlceras.

Sin embargo, existen varias medidas para disminuir este efecto, que si bien no es prevenible, sí se puede disminuir con medidas locales y en la dieta. Es importante aclarar con el médico si las drogas que se van a utilizar producen este problema.

Diarrea: Algunos medicamentos la producen, y al igual que la mucositis (boca seca), su prevención y manejo deben ser consultados con el médico.

Fatiga: Es un efecto colateral frecuente de la quimioterapia, se debe descartar que exista una anemia acompañante que la incremente, pero en general procurar mantener una vida activa es lo más conveniente durante el tratamiento del cáncer. En caso de anemia, esta debe corregirse para evitar un desgaste mayor.

Dolor en sitio de aplicación: Es claro que la quimioterapia irrita las venas. Si existen dificultades técnicas por dolor para el normal desarrollo del tratamiento, el médico tratante determinará la mejor alternativa para solucionarlas.

La forma ideal de aplicación de quimio-

Preguntas sobre el tratamiento

Resulta fundamental que se conozcan los principales efectos colaterales de estos medicamentos, que deben ser explicados y discutidos con todo el personal comprometido en el tratamiento del paciente. Por esto, si usted o alguien en su familia tiene un cáncer diagnosticado, es recomendable considerar de manera especial que el médico que supervisa su tratamiento responda las siguientes preguntas:

- ¿Por qué escoger este tratamiento para mi caso?
- ¿Qué riesgos tengo?
- ¿Será un tratamiento ambulatorio u hospitalizado?
- ¿Debo venir acompañada al tratamiento?
- ¿Cuánto dura la aplicación del tratamiento?
- ¿Cuáles son los principales efectos colaterales?
- ¿Se caerá mi cabello, volverá a salir?
- ¿Qué pasa con la posibilidad de tener hijos?
- ¿Qué debería evitar durante mi tratamiento?
- ¿Debo cambiar mi dieta?

Además de estos interrogantes, es probable que día a día usted tenga más inquietudes que, por su bienestar, deben ser resueltas. Con este fin, lo ideal es llevar un diario de sus preguntas para no olvidarlas.

terapia es a través de un catéter central colocado en una vena grande por un cirujano.

Piel: Se debe procurar no exponerse al sol, utilizar bloqueador solar para evitar posibles “manchas”.

Otras complicaciones: Pueden existir como en el manejo de todo medicamento. Los efectos colaterales no son frecuentes, lo importante es informar al médico y llevar un registro de estos.

En la Fundación Valle del Lili la atención para el cáncer de mama busca que el paciente y su familia logren entender los beneficios de la quimioterapia y encuentren durante su proceso el mayor apoyo y explicación.

Es importante que el tratamiento se cumpla y se termine de forma ideal dentro de los esquemas descritos por la literatura científica. ☘

ES MUY IMPORTANTE que el paciente esté familiarizado con el esquema de tratamiento escogido y entenderlo para evitar demoras en su aplicación. Los estudios científicos han demostrado que su eficacia depende en gran parte de la forma oportuna en que se lleve a cabo, y por ello, no es prudente tener demoras entre cada aplicación, excepto cuando exista un problema médico que lo contraindique.



Érica contra el cáncer

“Yo no me voy a dejar ganar”

“Ésta es una enfermedad de lucha constante, de todos los días seguir adelante y no dejar que el cáncer siga haciendo estragos. Yo quiero vivir, quiero hacer muchas cosas porque sé que tengo un camino largo por recorrer”. *Érica Quintero*

Las ilusiones, los sueños y el amor de los seres queridos, son los ingredientes esenciales del alimento que nutre y fortalece el deseo de vivir de las personas. Cuando llegan los momentos difíciles, son éstos los incentivos que nos impulsan para convertirnos en luchadores, dispuestos a librar las batallas que sean necesarias para

superar los acontecimientos que parecen inevitables. Y Érica Quintero, una joven publicista, es un ejemplo para aquellos que disminuyeron en su deseo de vivir.

Ella, aunque fue diagnosticada con cáncer de seno no desfalleció y cultiva sus esperanzas. Hoy, vestida con la armadura del optimismo, da la pelea a una enfermedad que segura-

mente no esperó toparse con una verdadera guerrera de ojos verdes que siempre sonríe.

Antes de saber que tenía cáncer, una de las metas de Érica era radicarse en Estados Unidos, pero en octubre del año pasado “un viernes que nunca se me va olvidar, estaba viendo televisión, y me palpé el seno, me sentí un bultito como un frijolito que se movía, llamé inmediatamente a mi hermana para contarle, me preocupé porque yo ya había tenido el antecedente de cáncer de matriz que me operaron con éxito. Sin perder tiempo fui al ginecólogo, e inmediatamente me remitió al oncólogo”.

El diagnóstico

Cuenta Érica “me remitieron con la doctora Diana Currea de la Fundación Valle del

PARA ESTA SERIE DE BATALLAS, ÉRICA de 32 años, cuenta con un grupo de aliados que dan la pelea con ella, “mis amigos y mi familia han sido un gran apoyo, la base para soportar esta enfermedad son ellos, siempre me acompañan a las quimioterapias, la gente se ha unido mucho alrededor mío. La gente que nos rodea es muy importante, porque eso nos hace más fuertes”.

Lili, quien me dijo que el quiste estaba muy grande y muy cerca de la axila, y que me operaba. Ella se interesó en mi caso desde que entré a su consultorio”.

Érica recuerda que en enero de ese año le practicaron la biopsia y “resulta que el quistecito no era algo simple, era un tumor que estaba comiendo hacia adentro, además de eso tenía otro más pequeño abajo del seno”. El 16 de enero, cuando Érica fue por el resultado de la operación notó que su oncóloga tenía una expresión de desasosiego que le era imposible disimular, Érica le preguntó si algo sucedía, y ella le manifestó que la patología no estaba bien, tenía un cáncer avanzado. Sin embargo, la doctora Currea, le aseguró que iba a hacer todo lo que estuviera a su alcance para que ella se sanara, pero que ante todo, necesitaba de su colaboración y empeño, para que juntas pudieran enfrentar a un enemigo duro pero no invencible.

Inicia la lucha

A pesar de que la noticia fue devastadora para Érica, era consciente que de su fuerza de voluntad y sus deseos de vivir dependía mucho la efectividad del tratamiento. La siguiente intervención consistía en una mastectomía más vaciamiento de ganglios axilares. Después de este tipo de procedimiento el brazo de los pacientes suele quedar indefenso y perder algunas facultades, pero Érica no iba a permitir que esto le sucediera, “empecé fisioterapia desde el mismo día en que salí de la clínica, porque por nada del mundo iba a dejar que la movilidad de mi brazo se redujera”. A pesar de su dolor entendió que este mal podía llevarse su seno, pero no le iba a permitir que se llevara su vida.

Veinte días después de la operación, inició el tratamiento con quimioterapia, “yo pienso que no me voy a dejar ganar de esta enfermedad, además con la ayuda de Dios y con mi actitud estoy viva. La quimioterapia no es algo fácil pero cuando me siento mal, recuerdo estas palabras: abandonar tu tratamiento es abandonar tu vida”.

Tiempo para ayudar



En medio de todo lo que ha sido este proceso, Érica se considera una mujer afortunada por la ayuda y el amor que la rodea, y todas esas cosas buenas que recibe día a día las quiere transmitir a otras mujeres que padecen este mal, para lograrlo ella lidera un proyecto para crear en Cali la Asociación de Apoyo a Mujeres con Cáncer de Seno.

“La idea es apoyar a esas mujeres con cáncer de seno de bajos recursos, voy a hacer una convocatoria para este tipo de pacientes y poder conocer sus necesidades. En la asociación van a haber médicos, psiquiatras y terapeutas”.

Sea este caso ejemplo de lo todo lo que se puede llegar a lograr cuando se siente el compromiso por luchar en la búsqueda de mejor salud y el bienestar de todas.

Una de las consecuencias de la quimioterapia fue la caída del cabello, hecho que Érica asumió estoicamente, ahora ella luce con mucho orgullo el que llama su nuevo

“look”, “aunque inicialmente fue traumático, esta experiencia en parte ha sido enriquecedora. Yo pienso, sino tengo un seno que me va importar el pelo”.

El apoyo

Para esta serie de batallas, Érica cuenta con un grupo de aliados que dan la pelea con ella, “mi familia y mis amigos han sido un gran apoyo, la base para soportar esta enfermedad es la familia, mi familia siempre me acompaña a las quimioterapias, la gente se ha unido mucho alrededor mío. Es muy importante el entorno, la familia y la gente que nos rodea porque eso nos hace más fuertes”.

Aunque la enfermedad trajo momentos penosos a la vida de Érica, ella no se dejó atrapar por el dolor e ilumina la oscuridad con esperanza, “yo tengo un mural al cáncer en mi cuarto, con las fotos de las personas que más quiero en el mundo. También tengo unas reflexiones que he escrito, también puse muchas cosas que me regalan en la calle, como oraciones. Todos los días lo miro. Cada vez que me despierto está ahí, y ver a toda esa gente es lo que me motiva a seguir adelante y a no dejarme morir”.

La joven batalladora destaca que contrario a lo que muchos puedan pensar, ella resalta cosas positivas de esta experiencia, “esta enfermedad me ha enseñado a ser una mejor persona, además me permitió conocer tanta gente maravillosa, tengo muchos ángeles, yo los llamé mis ángeles, porque son quienes me llenan de vida y de motivación”. Así mismo, siente que posee la responsabilidad de ser ejemplo, de fortaleza para muchas personas que sufren de este tipo de enfermedades, pero Érica es más que un ejemplo, ella es la prueba que dentro de cada ser humano vive un héroe, al que simplemente hay que abrirle las puertas del corazón para dejarlo salir.

Cada persona tiene un pronóstico diferente dependiendo de la etapa en que se encuentra el tumor al momento de su diagnóstico.

Influyen en su tratamiento el estado de salud previo y la presencia de otras enfermedades como hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes mellitus, entre otros.

El tratamiento a elegir depende del estado de la enfermedad y la presencia o ausencia de estos factores de riesgo. 🌱



En la Unidad de Apoyo Social

La inversión social rinde frutos de saludable bienestar

Es muy grato poder mostrar que sí es posible ayudar a la comunidad y esto lo podemos ver con el resultado de la inversión social de la Fundación Valle del Lili en los primeros seis meses de este año.

Por: **Diana A. Prieto M.D.**
Jefe Unidad de Apoyo Social

La Unidad de Apoyo Social empezó a prestar sus servicios desde el 1° de septiembre de 2005, y en dicho año se invirtieron \$ 377.470.718, dinero con el cual se pudo ayudar a 719 personas, principalmente niños y mujeres cabeza de hogar, y en menor proporción hombres cabeza de familia y adultos mayores.

Durante el primer semestre de 2006 se hizo una inversión de \$832.978.116 para ayudar a 2.098 personas, con la prestación de servicios de alta tecnología y alta compleji-

dad, a los cuales no hubieran podido acceder de otra forma.

Esta ayuda se presta sin hacer discriminación alguna de sexo o procedencia, simplemente debe cumplir el requisito de no estar asegurado y no contar con la capacidad económica para subsidiar sus necesidades en Salud.

Lo más satisfactorio de lo mencionado anteriormente es poder ver la felicidad y tranquilidad que se produce en las personas que ayudamos, pues el saberse o tener un familiar enfermo y no poder hacer nada por falta de recursos económicos, es de lo más angustiante que le puede pasar a un ser humano. ☘



Actividades

En el mes de octubre se realizarán jornadas de Prevención en Cáncer de Seno en diferentes hospitales de la ciudad con el apoyo de la Fundación Valle del Lili, la Unidad de Apoyo Social y la Dra. Diana Felisa Currea.

Distribución por tipo de servicio

Servicio	N°	%
Cardiología no invasiva y hemodinamia	200	9,53%
Cirugía	132	6,29%
Consulta externa	986	47,00%
Apoyo diagnóstico	589	28,07%
Endoscopia	59	2,81%
Otros	132	6,29%
Total	2.098	100,00%

Distribución de atenciones por grupos de edad

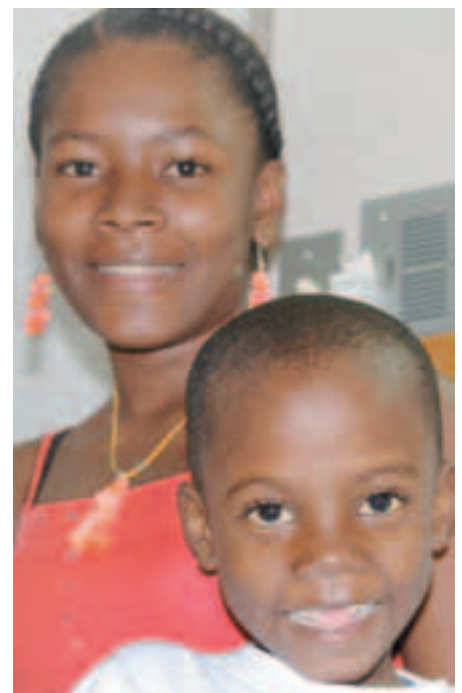
Grupos de edad	N°	%
Menores de 20 años	1.133	54%
20 a 50 años	629	30%
Mayores a 50 años	336	16%
Total	2.098	100%

Inversión por grupos de edad

Grupos de edad	N°	%
Menores de 20 años	1.343	64%
20 a 50 años	399	19%
Mayores a 50 años	357	17%
Total	2.098	100%

Distribución según procedencia

Procedencia	N°	%
Cali	1.783	85%
Valle	210	10%
Otros departamentos	105	5%
Total	2.098	100%



APOYO SOCIAL
Teléfono: 331 9090 Ext. 4267

Lactancia materna

Alimento insuperable para el desarrollo del bebé



Sus comprobadas virtudes nutricionales e inmunológicas, además de las ventajas afectivas que conlleva y su bajo costo la convierten en la mejor alternativa para el bebé y la madre.

Por: **Jorge Madriñán T. M.D.**
Departamento de Pediatría - Fundación Clínica Valle del Lili

Es un alimento diferente a las leches de fórmula que comercialmente conseguimos en nuestro medio. Se caracteriza por los beneficios que trae al bebé, la madre y la sociedad, pues no solo contiene las cantidades adecuadas de proteínas, azúcares, grasas y vitaminas que se requieren para el desarrollo saludable, sino que además brinda protección contra ciertas enfermedades e infecciones.

Precisamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que la lactancia materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, y si es posible, mantenerla en combinación con otros durante los subsiguientes meses.

Entre sus muchas virtudes, se destaca el no necesitar ningún tipo de preparación, pues siempre se encuentra a disposi-

ción, viene a la temperatura adecuada, es estéril, tiene una más fácil digestión, no tiene ningún costo y favorece de manera muy especial la creación de un fuerte vínculo madre-hijo.

Recomendaciones para mamá

Durante la lactancia, es importante que la madre reciba una adecuada alimentación y consuma líquidos en abundancia. Se deben evitar las bebidas alcohólicas, el cigarrillo y la cafeína, así como sustancias que tienen implicación documentada en la muerte súbita del lactante y contribuyen a producir alteraciones en el sueño y el estado de ánimo e irritabilidad del bebé.

La mayoría de medicamentos consumidos por la madre son seguros para utilizar durante la lactancia, sin embargo siempre es importante consultar con el médico antes de su utilización. ☘

Beneficios a toda prueba

1. Beneficios para el bebé:

- La leche materna le ofrece al bebé una alimentación completa durante los primeros meses de vida para el adecuado desarrollo físico e intelectual futuro.
- La leche materna ofrece las necesidades exactas para evitar innecesarios problemas de sobrepeso que en el futuro también disminuirán el riesgo de obesidad.
- Es un excelente alimento para el crecimiento de los bebés prematuros, además se ha documentado con estudios científicos que los diferentes exámenes de coeficiente intelectual son discretamente más altos en los bebés, de este segmento, que han recibido lactancia materna.
- Ofrece anticuerpos que ayudan al bebé a protegerse durante esta fase de la vida de enfermedades infecciosas como otitis, neumonía, bronquiolitis, meningitis, diarrea y vómito.
- Disminuye los riesgos de muerte súbita del lactante ("muerte de cuna"), diabetes mellitus tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, asma y colesterol alto.

2. Beneficios para la Madre:

- Los nutrientes que el organismo utiliza para producir la leche materna contribuyen a la pérdida de peso excesivo que se ha ganado durante el embarazo. También contribuye a que el útero regrese a su tamaño original y a disminuir el sangrado luego del parto.
- Retarda el retorno de la ovulación normal y del ciclo menstrual, siendo de esta manera un método natural que ayuda a la planificación familiar.
- Baja el riesgo de cáncer de seno y ovarios y disminuye el riesgo de osteoporosis y posibilidad de fracturas de cadera luego de la menopausia.
- Ofrece satisfacción inmediata al bebé, haciendo la vida más fácil, ahorrando tiempo y dinero.
- Mejora el vínculo con el bebé y favorece una relación más estrecha madre-hijo.

3. Beneficios para la sociedad:

- Disminuye los costos de salud al disminuir los riesgos de enfermedad en el bebé. Con su utilización se necesitan menos visitas médicas, menos prescripciones y menos hospitalizaciones.
- Contribuye a una mayor fuerza productiva al disminuir los riesgos de enfermedad en los niños.
- Tiene notorio impacto ambiental al disminuir la cantidad de plásticos (biberones) y latas donde vienen empacadas las leches de fórmula.

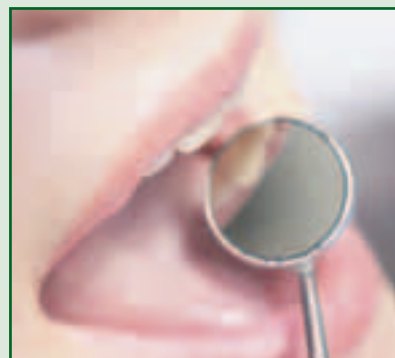


En Tequendama

EL CENTRO MÉDICO de Especialistas de la Fundación Valle del Lili, está ubicado en el barrio Tequendama, sector de la salud por excelencia en Cali.



Salud Oral



EL CENTRO MÉDICO de Especialistas de la Fundación Valle del Lili cuenta con servicios de Odontología restaurativa y estética, además de Odontopediatría que busca realizar correcciones mediante tratamientos tempranos que permitan evitar o disminuir desórdenes en la cavidad bucal de los niños.

El servicio de Salud Oral, busca tratar de manera integral todo lo relacionado con enfermedades de la cavidad oral, combinando tratamientos preventivos y de promoción en salud, así como manejo de patologías y correcciones de tipo estético, restauraciones y rehabilitación.

- **Promoción en Salud Oral**
Profilaxis, enseñanza en salud oral.
- **Consulta Preventiva**
Aplicación de sellantes, fluorización.
- **Odontología Restauradora**
Rehabilitación oral: prótesis fija (coronas de porcelana), prótesis removible e implantes.
- **Odontología Estética**
Diseño de sonrisa, obturaciones en resina de fotocurado, aclaramiento dental y carillas de porcelana.
- **Odontología:**
Ana Milena Arias Cadavid
Luz María Arango Jaramillo
- **Cirugía Maxilofacial:**
Julián Soto Naranjo
- **Odontopediatría:**
Luz Helena Franco Castaño



Curso Psicoprofiláctico

DIRIGIDO A LAS EMBARAZADAS a partir del quinto mes de gestación, su objetivo principal es preparar a la familia gestante para el trabajo de parto desde el punto de vista físico, emocional e intelectual. Este servicio se presta con condiciones de horario flexible.

El coordinador del programa es Luis Carlos Riofrío.

Eventos

EL CENTRO MÉDICO de Especialistas de la Fundación Valle del Lili ha participado en varios eventos en empresas dando a conocer los servicios que ofrece.



Novedades

EL CENTRO MÉDICO de Especialistas de la Fundación Valle del Lili da la bienvenida al Doctor Rodrigo Solarte, especialista en neurología y entra a formar parte de la planta de Médicos Especialistas que impulsan el proyecto del Centro.

Campañas

EL CENTRO MÉDICO de Especialistas de la Fundación Valle del Lili realizó una campaña de donación de sangre con resultados positivos en cuanto a donantes.



Descentralización de Servicios Ambulatorios

EL CENTRO MÉDICO de Especialistas de la Fundación Valle del Lili es un proyecto piloto de descentralización de servicios ambulatorios diseñado para ofrecer una alternativa diferente a nuestros usuarios.

Consulta Especializada

La consulta con médico especialista que se ofrece en el Centro Médico de Especialistas Tequendama, cuenta con el siguiente personal médico especializado:

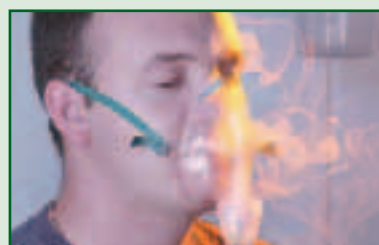
Especialidad	Personal Médico
• Cardiología	José Guillermo Velásquez Noreña Pablo Eduardo Perafán Bautista Juan Esteban Gómez Meza
• Cirugía de Tórax	Gustavo Valderrama Hernández
• Cirugía General	Gonzalo Aristizábal Vásquez
• Cirugía Plástica	Nicolás Ferrer Pérez
• Clínica del Dolor	María Mercedes Fajardo San Martín Mario Hernán Villegas Pineda
• Dermatología	Fabián Sandoval Pereira Liliana Muñoz García
• Endocrinología	Karen Milena Feriz Bonelo
• Fisiatría	Alexandra Osorio Guaqueta
• Flebología	María Isabel Lozano González
• Gastroenterología	Carlos Arturo Rojas Rodríguez
• Geriátrica	José Mauricio Ocampo
• Gineco-Oncología	Omar Restrepo Forero
• Ginecología	Jorge Arturo Piñeros Pachón Adriana Martínez Peña Joaquín Humberto Idrobo Piquero
• Medicina Interna	Mónica Gómez García Luz Maritza Pabón Castilla
• Nefrología	Jhoana Shweinenberg López Juan Guillermo Posada Chávez
• Neumología	Liliana Fernández Trujillo
• Neurología	Rodrigo Andrés Solarte Mila
• Oftalmología	Carlos Betancourth Azcárate Sandra Mileth García Ramírez
• Oncología	Juan Manuel Herrera Parga Olga Marcela Urrego Meléndez
• Ortopedia y Traumatología	Paulo José Llinás Hernández Daniel De la Vega Del Risco Alfredo A. Sánchez Vergel
• Otorrinolaringología	Jorge Alberto Cortés Castaño
• Pediatría	Rocío Vanegas Alvarado Carlos Barbosa Cortés Alexandra Sierra García
• Psiquiatría	Omar Fernando Salazar Corrales Alejandro Castillo Martínez
• Reumatología	Andrés Agualimpia Janning
• Urología	Miryam Lili Ceballos Posada Manuel Duque Galán

Apoyo Terapéutico

Especialidad	Personal Médico
• Psicología	Jennifer Nessim Salazar Viviana Escobar López
• Psicología Oncológica	Clara Elisa Reyes Piñeres
• Neuropsicología	Adriana Ocampo Lourido
• Optometría	Héctor David Rodríguez Gaitán
• Fonoaudiología	Juliana Valencia Zúñiga
• Nutrición	Martha Lucía Lemos Riaño Aixa Vallejo Arias

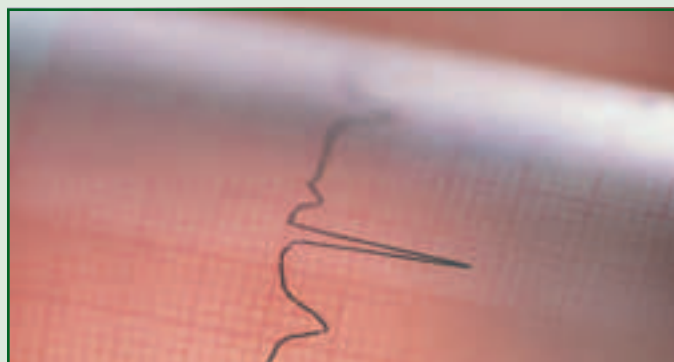
Rehabilitación

Especialidad
• Terapia Física
• Terapia Respiratoria
• Rehabilitación Pulmonar



Servicios

- Toma de Electrocardiogramas
- Laboratorio Clínico



EL CENTRO MÉDICO de Especialistas ofrece el servicio de toma de muestras para laboratorio, y electrocardiogramas a domicilio. En este servicio los pacientes tienen la facilidad de reclamar sus resultados en cualquiera de las dos sedes.

HORARIO DE ATENCIÓN: DE 7:00 A.M. A 7:00 P.M.

TELÉFONOS:

PBX ADMINISTRATIVO 684 83 46
 PBX CITAS 684 83 47
 FAX 551 86 23

DIRECCIÓN: CALLE 5 E # 42-10

Sala Procedimientos Especiales
Pedro Pablo Scarpetta



EN LA FOTOGRAFÍA: PEDRO PABLO SCARPETTA, LILLY GNECCO DE SCARPETTA, ANTONIO OBESO DE MENDIOLA, VICENTE BORRERO RESTREPO Y MARTÍN WARTENBERG VILLEGAS

Brazo en C

Equipo del futuro para pacientes de hoy



Para ofrecer a la comunidad medicina con altos estándares de calidad, es indispensable contar con tecnología de punta. La reciente apertura de la Sala de Procedimientos Especiales de la Fundación Valle del Lili, es una muestra de su compromiso con la salud de sus pacientes.



Por: **Alfonso José Holguín Holguín M.D.**
Radiólogo
forixholguin@yahoo.com

Los nuevos avances tecnológicos al servicio de la medicina permiten brindar diagnósticos y tratamientos más precisos a los pacientes. La Fundación Valle del Lili se destaca por estar a la vanguardia en adquisición de este tipo de desarrollos.

Un ejemplo es la nueva Sala de Procedimientos Especiales Pedro Pablo Scarpetta. Dicha unidad fue creada gracias a la donación de un equipo de radiología denominada Arcadis Orbic.

Esta herramienta de diagnóstico consta de un brazo en c, dispositivo de fluoroscopia que permite realizar estudios de rayos X en tiempo real (imagen en vivo para llevar a cabo los procedimientos).

El Arcadis Orbic es de gran ayuda en la rama urológica, ya que permite a los especialistas realizar procedimientos de urodinamia en pacientes que presentan malformaciones en el aparato urinario, aunque ésta es sólo una de su amplia gama de funciones.

Características del equipo

El Arcadis Orbic es un artefacto versátil de fácil movilidad, al cual se le realizó una adaptación para poder efectuar estudios de imágenes con sustracción digital y ROAD MAP, es decir, visualizar de forma aislada las estructuras que se necesita examinar.

El Arcadis, permite ver específicamente los órganos que deben ser evaluados, sin la interferencia de otras partes del cuerpo como pueden ser los huesos u otros órganos que obstruyen la visión.

Urología:

El equipo consta de una parte modular de urología conformada por el mecanismo Lithostar Modularis. Este aditamento de última tecnología, sirve para realizar el tratamiento de litotripsia, un procedimiento que se usa para desintegrar los cálculos renales simples o del tracto urinario superior.

Lito Ortopedia:

Que es la destrucción de calcificaciones y en el tratamiento de tendinitis, codo, hombro, rodilla o en las diferentes articulaciones que estén produciendo alguna limitación de movimiento.

Radiología:

Facilita hacer estudios de neuroradiología intervencionista con altas especificacio-

ESTE EQUIPO también se utiliza para exámenes de intervencionismo corporal en el hígado y la vía biliar, éstos consisten en la colocación de catéteres o de stens en conductos que estén obstruidos, bien sea por procesos tumorales o posquirúrgicos.

nes, como son la embolización de aneurismas, de malformaciones arteriovenosas, y cierre de fístulas arteriovenosas, entre otros.

Angiografía:

Permite hacer angiografía de miembros inferiores, de miembros superiores, de abdomen y de tórax o en cualquier otra parte del cuerpo. La angiografía es una técnica radiográfica que permite medir el flujo de sangre y la presión en las cavidades cardíacas y determinar si las arterias coronarias están obstruidas.

Otro tipo de procedimientos que se pueden hacer son los de intervencionismo corporal en el hígado y la vía biliar, éstos consisten en la colocación de catéteres o de stens en conductos que estén obstruidos, bien sea por procesos tumorales o posquirúrgicos. También se puede hacer manejo de todos los procedimientos de las fístulas arteriovenosas para los pacientes renales y ubicación de catéteres venosos centrales bajo guía fluoroscópica. ¶¶

Más servicios

- Conjuntamente con las utilidades de intervencionismo tanto neurológico como corporal, el equipo permite hacer estudios de radiología convencional y estudios de guía bajo visión fluoroscópica, por ejemplo, bloqueos de estructuras nerviosas o bloqueos de nervios.
- Procedimientos de colangiografía retrógrada endoscópica por parte del servicio de gastroenterología.
- Embolización de tumores en pacientes con cáncer (tapar el tumor para disminuir su crecimiento).
- Por ser de fácil movilización se puede llevar hasta donde se encuentran pacientes en estado crítico.



IMÁGENES DIAGNÓSTICAS RADIOLOGÍA
Teléfono: 331 9090 Ext. 3162



Urodinamia

Saludable control a la vejiga y el tracto urinario

Esta técnica diagnóstica también ayuda a definir en qué estado se encuentran varias enfermedades urológicas, las anomalías que puedan llegar a desarrollarse y la mejor manera de combatirlas. También disminuye el índice de tratamientos y cirugías fallidos.

Por: **Myriam Lili Ceballos Posada M.D.**

Urología
lceballos@fvcv.org

O frecer a sus pacientes la más alta calidad en términos de tecnología médica, es uno de los propósitos principales de la Fundación Valle del Lili, muestra de ello, es el nuevo equipo de urodinamia con el que ahora cuenta la institución.

Esta técnica es una rama de la medicina que estudia las funciones y anomalías que se puedan desarrollar en la vejiga (órgano que almacena y evacua la orina). A través de la urodinamia se identifican las deficiencias o las alteraciones en el funcionamiento del tracto urinario bajo, aunque también se pueden medir las presiones de la vejiga y predecir si el tracto urinario superior presenta alguna anomalía.

Las irregularidades que se buscan con esta prueba son, entre otras, la hiperactividad de la vejiga en el momento de su llenado, así como de los músculos que actúan en su vaciamiento, como también la incompetencia de la uretra durante el almacenamiento y la obstrucción al flujo durante la micción.

Usos

Por medio de este examen se puede determinar la necesidad de realizar intervenciones quirúrgicas u otro tipo de tratamiento en casos como la incontinencia urinaria. Además, identifica y permite hacer seguimiento a personas con riesgo de sufrir deterioro del tracto urinario alto y bajo, especialmente en los niños que presentan problemas en el funcionamiento de la vejiga, que deben corregirse tempranamente para prevenir un daño permanente en los riñones.

Los pacientes que tengan vejiga neurogénica, que no se contrae, bien sea porque

POR MEDIO de este examen se puede determinar la necesidad de realizar intervenciones quirúrgicas u otro tipo de tratamiento en casos como la incontinencia urinaria. Además, identifica y permite hacer seguimiento a personas con riesgo de sufrir deterioro del tracto urinario alto y bajo, especialmente en los niños que presentan problemas en el funcionamiento de la vejiga, que deben corregirse tempranamente para prevenir un daño permanente en los riñones.

desarrollaron Alzheimer o porque sufren de un trauma raquímedular (paraplejia), que afecta su función renal, se benefician de esta tecnología, ya que con la utilización de la urodinamia pueden detectarse a tiempo y proceder de manera acertada.

Además, como la urodinamia ofrece diagnóstico y pronóstico, define acertadamente en qué estado se encuentra la enfermedad y cuál debe ser el procedimiento para combatirla. Gracias a estos beneficios se disminuye el índice de tratamientos y cirugías fallidos.

La identificación de los factores que influyen en el resultado de un tratamiento es otra de sus bondades. En el caso de los pacientes que tienen incontinencia urinaria, permite establecer qué tipo de incontinencia existe y brinda información sobre cuál será la mejor solución.

Por otra parte, monitoriza el progreso de los pacientes después de un tratamiento, por ejemplo, en pacientes que son operados de la próstata, es posible determinar cómo ha sido su evolución.

El examen

El paciente debe llegar a practicarse la urodinamia con deseos normales de orinar (no a reventar), luego se procede a que evacue dentro de un recipiente que mide cuántos centímetros cúbicos por segundo orinó para determinar si la micción es normal o no.

El especialista le indica al paciente que debe avisarle cuando sienta deseos de orinar, para que los datos sean registrados. ☞

Recomendaciones



- Es aconsejable que los pacientes asistan al examen con la nota del médico, informando por qué ordena la urodinamia.
- Se recomienda que las personas lleven a la prueba un diario miccional (datos que describen la frecuencia y cantidad de las veces que orina), esto ayuda a interpretar si lo que se observa en el resultado de la urodinamia se asemeja a la vida normal del paciente.
- Los pacientes deben llegar con la vejiga llena pero no a reventar.
- El paciente no puede tener infección urinaria, porque este es un examen invasivo.
- Dependiendo de cada caso, el médico puede ordenar el uso preventivo de antibióticos, especialmente en pacientes que padezcan enfermedades vasculares cardíacas, los que tengan prótesis ortopédicas, prótesis genitales (prótesis de pene) y marcapasos o dispositivos eléctricos.

Tipos de estudios

- **Uroflujometría:** Consiste en la medición del flujo urinario espontáneo para la detección de alguna obstrucción.
- **Cistometría:** Evalúa la función del detrusor (músculo de la vejiga) y mide la presión vesical durante el llenado de vejiga.
- **Videourodinamia:** Combina un estudio de imagen videocistográfico con un estudio de presión-flujo. Se trata de un estudio altamente especializado que permite visualizar la morfología del tracto urinario inferior durante las fases de llenado y vaciado.
- **Electromiografía esfinteriana:** Estudio electrofisiológico del sistema neuromuscular.
- **Estudio de presión flujo:** Evalúa el momento de la micción.
- **Punto de escape:** Examina el tracto de salida.
- **Potenciales evocados:** Estudia la parte neurológica de la vejiga.

UROLOGÍA

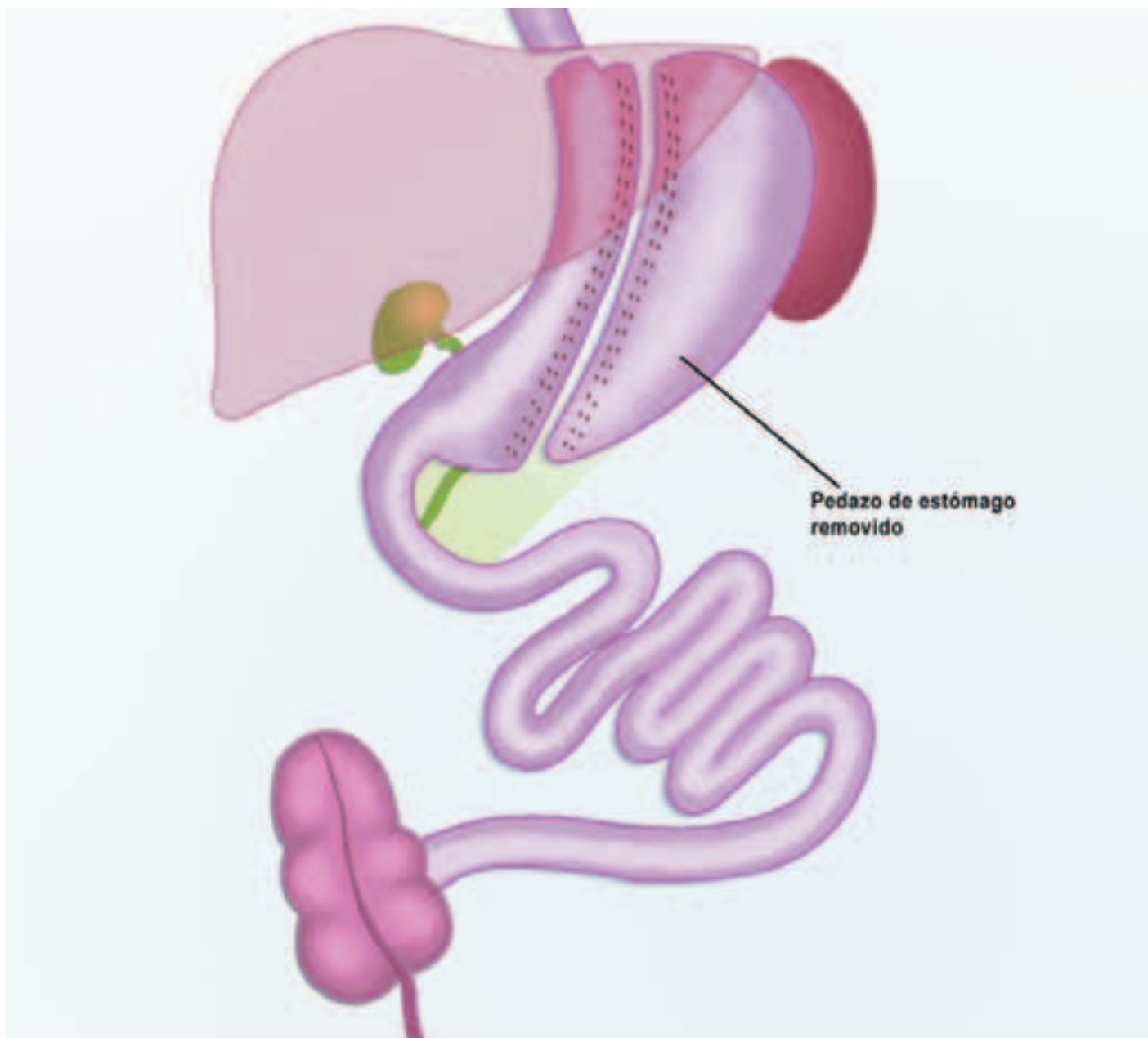
Teléfono: 331 9090 Ext. 7225



Nueva cirugía para la obesidad

"Sleeve gastrectomy"

Manga gástrica por laparoscopia



Este procedimiento de cirugía bariátrica ofrece posibilidades de tratamiento quirúrgico para pacientes con obesidad menos severa.

Por: **José Pablo Vélez Londoño M.D.**
Cirujano laparoscópico avanzado
jpvelez@fvcv.org

Se trata de una cirugía laparoscópica que disminuye el tamaño y capacidad del estómago, con el fin de producir pérdida de peso en el paciente. Esta reducción se logra al convertir el estómago en un pequeño tubo longitudinal (de ahí el nombre de manga gástrica).

Con la capacidad gástrica francamente disminuida, el paciente obtiene una sensación de llenura rápida al consumir porciones pequeñas de alimentos balanceados. Adicionalmente, durante los primeros meses posteriores a la cirugía, los pacientes registran una marcada pérdida del apetito que contribuye de manera significativa a la pérdida de peso.

La manga gástrica es una intervención quirúrgica que no hace ningún tipo de cambio en el intestino, como sí ocurre con el bypass gástrico. Por esta razón, no se altera la absorción de los nutrientes y no es necesario el consumo continuo de vitaminas y calcio después de la operación.

La cirugía se hace por laparoscopia, lo que favorece la rápida recuperación del paciente y su pronto regreso a las actividades normales. La pérdida de peso esperada con este procedimiento está alrededor del 50% del exceso de peso durante los primeros meses posteriores a la cirugía.

En este, como en otros procedimientos de cirugía bariátrica donde lo que se reduce es la capacidad del estómago para recibir alimentos, no se altera la absorción de estos, aunque es necesario que el paciente siga cuidadosamente algunas recomendaciones sobre el tipo de alimentos que debe consumir para que su pérdida de peso sea óptima, y especialmente, para que esta reducción se sostenga en el tiempo.

Es probable que esta técnica venga a reemplazar a la cirugía de banda gástrica en el futuro, pues produce los mismos resultados en términos de pérdida de peso, con menos complicaciones y mejor tolerancia, debido a que no se introduce al organismo un cuerpo extraño, pues con la colocación de la banda, con frecuencia puede presentarse mala tolerancia a los alimentos y vómito.

Así mismo, los pacientes de banda gástrica requieren reoperaciones con mayor frecuencia que con cualquier otra cirugía bariátrica. La necesidad de reintervenciones por intolerancia y desplazamiento de la ban-



SLEEVE GASTRECTOMY o manga gástrica por laparoscopia es el nombre que recibe un nuevo procedimiento de cirugía bariátrica que se está ofreciendo a pacientes obesos en la Clínica de la Obesidad de la Fundación Valle del Lili.

da se eliminan al practicar una cirugía de sleeve gastrectomy.

Los candidatos ideales para la cirugía de manga gástrica son personas que tienen obesidad que no es muy severa, pues en este caso la pérdida de peso del 50% del exceso será suficiente para mejorar notablemente su calidad de vida y movilidad.

Es frecuente encontrar pacientes con obesidad que han luchado toda su vida con un exceso de peso de unos cuantos kilos, que no han podido eliminar con múltiples dietas, pero que tampoco reúnen las condiciones que justifiquen una cirugía de bypass gástrico. Para estos pacientes, la cirugía de sleeve gastrectomy representa una oportunidad de dar ese paso adelante para perder el exceso de peso molesto que perjudica su salud y por ende mejorar su calidad de vida, autoestima y movilidad, entre otros beneficios.

También pueden ser candidatos los pacientes niños y adolescentes en etapa de crecimiento que presenten obesidad severa y en quienes la realización del bypass gástrico implicaría un cambio importante en la absorción de alimentos y la necesidad de tomar suplementos de vitaminas y calcio permanente, entre otras condiciones.

En el caso del sleeve gastrectomy, la ab-

sorción de micronutrientes no se altera, por lo que la posibilidad de un déficit de nutrientes es muy baja. Por esta razón, no se vería afectado el proceso del crecimiento del niño -adolescente.

La cirugía de sleeve gastrectomy viene a ocupar un lugar importante dentro de las opciones que ofrecemos para el manejo de la obesidad por medio de cirugía bariátrica laparoscópica. Tiene sus indicaciones claras y no reemplaza en modo alguno a la cirugía de bypass gástrico ni la derivación biliopancreática, pues estas cirugías están indicadas en pacientes con obesidades más severas, en quienes un sleeve gastrectomy no proporcionaría una pérdida de peso suficiente.

Para el paciente con obesidad que no es muy severa, la manga gástrica o sleeve gastrectomy por laparoscopia, representa una excelente oportunidad de perder peso y ganar calidad de vida, sin necesidad de tomar suplementos de vitaminas y calcio.

Si usted está interesado en conocer más acerca de este procedimiento de cirugía bariátrica, lo invitamos a que visite nuestro sitio en Internet: www.laparoscopiallili.org. ☎

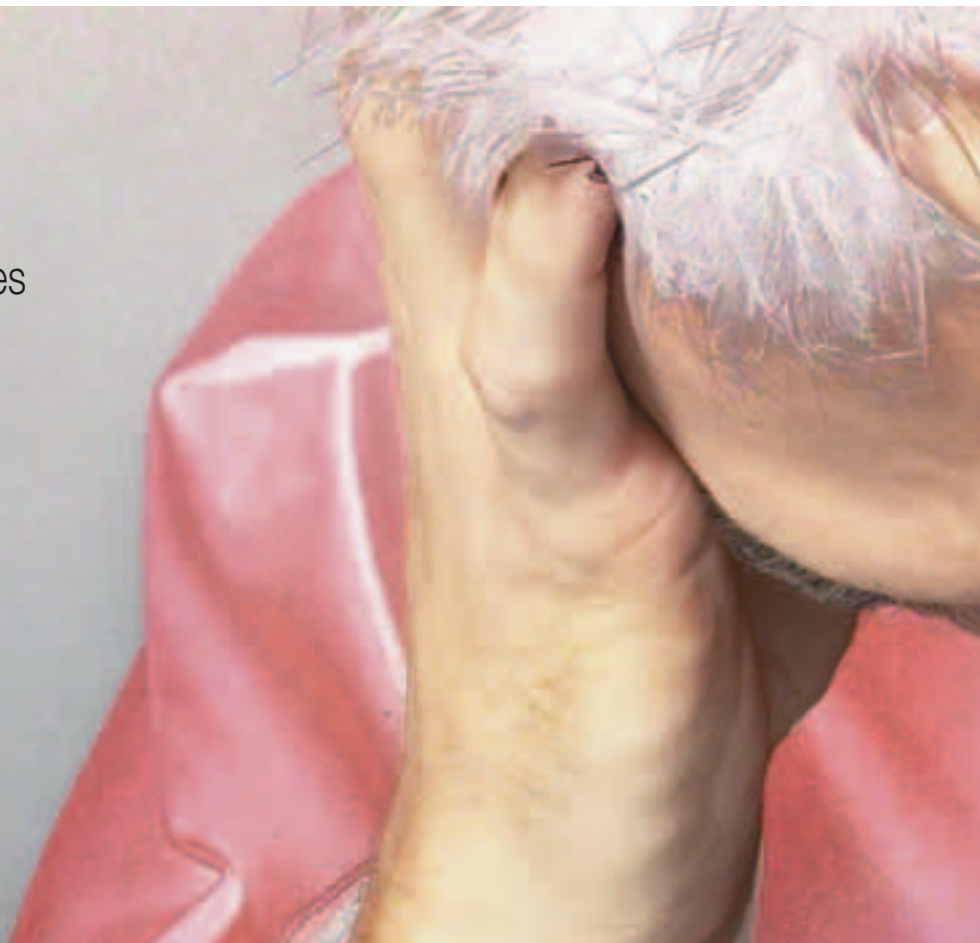
CLÍNICA DE LA OBESIDAD
Teléfono: 331 9090 Ext. 3215 - 7439



Preguntas y respuestas

Sobre la relación emoción

Está comprobado que las preocupaciones y los estados emocionales negativos prolongados pueden desencadenar enfermedades o empeorarlas. Conozca los factores que activan el malestar.



Por qué hablar de Emociones y Enfermedad?

En nuestra condición de humanos cuando se pierde la salud se reacciona con ideas de preocupación y con sentimientos negativos. Por otro lado cuando se tienen preocupaciones, sentimientos o estados emocionales negativos prolongados puede llegar a desencadenarse una enfermedad. De esta manera, las emociones y las enfermedades son temas muy entrelazados y al hablar del uno se debe considerar el otro.

¿Pero la medicina generalmente sólo mira el aspecto de la enfermedad y no el de las emociones?

Eso es cierto, quizás con la idea de ser “más objetivos” los médicos con frecuencia

se concentran solo en los aspectos biológicos del problema, dejando de lado los emocionales; sin embargo, teniendo en cuenta la estrecha interacción entre emociones y cambios en la biología, cuando no se examina o no se pregunta por las alteraciones emocionales, se corre el riesgo de no evaluar en forma integral el problema.

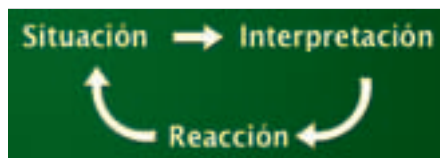
¿Qué pasa con las emociones cuando nos aparece una enfermedad?

Normalmente, cuando se pierde la sa-

lud, se reacciona con asombro y con miedo. Previo a ello, la persona ha hecho alguna interpretación de la cual generalmente no es consciente y luego aparecen las emociones. A su vez, la situación más el estado emocional alterado se convierte en una situación más compleja y así sucesivamente. La secuencia es la siguiente:

¿Puede entonces un estado emocional alterado agravar una enfermedad?

La ciencia ha mirado el tema desde dos aspectos. Por un lado, cuando aparece una enfermedad, el médico generalmente realiza una evaluación que incluye exámenes, luego plantea un tratamiento y un seguimiento. Al respecto se espera que el paciente cumpla con las recomendaciones. Sin embargo,





Por: **Hernán G. Rincón M.D.**
 Jefe Servicio de Psiquiatría y Psicología Fundación Valle del Lili

es y enfermedad

LA TENDENCIA NATURAL del cuerpo es hacia la salud, pero cuando se cruzan ciertos umbrales el organismo no puede ya mantener el equilibrio y aparece el estado de enfermedad. Es muy importante que aunque la persona se sienta saludable comprenda que la salud no es un estado estático sino uno en movimiento y que lo que se haga o se deje de hacer puede contribuir a la prevención o a retardar la pérdida del equilibrio saludable.

cuando la enfermedad se acompaña de alteraciones importantes en el estado emocional, el paciente puede interpretar mal los síntomas, retrasar la consulta inicial y/o los controles, y no seguir el tratamiento como se le recomendó inicialmente; también puede tomar la decisión de continuar consumiendo o iniciar el consumo de sustancias adictivas como cigarrillo, alcohol u otras. Adicionalmente, cuando la enfermedad se complica o se prolonga, el estado emocional también se puede complicar convirtiéndose en otra enfermedad que también requiere tratamiento.

Por otro lado, un estado de preocupación acompañado de alteraciones emocionales puede llevar a reacciones fisiológicas dañinas como elevación de la tensión arterial,

espasmos musculares, disminución de la respuesta de inmunidad, gastritis, etc., que pueden ser graves o no, dependiendo del tipo de enfermedad de fondo que la persona esté presentando.

¿Es decir que el cuerpo tiene cierta resistencia a los cambios emocionales?

Exactamente. Cuando se presenta una enfermedad, entonces la resistencia normal que se tiene disminuye, y si adicionalmente viene un estado emocional alterado, entonces la resistencia disminuye más.

Este no es un fenómeno exacto, ni matemático, porque depende de múltiples variables que incluyen la genética, la edad, el estado nutricional, el estado de salud previo y otras variables conocidas y también posible-

mente muchas desconocidas. Por ejemplo, desde todo punto de vista no es lo mismo una gripa que un infarto.

En el caso de una gripa, puede producir mucho decaimiento, pero la reacción emocional no es de tanta incertidumbre y por tanto la mezcla de enfermedad y alteración emocional probablemente tiene un menor impacto en la condición general de salud y de calidad de vida. En el segundo caso, un infarto se acompaña de una situación de mucha expectativa, con asombro, temor e incertidumbre, los cuales pueden contribuir a agravar los cambios físicos, por ejemplo, con hipertensión y aumento de la frecuencia cardiaca. Estos cambios pueden ser más fuertes en unas personas que en otras.

¿De qué depende que algunas personas reaccionen con emociones más alteradas que otras personas?

La interpretación depende principalmente de las experiencias previas y de las expectativas que la persona tiene. La memoria de eventos previos, en un familiar, un amigo o simplemente de situaciones de conocimiento público, puede determinar que alguien interprete una situación en forma más grave o más leve que otros.

Situaciones como esta van a determinar la respuesta a sentimientos y emociones. Algunas personas, consideradas “nerviosas”, de por sí tienen la tendencia a dar gran trascendencia a las situaciones que conllevan algún grado de amenaza y pueden reaccionar en forma más severa con emociones como angustia, tristeza o rabia.

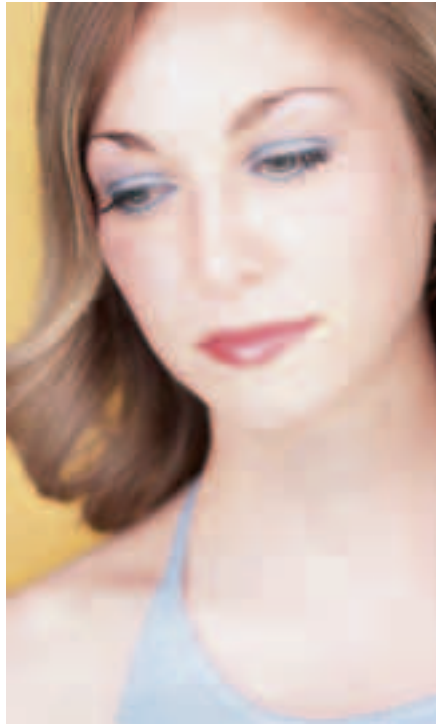
¿Qué puede hacer la persona para prevenir o controlar las situaciones descritas?

En primer lugar, es muy importante que todos los seres humanos se vuelvan conscientes de su vulnerabilidad. Esto que parece una verdad de apuño, en la práctica no lo es tanto, por ello se observa que las personas tienen conductas demostradamente dañinas para el organismo: comen comida chatarra, fuman y consumen sustancias, casi no hacen ejercicio y conducen a grandes velocidades.

La tendencia natural del cuerpo es hacia la salud, pero cuando se cruzan ciertos umbrales, el organismo no puede mantener el equilibrio y aparece el estado de enfermedad. En este sentido es muy importante que aunque la persona se sienta saludable comprenda que la salud no es un estado estático sino uno en movimiento y que lo que se haga o se deje de hacer puede contribuir a la prevención o a retardar la pérdida del equilibrio saludable.

En segundo lugar, es necesario tener en cuenta que el proceso de enfermedad es continuo y aditivo. Es decir que una vez que aparezca una enfermedad, esta puede seguir un curso hacia el deterioro, lo cual frecuentemente puede ser modificado por las acciones que el médico recomiende, que en forma general, tienen que ver con la adopción de un estilo de vida saludable y con el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento y de control.

Cuando se tiene una enfermedad, la resistencia natural a otras enfermedades puede disminuir. Por ello, es fundamental que el



paciente, en la aceptación de su nueva condición, se comprometa a seguir los cambios recomendados.

En último lugar, cuando la enfermedad progresa con lesiones que causan discapacidad, el nuevo estado y sus limitaciones pueden generar interpretaciones y alteraciones emocionales adicionales que requieren de manejo. La adherencia a los programas de rehabilitación de enfermedades discapacitantes contribuye a la recuperación integral.

¿En el caso de padecer un estado emocional alterado acompañando una enfermedad quién me puede ayudar?

Es muy importante saber que las alteraciones emocionales tienen varios niveles de gravedad (en medicina se denomina complejidad), independientes de la gravedad de la enfermedad general. De esta manera se puede hablar de tres niveles de complejidad.

En el nivel leve están las personas que presentan preocupación y alteraciones emocionales (ansiedad, tristeza, rabia) que no interfieren con su funcionamiento. Normalmente el médico tratante debe estar en condiciones de ayudar al paciente. Con información, educación y apoyo la persona recupera el control emocional y sigue adelante. Sin embargo, hay que permanecer atentos y comentar al médico sobre nuevas alteraciones, entre las cuales se incluye el insomnio, el incremento de consumo de sustancias o los cambios laborales y de estilo de vida.

En el nivel moderado, la persona puede presentar complicaciones emocionales importantes que alteran el funcionamiento general, laboral y familiar. Puede tratarse de tristeza, angustia e irritabilidad que interfieren con su normal desempeño. Aunque el médico tratante con experiencia y entrenamiento puede manejar bien esta circunstancia, en muchos casos es necesario el manejo conjunto con el psiquiatra, psicólogo y el equipo especializado o con experiencia en salud mental aplicada a la enfermedad general.

El nivel severo se caracteriza por graves complicaciones emocionales y del comportamiento, que interrumpen completamente el patrón de funcionamiento normal y ponen en riesgo la salud del paciente y en algunas ocasiones la de otras personas. El manejo puede requerir hospitalización en una unidad especializada en manejo de problemas emocionales asociados a la enfermedad general y/o seguimiento por un especializado que incluye subespecialistas de la salud mental en psiquiatría psicosomática, neuropsiquiatría, psicología de la salud, neuropsicología, terapia familiar y terapia ocupacional.

¿Hay enfermedades generales que pueden predisponer a alteraciones emocionales más severas?

Sí. En general las enfermedades más graves o más generadoras de discapacidad pueden acompañarse de mayores alteraciones emocionales. Por ley, en Colombia las enfermedades denominadas de alto costo o catastróficas (cáncer, sida, genéticas, las que requieren cirugía cardiovascular o neurológica, las que requieren cuidado intensivo, las susceptibles de transplante de órganos o reemplazo articular y las causadas por trauma mayor) deben tener una atención integral que incluye el tratamiento de las complicaciones emocionales. Sin embargo el desarrollo de programas ha sido muy lento. También existe cada vez más conciencia sobre las implicaciones emocionales que conllevan las enfermedades, lo cual ha permitido que cada vez más pacientes tengan una atención integral que se traduce en mejor calidad de vida.

Si usted o alguien en su familia tiene problemas de salud que parecen empeorar por alguna de las causas que hemos descrito, hágase saber a su médico tratante o acuda al Servicio de Psiquiatría y Psicología Fundación Valle del Lili. ☎

PSIQUIATRÍA

Teléfono: 331 9090 Ext. 7121

Pronto estaremos más a la mano

<http://www.valledelili.org>



Estamos remodelando nuestro sitio Web para brindar nuevas alternativas de servicio e información sobre las actividades que realizamos para darle calidad a la vida de nuestros pacientes.

Enter

Excelencia en salud
al servicio de la comunidad

 FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI



“Me dieron una nueva oportunidad para vivir”



“Me
trasplantaron
un riñón”



Cuando la función normal de los riñones se ve afectada, el cuerpo sufre graves alteraciones. Pero a personas como Juan Manuel Castro, que desarrollaron insuficiencia renal, la medicina les ofrece una gran alternativa: el trasplante. Actualmente, son muchos los pacientes que al igual que él recuperaron su salud.

A la hora de correr, jugar y golpearse, los niños no tienen límites, pero esto puede cambiar si a un pequeño se le bajan las plaquetas, porque desde ese instante harán parte de su vida una serie de sucesos, como el sangrado, que serán difíciles de comprender.

Esta situación la vivió, Juan Manuel Castro, quien hoy tiene 19 años y estudia quinto semestre de Ingeniería Mecánica en la Universidad del Valle. Cuando aún era un bebé, los médicos le diagnosticaron trombocitopenia, un trastorno caracterizado por la escasez de plaquetas (células que se producen en la médula ósea, necesarias para la coagulación).

“La enfermedad se descubrió cuando tenía dos años, se detectó porque presentaba muchos hematomas. Esta es una limitante física muy grande porque no me permite hacer ningún deporte”.

Normalmente una persona tiene entre 400.000 y 450.000 plaquetas, pero en el hemograma que le tomaron a Juan Manuel “salieron 3.500 y esa es una diferencia muy grande, esto requiere de muchos cuidados como no golpearse o cortarse”.

Inicialmente se pensó que la trombocitopenia era la única patología que Juan Manuel presentaba, no obstante, surgió una segunda afección que “es la pérdida auditiva. Entonces me tocó utilizar audífonos para facilitar la comunicación. No sólo me he podido adaptar a ellos sino que he aprendido a leer los labios”.

Sin embargo, Juan Manuel desarrolló



DESPUÉS DE ESTA INTERVENCIÓN, surgieron muchas transformaciones positivas para Juan Manuel, “me siento muchísimo mejor porque cuando uno está en diálisis, se limpia el cuerpo pero no tan bien como lo hace un riñón, entonces se tienen sensaciones muy desagradables como adormecimiento en todo el cuerpo, falta de aliento, y el rendimiento físico disminuye mucho”.

una afección más. Hace un año le dictaminaron insuficiencia renal crónica, cuando esto ocurre, los especialistas llegan a la conclusión que este conjunto de enfermedades se debe a un síndrome congénito que es el que tiene Juan Manuel.

Combatir la insuficiencia

Un día Juan Manuel tuvo un sangrado continuo de 26 horas, y debido a esta hemorragia fue trasladado a urgencias de la Fundación Valle del Lili donde fue atendido por el doctor Posada, gracias al esfuerzo de los médicos, el sangrado se controló y Juan Manuel fue estabilizado.

“Me dializaron en la Unidad Renal de la Clínica, estuve unos meses en hemodiálisis y ese tiempo estuve en lista de espera para que me practicaran el trasplante del riñón derecho”. El 20 de mayo de este año, le realizaron el tan anhelado trasplante. ☸

Los beneficios

El trasplante es la alternativa más efectiva para la insuficiencia renal crónica, y después de esta intervención, surgieron muchas transformaciones positivas para Juan Manuel. “Me siento muchísimo mejor porque cuando uno está en diálisis, se limpia el cuerpo, pero no tan bien como lo hace un riñón, entonces tenía sensaciones muy desagradables como adormecimiento en todo el cuerpo, falta de aliento y el rendimiento físico mermaba mucho”.

Los cambios en la apariencia física también son muy notorios, y eso para Juan Manuel, es uno de los regalos más preciados que le dio su nuevo riñón, “yo era más delgado, no tenía barba, todos esos cambios me han gustado mucho. Mi vida vuelve a ser normal y esa es una de las consecuencias más agradables y más chéveres de un trasplante. Así mismo, la autoestima, las ganas de vivir y la forma de pensar mejoran”.

CIRUGÍA VASCULAR Y TRASPLANTES
Teléfono: 331 9090 Ext. 7229



Cáncer

Prevención y detección del cáncer de piel



El cáncer de piel es muy frecuente. Su incidencia ha aumentado en los últimos veinte años, debido a la exposición indiscriminada al sol y al uso de cámaras de bronceado artificial.

Por: **Ana Francisca Ramírez Escobar M.D.**
Dermatología Oncológica
anafrancisca@hotmail.com

Sin lugar a dudas, las advertencias que insistentemente se hacen sobre la exposición al sol o con relación al uso de cámaras bronceadoras están más que justificadas, pues contribuyen a que se desarrolle el cáncer de piel, una enfermedad cada vez más común en el mundo entero, de-

bido al aumento de los niveles de radiación solar, como también por factores hereditarios o por el color de la piel.

Es claro que la radiación ultravioleta (RUV) y especialmente la luz ultravioleta de tipo B (UVB), son la principal causa del cáncer de piel. Entre más UVB llegue a la superficie terrestre, mayor es el riesgo de desarrollar cáncer de piel. Colombia, por su cercanía al Ecuador, presenta altos índices UV: la cantidad de radiación

solar UV que llega a un lugar determinado en todas las épocas del año. Además, la disminución de la capa de ozono en algunos sectores del globo terrestre permite que llegue más RUV con un aumento del cáncer de piel.

Todos estos factores, sumados a la cultura de permanecer bronceado, principalmente si hay antecedente de quemaduras solares en la juventud, predisponen a presentar en la edad adulta cáncer de piel.

Protegerse del sol

La evidencia científica ha demostrado la inconveniencia de exponerse al sol entre las 10 a.m. y las 3 p.m., debido a que entre esas horas el sol llega de manera perpendicular a la tierra aumentando la cantidad de RUV.

Otra recomendación importante está relacionada con el vestuario, que debe cubrir la piel expuesta al sol e incluir sombreros de ala ancha que protejan la cara y el cuello de la RUV; también resulta conveniente usar gafas para el sol con protección UV.

En áreas de piel descubiertas es necesario aplicar abundante bloqueador solar con un mínimo de factor de protección solar 15, las personas con piel muy clara y los niños deberán utilizar cremas con un SPF de 30 o más.

El bloqueador, se debe aplicar al menos 30 minutos antes de salir al sol y cada dos horas. Si la actividad es en el agua o si es un deporte con alta sudoración se debe reaplicar con más frecuencia.

Es fundamental tener en claro que las nubes no protegen la piel de los rayos ultravioleta. Por ello, conviene taparse bien con la ropa y utilizar una crema solar de SPF 15 incluso en días nublados.

Y definitivamente, las cámaras bronceadoras no resultan convenientes para la salud de la piel.

Consultar al dermatólogo

Es importante que cada mes -o máximo cada dos meses- se efectúe un auto examen para valorar toda la superficie del cuerpo. Si aparece una lesión nueva en la piel o si una lesión previa cambia su forma, o presenta sangrado, se debe consultar al dermatólogo, pues se puede estar presentando alguna de las manifestaciones del cáncer de piel, que en sus formas más comunes incluyen:

El carcinoma basocelular: es uno de los cánceres más comunes. Afecta a la piel, principalmente en las áreas expuestas al sol, y, más especialmente, en la nariz y alrededor de los ojos. Este se presenta como un nódulo de crecimiento lento y bordes elevados. Con frecuencia, los pequeños vasos sanguíneos son visibles justo por encima de la superficie.

El carcinoma de células escamosas: es un cáncer de piel también relacionado con la exposición a la luz solar. Empieza con un pequeño y firme nódulo indoloro, normalmente en el labio, oreja o dorso de la mano. Es frecuente la ulceración. Puede extenderse a

ES IMPORTANTE QUE CADA MES -o máximo cada dos meses- se efectúe un auto examen para valorar toda la superficie del cuerpo. Si aparece una lesión nueva en la piel o si una lesión previa cambia su forma, o presenta sangrado, se debe consultar al dermatólogo, pues se puede estar presentando alguna de las manifestaciones del cáncer de piel.



los nódulos linfáticos y de ahí a varias partes del cuerpo. Sospeche inmediatamente de cualquier ulceración similar que aparezca en el labio.

Melanoma maligno: es un cáncer de piel poco frecuente, pero con potencial de hacer metástasis (extenderse a otras partes del organismo). Su detección se hace a través de un método que detecta si una lesión pigmentada o un "lunar" es sospechoso de malignidad, se llama el "A, B, C, D y E" y consiste en:

A: asimetría: lunar o lesión oscura que de repente cambia su forma y uno de sus lados aumenta de tamaño.

B: bordes: el borde de una lesión pigmentada se torna irregular, deja de ser suave y empieza a presentar escotaduras e irregularidades en su contorno.

C: color: cambios en el color o varios colores en una sola lesión (tonos café claro, café oscuro, negro, azul, gris, blanco o rojo en una sola lesión).

D: diámetro: crecimiento en un lunar en pocos meses ó lesión mayor de 6 mm.

E: elevación: un lunar que era plano se eleva, es decir empieza a presentar una nodulación, por lo general más oscura que la lesión inicial. La E también debe evaluar la

"evolución" de una lesión pigmentada: si una lesión cambia en cualquier aspecto de los mencionados o si empieza a sangrar o a "rascar" o a doler se debe consultar de inmediato al especialista.

Diagnóstico y tratamiento

Si la biopsia (muestra de piel examinada al microscopio) reporta un cáncer, el tratamiento se elegirá según el diagnóstico patológico, la localización del tumor, o las condiciones del paciente.

Existen varias modalidades terapéuticas, entre ellas está la criocirugía (tratamiento del tumor con nitrógeno líquido), cirugía convencional, cirugía micrográfica de Mohs (técnica que permite operar tumores con un mayor ahorro de piel sana) o la radioterapia.

Y si bien las expectativas de curación para esta lesión son buenas, en la medida en que la detección y tratamiento sean tempranos, el mejor remedio es la prevención: ¡Protéjase del sol! y tenga presentes las recomendaciones que hemos presentado para tenga una piel sana. ☼



Cirugía de tórax

Avances médicos mejoran intervenciones contra la enfermedad

Nuevas técnicas quirúrgicas y las más recientes ayudas tecnológicas hacen posible intervenciones más cortas, con menores niveles de invasión al cuerpo y con mejores expectativas de recuperación.

Por: **Gustavo Adolfo Valderrama Hernández M.D.**
Cirujano de Tórax
gvalderrama@cvl.org

La cirugía de tórax es una subespecialidad de la cirugía general que se ocupa del tratamiento y estudio de las enfermedades que comprometen los pulmones, la tráquea, las vías respiratorias, el esófago, la pared torácica, el diafragma y el mediastino (área comprendida entre los dos pulmones). Las patologías que afectan estos órganos pueden ser de diversos orígenes: inflamatorios, infecciosos, tumorales, cardíacos, respiratorios, vasculares y neurológicos; ya que todas estas pueden generar alteraciones que podrían ser tratadas en forma quirúrgica.

Pre y postoperatorio

Por medio de la cirugía torácica son muy variados los órganos que pueden ser intervenidos. Para ello se requiere de evaluaciones previas especiales para determinar el estado y avance de la enfermedad, así como de la situación de otros órganos y funciones.

El médico debe evaluar las funciones de los pulmones y del corazón, pues sobre este último repercute cualquier procedimiento que se lleve a cabo en los pulmones. Se debe conocer el estado nutricional y la condición funcional de cada paciente y posterior a la valoración completa y satisfactoria de la persona, es posible acceder a la cavidad torácica y retirar la zona afectada.

Después de que el paciente fue intervenido quirúrgicamente a través del tórax, se le recomienda que no vuele en avión durante la primera semana posterior a la cirugía. Es fundamental que inicie una rehabilitación pulmonar temprana, generalmente desde el primer día del postoperatorio. Así, con movilidad y una actividad física razonable, se contribuye a disminuir las retracciones de los músculos de miembros superiores y de los músculos respiratorios, lo cual mantiene una apropiada función cardiopulmonar. Así mismo, para su recuperación es importante mantener una adecuada nutrición e iniciar una terapia respiratoria.

Anteriormente, se interpretaba a la cirugía de tórax como una intervención que requería de una incapacidad muy prolongada por la severidad de sus incisiones, pero actualmente, con los avances en las técnicas de anestesia y en los métodos quirúrgicos, se logró que esta cirugía no implique mayores dificultades postoperatorias en relación con otras intervenciones como la de abdomen. El periodo de incapacidad para la intervención de tórax no supera los 10 ó 15 días en la gran mayoría de los casos. ❁

Tipos de intervenciones

Dentro de la cavidad torácica se haya un conjunto de órganos vitales que ocasionalmente son afectados por distintas enfermedades o por sucesos accidentales. A continuación describimos algunas de las afecciones que involucran los diferentes órganos y que requieren de la intervención quirúrgica a través del tórax:

Pulmones: Los pacientes que son o han sido fumadores y que presentan una sintomatología que empieza con tos persistente, deben ser estudiados con una radiografía simple de tórax y si se encuentra una alteración, como un nódulo pulmonar o una masa, se debe iniciar de inmediato un estudio fisiológico. Luego, se prepara al paciente con la suspensión del cigarrillo, con ejercicios de terapia física y respiratoria, y una vez evaluada y aprobada su condición preoperatoria, es intervenido por un equipo de especialistas para realizar una cirugía mínimamente invasiva o por la vía convencional, con el objetivo de retirar la zona dañada del pulmón.

Esta intervención también se utiliza en pacientes que tienen una enfermedad que ha llevado el pulmón a un estado terminal y cuya única solución es el trasplante, este procedimiento lo realizan en conjunto el cirujano de tórax y un grupo de especialistas de trasplante.

Esófago: en este órgano que conecta la boca con el estómago se desarrollan algunas enfermedades tumorales, cáncer, reflujo esofágico y enfermedades infecciosas que producen dilataciones masivas que imposibilitan el normal flujo del bolo alimenticio hacia el estómago. Se hallan pacientes que sufrieron una perforación del esófago al ingerir un elemento cortopunzante de manera accidental; también es común la quemadura de este órgano en casos de intoxicaciones, con intención suicida o accidental, entonces se procede a quitarlo todo o en parte.

Tráquea: Este es un órgano extremadamente sensible, por lo que ciertos pacientes que anteriormente fueron entubados (introducir un tubo por la tráquea para dar respiración artificial) para salvar su vida, sufren una altera-

ción que degenera en una estrechez de la tráquea que les impide respirar normalmente, se debe quitar la parte estrecha y volver a unir los dos segmentos para facilitar la respiración. También se presentan anomalías congénitas en niños que nacen con la unión de la tráquea y del esófago con defectos en su formación. Los traumas también ocupan una parte importante de la cirugía de tráquea.

Pared torácica (costillas): En esta zona lo más común son los defectos congénitos como el pectus excavatum o pecho hundido y el pectus carinatum o pecho salido, y algunos síndromes que involucran la conformación de los músculos de la pared torácica. Mediante la cirugía se corrigen estos defectos para evitar que los niños tengan un crecimiento con secuelas psicológicas, físicas y funcionales. Desafortunadamente, muchos de estos pacientes se operan durante la edad adulta, lo que ocasiona que la deformidad se multiplique y dañe la columna vertebral, generando alteraciones funcionales entre corazón y pulmón.

Lo ideal, es que los defectos congénitos en la pared torácica se corrijan después de los ocho años de edad, salvo que el defecto sea de tal magnitud que esté comprimiendo una estructura vital, caso en el cual debe ser operado inmediatamente después de identificada la alteración.

Otros órganos y funciones: Mediante la cirugía de tórax son intervenidos los músculos, la piel, la hiperhidrosis (sudoración excesiva), el diafragma, la pleura y la columna (junto a neurocirujanos).

Así mismo, los cirujanos de tórax y de trauma trabajan de la mano en el abordaje y control de las lesiones causadas por los accidentes y las enfermedades del pericardio (membrana que protege el corazón). Los médicos especializados en cirugía de tórax son indispensables en el diagnóstico de muchas enfermedades tumorales a través de la biopsia de un órgano intratorácico.

Directorio Médico de Es



MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.	MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.	MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.	MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.
Alergología		Cirugía de Tórax		Endocrinología Med. Interna		Imágenes Diagnósticas - Radiología	
Serrano Reyes Carlos Daniel	7446	Valderrama Hernández Gustavo Adolfo	7441	Arango Vélez Luis Guillermo	7430	Abella Calle José	3162
Anestesiología		Cirugía General		Carras Figueroa Luz Ángela	7430	Castillo Pérez Loli Fernando	3162
Acrvedo Danner Martha Juliana	7446	Arias Gómez Rafael Humberto	7441	Feriz Bonello Karen Milena	7430	Gómez Picón Orlando	3162
Alfaro Pizarro Carlos Ernesto	7446	Aristzábal Viquez Gonzalo Alfonso	7327	Endoscopias - Vías Digestivas		Granados Sánchez Ana María	3162
Ariza Cadena Tedy Giovanni	7446	Echavarría Abbad Hector Raúl	7454	Echavarría Abbad Hector Raúl	4126	Holgún Holgún Alfonso José	3162
Fajardo San Martín María Mercedes	7446	Franco Flórez María Josefina	7327	Jiménez Diego Fernando	4126	Mejía González Mauricio	3162
González Arboleda Luis Fernando	7446	García Marín Alberto Federico	7327	Kestenberg Himelfarb Abraham	4126	Infectología Medicina Interna	
Mejía Mantilla Jorge Humberto	7446	Ondóñez Delgado Carlos Alberto	7327	Rojas Montenegro Juan Carlos	4126	Rosso Suárez Fernando	7421
Meneses Osorio Diana Patricia	7446	Toro Yepes Luis Eduardo	7327	Rojas Payán Óscar Andrés	4126	Vélez Londoño Juan Diego	7421
Salas Jiménez Carlos Eduardo	7446	Vélez Londoño José Pablo	7454	Vélez Londoño José Pablo	4126	Medicina de Urgencias	
Silva Gordillo Gloria Cecilia	7446	Cirugía Oral y Maxilofacial		Epidemiología		Salcedo Barea Jorge Mario	3276
Tomes Tascón Ana María	7446	Muñoz Pino Carlos Arturo	7138	Badell Ocampo Mariol	4030	Medicina Familiar	
Tomes Vargas Germán	7446	Soto Naranjo Edgar Julián	7138	Fonoaudiología		Bromet Shumm Arnoldo	7331
Trujillo García Patricia Helena	7446	Cirugía Pediátrica		Montoya Camargo Zamira	7331	Medicina Física y Rehabilitación	
Vidal Perdomo Carlos Andrés	7446	Astudillo Palomino Raúl Ernesto	7120	Panesso Méndez Clara Inés	3212	Oroño Guáqueta Alexandra María del Pilar	3234
Villegas Pineda Mario Hernán	7446	Franco Agredo Otaniel	7120	Ruiz Domínguez Claudia Marina	3212	Quintero Flórez Orlando	3234
Cardiología Electrofisiología		Palta Uribe Diego Alfredo	7120	Sanz García Claudia Mercedes	7331	Medicina Interna	
Pava Molano Luis Fernando	7441	Cirugía Plástica		Valencia Zúñiga Juliana	684347	Gómez García Mónica	7434
Cardiología Hemodinamia		Camacho Nájera Bernardo	7428	Gastroenterología - Hepatología		Largo Rojas Uriel	7434
Araza Londoño Camilo	4025	Dorado Olarte Clara Inés	7434	Jiménez Rivera Diego Fernando	7454	Otero Bencual Carmelo José	7434
Arango Escobar Juan José	4025	Ferrer Pérez Nicolás	7434	Gastroenterología Medicina Interna		Schweineberg López Johanna	7434
Velásquez Noreña Jorge Guillermo	4025	Cirugía Vascul y Trasplantes		Rojas Rodríguez Carlos Arturo	7454	Medicina Nuclear	
Cardiología Medicina Interna		Calondo Roca Luis Armando	7229	Gastroenterología Pediatría		Pabón Castilla Luz Maritza	3159
Araujo Grau Jorge	7441	Varín Aguas Anabel	7229	Zamorano Castro Cecilia	7120	Rojas Montenegro Juan Carlos	3159
Flórez Alarcón Noel Alberto	7441	Villegas Otálora Jorge Iván	7229	Geriatría Clínica		Nefrología Medicina Interna	
Gómez Mesa Juan Estéban	7441	Cuidados Intensivos		Ocampo Chaparro José Mauricio	7138	Gómez Acrvedo Rafael Alberto	7229
Gutiérrez Jaramillo Javier	7441	Flórez Alarcón Noel Alberto	4040	Ginecología y Obstetricia		Mesa Ramírez Liliana	7229
Olaya Rojas Pastor	3212	Granados Sánchez Marcela	4040	Cobo Cobo Edgard	7323	Posada Chávez Juan Guillermo	7229
Perafán Bautista Pablo Eduardo	7441	Martínez Boltrago Jorge Eduardo	4040	Congote Restrepo Fernando Adolfo	7323	Schweineberg López Johanna	7229
Sánchez Blanco Jairo	7441	Mejía Mantilla Jorge Humberto	4040	Escobar Vidarte María Fernanda	7323	Nefrología Pediatría	
Wartenberg Villegas Martín Bertran	7442	Ondóñez Delgado Carlos Alberto	4040	López Senorio Jaime	7323	Restrepo Restrepo Jaime Manuel	7335
Cardiología Pediatría		Salas Jiménez Carlos Eduardo	4040	Martínez Peña Adriana	7323	Neumología Medicina Interna	
Gutiérrez Gil Jaiiber Alberto	7120	Vargas Ondóñez Mónica Patricia	4040	Nasser Nasser José	7323	Fernández Trujillo Liliana	7434
Pérez Restrepo Raúl Eduardo	7120	Dermatología		Nasser Nasser José	7323	Sanabria Arenas Fernando	7434
Cirugía Bariátrica (Obesidad)		Herrera Manríquez Melba Cristina	7327	Páez Pachón Jorge Arturo	7323	Neumología Pediatría	
Arias Gómez Rafael Humberto	7439	Moñoz García Liliana Esperanza	7327	Restrepo Forero Omar Hernán	7323	Castillo Fernández Juan Manuel	7138
Vélez Londoño José Pablo	7439	Ramírez Escobar Ana Francisca	7327	Victoria Bonero Alejandro	7323	Neurocirugía	
Cirugía Cardiovascular		Sandoval Perina Fabián	7327	Ginecología y Obstetricia Infertilidad		Libato Polo Javier Mauricio	7241
Cadavid Alvar Eduardo Alberto	4025	Drenaje Linfático y Procedimientos Vasculares		Idrobo Figueroa Joaquín Humberto	7323	Senz Salazar Ernest Karl	7243
Fragoso Cuervo Carlos Enrique	4025	Lucano González María Isabel	7229	Hematología Medicina Interna		Uribe Arango Juan Alfonso	7243
Rivas Patino Luis Felipe	4025	Endocrinología Med. Interna		Falabella Falabella Francisco	7324	Velásquez Languilla Fernando	7243
Cirugía Colon y Recto							
Kestenberg Himelfarb Abraham	7454						



MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.	MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.	MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.	MÉDICOS INSTITUCIONALES	EXT.
Neurología		Oncología Ginecología		Pina Muñoz Wilber	7120	CARDIOLOGÍA NO INVASIVA	3212
Orozco Vélez Jorge Luis	7253	Restrepo Forero Omar Hernán	7331	Sierra García Alexandra	7120	CHEQUEOS MÉDICOS PREVENTIVOS	3235 - 3233
Solarte Mila Rodrigo Andrés	7253			Varegas Alvarado Rocio	7120	ORIGIA	4105
Takeschi Tan Yuri	7253	Oncología Ortopedia		Pediatría Cuidados Intensivos		ORIGIA AMBULATORIA	4132 - 4219
Neurología Pediátrica		De la Vega Del Risco Daniel Enrique	7123	Agudelo Constante María Teresa	7120	ORIGIA CARDIOVASCULAR	4025
Cruz Zamorano Santiago Sergio	7335	Oncología Quirúrgica		Bermúdez Pupo Fernando Eugenio	4316	CLÍNICA DE LA OBESIDAD	3215 - 7439
Saavedra de Arango Gloria	7335	Luma Perdomo Diana Felisa	7324	Muñoz Cifuentes Clímaco	7120	CLÍNICA DE HERIDAS	3212 - 3205
Neuropsicología		Rojas Payán Óscar Andrés	7454	Pediatría - Endocrinología		CONSULTA PREANESTÉSICA	7446
Ocampo Lourido Adriana	7253	Optometría		Mejía Zapata Liliana María	7120	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	4040 - 4066 - 4068
Pérez Restrepo Ángela María	7253	Ahemia Lobo Claudia	7325	Pediatría Neonatología		CUIDADO INTENSIVO (CORONARIO)	4753
Neuroradiología		Rodríguez Gaitán Néctor David	7325	Ballesteros Castro Adriana	7120	CUIDADO INTENSIVO INTERMEDIO	4753 - 4754
Rosero Guerrero Alberto León	4036	Ortopedia y Traumatología		Jaramillo Salazar Martha Lucía	7120	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	4116
Nutrición y Dietética		Castro Plaza Jaime	7123	Orrego Gaviria Jaime	7120	CUIDADO INTENSIVO RECÉN NACIDOS	4224 - 4222
Lara Carvajal Catalina	7441	De la Vega Del Risco Daniel Henrique	7123	Psicología		CUIDADO PARA LA PIEL	7179
Lemos Rialto Martha Lucía	7441	Gallón Lozano Luis Alfonso	7123	Escobar López Viviana	6848347	DENSITOMETRÍA ÓSEA	7421
López de Mesa Duque Martha Ligia	7441	González Tenorio Mario Germán	7123	Hoyos Lihiano María Graciela	7243	ELECTROENCEFALOGRAMA	7243
Reyes López Danice	7441	Llínas Hernández Paulo José	7123	Jirinez Suárez Sonia	7243	ENDOSCOPIA	4126
Torres Núñez Luisa Fernanda	7441	Lombana Zapata Álvaro José	7123	Neslin Salazar Jennifer	7243	HEMATOONCOLOGÍA	7324
Vallejo Arias Alexa Ledý	6848347	Martínez Rondanelli Alfredo	7123	Psico-oncología		HEMOCINAMIA - CATETERISMO	4025
Odontología		Mejía López Fernando Manuel	7123	Reyes Piheros Clara Elba	7324	HOSPITALIZACIÓN - ADMISIONES	3031 - 3120
Arango Jaramillo Luz María	6848347	Sánchez Vergel Alfredo Alonso	7123	Psiquiatría		IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	3175 - 3182
Arias Cañavie Ana Milena	6848347	Ortótica		Bersh Toro Sonia Constanza	7121	LABORATORIO CLÍNICO	3153 - 3154
Odontopediatría		Barrón Acosta Inesha Marina	7325	Castillo Martínez Alejandro	7121	LAB. DE BIOLOGÍA MOLECULAR	4235 - 4231
Franco Castaño Luz Helena	6848347	Otorrinolaringología		Blincón Hoyos Hernán Gilberto	7121	MEDICINA NUCLEAR	3159
Oftalmología		Barrero Angulo José María	7428	Rivas Nieto Juan Carlos	7121	PROLOGÍA	4261
Araújo Martínez Martha Luz	7325	Cortés Castaño Jorge Alberto	7428	Psiquiatría Infantil		QUIMOTERAPIA	3258 - 3259
Betancourth Azzárate Carlos Felipe	7325	Gómez Merino Luz Eugenia	7428	Sotizar Conales Omar Fernando	7121	RADIOTERAPIA	4089 - 7324
Galvis Villamal Andrea	7325	Santamaría Gamboa Susana	7428	Radioterapia		REHABILITACIÓN	3233 - 3234 - 3231
García Ramírez Sandra Mileth	7325	Patología		Angulo Mosquera Aurelio	4071	SALA DE PARTOS	4224 - 4223
Muñerón Abadía Hernando Antonio	7325	Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio	3152	Pineda Arieta Beatriz Eugenia	4071	UNIDAD RENAL	3240 - 3241
Sinistera Pava Juan Pablo	7325	Armutegui Ramírez Ana María	4261	Reumatología		UNIDAD DE CÁNCER	7324
Zabala Echavarría John Tayron	7325	Bravo Ocaña Juan Carlos	4261	Agualimpia Jennings Andrés	7421	URGENCIAS	3275 - 3276
Oftalmología Pediátrica		Guarín Díaz Nora	4261	Caldas Dávila Carlos Alberto	7421	VACUNACIÓN	7336
Polanía Eguarza Rodrigo Alberto	7325	Macía Mejía María Carmenza	4261	Terapia Ocupacional			
Solarte Thomas Carlos Eduardo	7325	Pediatría		Atehortúa Restrepo Martha Cecilia	7121		
Oncología Clínica Medicina Interna		Bermúdez Pupo Fernando Eugenio	4316	Tascón Rojas María del Rosario	7243		
Herrera Parga Juan Manuel	7324	Calles Giraldo Camilo Augusto	7335	Urología			
Orrego Meléndez Olga Marcela	7324	Concha Saldaña Sandra Patricia	7120	Gaballos Posada Myriam Lilí	7225		
Oncología Clínica Pediatría		Cortés Barbosa Carlos Alberto	7120	Duque Galán Manuel	7225		
Herrera Parga Juan Manuel	7324	Cruz Rúa César Augusto	7120	Plazas Córdoba Luis Alejandro	7225		
Oncología Clínica Pediatría		Gómez Rodríguez Teresa	7335				
Pereira Suarez Fabio Darío	4071	Herrera Agudelo Jorge Alberto	7120				
Ramírez Wurttemberg Oscar	4071	Madrián Tascón Jorge Mario	7335				
		Mantés Hasslocher Patricia Isabel	7120				





FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

 CERTIFICADO DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Código OS053-1 NTC-OHSAS 18001:2000	 CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Código N° 921-1 NTC-ISO 9001:2000	 CERTIFICADO DE GESTIÓN AMBIENTAL Código SA171-1 NTC-ISO 14001:2004
---	--	--

Prestación de servicios de salud en Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Patología, Cardiología no Invasiva, Terapia Respiratoria, Rehabilitación, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Endoscopia, Trasplante de Médula Ósea, Oncología Clínica, Consulta Externa, Hospitalización, Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto, Pediatría y Neonatal, Radioterapia, Sala de Partos, Cirugía, Cirugía Cardiovascular, Programa de Trasplante de órganos (Hepático, Renal, Páncreas) y Corazón en los niveles I, II, III, IV, Instituto de Investigación Clínica y docencia médico-asistencial en convenio con Universidades.

Comité Editorial

Director Comité Editorial
José Pablo Vélez Londoño, M.D.

- Miembros del Comité Editorial**
- Betty Gómez Rodríguez, Enf.
 - Jorge Mario Madriñán Tascón, M.D.
 - Alfredo Martínez Rondanelli, M.D.
 - Jorge Humberto Mejía Mantilla, M.D.
 - Danny Viviana Moreano Hurtado, M.D.
 - Yuri Takeuchi Tan, M.D.
 - Olga Marcela Urrego Meléndez, M.D.
 - Antonio J. Echavarría Palacios
 - María Fernanda González
 - Nancy Montes De Oca
 - Diana A. Prieto M.D.
 - Luz Helena Moreno

Comité Asesor

- Martín Wartenberg Villegas, M.D.
- Marcela Granados Sánchez, M.D.

Dirección Editorial

PROMULGAR CREATIVIDAD
Carrera 24C Oeste 4-83 Cali
PBX: 554 1363
www.promulgar.com

Foto Portada

Promulgar

- Gerente editorial:** Walter Durán
- Coordinación:** Victoria E. Rebolledo
- Diseño:** Richard Lerwin Certuche, Jorge Lourido, Rubén Zapata, Roberto Lozano
- Tráfico:** Juan Pablo Becerra
- Redacción:** Iván Zuluaga
- Preprensa:** Promulgar Creatividad
- Impresión:** Editores S.A.

SANTIAGO DE CALI, FEBRERO 2 DE 2006

SEÑORES
FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
SR. VICENTE BORRERO
DIRECTOR

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de agradecerle todos los servicios prestados de manera rápida, precisa y oportuna ya que gracias a la misericordia de Dios, a la buena voluntad sin ánimo de lucro de la fundación hoy gozo de un gran estado de salud.

Doy gracias a Dios todos los días por haber colocado en mi la gracia para ser por ustedes atendida, así mismo le pido los continúe bendiciendo y prosperando.

¡FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI GRACIAS POR PENSAR EN EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MENOS FAVORECIDAS!

Atentamente,

Leonis M. Lopez Peruzza
LEONIS MARIA LOPEZ NIZPERUZA, FAMILIA Y AMIGOS.

SUSCRÍBASE GRATIS

Si usted quiere volver a recibir nuestra revista y quiere que también la enviemos a alguien que usted conoce:

LLÁMENOS EN CALI: 331 9090 – EXT: 4113
TAMBIÉN PUEDE ESCRIBIRNOS: jpvelez@laparoscopialili.org

Comentarios, escribir a: jpvelez@laparoscopialili.org

A la salud de su corazón



Médicos altamente especializados, respaldados con tecnología actualizada, que con su experiencia dan lo mejor de sí para que usted pueda estar saludable.

- **Consulta externa y urgencias 24 horas al día - 365 días al año.**
- **Hospitalización para adultos y niños.**
- **Cuidados intensivos, cateterismo e intervencionismo cardiovascular: angioplastia y stent.**
- **Cardiología no invasiva: ecocardiografía en todas sus modalidades, dúplex vascular, electrocardiografía, pruebas de esfuerzo y monitoreo ambulatorio de la presión arterial.**

Informes: Cardiología
Teléfono: 331 9090 Ext. 3212

 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**



**PORQUE A TODAS
NOS GUSTA LA VIDA
COLOR ROSA**

Contamos con el respaldo profesional y tecnológico para brindar manejo integral a la patología mamaria, porque en cualquier momento y a cualquier edad las afecciones del seno se pueden presentar.

CLÍNICA DEL SENO

- Cirugía Oncológica
- Oncología Clínica
- Radioterapia
- Cirugía plástica y reconstructiva de la mama
- Enfermedades benignas de la mama
- Radiólogos especialistas en mama
- Patólogos especialistas en tumores
- Prevención
- Medicina nuclear
- Clínica del dolor
- Psicología

Av. Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49
Conn. 331 9090 Ext. 7324 7341 Fax 331 7499 Cali, Colombia
dfcurrea@telesat.com.co

***Excelencia en Salud
al servicio
de la Comunidad***

 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**