

Revista

de la Fundación Valle del Lili



Septiembre / Noviembre 2013 · Edición N° 39

¡TOME
UNA

ISSN 1794-4589



...PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000...



Mujeres
luchadoras
armadas con
una sonrisa.



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Clínica de Mama

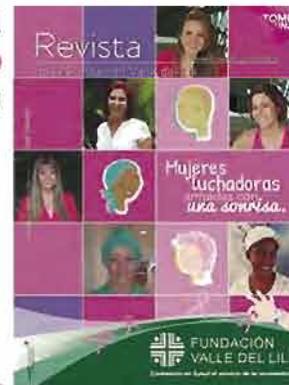
En tus manos reposa tu salud, no la descuides.
**La detección temprana es la clave para el éxito
del tratamiento**

Recuerda hacerte periódicamente el autoexamen de mama
PBX: 6805757 Ext.: 7760



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



Contenido



- 4** Editorial
- 5** Agradecimientos
- 6** Blopsia por estereotaxia de lesiones de la mama
- 8** Anestesia y medicina peroperatoria para el paciente con cáncer: la mejor tecnología y el mayor sentido humano
- 10** La influencia de la presencia de prótesis mamarias de aumento en el diagnóstico y el comportamiento del cáncer de mama
- 12** Mitos y realidades sobre el consumo de carnes rojas y el riesgo a desarrollar cáncer de colon
- 14** Métodos diagnósticos en cirugía de cabeza y cuello
- 16** Inauguración 9° Piso VIP
- 18** Mastectomía profiláctica
- 20** Historias para compartir
- 28** Predisposición genética al cáncer de mama: BRCA1 y BRCA2
- 30** Cáncer de mama en hombres
- 32** Directorio Médicos, Especialidades y Servicios



Fundación Valle del Lili

Conmutador: (2) 331 9090

PBX Citas: (2) 6805757

FAX: (2) 331 67 28

Av. Simón Bolívar. Cra. 98 #18-49



Humanización y cuidado integral, nuestro permanente desafío

Como año tras año lo hemos venido haciendo, en el mes de octubre queremos dedicar la edición de la revista a los progresos que venimos ofreciendo a nuestros pacientes en la atención del cáncer tanto a nivel de prevención como de diagnóstico y el tratamiento en sus diversas formas de presentación, siempre asociado a un trato humanizado y un cuidado integral.

Siendo conscientes de la importancia del estar al día en los avances del conocimiento médico y el desarrollo tecnológico para el manejo de este creciente problema de salud pública a nivel mundial, la Fundación Valle del Lili quiere estar a la vanguardia en el manejo del cáncer en nuestro país, para lo cual tenemos una clara directriz encaminada por un lado a fortalecer de manera permanente la formación del talento humano en esta especialidad, y por el otro a una actualización en equipos y pruebas diagnósticas que ayudan a una detección más temprana y a un manejo más preciso de las diferentes formas de presentación de la enfermedad.

Con convicción, creemos que nuestra oferta de servicios para el paciente con cáncer cubre de manera multidisciplinaria todas sus necesidades, sintiendo así un apoyo permanente en sus problemas tanto físicos como emocionales. Esto hace que se pueda llevar el proceso del tratamiento de la enfermedad con una mejor aceptación y unos mejores resultados finales, como la evidencia científica lo corrobora.

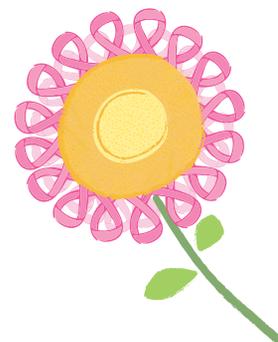
Nuestra apuesta hacia la humanización en todo el proceso de atención, nos hace día a día trabajar en el fortalecimiento de todo el personal institucional en el trato digno, compasivo, cálido, acompañado de una comunicación respetuosa con el paciente y su familia, que con toda seguridad marcan la diferencia en los difíciles momentos que se viven durante el diagnóstico y el manejo del cáncer.

Es así como nuestro permanente desafío será seguir ofreciendo cada día y con mayor compromiso una atención de muy alta calidad, con una participación multidisciplinaria y un total acompañamiento humanizado por parte de todos nuestros colaboradores. Hacia allá va encaminado todo nuestro esfuerzo, siendo conscientes de que solo se logra gracias a un trabajo mancomunado y permanente de un equipo médico y asistencial comprometido.

Finalmente, quiero referirme al reciente posicionamiento para el ranking de la revista América Economía año 2013 como la cuarta institución de salud en Latinoamérica y la primera a nivel de nuestro país. Esto hace parte para nosotros de un reconocimiento a un trabajo permanente de crecimiento y búsqueda de estándares que también nos han llevado a ser actualmente catalogados como Institución Acreditada con Excelencia por el ICONTEC. Nos sentimos comprometidos con la comunidad a seguir adelante en nuestro desarrollo y crecimiento.



Por: Dr. Jorge Mario Madriñan Tascon • Subdirector Médico



Santiago de Cali, agosto 22 del 2013

Señores
Fundación Clínica Valle del Lili
L.C.

Asunto: Agradecimiento

Sea este el motivo por el cual deseo manifestar mi agradecimiento por la consideración y afectividad con las cuales durante la operación, permanencia y cuidados postoperatorios, fui atendido con toda la delicadeza, la confianza y la asistencia especializada de las cuales tengo los mejores reconocimientos.

Sea este motivo para expresar mi gratitud al Dr. Eduardo Alvarez Cadavid, encargado durante mi estadía en cuidados intensivos quien estuvo pendiente de mi recuperación y sanidad. También hago extensivo mi agradecimiento al equipo de auxiliares y colaboradores, al anestesiólogo y en fin a todos los que contribuyeron para que mi problema sea solucionado. Ahora estoy en casa recuperándome y pidiendo al todopoderoso mi pronta sanación.

GRACIAS 
ERNESTO SEGUNDO BURBANO ERASO
Cc. 52.954.212 de Pavia
Tel. 3361821. Cel. 316.8948123

Santiago de Cali, 21 de agosto de 2013

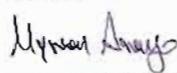
Señores
Clínica Valle del Lili
La ciudad

Cordial saludo

Mediante este documento pretendo expresar mi infinita gratitud hacia ustedes como entidad y al calificado equipo de trabajo con el que cuentan, por su atención y calidad humana durante mi estancia en las instalaciones de la clínica.

Al Dr. Carmelo Otero y la Dra. Veline Martínez agradezco la atención y el compromiso que siempre me demostraron, igualmente a las enfermeras jefes, el personal de alimentación y de aseo.

Concluyo manifestando que aunque en ocasiones sentimos que el camino se bifurca y que las circunstancias son complicadas, siempre es gratificante encontrarse con ángeles que nos orientan, ayudan y hacen renacer nuevamente una luz de esperanza.

Cordialmente,

Myriam Arango de Montez y familia

Santiago de Cali, 20 de marzo de 2013

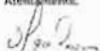
Señores
Radioterapia
Clínica Valle del Lili
Ciudad

Por medio de la presente quiero manifestarle mis agradecimientos a todo el equipo colaborador del área de radioterapia.

Recibí una excelente atención, me sentí como en casa, segura y confiada, con el servicio de todos ustedes. Con su amabilidad y dispuestos a escuchar cualquier inquietud.

Año todo la calidad humana de quienes brindan sus servicios; por algo dicen que la Clínica Valle del Lili es una de las mejores clínicas del país.

Agradeciéndoles de antemano su atención, Dios les bendiga y proteja.

Atentamente,

Olga Cuervo

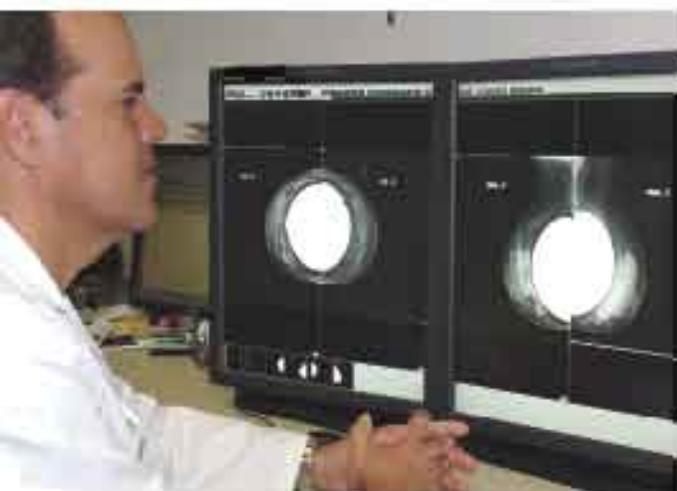
Santiago de Cali, Mayo 10 de 2013 

Srs
Enfermeras y Empleados
Clínica Valle del Lili
Piso 8

Reciban un Cordial Saludo de Paz y Bien.
Por medio de la presente, quiero agradecer todo el excelente servicio que nos han prestado, Dios les ha dado el don de la Humanidad y eso se refleja en la Calidad de gente que son.
Los pacientes y familiares nos sentimos tranquilos, seguros y socorridos cuando nos tratan con calidad, amabilidad y profesionalismo y eso es lo que nos hace mejorar en óptimas condiciones.
Agradezco a Dios haberles encontrado en el camino y pido para que les bendiga Hoy y siempre "Amén"
Café de la - María Fernanda Muñoz (Hija)
Presente: Julia Dents Brando
Habitación: 818

Biopsia por estereotaxia de lesiones de la mama

Por Dr. José Abella Calle
- Radiólogo
Dra. Jessica Echeverry Muñiz
- Residente de Radiología



¿QUÉ ES LA TÉCNICA DE ESTEREOTAXIA?

El sistema de estereotaxia permite la localización exacta de una lesión no palpable a partir de dos imágenes de la lesión obtenidas. A diferencia de los métodos tradicionales de localización mediante mamografía, la estereotaxia digital aporta una mayor precisión y reduce el tiempo de procedimiento. En la toma de las muestras se utilizan agujas de corte tipo Trucut (14G) o sistema asistido por vacío. Este último garantiza un mayor tamaño de la muestra.

Las lesiones malignas de la mama han aumentado en frecuencia al igual que su presencia en edades más tempranas. Esta patología afecta la calidad de vida de las mujeres en edad reproductiva y por consiguiente su entorno social, familiar y laboral. Se considera de vital importancia su detección temprana para evitar el deterioro de la salud y para mejorar el pronóstico de las pacientes afectadas.

Las biopsias guiadas por métodos de imágenes se han convertido en la modalidad de elección para contribuir a la detección temprana y precisa de estas lesiones.

La biopsia es un procedimiento a través del cual se extraen muestras de células de un tejido sospechoso. Puede realizarse en forma quirúrgica o mediante un procedimiento menos invasivo con la ayuda de métodos diagnósticos como la estereotaxia, ecografía y en algunos casos, la resonancia magnética.

La biopsia por estereotaxia digital utiliza un equipo especial de mamografía para guiar al radiólogo al sitio exacto de la lesión a estudiar, basándose en la localización espacial de la región de interés.

¿QUÉ TIPOS DE ESTEREOTAXIA EXISTEN?

Existen 2 tipos:

1. Vertical (digital o análoga): la paciente se ubica sentada o sobre una camilla, o acostada de medio lado frente al equipo, observando la realización del procedimiento, con mayores posibilidades de movimientos involuntarios que afectan el resultado del mismo, así como mayor cantidad de eventos adversos (mayor ansiedad y episodios de lipotimia o desmayo).



2. Horizontal (digital): la paciente se ubica en posición prono (acostada boca abajo). Este método ofrece ventajas para la paciente y para el radiólogo, por la adecuada inmovilización de la mama y disminución de eventos relacionados con el procedimiento. Además la paciente no visualiza la realización de la prueba y se puede acceder a sitios más posteriores en la mama.

INDICACIONES

1. Masa sólida sospechosa no palpable ni visible por ecografía
2. Agrupación de microcalcificaciones sospechosas (pequeños depósitos de calcio)
3. Lesiones estrelladas
4. Distorsión de la arquitectura del tejido mamario detectada en mamografía
5. Masa nueva o calcificaciones en un sitio quirúrgico previo

VENTAJAS

- Menos invasivo que la biopsia abierta, sin una cicatriz mayor
- Rápido (20-45 minutos)
- Anestesia local
- Las muestras obtenidas permiten adecuado estudio histológico por parte del Departamento de Patología
- Menos costos
- Ambulatorio
- Complicaciones menores
- Almacenamiento sistematizado digital de imágenes y procedimiento
- No requiere preparación especial de la paciente

CONTRAINDICACIONES

- Enfermedades relacionadas con alteraciones en la coagulación (coagulopatías)
- Lesiones cercanas a la pared torácica, esternón o axila

- Movimientos involuntarios secundario a enfermedades neurológicas
- Alergia a anestésicos locales

La Unidad de Imágenes Diagnósticas de la Fundación Valle del Lili (Servicio de Mamografía) cuenta con un nuevo equipo especial para realizar las biopsias por estereotaxia digital, "MAMMOTEST", ofreciendo a los especialistas una nueva herramienta de trabajo que beneficiará a sus pacientes. En nuestro sistema de estereotaxia digital durante el procedimiento la paciente va a estar acostada boca abajo, en posición horizontal, brindando comodidad y seguridad.

Es importante que la paciente a quien su especialista solicita este tipo de biopsia, asista previamente con todos los estudios relacionados con la patología mamaria para realizar una adecuada planificación por parte del grupo de Radiología.



Anestesia y medicina perioperatoria para el paciente con cáncer: la mejor tecnología y el mayor sentido humano

Por: Dr. Einar Sten Billefals Vallejo • Anestesiólogo
Dr. Fredy Ariza Cadena • Anestesiólogo



mediante la solicitud de algunas pruebas o exámenes de laboratorio que informen sobre el adecuado desempeño de algunos de los sistemas del cuerpo.

Por eso es fundamental determinar posibles alteraciones anatómicas causadas por el tumor o el tratamiento, así como el estado nutricional del paciente y el estado inmunológico.

Algunos tumores pueden comprometer el funcionamiento normal de órganos importantes, ejercer presión, efecto de masa o estrechez de estructuras fundamentales para la vida. Es muy importante que el paciente comente con su anestesiólogo qué tantos cambios ha notado en su vida diaria, su tolerancia al ejercicio y la forma en la que duerme, ya que estos síntomas pueden indicar alguna clase de repercusión sobre el funcionamiento general y de estructuras importantes como la vía aérea, el corazón, grandes vasos sanguíneos, entre otros, que pueden afectarse más con el acto anestésico.

Quizá una de las experiencias más penosas por las que puede atravesar el ser humano es recibir la noticia de padecer cáncer; una enfermedad asociada a dolor, sufrimiento, limitación funcional y posibilidad de incurabilidad. En las últimas décadas nuevos y promisorios conocimientos farmacológicos y quirúrgicos permiten en algunos casos una oportunidad de éxito y de retorno a una vida plena, funcional y con calidad.

¿Qué cuidados debo tener antes de cirugía?

La elección del momento apropiado para llevar los pacientes con cáncer a cirugía depende de varias cosas, entre ellas, el periodo de desarrollo de la enfermedad, la presencia de invasión y el estado nutricional actual del paciente.

Después de determinar lo anterior, algunos pacientes asisten a cirugía luego de haber culminado ciclos de quimioterapia y radioterapia; tratamientos que pueden tener un impacto importante en el funcionamiento de algunos órganos, llevando al deterioro de estos, de forma que se hace necesario por parte del anestesiólogo antes del procedimiento, hacer una evaluación

Muchos tumores producen sustancias que pueden disminuir de manera importante el apetito. Adicionalmente el metabolismo se aumenta y se consumen importantes nutrientes como las proteínas; de aquí se deriva la importancia del apoyo nutricional en esta población, ya que de no corregirse tempranamente esta tendencia, se corre el riesgo de presentar un aumento en los efectos adversos por los medicamentos administrados durante la anestesia y la cirugía.

El paciente con cáncer en general tiene un mal funcionamiento de su sistema de defensa y por ende tiene un gran riesgo

de infecciones. El deterioro nutricional y de su estado anímico entre otros, pueden influenciar de manera negativa la forma en que el sistema inmunológico reacciona incluso frente a los microorganismos usualmente inofensivos que hacen parte de la flora normal de su piel o sus mucosas.

Es muy importante mantener además de la alimentación una muy buena hidratación los días previos a la cirugía. Esta sencilla estrategia le ayudará a disminuir síntomas indeseables como la aparición de náuseas, le hará sentir con más ánimo y lo expondrá menos a cambios drásticos de sus signos vitales durante la operación.

¿Se experimentan cosas indeseables durante y después de la cirugía?

Es ampliamente difundida la creencia acerca de lo "peligrosa" que es la anestesia. Sin embargo la verdad acerca de este punto en particular, es que la presencia de un médico especialista en Anestesiología y Medicina Perioperatoria garantiza el mayor cuidado y los mejores resultados cuando estos pacientes son tratados quirúrgicamente. Su anestesiólogo garantizará que usted esté confortable durante la cirugía y empleará todo su conocimiento para que sus órganos vitales se mantengan en óptimas condiciones durante y después de cirugía.

La Fundación Valle del Lili es ampliamente reconocida por su experiencia en el manejo anestésico de pacientes críticos y con enfermedades de alto

costo como el cáncer, lo que debe contribuir a generar más confianza acerca de la seguridad de nuestras intervenciones en esta población.

La ansiedad es muy frecuente entre los pacientes que van a cirugía. Esta condición de angustia ante lo desconocido genera importantes alteraciones del sueño y del comportamiento. Si usted experimenta una gran ansiedad y cree que requiere ayuda antes de cirugía, coméntelo con su anestesiólogo; él le podrá aconsejar algunas medidas para disminuir el estrés e incluso podrá hacer que a su llegada a la Clínica pueda recibir medicamentos que ayudan a disminuir esta sensación incómoda. El sentirse mejor ayudará a su sistema inmunológico y le permitirá reservar todas sus energías para recuperarse rápidamente.

En cuanto al dolor, existen numerosas alternativas para evitarlo durante y después de cirugía. Muchas técnicas y dispositivos están disponibles para disminuirlo, entre ellos: colocación de catéteres peridurales, bloqueos y catéteres periféricos o sistemas de analgesia controlada por el paciente (PCA, por sus siglas en inglés) así como la administración intravenosa tradicional.

Siempre se planea el manejo del dolor en cada caso en particular, luego del procedimiento quirúrgico, su anestesiólogo buscará su bienestar postoperatorio haciendo ajustes de sus analgésicos. Es posible que a pesar de todo esto pueda presentarse algo de incomodidad

luego de su cirugía, en tal caso, habrá un equipo médico y de enfermería a su cargo, dispuesto a solucionar su situación y encontrar la mejor elección de tratamiento de acuerdo a sus condiciones y su historia médica previa.

El Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria de la Fundación Valle del Lili ha puesto sus mayores esfuerzos en la construcción de protocolos de valoración, manejo anestésico y cuidados postoperatorios para el paciente con cáncer, que permiten brindar lo mejor a esta población; desde la optimización de su estado de salud antes de cirugía hasta el manejo del dolor postoperatorio y cuidados posteriores, trabajando de manera permanente para garantizar darle a nuestros pacientes "el mejor servicio" principalmente a través de nuestra calidad humana, y una Institución Acreditada con Excelencia que cuenta con una infraestructura moderna y tecnología de punta para el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.



La influencia de la presencia de prótesis mamarias de aumento en el diagnóstico y el comportamiento del cáncer de mama



Por: Dr. Juan
Guillermo
Restrepo
• Hemato-
Oncólogo

La cirugía de aumento de las mamas con fines estéticos conocida como mamoplastia de aumento, se ha constituido en una de las intervenciones de cirugía estética más frecuentes. A pesar de su popularidad, han persistido las dudas sobre su seguridad.

Estudios previos comparando el tamaño del cáncer mamario al momento del diagnóstico, encontraron que aquellas mujeres con implantes mamarios eran diagnosticadas con cánceres más avanzados que aquellas con mamas sin implantes. Sin embargo, otros estudios no han encontrado dicha diferencia. Tampoco es claro si los tumores encontrados en mujeres con aumento de las mamas con el uso de prótesis, se comportaban en forma más agresiva que aquellos tumores encontrados en mujeres sin mamoplastia de aumento. Para tratar de responder estos interrogantes se analizaron diferentes estudios realizados en un total de 29.000 mujeres.

Hace unos años se creyó que la presencia de las prótesis mamarias estimulaba el sistema inmune aportando a la aparición de enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoidea o enfermedades de causas no claras como la fibromialgia, la cual se caracteriza por dolores musculares generalizados; sin embargo estas asociaciones nunca fueron comprobadas.

El hallazgo más importante fue que mujeres con prótesis mamarias tenían una probabilidad de un 26% mayor de presentar un tumor mamario más avanzado al momento del diagnóstico. Así mismo se encontró que en los casos con implantes mamarios, la supervivencia después del hallazgo de un carcinoma mamario era un 38% menor que aquellos tumores que se presentaban en mamas sin implantes.

En lo referente al cáncer de mama, los estudios epidemiológicos no han demostrado una asociación entre los implantes mamarios y un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad maligna. De todas formas persisten las dudas sobre el efecto de la presencia de la prótesis mamaria en la detección temprana del cáncer de mama ya que estas son radio densas, es decir, se visualizan como una mancha blanca en la mamografía, ocultando parte del tejido mamario que se desea evaluar con la mamografía, lo cual hace más difícil la identificación de cánceres de mama en estado temprano. A pesar de que se han desarrollado diferentes técnicas radiográficas para permitir una mejor visualización, una tercera parte del tejido mamario no se puede evaluar en forma adecuada, llevando a que la mamografía sea leída como normal cuando en realidad no lo es.

Aunque los resultados de estos estudios deben ser analizados con cautela y deben ser corroborados por estudios posteriores que comparen mujeres con y sin implantes de acuerdo a su grupo de edad, estado socioeconómico, contenido de grasa y peso corporal, es claro que las pacientes con implantes mamarios deben ser evaluadas por un grupo multidisciplinario de radiólogos, cirujanos de mama y oncólogos altamente especializados, usando técnicas complementarias a la mamografía, tales como la Resonancia Nuclear Magnética, con el fin de lograr la detección más temprana posible de los tumores de mama en esta población de pacientes.

Se estima que una mujer de cada ocho será diagnosticada con cáncer de mama en algún momento de su existencia. Por lo tanto algunas mujeres con implantes mamarios desarrollaran este tipo de cáncer por lo que es importante analizar el impacto de tener prótesis mamarias en el diagnóstico del cáncer de mama.

En conclusión, las prótesis mamarias no aumentan el riesgo de cáncer de mama pero dificulta el diagnóstico.



**BONO DE
DESCUENTO**

POR CONVENIO INSTITUCIONAL
PARA EMPLEADOS FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI Y ASOCIADOS
FOSMELILI



**PALMARES
DEL CASTILLO**

Casas en condominio campestre
desde \$ 144'200.000 Habitable

PRIMERAS
CASAS
ENTREGADAS



**LLANURAS
DEL CASTILLO**

Casas en condominio campestre
desde \$ 169'900.000 Habitable

NUEVO
PROYECTO



**BOSQUES
DEL CASTILLO**

Casas en condominio campestre
desde \$ 212'500.000 Habitable

ÚLTIMAS
CASAS



Tipo
A

**PORTALES
DEL CASTILLO**

Casas en condominio campestre
desde \$ 303'100.000

ÚLTIMAS
CASAS



Tipo
B

**PORTALES
DEL CASTILLO**

Casas en condominio campestre
desde \$ 341'700.000

ÚLTIMAS
CASAS



**PORTALES
DEL CASTILLO
Deluxe**

Casas en condominio campestre
desde \$ 418'800.000

Desde 5.900 m2 hasta 11.700 m2 de zonas verdes privadas por condominio. | Salón social. | Baño Turco. | Oficina de administración, UTB.
Senderos peatonales. | Piscinas con playa para adultos y niños. | Portería, cerramiento eléctrico y puerta automática. | Parqueaderos para visitantes.

Mitos y realidades sobre el consumo de carnes rojas y el riesgo a desarrollar cáncer de colon



Por: Dra. Ángela Zambrano • Hemato-Oncóloga

Desde hace mucho tiempo se ha escuchado que el consumo de carnes rojas está relacionado con un riesgo mayor a desarrollar cáncer de colon.

Teniendo en cuenta el aumento de nuevos casos con un respectivo incremento de la mortalidad, se han realizado muchos estudios. Un grupo de instituciones en Estados Unidos liderado por la Sociedad Americana de Cáncer, ASC, emiten de manera periódica recomendaciones basadas en consensos de expertos sobre el tema. Las variables que se deben tener en cuenta al evaluar la literatura disponible al respecto son:

- Diversidad de la población
- Patrones dietarios de las regiones de origen
- Frecuencia de consumo
- Cantidad
- Modos de preparación
- Alimentos acompañantes
- Variables genéticas
- Significado de carnes rojas

Se han postulado tres patrones de alimentación, los saludables, basados en raciones razonables de verduras, frutas, pollo y pescado. Los altos consumidores de licor, que basan su dieta en el consumo de alcohol, alimentos ricos en calorías, pasteles, dulces, tortas, helados y alimentos fritos. Y el tercer grupo llamado occidentales, en donde la base de la alimentación es la carne roja, los embutidos, las carnes tratadas y los alimentos fritos. De estos tres grupos, el grupo de los occidentales tiene un mayor riesgo a desarrollar cáncer de colon aumentando el riesgo en un 30%.

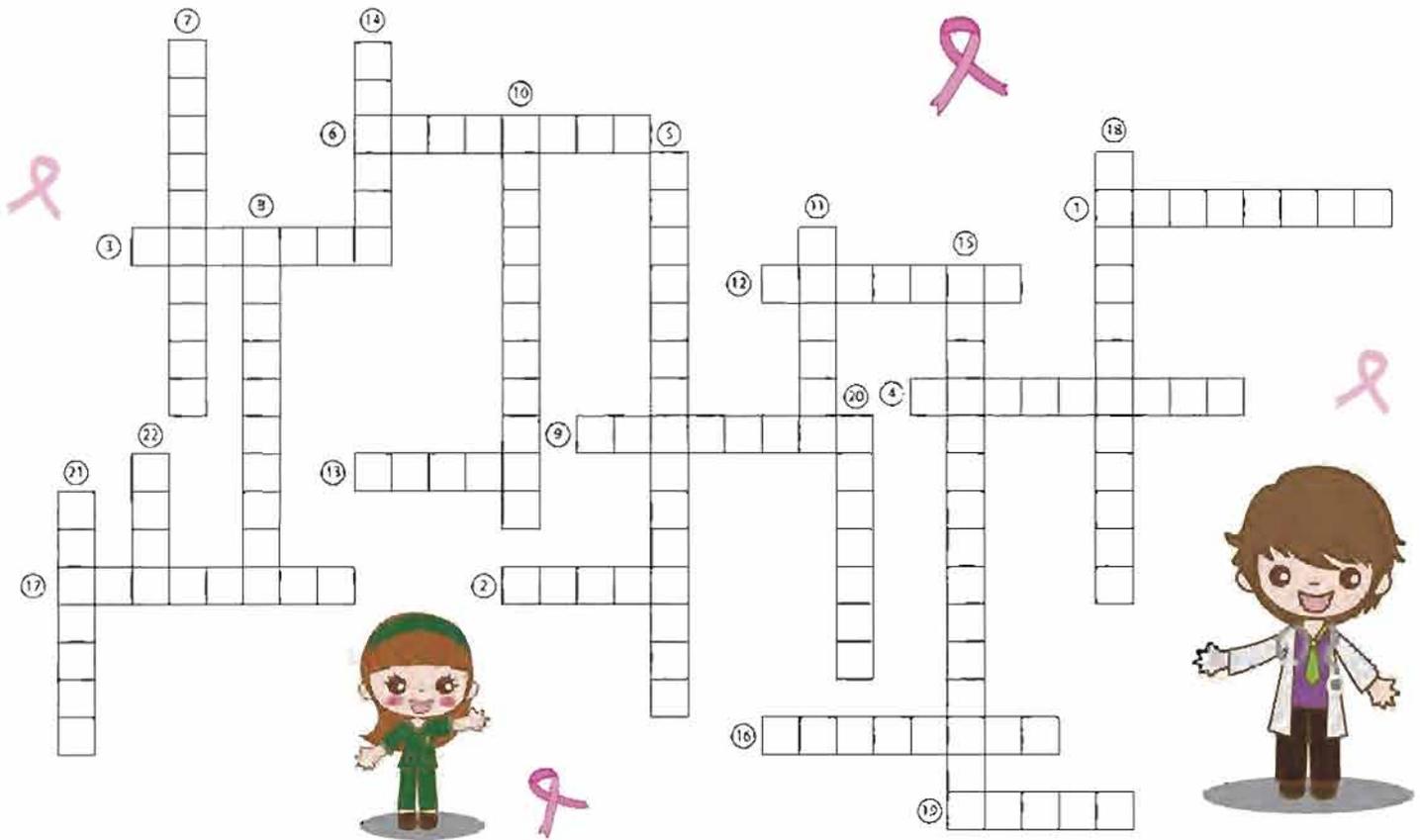
El grupo que tiene mayor impacto en bajar la incidencia de cáncer es el de los saludables que disminuyen el riesgo entre un 15% y un 20%. Varios mecanismos se han usado para explicar el aumento del riesgo de cáncer de colon, a causa de la carne roja; el más estudiado es el que postula los daños que ocasionan los radicales libres generados por el hierro (contenido en la molécula de hemoglobina), sobre el ADN.

La recomendación actual dada por la ACS, se resume en que las personas deben aumentar su actividad física, alimentarse nutritiva y sanamente, usando alimentos base como verduras y frutas (4-5 raciones al día), limitar el consumo de carnes rojas y procesadas, evitar el exceso de alcohol, y conocer y seguir las guías sobre detección temprana de cáncer de colon.

La clave en cuanto a nutrición es tener una dieta balanceada. Se recomienda acudir al experto para recibir una guía de cómo alimentarse.



En la página 23 encontrará los derechos y deberes, con estos podrá desarrollar el siguiente crucigrama.



VERTICALES

5. Todo Paciente tiene derecho a aceptar ____ la donación de sus órganos para ser trasladados a otros enfermos.
7. Todo Paciente tiene derecho a recibir la mejor ____ médica posible.
8. Todo Paciente tiene derecho a que se le preste durante todo el proceso de su ____ la mejor atención médica asistencial.
10. Todo Paciente tiene derecho a recibir de su médico toda la ____ sobre la enfermedad que padece.
11. Todo Paciente tiene derecho a recibir atención ____ posible.
14. Todo Paciente tiene derecho a disfrutar de una comunicación clara con su ____.
15. Todo Paciente tiene derecho a que se le respete la voluntad de participar o no en ____ científicas.
18. Todo Paciente tiene derecho de una ____ con su médico que le permita obtener información sobre la enfermedad que sufre.
20. La historia clínica de un Paciente debe ser confidencial y ____.
21. ____ trato digno y humano al personal que lo atiende, es un deber del Paciente y acompañante.
22. Servicio Información al Usuario, es el área de atención al usuario ____.

HORIZONTALES

1. Todo Paciente tiene derecho a rehusar la ____ de sus órganos.
2. Todo Paciente es ____ de elegir a su médico e institución de salud.
3. Todo Paciente tiene ____ a que su historia clínica sea confidencial y secreta.
4. Todo Paciente tiene derecho a conocer los costos por los ____ prestados.
6. Todo Paciente tiene derecho a morir con ____.
9. Todo discapacitado puede ejercer su derecho de la misma forma que las demás ____.
12. Todo Paciente tiene derecho a ____ o rehusar apoyo espiritual o moral sin importar el culto que profesa.
13. Todo Paciente tiene derecho a recibir un ____ digno y a que se le respete sus creencias u opiniones sobre la enfermedad que sufre.
16. Todo ____ tiene el deber de seguir los lineamientos que le indique el personal médico asistencial.
17. El Estado debe emplear sus recursos de tal manera que todos los individuos incluyendo las personas en condición de discapacidad tengan ____ de oportunidad en la sociedad.
19. Todo Paciente tiene el deber de informar al médico su estado de ____.

Métodos diagnósticos en cirugía de cabeza y cuello

Por: Dr. Luis Fernando Tintinago Londoño - Cirujano de Cabeza y Cuello

La cirugía de cabeza y cuello es una disciplina compleja que se mueve en áreas muy críticas del cuerpo humano ya que en ellas se encuentran vasos y nervios responsables de los órganos de los sentidos y de la comunicación del cerebro con el cuerpo. Así mismo en esta área se encuentran las partes superiores del tracto aéreo y digestivo.

Las principales enfermedades en el área de la cabeza y cuello son tumores malignos y benignos, sin embargo también se presentan en esta área malformaciones congénitas, secuelas de traumas y quemaduras, así como alteraciones de la vía aérea y digestiva, algunas veces amenazantes a la vida.

Para el tratamiento adecuado de las enfermedades en esta área es necesario hacer diagnósticos muy precisos para evitar errores. Con los avances tecnológicos cada vez más disponemos de mejores métodos diagnósticos y hoy podemos ver directamente algunos órganos y sus alteraciones.

El principal método diagnóstico sigue siendo el examen físico directo, que en el área de cabeza y cuello ofrece la ventaja de ver directamente casi todo lo que se necesita observar. Sin embargo muchas veces es importante profundizar en la evaluación, para esto la Fundación Valle del Lili disponemos de procedimientos endoscópicos que permiten ver desde la nariz hasta la tráquea, incluyendo la faringe.

NASOFIBROLARINGOSCOPIA

Este examen es sencillo pues consiste en una pequeña manguera, muy delgada para la comodidad del paciente, que tiene una pequeña cámara en su punta la cual emite la imagen en un monitor. Con anestesia tópica colocada en una fosa nasal seleccionada, se observa la nariz, luego la nasofaringe y pasando por la orofaringe se llega a la laringe para evaluar todos sus componentes y la movilidad de los pliegues vocales.



Con este examen se logra evaluar síntomas que están asociados con la presencia de cáncer en esta área del cuerpo y diagnosticamos lesiones benignas y trastornos funcionales.

TELELARINGOSCOPIA RÍGIDA LARINGOESTROBOSCOPIA LARINGEA

Este examen es más específico porque permite ver con exactitud la laringe. Se hace con un dispositivo rígido que también tiene una cámara en su punta con la ventaja de amplificar y ver en detalle la laringe, puede también magnificar los movimientos de los pliegues vocales y permite diferenciar lesiones más pequeñas e imperceptibles para así hacer diagnósticos diferenciales más precisos.



FIBROBRONCOSCOPIA

Este es un examen de uso corriente en neumología que permite una evaluación de la vía aérea en la cual se incluyen los bronquios.

Igual que en la nasolaringoscopia se hace con una manguera un poco más gruesa pues tiene asociado un pequeño canal de trabajo para hacer aspiración de secreciones o para tomar biopsias.

En cabeza y cuello es importante este examen porque permite evaluar la tráquea proximal sobre todo para el diagnóstico de estrecheces (estenosis) y para descartar compromiso extrínseco en tumores benignos y malignos de la glándula tiroides que comprimen la tráquea. También es muy útil cuando se requiere relacionar la laringe con la tráquea proximal. Este examen puede complementar la nasofibrolaringoscopia y tiene la ventaja de poder tomar biopsias.

TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE CUELLO. TAC

Este es un examen radiológico de mucha importancia en la zona de cabeza y cuello. Se puede considerar rutinario en el estudio de los tumores pues permite evaluar las estructuras exteriores a la vía digestiva y respiratoria para complementar los estudios endoscópicos.

RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RMN)

La resonancia nuclear magnética también es un estudio radiológico y es muy útil en el área de cabeza y cuello porque es más precisa y puede mostrar con mayor claridad los tejidos blandos, lo cual permite diferenciar tumores de otras alteraciones. Así mismo permite ver con más detalle algunas pequeñas estructuras que no se pueden observar con la tomografía. Algunas veces se utiliza solo y en otras complementa los hallazgos de la tomografía.

Como se expuso anteriormente se puede observar que los estudios diagnósticos en el área de cabeza y cuello son muy útiles porque complementan el examen físico, estos pueden ser endoscópicos y/o radiológicos. Con el uso adecuado de los métodos que se requieran nos acercamos con bastante precisión al diagnóstico de casi todas las enfermedades en esta compleja área del cuerpo humano.

Noche Rosada 2013
Para las mujeres que aman la vida

Octubre 9 2013
6:30 p.m.

¡ Show Sorpresa!

Mujeres luchadoras armadas con una sonrisa

Conferencia: "Detección Temprana de Cáncer de Mama"

Hotel Dann Carlton - Cupos Limitados
Inscripciones y confirmación de asistencia.
Informes: 3319090 Ext. 7149
Invita: Unidad de Cáncer

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



Inauguración 9° Piso VIP

El pasado 22 de agosto, se llevó a cabo en la Fundación Valle del Lili, la inauguración del Noveno Piso VIP. Con esta apertura la Fundación completa 500 camas, siendo la Institución hospitalaria privada más grande del país.

Durante la inauguración estuvo presente el Director General de la Fundación Valle del Lili, el Dr. Vicente Borrero, quien en su discurso agradeció a la comunidad vallecaucana el apoyo hacia la Institución.



CARACTERÍSTICAS DE LAS HABITACIONES

La habitación **SUITE VIP PLATINO** consta de habitación cómoda para el paciente y sala de recibo privada. Está dotada de dos sofás cama, uno junto al paciente y otro adicional en la sala de recibo, facilitando el hospedaje de dos acompañantes del paciente. Cuenta además con dos baños, uno para el paciente y otro para los acompañantes, mesa de trabajo, televisor LED con señal HD para el paciente y para sus acompañantes, black out y solar screen eléctricos, aire acondicionado con control digital, cajilla de seguridad, minibar, cafetera, acceso WIFI ilimitado, lencería de lujo con almohadas adicionales para los acompañantes, un kit de aseo con pantuflas, y periódico local diario.

La habitación **SUITE VIP GOLD** consta de habitación cómoda para el paciente y sala de recibo privada. Dotada de dos sofás cama, uno junto al paciente y otro adicional en la sala de recibo, facilitando el alojamiento de dos acompañantes del paciente. Cuenta con un baño, televisor LED con señal HD para el paciente y para sus acompañantes, black out y solar screen eléctricos, aire acondicionado con control digital, cajilla de seguridad, minibar, cafetera, acceso WIFI ilimitado, lencería de lujo con almohadas adicionales para los acompañantes, un kit de aseo con pantuflas, y periódico local diario.



Dr. Francisco Piedrahita • Dr. Alvaro Quintero • Dr. Vicente Borrero •
Dra. Marcela Granados • Dra. Danny Moreano

CONOZCA MÁS SOBRE EL 9° PISO VIP

Este servicio VIP está disponible desde el 23 de agosto. El diseño presenta amplios y luminosos espacios con grandes ventanales, salas de espera tipo lobby y terrazas con jardín para contemplar una espectacular vista panorámica de la ciudad de Cali.

El Noveno Piso VIP cuenta con 26 habitaciones construidas con los más altos estándares hospitalarios, y diseñadas exclusivamente para ofrecer gran comodidad, amplitud, privacidad y lujo.





CÓMO ACCEDER AL 9º PISO VIP

Los pacientes podrán acceder a este tipo de alojamiento de tres formas: a través de su asegurador, de forma particular o a través del programa de Upgrade FVL.

Este nuevo servicio ofrece a sus pacientes y sus acompañantes espacios de tranquilidad y confort. El paciente podrá disfrutar de una cómoda estadía y un acompañamiento constante de sus seres más cercanos, todo esto ayudará a que regrese a sus actividades diarias rápidamente.

La **HABITACION VIP** es un espacio individual amplio y confortable para el paciente con sofá cama adicional, facilitando el alojamiento de un acompañante. Cuenta con un baño, televisor LED con señal HD para el paciente, black out y solar screen eléctricos, aire acondicionado con control digital, acceso WIFI ilimitado, lencería de lujo con almohadas adicionales para el acompañante, un kit de aseo con pantuflas, y periódico local diario.

Para todas las habitaciones, cada paciente cuenta con un sistema de monitoreo y apoyo personalizado digital que le permite mantener contacto directo con el grupo asistencial a cargo de su cuidado, así como el manejo de su dieta con menú a la carta con atención personalizada del Chef y Room Service.

Los amplios y cómodos espacios de esparcimiento, los balcones, la gran vista de la ciudad y la calidez humana del personal médico-asistencial, le proporcionaran una estancia confortable, sintiéndose como en un hotel de alta categoría.

Con este nuevo servicio la Fundación Valle del Lili espera seguir prestando una atención de alta calidad, logrando cada vez más la excelencia en salud al servicio de la comunidad.



Mastectomía Profiláctica

El cáncer de mama continúa siendo un problema importante en la salud mundial. Ocupa el primer lugar en frecuencia y el primer lugar en la mortalidad en mujeres con cáncer en Colombia y en el mundo.

Existen criterios claros para realizar los estudios genéticos en personas o familias con riesgo elevado. La mayoría de los cánceres en general ocurren en edades avanzadas de la vida, es decir, después de los 60 o 70 años. El cáncer de mama tiene un primer pico de incidencia entre los 45 y 50 años con un segundo pico de incidencia a los 65 años. Pero en la actualidad cada vez se está haciendo diagnóstico de cáncer de mama en mujeres más jóvenes.

Cuando un cáncer de mama se manifiesta previo a la menopausia en una mujer, es considerado como una edad temprana con un riesgo genético elevado.

La mastectomía profiláctica o preventiva consiste en la extirpación de todo o la mayoría del tejido mamario de una mama sana para reducir el riesgo de desarrollar un cáncer de mama. Sólo se practica en aquellos casos en los que el grupo multidisciplinario (oncólogo clínico, cirujano oncólogo, genetista, psicólogo o psiquiatra) evalúe y considere un alto riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

Existen dos tipos de mastectomía preventiva. En la mastectomía simple profiláctica se extirpa

la glándula mamaria, la areola y el pezón, pero se preserva el resto de la piel de la mama; mientras que en la mastectomía subcutánea se conserva además de la piel, la areola y el pezón.

El cáncer de mama puede ser esporádico o familiar. La mayoría son esporádicos, solo del 15 al 20% son hereditarios. El médico debe valorar en conjunto con la paciente todas las opciones y debe explicar las implicaciones psicológicas que conlleva la cirugía.

Las siguientes son las indicaciones para mastectomía profiláctica:

- **Historia de Cáncer de mama previo:** Tiene más probabilidades de desarrollar un nuevo cáncer en la otra mama una mujer que ya ha tenido cáncer en la mama contralateral. En ocasiones, estas mujeres pueden considerar la mastectomía preventiva para disminuir la probabilidad de desarrollar un nuevo cáncer de mama a futuro en la mama sana.
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** La mastectomía preventiva puede ser una opción para una mujer cuya madre, hermana o hija tuvo cáncer de mama, especialmente si fueron diagnosticados antes de los 50 años de edad. Si varios miembros de la familia tienen cáncer de mama o de ovario, entonces el riesgo de cáncer de mama de una mujer puede ser aún mayor.
- El cáncer de mama que causa alteración de un gen o



Por: Dra. Diana Currea - Cirujana Oncóloga - Dra. Mónica Torres - Residente de Cirugía General

genes: Si una mujer tiene una prueba positiva para cambios o mutaciones en ciertos genes que aumentan el riesgo de cáncer de mama (por ejemplo, el gen BRCA1 o BRCA2).

- **Presencia de carcinoma lobular in situ:** La mastectomía preventiva es a veces tomada en cuenta en las mujeres que padecen de carcinoma lobular in situ, una condición que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama uni o bilateral.
- **Microcalcificaciones difusas e indeterminadas de mama o tejido mamario denso,** difícil de evaluar con los métodos convencionales.
- **Radloterapia:** Una mujer que tuvo radloterapia en el torax (Incluyendo las mamas) antes de los 30 años tiene un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama durante su vida. Esto incluye a las mujeres tratadas por el linfoma de Hodgkin.

Es importante para una mujer que está considerando realizarse una mastectomía preventiva hablar con su médico acerca del riesgo que tiene de desarrollar cáncer de mama (con o sin una mastectomía), el procedimiento quirúrgico y las potenciales complicaciones. Todas las mujeres son diferentes, así que



la mastectomía preventiva debe ser considerada en el contexto de los factores de riesgo específicos de cada mujer y su nivel de preocupación.

¿QUÉ TAN EFECTIVA ES LA MASTECTOMÍA PREVENTIVA PARA PREVENIR O REDUCIR EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA?

Los datos existentes sugieren que la mastectomía preventiva puede reducir significativamente (hasta en un 90%) la posibilidad de desarrollar cáncer de mama en las mujeres con moderado y alto riesgo. Sin embargo, nadie puede estar seguro de que este procedimiento protegerá a cada mujer de padecer cáncer de mama (sigue existiendo un 10% de probabilidades).



¿CUÁLES SON LOS POSIBLES INCONVENIENTES DE LA MASTECTOMÍA PREVENTIVA?

Al igual que cualquier otra cirugía, las complicaciones como el sangrado o una infección pueden ocurrir. La mastectomía preventiva es irreversible y puede tener efectos psicológicos en una mujer debido a un cambio en la imagen corporal y la pérdida de las funciones normales de la mama. Una mujer debe discutir sus sentimientos acerca de realizarse una mastectomía, así como estudiar alternativas a la cirugía con su médico tratante.

¿QUÉ ES LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA?

La reconstrucción mamaria es un procedimiento de cirugía plástica en la que se reconstruye la forma de la mama. Muchas mujeres que deciden realizarse una mastectomía profiláctica también deben decidir si quieren someterse a una reconstrucción de mama, ya sea en el momento de la mastectomía o en algún momento posterior.

Antes de realizar la reconstrucción mamaria, el cirujano plástico realiza un examen físico cuidadoso y se analizan las opciones de reconstrucción.

¿QUÉ TIPO DE SEGUIMIENTO ES NECESARIO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA?

Los exámenes de rutina para detectar el cáncer de mama son también parte del seguimiento postoperatorio, teniendo en cuenta que el riesgo de cáncer no se puede eliminar completamente. Cuando las mujeres con implantes de mama se realizan mamografías, deben informar al técnico radiólogo sobre el implante. Pueden ser necesarios procedimientos especiales para mejorar la exactitud de la mamografía y así también evitar que se dañe el implante.

Sin embargo, las mujeres que han tenido una cirugía reconstructiva en ambas mamas deben preguntar a su médico si las mamografías siguen siendo necesarias.

No olvide que el éxito de todo tratamiento se basa en el manejo multidisciplinario en consenso con la paciente y su familia.



Una sonrisa a la vida



Diana María Velásquez Polanía de 34 años de edad, es Administradora de Empresas de la Universidad Javeriana, en su trabajo ocupa el cargo de Gerente de Producto; está casada hace 4 años y desde el 2007 viene ganándole la batalla al cáncer de mama.

"Todo empezó cuando me sentí una bola grande en la mama derecha; a raíz de esto me hicieron extracción con jeringa, la biopsia aparentemente salió bien, así que me dijeron que estuviera tranquila. Luego de esto fui donde otro doctor quien me realizó otra biopsia Trucut, al igual que la anterior el resultado salió supuestamente bien". Cuenta la paciente.

Diana tenía un viaje dos meses después de este proceso, los médicos le indicaron que podía viajar tranquila, pero ella no se sentía en paz, situación que la hizo acudir a la Dra. Diana Currea quien observó en la mamografía que algo no andaba bien, a raíz de esto la doctora le recomendó operarse.

"Después de tener dos resultados negativos yo no veía la necesidad de operarme, así que decidí buscar una cuarta opinión, esta vez también me recomendaron lo mismo".

Con estas dos observaciones, la paciente fue intervenida quirúrgicamente. El resultado salió positivo, Diana tenía cáncer. Por fortuna era pequeño, localizado y fue detectado a tiempo.

"Me dijeron que iban a hacerme radioterapia, yo al mes debía nuevamente viajar, todo salió muy bien. Estuve fuera del país por un año haciendo mi especialización,

durante este tiempo estuve tomando medicamentos. Luego regresé a Cali y empecé a hacer mis controles con la doctora Currea.

En mayo del año pasado en uno de los controles la doctora vio algo en una mamografía que no le gustó mucho, me hicieron una biopsia guiada por ecografía. El resultado me llegó por correo, leí la palabra carcinoma nuevamente, llamé a la doctora Currea y me dijo que tenía de nuevo cáncer pero esta vez era más fuerte y no estaba tan localizado.

Tenía que operarme y la cirugía era una mastectomía, esto me impactó mucho pues tengo un antecedente de una tía por el lado de mi papá que tuvo un cáncer hace 15 años y le hicieron lo mismo, en ese entonces era una cosa horrible. A pesar de esto tomé la decisión, afortunadamente me hicieron reconstrucción mamaria.

*La verdad me fue muy bien y actualmente sigo en tratamiento con las doctoras Currea y Vallejo, este tratamiento consiste en aplicarme cada tres meses unas inyecciones que bloquean las hormonas. Hace dos meses atrás decidí hacerme la **mastectomía profiláctica** del otro lado.*

Diana le insiste a las personas que se realicen sus chequeos médicos, la salud es lo primero, tener la oportunidad de detectar cualquier enfermedad a tiempo es una bendición. *"Yo soy muy cansona con las citas médicas, ante cualquier cosa acudo a los doctores, gracias a mi insistencia y no quedarme con una única opinión me detectaron a tiempo el cáncer y hoy puedo contar esta historia, si me hubiera quedado callada no se qué hubiera pasado.*

Para mi es fundamental una actitud positiva, uno no puede estar pensando que se va a morir, que se acabó la vida, siempre hay algo que hacer, siempre hay que pensar que todo lo estás haciendo por estar bien, por eso hay que aprender a disfrutar la vida, finalmente nosotros venimos a este mundo y no sabemos cuándo nos vamos a ir. La familia y apegarse a Dios también es fundamental en este proceso".

Diana agradece a Dios por su vida y porque los dos cánceres fueron detectados a tiempo. Para ella el equipo humano de la Fundación Valle del Lili ha sido excepcional, siente que las doctoras Currea, Dorado y Vallejo la han apoyado y su calidad humana la ha hecho sentir como en casa.

"En ningún momento son negativas, siempre tienen una sonrisa. Ha sido fundamental para mí contar con las tres. El servicio en la Clínica ha sido excelente, todo ha sido a tiempo. En el área de quimioterapia son muy especiales".

Destaco de la Fundación el servicio integral, aquí lo tienes todo, la doctora Currea habla con el ginecólogo, con la cirujana plástica, con la doctora Vallejo, esto hace que esa comunicación me llene de tranquilidad.

El poder de la actitud

Paula Bolaños es Comunicadora Social de la Universidad Autónoma, tiene 30 años y una semana antes de salir de viaje se descubrió una "bola" encima de la mama izquierda. Inmediatamente se realizó una ecografía ya que por su edad no le hacen mamografía. El resultado fue un quiste, siempre supo que sus mamas estaban llenas de estos, y esta vez según parecía era uno más.

A finales de marzo de 2013, empezó a crecerle esa bola que había notado hace un tiempo atrás, como se encontraba fuera del país, no tenía un médico cercano. De regreso a Cali se realizó un chequeo en la Fundación Valle del Lili, el médico que la vio determinó que debían sacarle una biopsia, llamó inmediatamente a la doctora Diana Currea. Para Paula este acto fue muy responsable, indica que hicieron el procedimiento adecuado.

"Desde el mismo momento la doctora ya sabía que había un cáncer y realmente el examen era para saber en qué estado se encontraba el carcinoma ductal invasivo que me diagnosticaron". Comenta Paula.

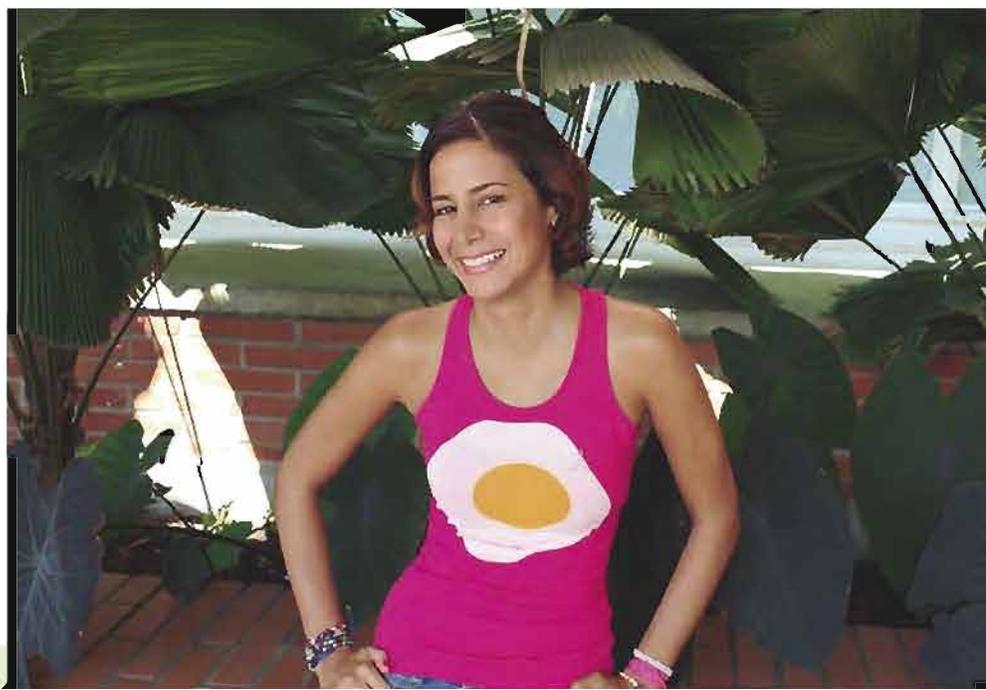
"Ante esta situación lo más importante es la actitud frente a la vida y entender lo que está sucediendo, no sirve de nada vivir en negación. La primera pregunta que uno se hace es por qué a mí. Por eso es muy importante pedir ayuda profesional si la necesitas, es normal que entres en shock. A mí me sucedió, busqué ayuda y me sirvió.

Siempre está la opción de hacer un tratamiento y si lo vas a hacer debes hacerlo con fe. Creer en los doctores, creer en la ciencia y la alimentación son fundamentales para un excelente progreso. Los primeros cinco días que estuve en shock mi tumor creció, pero con un cambio de actitud los resultados han sido positivos y sorprendentes, la doctora Currea se quedó aterrada pues no es común que esto pase.

Mi tumor inicialmente media 8.5 c.m. y cuando empecé quimioterapia estoy segura que estaba más grande, ahora mide menos de 4 c.m. con tan solo 3 sesiones de quimio blanca. Es un resultado que regularmente no pasa. El crédito inicial es para la doctora, a lo acertado que ha sido el tratamiento y la sana alimentación.

Siempre hay que estar conscientes de que hay una parte que controlo y otra que no, sobre la que no controlo la acepto como parte de mi vida, y trabajo sobre lo que puedo controlar: la alimentación y la actitud". Indica Paula.

Hoy en día está agradecida y conflada del equipo humano de la Dra. Currea, para ella es sorprendente ver que en el área de quimioterapia todos están tranquilos, las enfermeras son muy amables, y se ha sentido muy bien atendida. Paula sigue luchando y tiene la certeza de que con tranquilidad y paciencia todo irá a salir bien.



El día que me quité la máscara

Cecilia Jaramillo Londoño, tiene 53 años de edad, es Operatorista Dental, hace siete años sufrió de cáncer de seno, le realizaron una mastectomía con implante en la mama derecha y estuvo tomando medicamentos por cinco años hasta el 2011. Pero en agosto del año pasado empezó a sentir que cuando estiraba el cuello le dolía. *“Empecé a examinarme con las manos pero no se palpaba nada extraño. Uno se enfoca en la mama y la axila para el examen pero desde ese momento entendí que la palpación debía incluir el cuello, la clavícula y el pectoral”* Aconseja Cecilia.

A finales de enero de 2013 en uno de los autoexámenes sintió un abultamiento, a raíz de esto los médicos decidieron tomar biopsia con Trucut; en el resultado era claro que había un carcinoma. Cecilia fue llevada a quirófano para retirar el tumor. Actualmente está en la decima quimioterapia (hasta el momento le han realizado cuatro rojas y seis blancas).

Para Cecilia la actitud frente al cáncer marca la diferencia, insiste que no se debe ver el cáncer como la muerte, *“yo me puedo morir con el cáncer pero no de cáncer”* menciona la paciente.

“Hace siete años que fui mastectomizada hice el proceso de visualizarme con aquello que nos afecta a las mujeres, el físico. Me preguntaba cómo me vería calva, lloré mucho a pesar de que seguiría con mi pelo, pero sin saberlo, unos años después tendría que quitármelo.”

El proceso que viví ahora que quedé calva lo llamé “quitarse la máscara”; nosotras utilizamos el cabello como máscara, cambiamos el peinado de acuerdo al estado emocional en el que nos encontramos, por ejemplo si estamos emotivas lo cruzamos hacia un lado”. Argumenta Cecilia con mucha serenidad.



EL DÍA QUE ME QUITÉ LA MÁSCARA

“El día que le comenté a la doctora Currea que me dolía el pelo cuando sentía el roce del viento, ella me dijo: Cecilia vas a ir a la peluquería... yo no la dejé terminar y le dije: Sí doctora voy a ir a peluquearme. Ella respondió: No, vas a raparte. Esto ya era una realidad y aunque había hecho ese proceso de desprendimiento hacia siete años, fue difícil.”

Ese día llamé a una amiga y le dije que fuéramos al centro comercial a hacer una compra, compré la primera pañoleta que iba a ponerme en la cabeza, luego le dije que me llevara a su peluquería, ella empezó a llorar antes que yo, cuando llegamos entré llorando, al pasar la maquina por mi cabeza recé el padre nuestro, solo fortaleza era lo que necesitaba en este momento, me miré al espejo y me limpié las lágrimas, luego le dije al peluquero que me regalara maquillaje y el pelo lo eché en un bolsa. A partir de ese momento no derrame una lágrima más por mi cabello.”

Amo salir calva, me parece que es demostrar que no eres persona por lo que tienes puesto, eres persona por lo que llevas dentro. Uso gorras y pashminas, me encantan y les hago decoraciones pero me gusta más salir calva, nunca me he identificado con una peluca, yo he sentido mayor seguridad al salir con mi cabeza pelada. Vivir y aceptar estar sin pelo es un proceso muy interesante que le recomiendo a las mujeres que están pasando por lo mismo.”



La compañía de la familia es vital, pero siempre hago un paréntesis aquí, todo parte del paciente, si tu actitud es negativa, la familia no puede hacer nada frente a esto, en la enfermedad se debe estar con buena actitud, recibir y aceptar todo, soy un ser humano agradecido por lo que estoy viviendo y por lo que he pasado.

Soy fiel creyente de que toda enfermedad tiene un compromiso emocional muy grande, si las mujeres que estamos padeciendo de cáncer miramos hacia atrás, descubriremos que hemos pasado por situaciones como: la pérdida de los padres, problemas de parejas, entre otras. Las mujeres solemos decir: "estoy triste, me duele el pecho, o a mi hijo lo llevo en el pecho". Los dolores de las mujeres por lo general son en el pecho y con ello estamos afectando a la mamá con un cáncer.

Pensemos en cuantos dolores de pareja hemos sentido y cuantas faltas de perdón hemos dejado. Amor, tolerancia, decisión y capacidad de perdón son cosas que se viven en pareja, todas estas emociones se procesan en el interior y se reflejan en la parte física.

A las mujeres que están pasando por la quimio quiero decirles que después de cada sesión, hay que entrar al baño, arreglarnos y salir lindas a la calle. Tener el autoestima alta nos facilitará el proceso".

Cecilia está totalmente agradecida con la Fundación Valle del Lili, la Dra. Currea ha sido el factor diferenciador frente a su tratamiento. "No tengo queja con la Fundación, algún día dije

que alguien plasmaría en una hoja mis palabras y ha llegado el momento: yo trabajo en el área de salud y por lo general al paciente se le pregunta cómo está, poco se le pregunta cómo se siente, y frente a esto hay una diferencia entre el estar y el sentir, el estar se relaciona con el físico, el sentir con lo emocional.

Esta pregunta ha sido vital en mi vida y fue el gancho de enlace con la Dra. Currea y la Dra. Vallejo, las dos mujeres que me están tratando establecieron la diferencia entre el estar y el sentir.

La atención en la Fundación es excelente, no me molesta llegar a recibir mi tratamiento, de hecho tengo las terapias de quimio y pueden ser pesadas, livianas, duras, como sean y aún así llevo contenta.

Mi recomendación a todos los seres humanos independientemente de que estén pasando por lo mismo o no, es que debemos trabajar en darle más vida a nuestros días, no días sin calidad a nuestras vidas".

Cecilia ha asumido con valentía el cáncer de mama, esta enfermedad la ha llevado a comprender mejor el mundo, valorarse como mujer y ser mejor persona, cada día reflexiona y escribe lo que ha experimentado y su familia ha sido un apoyo fundamental en su proceso.

Le invitamos a conocer sus **Derechos y Deberes** como **Paciente**



Derechos de los Pacientes (Adaptación Res. 13437 de 1991)

1. Elegir libremente al Médico tratante.
2. Mantener comunicación plena con el personal Médico y Asistencial.
 3. Recibir trato digno.
4. Mantener la confidencialidad de la información de la Historia Clínica.
5. Recibir la mejor asistencia médica posible.
6. Solicitar una segunda opinión calificada de su condición médica.
7. Conocer los costos por atención.
8. Recibir o rechazar apoyo espiritual-moral.
9. Respetar la participación en Investigaciones Clínicas.
10. Respetar la decisión de donación de órganos.
11. Morir con dignidad.

Deberes de los Pacientes (Adaptación Ley 100 de 1993)

1. Cuidar integralmente su salud y seguir las recomendaciones del Médico.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Informar de manera veraz, clara y completa su estado de salud al Médico tratante.
4. Cumplir las normas establecidas por la IPS.
5. Brindar trato digno y humano al personal que lo atiende.
6. Contribuir al cuidado del Medio Ambiente.
7. Adoptar las medidas de seguridad según directiva institucional.



Mi hija y yo a pesar de tener cáncer vivimos felices la vida

Gladys Sadovnik a los 27 años de edad fue diagnosticada de cáncer de mama. Cuenta que se estaba bañando y encontró una masa en la mama derecha, en ese entonces ya era madre de Ana María Orozco Sadovnik, quien unos años después también iría a padecer de lo mismo.

Cuando notó esa bola extraña en su mama acudió donde el médico especialista en mamas, le hicieron una mamografía y le dijeron que no era nada malo, según el resultado el aspecto era normal. Con base en su diagnóstico decidió hacerse un levantamiento y reducción de mama y durante la cirugía le sacaron el supuesto "quiste benigno" que habían encontrado.

"Después de mi intervención llamé al médico a preguntarle sobre mi digestión pues no me sentía bien, también le pregunté por el resultado de la biopsia, quedé en shock cuando me dijo que tenía cáncer, no alcancé a disfrutar mi cirugía porque a los cuatro días me estaban haciendo mastectomía total. La quimio fue dura pero a pesar de esto me recuperaba y hacia mi vida normal, seguía con mis funciones como madre, nunca me tiré en una cama a morirme. El pelo se me cayó en su totalidad, pero poco a poco fue saliendo". Cuenta Gladys con mucha fortaleza.

Gladys duró 25 años sin mama, nunca fue capaz de someterse a una reconstrucción mamaria por el temor de que nuevamente ocurriera algo similar, pero sus hijos le empezaron a insistir. Hace tres años la Dra. Clara Dorado le realizó la cirugía y Gladys volvió a tener su tejido mamario reconstruido.

El cáncer de mama no fue lo único que tuvo que sobrellevar esta paciente de actitud positiva, también le detectaron cáncer de tiroides y a pesar de esto sigue adelante dándole aliento a su hija que hoy está pasando su mismo proceso.



Ya estando recuperada de su mama derecha, el año pasado volvió a ser detectado en la izquierda un cáncer. *"Sentí una bola en mi otro seno con la varilla del sostén. Yo no era muy juiciosa con los autoexámenes pero cada 6 meses tenía mi control, en uno de estos el doctor me dijo que no era nada grave y que estaba sana. Sin embargo me mandaron un PET Scan, nuevamente tenía cáncer. El día de mi cirugía, le estaban haciendo la biopsia a mi hija quien sufría mi misma enfermedad".*

Actualmente Gladys está en tratamiento con las doctoras Currea y Vallejo, está feliz de que Dios las haya puesto en su camino. Ahora trata el cáncer con quimio tomada debido a que hace unos años atrás recibió quimioterapia roja y según las indicaciones médicas esta solo se puede realizar una sola vez en el paciente. A pesar de todo esto, sigue adelante, es una apasionada por el deporte, va al gimnasio, juega golf y disfruta cada momento de su vida.

Recomienda a todas las mujeres realizarse el autoexamen, pues indica que detectar el cáncer a tiempo tiene solución. *"Mi hija y yo no hablamos de la enfermedad y con el poder de Dios sabemos que estamos sanas, anímicamente estamos bien, hacemos una vida normal, mi esposo nos apoya mucho, mi hijo de 34 años nos visita cuando puede, pues vive fuera de la ciudad. Disfruto la vida, viajo. En el momento que te dicen que tienes cáncer es duro, pero hay que salir adelante. Muchas amigas me dicen que se aterroran de nosotras al vernos tan fuertes y felices"* Concluye esta ejemplar mujer.



Por otro lado Ana María Orozco Sadovnik de 30 años, hija de Gladys Sadovnik, le detectaron el cáncer en un control con el ginecólogo. Cuenta que todo fue muy rápido, pues desde el momento en que descubrieron su tumor los médicos actuaron diligentemente. Anny, como la llama su mamá, ha tenido una fortaleza interna y su apego a Dios le ha servido para sobrellevar lo que ha vivido con su madre y lo que actualmente está viviendo.

Cuando empezó el proceso con la Dra. Currea le indicaron que debía hacerse una mastectomía en ambas mamas, a pesar de que sólo le habían detectado en un lado, era mejor prevenir para que luego no apareciera en la otra como a su madre.

"Los primeros días fueron duros, pero ya conociendo el proceso con los médicos y los tratamientos, y saber que estaba en buenas manos con las doctoras Currea y Vallejo a quienes amo con loca pasión, tuve mucha tranquilidad". Cuenta Ana Maria.

Anny está agradecida con sus doctoras y siente que son un par de ángeles. *"Son literalmente las mejores doctoras, su calidad humana han hecho la diferencia, te atienden sin afanes y siempre están muy pendientes del proceso de cada paciente. Recomiendo a las mujeres que se hagan el autoexamen, yo no lo hacía aún teniendo la herencia de mi mamá. Debemos ser mujeres responsables, e ir al ginecólogo. Quiero decirle a las mujeres que están pasando lo mismo que deben ser positivas y estar pegadas de Dios pues él a través de los médicos nos sana"* Finaliza la paciente.

Autoexamen de mama

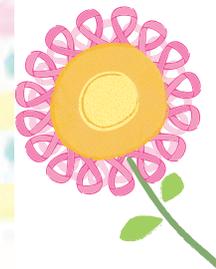
Inspección y Palpación Manual (de pie)

Con la palma de la mano, palpar cada mama en estas tres direcciones.

Palpación Manual (acostada)

Con la palma de la mano, palpar cada mama en estas tres direcciones.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



Un testimonio de vida, Cáncer de próstata

César Ángela, de 52 años de edad, es de nacionalidad holandesa, reside en Aruba y el 17 de Junio llegó a Cali a raíz de un cáncer de próstata que le diagnosticaron en marzo de 2013. Desde su llegada a la ciudad ha recibido tratamiento médico en la Fundación Valle del Lili.

Este hombre de actitud positiva y lleno de energía quiso contar su historia para que los hombres que están pasando por este proceso, conozcan su caso de vida y la manera como enfrentó esta enfermedad, a la cual le ganó la batalla.

Desde la mirada de César Ángela

"El día que me detectaron el cáncer sentí que el mundo se acababa. Uno nunca espera tenerlo. Todo comenzó cuando asistí por orden médica al urólogo, quien me mandó un tratamiento. Luego de esto me realizaron una biopsia y el resultado fue positivo, desde ese momento cambió todo, uno se asusta tanto hasta el punto de no saber qué hacer, comencé a ver la vida diferente y me preguntaba que estaba pasando y que iría a ser de mí después de esto. Cuando te das cuenta de la noticia debes transmitirla a los hijos sin afectarlos, teniendo en cuenta que unos hijos son más sensibles que otras.

Mi única esperanza fue saber que estaba a tiempo, y empezar con el tratamiento podría salvarme; el panorama cambia a partir de ahí. Por eso insisto a los hombres que es importante comenzar temprano y no esperar a que sea demasiado tarde, aunque el susto no es menos, tienes más posibilidades de seguir viviendo y disfrutar de las maravillas de la vida.

Fue una novedad para mí saber que el cáncer de próstata se puede detectar a través de la sangre. Pensaba que era más complicado, de hecho los hombres le tememos a ese examen. Después del diagnóstico el seguro de Aruba me trasladó a la Fundación Valle del Lili, viajé con mi esposa, quien estuvo durante todo mi proceso, sin ella yo no hubiera podido lograrlo.

Antes de llegar a Cali ya teníamos programada la cita con la Dra. Claudia Amaya. Llegamos el 17 de Junio, la Oficina Internacional ya tenía todo arreglado, el Dr. Yesid nos explicó cada paso a seguir, él y su equipo de trabajo se portó muy bien con nosotros.

Tuvimos nuestro primera cita con la doctora, ella con mayor detalle nos explicó la enfermedad y como iba a ser



el tratamiento, también contestó a todas mis preguntas y las preguntas de mi esposa.

Me realicé todas los exámenes previos e inicié la preparación para el tratamiento de Radioterapia, el cual fue sencillo, no sentí nada. Lo importante aquí es seguir la dieta y tomar mucho líquido antes de iniciar las sesiones.

En la Fundación Valle del Lili me hicieron sentir como en casa, todo el personal empieza a ser parte de tu vida. Siempre te preguntan cómo te has sentido. La Dra. Amaya estuvo siempre pendiente y le da el respaldo al equipo de Radioterapia, los pacientes entre sí forman su propio equipo, las esposas también, todos empezamos a intercambiar nuestras experiencias, lo cual es muy enriquecedor.

Recomiendo a los pacientes que están viviendo el mismo proceso, que no se encierren en la enfermedad, que salgan, aprovechen su ciudad, organicen paseos, esto ayuda mucho. Nunca se debe tomar la actitud de me voy a morir".

César Ángela ya está de nuevo en Aruba. A demás de recibir tratamiento médico tuvo la oportunidad de conocer a Cali, sigue disfrutando la vida al lado de su esposa Ayra Geerman de Ángela y espera poder ayudar a más hombres que han sido diagnosticados de cáncer.





Predisposición genética al cáncer de mama: BRCA1 y BRCA2



Por: Dra. Lisa Ximena Rodríguez • Genetista

En la Fundación Valle del Lili, el Departamento de Laboratorio Clínico y Patología y el de Imagenología ofrecen estudios de alta complejidad y tecnología para que las pacientes y sus médicos tengan el apoyo diagnóstico de última generación

Incluyendo mamografía, ultrasonido, resonancia nuclear magnética, citopatología y estudio molecular en tejido y estudios genéticos de la paciente y/o sus familiares.

La causa del cáncer de mama es desconocida pero existen factores de riesgo hormonales, reproductivos y hereditarios.

Este cáncer es hereditario en un 5-10%, caso en el cual puede haber mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2. Descubrir estos genes ha llevado al desarrollo de pruebas genéticas para medir el riesgo de cáncer de mama hereditario, para identificar familias de alto riesgo. Aunque se han encontrado otros genes que predisponen a cáncer de mama, solamente BRCA1 y BRCA2 han demostrado tener indicación clínica.

BRCA1 Y BRCA2

Son genes supresores de tumores cuyas proteínas funcionan reparando el ADN. Cuando los genes tienen una mutación (daño en el ADN), se pierde esa capacidad reparativa y aumenta la posibilidad de desarrollar un tumor. Existen muchas técnicas para detectar las mutaciones de BRCA1 y BRCA2. La secuenciación es la

mejor pero tiene un costo muy elevado, limitando el acceso de la paciente y su grupo familiar. A pesar de que los centros idóneos para practicar e interpretar estas pruebas genéticas son escasos, su costo se reduce con el tiempo y el examen estará cada vez más disponible.

Los cánceres asociados con mutaciones BRCA1 tienen un comportamiento más agresivo y peor pronóstico. Por ende, si se descubre un tumor mamario maligno a temprana edad es necesario hacer prueba genética.

El enfoque de las mujeres potencialmente portadoras de una mutación BRCA debe considerar:

- Número de parientes afectados con cáncer de mama ó de ovario
- Edad de diagnóstico: importante en cáncer de mama, no en ovario
- Tener ancestros de origen judío Ashkenazi
- Características de la patología del tumor
- Receptores triple-negativos (exámenes adicionales al tumor)

Se han reportado casos de cáncer de mama que ocurren en familias que no son portadoras de una mutación BRCA, tal vez otros genes son los implicados ó las técnicas utilizadas no logran detectar la mutación en esa familia.

Las pacientes portadoras de una mutación BRCA son consideradas de forma diferente

a las pacientes de la población general. Se les debe ofrecer vigilancia estricta con la idea de realizar una detección del cáncer más temprana, de indicar tratamiento médico profiláctico o de practicar mastectomía para reducir el riesgo.

¿A quién le indicamos la prueba genética?

- Mujeres que tengan cáncer de mama, con los tres receptores negativos y que hayan sido diagnosticadas a los 40 años de edad o antes.
- Mujeres con cáncer invasivo de ovario.
- Mujeres judías con cáncer de mama.
- Historia familiar significativa: dos o más casos de cáncer de mama diagnosticados a temprana edad (menores de 50 años) o cáncer de ovario diagnosticado a cualquier edad.

Recientemente, también se incluyen:

- Mujeres con cáncer seroso de ovario de alto grado, cáncer peritoneal primario, cáncer de las trompas de Falopio o historia de cáncer de mama en un hombre de la familia.

Una vez decidida la ejecución de la prueba genética, debe ser asesorada por un médico genetista, quien documentará la historia familiar que incluya al menos tres generaciones, hará la solicitud del examen para calcular el riesgo, y hará la interpretación de los resultados,



con el respectivo asesoramiento genético.

Este asesoramiento es obligatorio para las pacientes de alto riesgo, es decir aquellas que poseen un riesgo mayor o igual a 20-25% de heredar la mutación. Es importante recordar que el cáncer de mama y de ovario de origen hereditario puede ser transmitido por padre o madre, por lo que casos especiales (adopción, no paternidad), se podría enmascarar la detección de una predisposición genética.

Durante el asesoramiento genético se aclaran dudas, se explica el nivel de riesgo que posee, el impacto en sus familiares, el impacto individual de ser portador y las alternativas que tiene para evitar o minimizar el riesgo.

El riesgo de cáncer de una portadora puede resumirse de la siguiente forma:

Tipo de cáncer	Riesgo población general	Portadora del BRCA1	Portadora del BRCA2
Mama en mujer	11%	50-85%	50-85%
Ovario	1-2%	Hasta 50%	15-20%
Mama en hombre	0.1%	1%	6%

Aproximadamente el 80% de las portadoras de una mutación BRCA1 y BRCA2 desarrollan cáncer de mama o de ovario a lo largo de su vida. El porcentaje de riesgo de una portadora BRCA1 de desarrollar cáncer de ovario es de alrededor de 40%, y el riesgo de una portadora BRCA2 es de 20%, aunque lo desarrollan a una edad más avanzada. Estos porcentajes varían por otros factores no relacionados con la genética, (anticonceptivos orales, cirugía para extracción del ovario y la paridad), que influyen en el riesgo de desarrollar cáncer ovárico. A medida que las mujeres portadoras conocen su

estatus genético, la prevalencia del cáncer hereditario debe disminuir, se hacen medidas preventivas y tratamiento temprano.

Manejo e Interpretación de los resultados de las pruebas genéticas. Lo ideal es iniciar las pruebas genéticas en la paciente afectada de cáncer.

Resultado negativo

- En la paciente afectada de cáncer: se debe interpretar con mucho cuidado, pues la causa de cáncer no ha sido aún establecida. Las posibilidades pueden ser: que la mutación no fue detectada por el método utilizado, que la causa es en otro gen diferente a BRCA ó que no hay factor hereditario.

- En las(os) parientes no afectados: Se informa que un resultado negativo no elimina la posibilidad de que exista un factor hereditario en la familia.

Resultado positivo

- En la paciente afectada de cáncer: esto confirma la asociación del cáncer con un origen genético y preestablece una mutación específica para esa familia.

- En las(os) parientes afectadas: confiere un riesgo aumentado para los cánceres asociados al BRCA1 o al BRCA2. En este caso se recomienda tratamiento profiláctico y seguimiento adecuado.

Seguimiento y vigilancia

Tradicionalmente, se hacen la mamografía, autoexamen de la mama y examen clínico de la mama. Según USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force)

las recomendaciones en mujeres de alto riesgo son las siguientes:

- Portadoras BRCA (cáncer de mama): autoexamen mensual desde los 18 años, examen médico anual ó cada 6 meses desde los 25 años; mamografía anual desde los 25 años.

- Portadoras BRCA (cáncer de ovario): ultrasonido transvaginal y CA-125 anual ó cada 6 meses desde los 25 años.

Dentro de lo posible, se debe aconsejar genéticamente a todos los parientes del sexo femenino mayores de 20 años, y posteriormente ofrecer la prueba genética si el caso lo amerita. En Estados Unidos y Canadá la resonancia magnética (RM) ha sido añadida al esquema de seguimiento. La lactancia materna por un periodo de un año o más ha demostrado ser protectora en pacientes portadoras de ambos cánceres, mama y ovario. Por esta razón se debe promover la lactancia materna a las mujeres portadoras del BRCA1 y además se les debe aconsejar que lacten el mayor tiempo posible.

El mejor enfoque posible para el manejo de pacientes portadoras es el multidisciplinario, que incluya genetistas, médicos oncólogos y cirujanos.

Referencias

- Narod S, Offit K. Prevention and Management of Hereditary Breast Cancer. J Clin Oncol 2005; 23(8):1656-1663.

- Steven A Narod, MD,(1) Adriana A Rodríguez, MD, MSc. Predisposición genética para el cáncer de mama: genes BRCA1 y BRCA2. Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(5):420-429



Cáncer de mama en hombres



Por: Marcela Vallejo, MD • Oncóloga Clínica

El cáncer de mama masculino es una afección en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama.

El cáncer de mama se puede presentar en hombres de cualquier edad, pero generalmente se detecta en hombres de 60 a 70 años y representa menos de 1% de todos los

casos de este cáncer.

La exposición a la radiación, las concentraciones altas de estrógeno y los antecedentes familiares de cáncer de mama pueden aumentar el riesgo de un hombre de presentar este tipo de cáncer.

Entre los factores de riesgo para el cáncer de mama masculino se encuentran los siguientes:

1. Estar expuesto a radiación.
2. Padecer de una enfermedad relacionada con concentraciones altas de estrógeno en el cuerpo, como cirrosis (enfermedad del hígado) o síndrome de Klinefelter (afección genética).
3. Tener varias parientes mujeres que tuvieron cáncer de mama, especialmente parientes que tengan una alteración en el gen BRCA2.

Cualquier situación que aumenta el riesgo de enfermarse se llama factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que se va a enfermar de cáncer; no tener un factor de riesgo no significa que no se va a enfermar de cáncer.

El cáncer de mama en los hombres se origina algunas veces por mutaciones (cambios) genéticas hereditarias.

Los genes en las células llevan la información hereditaria recibida de los padres de una persona. El cáncer de mama hereditario representa cerca de 5 a 10% de todos los casos de este tipo de cáncer. Algunos genes con mutaciones relacionados con el cáncer de mama son más comunes en ciertos grupos étnicos. Los hombres que tienen un gen mutado relacionado con el cáncer de mama tienen un mayor riesgo de esta enfermedad.

Hay pruebas que pueden detectar (encontrar) los genes mutados. Algunas veces, estas pruebas genéticas se pueden llevar a cabo en miembros de una misma familia con un riesgo alto de presentar cáncer.

Para detectar y diagnosticar el cáncer de mama masculino, se utilizan pruebas que examinan las mamas. Estas pruebas son:

1. **Examen físico:** examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, e identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual.



2. Examen clínico de la mama: examen de la mama realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico palpará cuidadosamente las mamas y el área debajo de los brazos para detectar masas o cualquier otra cosa que parezca poco usual.

3. Ecografía, imágenes por resonancia magnética.

4. Biopsia: extracción de células o tejidos para que un patólogo las pueda observar bajo un microscopio y determine la presencia de signos de cáncer.

La supervivencia para los hombres con cáncer de mama es similar a la de las mujeres con este mismo cáncer cuando se diagnostican en el mismo estadio. No obstante, el cáncer de mama masculino a menudo se diagnostica en un estadio más avanzado. El cáncer que se detecta en un estadio más avanzado tiene menos posibilidades de curarse.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento

1. El estadio del cáncer (si está solo en la mama o si se diseminó hacia otras partes del cuerpo).
2. El tipo de cáncer de mama.
3. Las concentraciones de los receptores de estrógeno y los receptores de progesterona en el tejido del tumor.
4. Si el cáncer se encuentra también en la otra mama.
5. La edad y la salud general del paciente.

Después del diagnóstico de cáncer de mama, se realizan pruebas para ver si las células cancerosas se diseminaron a otras partes del cuerpo. Estas pruebas son:

1. Radiografía del tórax

2. Exploración por TAC (Tomografía Axial Computarizada)

3. Exploración ósea: gammagrafía ósea

4. Exploración con PET/C (Tomografía por Emisión de Positrones)

Tres maneras de diseminación del cáncer en el cuerpo

• **A través del tejido:** El cáncer invade el tejido normal que lo rodea.

• **A través del sistema linfático:** El cáncer invade el sistema linfático y circula por los vasos linfáticos hacia otros lugares del cuerpo.

• **A través de la sangre:** El cáncer invade las venas y los capilares, y circula por la sangre hasta otros lugares del cuerpo.

Cuando las células cancerosas se separan del tumor primario (original) y circulan a través de la linfa o la sangre hasta otros lugares del cuerpo, se puede formar otro tumor (secundario). Este proceso se llama metástasis. El tumor secundario (metastásico) es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de mama se disemina hasta los huesos, las células cancerosas de los huesos son en realidad células de cáncer de mama. La enfermedad es cáncer metastásico de mama, no cáncer de hueso.

El tratamiento de los hombres con cáncer de mama es el mismo que reciben las mujeres, aunque el pronóstico de los hombres es peor en vista que se detectan en etapas más avanzadas de la enfermedad

Es importante tener en cuenta que aunque no es común el cáncer de mama en hombres, no quiere decir que no se presenta, por tal razón el hombre también debe realizarse una palpación periódica de la mama y cualquier anomalía debe ser informada a su médico, en vista que si se descubre a tiempo puede ser curado.



Solicite su cita:

Consulte aquí la extensión de su especialista (Medicina Prepagada y Particular)

ALERGOLOGÍA

Serrano Reyes Carlos Daniel	7454
Ramírez Zuluaga Luis Fernando	7454
Olaya Hernández Manuela	7454

ANESTESIOLOGÍA

Afanador Pinzón Carlos Ernesto	7428
Ariza Cadena Freddy Giovanni	7428
Benavides Serralde Pablo José	7428
Betancur Franco Luis Ángel	7428
Billefals Vallejo Einar Sten	7428
Blanco Solano Luisa Fernanda	7428
Bonnet Maldonado Andrés Felipe	7428
Burbano Hurtado Mauricio	7428
Cuervo Solano Juan Andrés	7428
Cujiño Álvarez Indira Fabiana	7428
Díaz Ante Yesid	7428
Dorado Velasco Fabián Camilo	7428
Figueroa Perdomo Rodrigo	7428
González Arboleda Luis Fernando	7428
Fragozo Gutiérrez Wilmer	7428
Herrera Figueroa Christian	7428
Jaramillo Gómez Hernán Darío	7428
Jordán Valencia Jaime Humberto	7428
Lozano Vallejo Lyda Constanza	7428
Mejía Mantilla Jorge Humberto	7428
Pérez Espinosa Mauricio	7428
Quintero Cifuentes Iván Fernando	7428
Salas Jiménez Carlos Eduardo	7428
Santos Cerquera Raúl Darío	7428
Suárez De La Pava Laura Aguitdza	7428
Tejada López Eteberto	7428
Torres Tascón Ana María	7428
Torres Vargas Germán	7428
Villegas Pineda Mario Hernán	7428
Chaparro Mendoza Katherine	7428

AUDIOLOGÍA

Panesso Méndez Clara Inés	7325
Pérez Schmalbach Sandra Patricia	7325

CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLOGÍA

Pava Molano Luis Fernando	7454
Perafán Batista Pablo Eduardo	7454

CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA

Velásquez Noreña Jorge Guillermo	7454
Ochoa Franco Julián Andrés	7454

CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Flórez Alarcón Noel Alberto	7454
Gómez Mesa Juan Esteban	7454
Gutiérrez Jaramillo Javier	7454
Ochoa Franco Julián Andrés	7454
Olaya Rojas Pastor	7454
Sánchez Blanco Jairo	7454
Velásquez Noreña Jorge Guillermo	7454
Wartenberg Villegas Martín Bertram	7454

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gutiérrez Gil Jaiber Alberto	7335
Mosquera Álvarez Walter	7335

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Borrero Rengifo Álvaro José	7454
Cadavid Alvear Eduardo Alberto	7454
Giraldo Jiménez Martha Cecilia	7454

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

Santiago Enderiz Gabriel Rubén	3205
Vélez Moreno Juan Fernando	3205

CIRUGÍA DE COLON Y RECTO

Kestenberg Himelfarb Abraham	7454
------------------------------	------

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Espinosa Restrepo Federico	7324
Revelo Motta Efraín Andrés	7324
Tintinago Londoño Luis Fernando	7324
Victoria Morales William	7324

CIRUGÍA DE COLUMNNA

Barreto Perea Jaime Andrés	7122
González Tenorio Mario Germán	7122
Lobato Polo Javier Mauricio	7122
Uribe Arango Juan Alfonso	7122
Velásquez Lasprilla Fernando	7122

CIRUGÍA DE TÓRAX

Velásquez Galvis Mauricio	7428
---------------------------	------

CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Argüello Arias Pedro Tomás	7454
Echavarría Abbad Héctor Raúl	7454
Rojas Payán Óscar Andrés	7454

CIRUGÍA GENERAL

Aristizabal Vásquez Gonzalo Alfonso	7324
Franco Flórez María Josefa	7324
García Marín Alberto Federico	7324
Ordóñez Delgado Carlos Alberto	7324
Pino Oliveros Luis Fernando	7324
Toro Yepes Luis Eduardo	7324

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA - BARIÁTRICA

Dorado Albán Evelyn Astrid	7454-7324
----------------------------	-----------

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Currea Perdomo Diana Felisa	7324
Bastidas Andrade Faustino	7324

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Montaña Hoyos Diego Leonardo	7179
Muñoz Pino Carlos Arturo	7179
Soto Naranjo Edgar Julián	7179

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Acosta Caballero Jaime Fanor	7335
Aguilar Franco Maudy Suset	7335
Argueta Ruano Miriam Elizabeth	7335
Astudillo Palomino Raúl Ernesto	7335
Castillo Clavijo José Luis	7335
Franco Agredo Otoniel	7335
Palta Uribe Diego Alfredo	7335

CIRUGÍA PLÁSTICA

Córdoba Castrillón Adriana	7428
Dorado Olarte Clara Inés	7428
Hidalgo Ibarra Carmen Elvira	7428
Ramírez Folleco Alexander	7428

CIRUGÍA VASCULAR

Carbonell Caicedo Juan Pablo	7324
Bravo Ceballos Carolina	7324

CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y TRASPLANTES

Caicedo Rusca Luis Armando	7550
Echeverri Junca Gabriel Jaime	7550
Villegas Otálora Jorge Iván	7550

CLÍNICA DEL DOLOR

Benavides Serralde Pablo José	7428
Herrera Figueroa Christian	7428
Villegas Pineda Mario Hernán	7428

CUIDADOS INTENSIVOS 4040

Bautista Rincón Diego Fernando	4040
Flórez Alarcón Noel Alberto	4040
García Marín Alberto Federico	4040
Gómez García Mónica	4040
Granados Sánchez Marcela	4040
Gutiérrez Giraldo Alejandro	4040
Martínez Buitrago Jorge Eduardo	4040
Mejía Mantilla Jorge Humberto	4040
Ochoa Ardila María Elena	4040
Oliveros Hernández María del Pilar	4040
Ordóñez Delgado Carlos Alberto	4040
Ospina Tascón Gustavo Adolfo	4040
Salas Jiménez Carlos Eduardo	4040
Toro Yepes Luis Eduardo	4040
Umaña Perea Mauricio	4040
Vargas Ordóñez Mónica Patricia	4040
Varón Arenas Janer	4040

DERMATOLOGÍA

González Tenorio Martha Lucía	7179
Herrera Marcelos Melba Cristina	7179
López Montoya Francisco Javier	7179
Muñoz García Liliana Eugenia	7179
Sandoval Pereira Fabián	7179
Vidal Cagigas Andrés	7179

DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA

Muñoz García Liliana Eugenia	7179
------------------------------	------

ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Arango Vélez Luis Guillermo	7449
Casas Figueroa Luz Ángela	7449
Feriz Bonelo Karen Milena	7449

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Angulo Mosquera Mario	7335
Mejía Zapata Liliana María	7335

ENDOSCOPIA - VÍAS DIGESTIVAS

Argüello Arias Pedro Tomás	4126
Echavarría Abbad Héctor Raúl	4126
García Abadía Jairo Alberto	4126
Jiménez Rivera Diego Fernando	4126
Kestenberg Himelfarb Abraham	4126
Rojas Payán Óscar Andrés	4126
Rojas Rodríguez Carlos Arturo	4126
Sepúlveda Copete Mauricio	4126

ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

Botero Osorio Verónica	4126
Franco Agredo Otoniel	4126
Zamorano Castro Cecilia	4126
Sánchez Pérez Maira Patricia	4126

FONOAUDIOLOGÍA

Álvarez Montenegro Adriana	7335
Bermeo Cardona Maribeth	7335
Gómez Henao Katherine	7335
Montoya Camargo Zamira	7335
Navas García Claudia Ximena	7335
Sanz García Claudia Mercedes	7335
Valencia Zúñiga Juliana	7335

GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA

Jiménez Rivera Diego Fernando	7454
García Abadía Jairo Alberto	7454

GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Abadía Jairo Alberto	7454
Rojas Rodríguez Carlos Arturo	7454
Sepúlveda Copete Mauricio	7454

GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Botero Osorio Verónica	7335
------------------------	------

GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Botero Osorio Verónica	7335
Franco Agredo Otoniel	7335
Zamorano Castro Cecilia	7335
Sánchez Pérez Maira Patricia	7335

GENÉTICA CLÍNICA

Pachajoa Londoño Harry Mauricio	7335
Rodríguez Rojas Lisa Ximena	7449

GINECOLOGÍA - ALTA COMPLEJIDAD OBSTÉTRICA

Escobar Vidarte María Fernanda	7323
Carvajal Valencia Javier Andrés	7323

GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA

Escobar Flórez Álvaro José	7323
Nasser José	7323

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Benavides Calvache Juan Pablo	7323
Burgos Luna Juan Manuel	7323
Carvajal Valencia Javier Andrés	7323
Congote Arango Lina María	7323
Escobar Flórez Álvaro José	7323
Escobar Vidarte María Fernanda	7323
López Tenorio Jaime	7323
Martínez Peña Adriana	7323
Nasser José	7323
Piñeros Pachón Jorge Arturo	7323
Tabares Blanco Mario Fernando	7323
Victoria Borrero Alejandro	7323

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFERTILIDAD

Idrobo Piquero Joaquín Humberto	7323
---------------------------------	------

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ONCOLÓGICA

Ramírez Salazar Heydi Marina	7323
Restrepo Forero Omar Hernán	7323

HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Falabella Falabella Francisco	7324
Rosales Martínez Joaquín Donald	7324
Jaramillo Echeverry Francisco Javier	7324

HEMATO-ONCOLOGÍA CLÍNICA

Restrepo Molina Juan Guillermo	7324
Zambrano Harvey Ángela Regina	7324

HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Lotero Díaz Viviana	7324
Martínez Banquez Piedad Sofía	7324
Medina Valencia Diego	7324

INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Goez José Fernando	7449
Moncada Vallejo Pablo Andrés	7449
Rosso Suárez Fernando	7449
Vélez Londoño Juan Diego	7449

MEDICINA DE URGENCIAS

Carvajal Gómez Sandra Milena	3276 - 3278
Zarama Córdoba Virginia	3276 - 3278

MEDICINA FAMILIAR

Bromet Shumm Arnoldo	7324
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso	7324
Guevara Cuellar César Augusto	7324
Tejada Martínez Elsa Lucía	7324
Giraldo Calderón María Edith	7324

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Catacolí Samayoa José Germán	7449
Duque Villalobos Angélica Rocío	7449
Obando Trejos Ángela María	7449

Quintero Flórez Orlando **7449**
Serpa Serpa José Maurício **7449**

MEDICINA INTERNA

De la Hoz Albán Adolfo León **7449**
Gómez García Mónica **7449**
Largo Rojas Uriel **7449**
Martínez Calvache Velina **7449**
Otero Berrocal Carmelo José **7449**
Velazco Bayuelo Carlos Alberto **7449**

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Álvarez Páez Ana Melissa **3159**
Pabón Castilla Luz Maritza **3159**

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Durán Rebolledo Carlos Eduardo **7324**
Mesa Ramírez Liliana **7324**
Posada Chávez Juan Guillermo **7324**
Schweineberg López Johanna **7324**

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Londoño Correa Hernando **7335**
Restrepo Restrepo Jaime Manuel **7335**

NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Fernández Trujillo Liliana **7449**
Sanabria Arenas Fernando **7449**
Martínez Guzmán William **7449**

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duarte Dorado Diana María **7335**

NEUROCIRUGÍA

Lobato Polo Javier Mauricio **7428**
Uribe Arango Juan Alfonso **7428**
Velásquez Lasprilla Fernando **7428**

NEUROLOGÍA CLÍNICA

Amaya González Pablo Felipe **7253**
Orozco Vélez Jorge Luis **7253**
Quiñones Bautista Jairo Alonso **7253**
Shinchi Tanaka Alberto Masaru **7253**
Takeuchi Tan Yuri **7253**

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Cruz Zamorano Santiago Sergio **7335**
Gómez Castro Juan Fernando **7335**

NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez Sandra Liliana **7253**
Muñoz Ospina Beatriz Elena **7253**

NEURO INTERVENCIONISMO VASCULAR

Rosero Guerrero Alberto León **4036**
Velásquez Lasprilla Fernando **4036**

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Lara Carvajal Catalina **7325**
Lemos Riaño Martha Lucía **7325**
Vallejo Arias Aixa Leldy **7325**

ODONTOLOGÍA

Arango Jaramillo Luz María **7179**
Arias Cadavid Ana Milena **7179**

ODONTOLOGÍA - ENDODONCIA

Escobar Villegas Paola Andrea **7179**

ODONTOLOGÍA - PERIODONCIA

Delgado Mora Lorena **7179**

ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL

Caicedo Rusca Luis Fernando **7179**

ODONTOPEDIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena **7179**

ORTODONCIA

Castro Cabal Adriana **7179**
Franco Quintero Germán **7179**

OFTALMOLOGÍA

Araujo Martínez Martha Luz **7325**
Galvis Villarreal Andrea **7325**
Garrido Costa Lázaro **7325**
Ossma Gómez Iván Leonardo **7325**

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Polanía Esparza Rodrigo Alberto **7325**

OFTALMOLOGÍA - RETINA Y VITREO

García Ramírez Sandra Mileth **7325**
Muñetón Abadía Hernando Antonio **7325**

OPTOMETRÍA

Alvernia Lobo Claudia **7325**
Rodríguez Gaitán Héctor David **7325**

ORTÓPTICA

Barrios Acosta Inelsa Marina **7325**

ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDICINA INTERNA

Franco Climent William **7324**
Vallejo Fajardo Marcela **7324**

ONCOLÓGICA - GASTROENTEROLOGÍA

Argüello Arias Pedro Tomás **7454**
Rojas Payán Óscar Andrés **7454**

ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA **7323**

Ver GINECOLOGÍA Y OB. ONCOLÓGICA

ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA **7800**

Ver HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Barreto Perea Jaime Andrés **7122**
Campo Martínez Hugo Darío **7122**
Castro Plaza Jaime **7122**
De la Vega Del Risco Daniel Henrique **7122**
Figuerola Rojas Mario Orlando **7122**
Gallón Lozano Luis Alfonso **7122**
González Tenorio Mario Germán **7122**
Herrera Huelendo Gilberto Antonio **7122**
Linás Hernández Paulo José **7122**
Lombana Zapata Alvaro José **7122**
Martínez Cano Juan Pablo **7122**
Martínez Rondanelli Alfredo **7122**
Mejía López Fernando Manuel **7122**
Sánchez Vergel Alfredo Alonso **7122**
Silva Yepes Edwin Alberto **7122**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - MANO

Campo Martínez Hugo Darío **7122**
Lombana Zapata Alvaro José **7122**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE Y TOBILLO

Castro Plaza Jaime **7122**
Silva Yepes Edwin Alberto **7122**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gallón Lozano Luis Alfonso **7122**

ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

De la Vega Del Risco Daniel Henrique **7122**

OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana **7428**

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Andrade Murillo Tomás Hernán **7428**

Cortés Castaño Jorge Alberto **7428**

Gómez Merino Luz Eugenia **7428**

Moriones Robayo Carlos Alberto **7428**

Santamaría Gamboa Susana **7428**

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA

Cortés Castaño Jorge Alberto **7122**

PATOLOGÍA **4261**

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio **4261**

Arrunategui Ramírez Ana María **4261**

Bravo Ocaña Juan Carlos **4261**

Cabal Manzano Rafael **4261**

Carrascal Cortés Edwin **4261**

Escobar Flórez Luis Alberto **4261**

Escobar Stein Juliana **4261**

Guarín Díaz Nora **4261**

Macía Mejía María Carmenza **4261**

Silva Pérez Nhora María **4261**

Sua Villegas Luz Fernanda **4261**

PEDIATRÍA

Cañas Giraldo Camilo Augusto **7335**

Cobo Medina Darío Hernando **7335**

Cortés Barbosa Carlos Alberto **7335**

Cruz Roa César Augusto **7335**

Delgado Rodríguez José Fernando **7335**

García Cifuentes Ángela María **7335**

Gómez Rodríguez Teresa **7335**

Madriñán Tascón Jorge Mario **7335**

Montes Hassloch Patricia Isabel **7335**

Ochoa Jiménez Vanessa Amparo **7335**

Pino Muñoz Wilber **7335**

Vanegas Alvarado Rocío **7335**

Villaquirán Lacouture María Clara **7335**

Durán Hernández Alejandro **7335**

PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS

Agudelo Constante María Teresa **4327-4316**

Bermúdez Pupo Fernando Eugenio **4327-4316**

Concha Saldaña Sandra Patricia **4327-4316**

González Amador Carlos Alberto **4327-4316**

Motoa Solarte María Victoria **4327-4316**

PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA

Angulo Mosquera Mario **7335**

Mejía Zapata Liliana María **7335**

PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA

López Medina Eduardo **7335**

Pérez Camacho Paola Marsela **7335**

PEDIATRÍA - INMUNOALERGOLÓGICA

Olaya Hernandez Manuela **7454**

PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA

Ballesteros Castro Adriana **7335**

Jaramillo Salazar Martha Lucía **7335**

Orrego Gaviria Jaime **7335**

Padilla Mejía Iván Enrique **7335**

PSICOLOGÍA

Chaux Otero Andrea **7121**

Escobar López Viviana **7121**

Hoyos Liévano María Graciela **7121**

Jiménez Suárez Sonia **7121**

Mesa Ochoa Ana María **7121**

Nates Ordóñez María **7121**

Restrepo Rivera Angélica María **7121**

PSICOLOGÍA- TERAPIA FAMILIAR

Restrepo Angélica **7121**

López Natalia **7121**

Reyes Clara **7121**

PSICO - ONCOLOGÍA

Reyes Piñeros Clara Elisa **7121**

PSIQUIATRÍA

Arango Dávila César Augusto **7121**

Bersh Toro Sonia Constanza **7121**

Castillo Martínez Alejandro **7121**

Guerra Lozano Ana María **7121**

Macías Libreros Gloria Elena **7121**

Rincón Hoyos Hernán Gilberto **7121**

Rivas Nieto Juan Carlos **7121**

PSIQUIATRÍA INFANTIL

Salazar Corrales Omar Fernando **7121**

Conde González Zenaida **7121**

PSIQUIATRÍA - PSICOGERIATRÍA

Macías Libreros Gloria Elena **7121**

RADIOLOGÍA **3171 - 3182**

Abella Calle José **3171 - 3182**

Castillo Pérez Luis Fernando **3171 - 3182**

Castro Carvajal Juan Camilo **3171 - 3182**

García González Carlos Alejandro **3171 - 3182**

Granados Sánchez Ana María **3171 - 3182**

Holguín Holguín Alfonso José **3171 - 3182**

Medina Chamorro Flor Marina **3171 - 3182**

Medina Valencia Francisco José **3171 - 3182**

Mejía González Mauricio **3171 - 3182**

Renjifo Duque Martín Eduardo **3171 - 3182**

RADIOTERAPIA **4071**

Acevedo Henao Catalina María **4071**

Amaya Sánchez Claudia Patricia **4071**

REUMATOLOGÍA

Agualimpia Janning Andrés **7449**

Bonilla Abadía Fabio **7449**

Cañas Dávila Carlos Alberto **7449**

Tobón García Gabriel Jaime **7449**

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Yépez Zambrano Ricardo Ernesto **7449**

TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL

Atehortua Restrepo Martha Cecilia **7121**

Tascón Rojas María del Rosario **7121**

UROLOGÍA

Ceballos Posada Myriam Lili **7179**

De Los Ríos Posada Juan Gabriel **7179**

Duque Galán Manuel **7179**

Plazas Córdoba Luis Alejandro **7179**



Solicite su cita por
www.valledelili.org

Médicos y Especialidades



Unidades y Servicios

Llame al conmutador: 331 9090

Banco de Sangre	3156 - 3061 - 3016 - 4203-3067	Epidemiología	3304
Cardiología No Invasiva	3205 - 3212	Hemodinamia - Cateterismo	4025
Chequeo Médico Preventivo	3223-3215	Hospitalización-Admisiones	3261 - 3120
Cirugía	4105	Imágenes Diagnósticas	3175 - 3182
Cirugía Ambulatoria	4110 - 4132 - 4219	Infectología	7449
Cirugía Cardiovascular	4025	Laboratorio Clínico	3153-3154-3067
Cirugía Vascular y Endovascular	7324	Laboratorio Biología Molecular	4215 - 4231
Clínica del Dolor	7428	Laboratorio Vascular	7324
Clínica de Heridas	7901	Medicina Física y Rehabilitación	3234
Clínica de Anticoagulación	7454	Medicina Nuclear Molecular	3159
Clínica de Falla Cardíaca	7454	Patología	4261-3067
Consulta Preanestésica	7428	Pruebas de Alergias	7441
Cuidado Intensivo Adultos	4040 - 4066 - 4068	Quimioterapia	7809
Cuidado Intensivo Coronario	4753	Radioterapia	4089 - 4071
Cuidado Intensivo Intermedio	4753 - 4754	Rehabilitación Pulmonar	7463
Cuidado Intensivo Pediátrico	4324 - 4316	Sala de partos	4224 - 4223
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222	Terapia Ocupacional	7121
Cuidados Paliativos	7324	Unidad de Cáncer (Oncología)	7760
Densitometría Ósea	7449	Unidad de Trasplantes	7521-7550
Electroencefalograma	7121	Urgencias	3275 - 3276 - 3278
Endoscopias - Vías digestivas	4126	Vacunación	7336

TRABAJE CON NOSOTROS

registre su hoja de vida en www.valledellili.org



Ahora puede realizar sus pagos en línea

por nuestra página web www.valledellili.org

COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Diana Felisa Currea Perdomo, MD.
Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
Alfredo Martínez Rondanelli, MD.
Yuri Takeuchi Tan, MD.
Enf. Betty Gómez Rodríguez
Diana Prieto Hurtado, MD.
Ing. Luz Helena Moreno Narváez
Danny Viviana Moreano Hurtado, MD.
Óscar Alfonso Escobar Bastidas
Catalina Aristizabal Mejía
Ludwig Luis Albornoz, MD.
Zamira Montoya, Fonoaudióloga.

Comité Asesor

Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

Oficina de Comunicaciones
Fundación Valle del Lili
PBX: 3319090 - Ext.: 3226

Portada y Fotografía

Oficina de Comunicaciones
Fundación Valle del Lili

Diseño y Diagramación

Camilo Cabal Dorado

Redacción

Oficina de Comunicaciones
Fundación Valle del Lili

Preprensa e Impresión

Prensa Moderna Impresores S.A.
Cali - Colombia



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



/FVLCali



@FVLCali



/FVLTV

Suscríbase Gratis a Nuestra Revista
por nuestra página web



Visítenos en:
www.valledellili.org



Escríbanos a los correos electrónicos: comunicacionesfvl@fvl.org • comunicacionesfvl@gmail.com

Fundación Valle del Lili • Avenida Simón Bolívar Cra. 98 # 18 - 49 • Cali - Colombia

PBX: (57)(2) 331 90 90 • Fax: (57)(2) 331 67 28 • Citas con el Especialista: 680 5757 • www.valledellili.org

Sede Unidad de Cuidados Especiales- Fundación Valle del Lili • Calle 50 # 118A - 68 • Cali - Colombia • Tel: (57)(2) 555 13 26

9
Piso
VIP

Un espacio para su comodidad en una Institución Acreditada con Excelencia

Ubicado en el 9° Piso de la Fundación Valle del Lili, presenta un diseño exclusivo y amplio con el fin de proporcionar comodidad y privacidad mientras es atendido por un cuerpo médico con más de 70 especialidades.

Cuenta con 26 habitaciones construidas con los más altos estándares hospitalarios. 2 Suites Platino, 3 Suites Gold y 21 Habitaciones VIP hacen parte de este nuevo servicio



Para mayor información se puede contactar con:
wlopez@fcvl.org • fvilla@fcvl.org
Teléfono: 3319090 Ext. 3181 • Cali, Valle del Cauca, Colombia
www.valledellili.org/9pisovip



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Ránking de Hospitales y Clínicas 2013

Según revista:
AMÉRICA ECONOMÍA • SEPTIEMBRE, 2013

Primeros en
Colombia

Cuartos en
Latinoamérica

**SEGUIMOS TRABAJANDO
POR LA EXCELENCIA**

La **Fundación Valle del Lili** continúa trabajando para mantener siempre los más altos estándares en Seguridad del Paciente, Responsabilidad Social e Investigación Clínica, y se posiciona como una de las mejores Clínicas de Latinoamérica.

