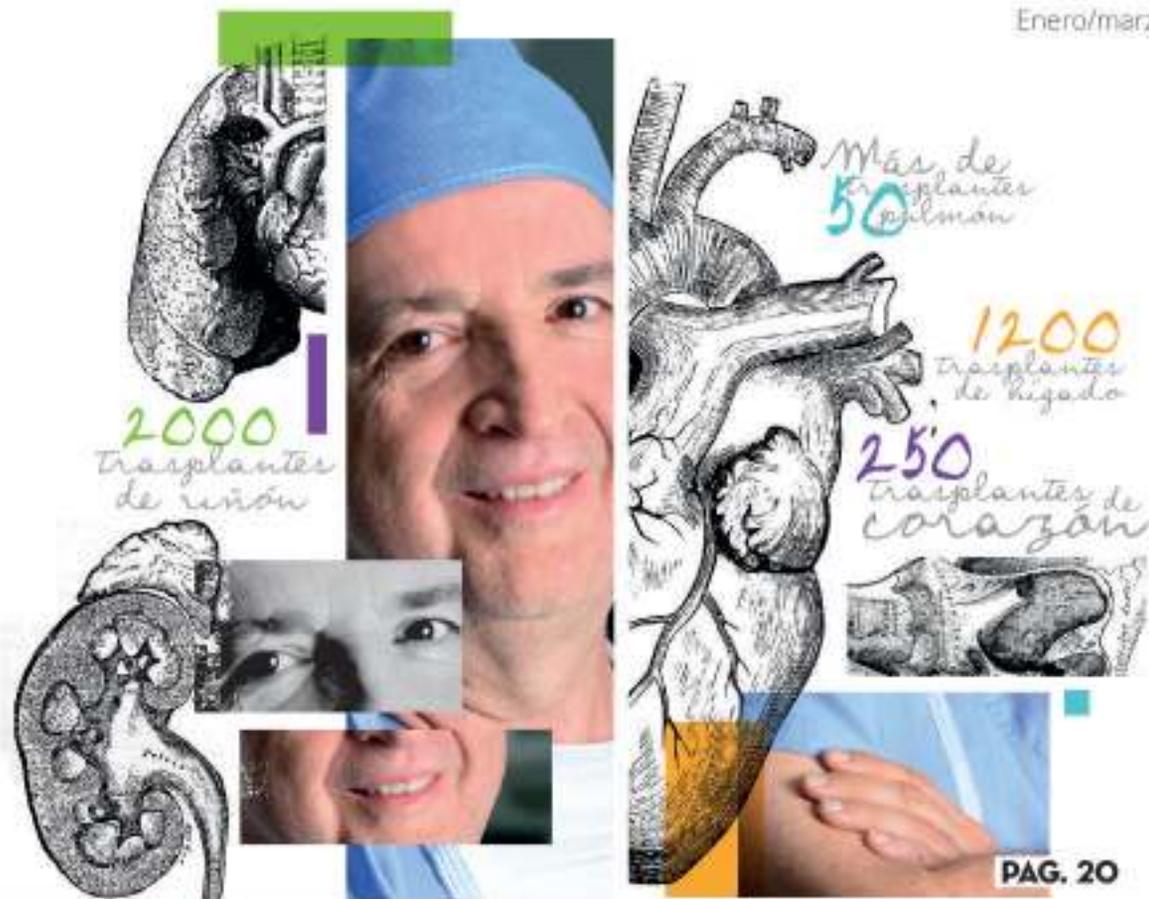


REVISTA DE LA
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

EDICIÓN
56

Enero/marzo 2018

Visa Mayo Superiora Ltd



PAG. 20

ISSN 1794-4589

30

A Ñ O S

E N • T R A S P L A N T E S

 **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad





FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Clínica de Obesidad

Un equipo multidisciplinario,
que brinda seguimiento a largo plazo,
garantizando una atención especializada a
pacientes con sobre peso y obesidad mórbida.



**Cirugía Bariátrica, Endocrinología, Psiquiatría, Nutrición,
Gastroenterología, Fisiatría, Medicina Interna**

Síguenos en:  [FVLI](#)  [fvli](#)  [@FVLIcol](#)

Av Simón Bolívar Cra 98 # 18-49 PBX (57)(2) 331 90 90 Ext. 7454
www.valledellili.org - Cali, Colombia



04

Editorial
Dr. Jorge Mario Madrián
Subdirector Médico

05

Eventos académicos 2018
Fundación Valle del Lili

06

Carta de un médico a los donantes
Dra. Indira Cujíño
Anestesióloga de
Trasplante Pulmonar

08

A la vanguardia del diagnóstico de las enfermedades de origen genético con el nuevo servicio de secuenciación de próxima generación

10

¿Qué son los Miomas?
Dr. Jorge Arturo Piñeros
Cirugía Endoscópica
Ginecológica

Dr. Harry Pachajoa, PhD,
Dr. José Nastasi, MSc, PhD,
Dra. Lisa Rodríguez, MSc PhD.



14

Embolización de arterias uterinas
Dr. Alfonso Holguín
Médico Radiólogo

16

Hablemos de Género
Angélica María Restrepo Rivera
Psicóloga, especialista y
Magíster en familia

18

Infancia transgénero
Dr. Mario Angulo Mosquera
Endocrinólogo Pediatra
Director de la Clínica de Género
para Niños y Adolescentes
Fundación Valle del Lili

20

Treinta años en trasplantes, una historia que no termina
Dr. Luis Armando Caicedo Rusca
Jefe Unidad de Trasplantes



24

El tamizaje neonatal, una oportunidad para nuestros hijos.

Dr. Harry Pachajoa, PhD,
Dr. José Nastasi, MSc, PhD,
Dra. Lisa Rodríguez, MSc PhD.

26

Ultrasonografía endoscópica digestiva

Dr. Mauricio Sepúlveda
Gastroenterólogo clínico
Dr. Carlos Rojas
Gastroenterólogo clínico
Dr. Pedro Argüello
Cirujano Gastrointestinal
Dra. Catalina Maldonado
Gastroenterólogo clínico

28

¿Qué son las Inmunodeficiencias Primarias? (IDP)

Dra. Paola Pérez,
Infectología Pediátrica
Dr. Jaime Patiño,
Infectología Pediátrica
Dr. Diego Medina,
Hemato-oncología Pediátrica
Dr. Harry Pachajoa,
Genetista
Dra. Manuela Olaya
Alergología e Inmunología
Pediátrica

30

Actividades 2018
Banco de Sangre Fundación
Valle del Lili



EDITORIAL

A LA VANGUARDIA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

La Fundación Valle del Lili en su compromiso permanente con la alta complejidad en salud viene incorporando avances tecnológicos importantes en el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades con el fin de brindarle a la comunidad la posibilidad de recibir atención con los mejores estándares y buscando siempre la seguridad del paciente.

Uno de nuestros avances está en la adquisición de un equipo de Secuenciación Genómica de nueva generación. En alianza con el Laboratorio de Medicina Genómica de la Universidad ICESI, hemos dado inicio a la oferta de exámenes diagnósticos bajo estándares internacionales que nos posicionan como centro de referencia de alta confiabilidad para el diagnóstico de enfermedades donde el componente genético desempeña un papel clave en el desarrollo de la misma. De esta manera, podemos intervenir y ejercer lo que hoy se conoce como medicina personalizada o de precisión, donde el paciente podrá tener un tratamiento más seguro y eficaz.

Otro de los avances en tecnología es la adquisición del nuevo equipo de ultrasonografía endoscópica con el cual los profesionales logran obtener mejores imágenes para explorar el sistema digestivo y así poder tener mayor precisión en el diagnóstico y tratamiento endoscópico de las patologías de órganos a nivel gastrointestinal.

En avances terapéuticos, queremos hacer referencia a procedimientos mínimamente invasivos como lo es la embolización de vasos sanguíneos para el manejo de miomas uterinos como alternativa para los pacientes que tienen limitación para una intervención quirúrgica. Un equipo de radiólogos expertos en intervencionismo vascular, realizan este procedimiento seguro y eficaz para las pacientes en quienes está indicado con una alta eficacia. Finalmente, queremos hacer una mención especial al programa de trasplantes que con total respaldo de la Institución, celebra 30 años de trabajo y hoy tenemos más 2.000 pacientes trasplantados de riñón, 1.200

trasplantados de hígado con donante vivo o fallecido, 250 trasplantados de corazón, y más de 50 trasplantes de riñón-páncreas, pulmón, vía aérea, intestino y de múltiples órganos. Comprometidos con este programa, seguiremos apoyando el mejoramiento continuo y la investigación que nos permitan generar conocimiento y ofrecer cada día mejores resultados a nuestros pacientes.



Dr. Jorge Mario Madriñán
Subdirector Médico de la
Fundación Valle del Lili

2018

AGENDA DE EVENTOS | TRIMESTRE:

FEBRERO

Taller de Dermatología

• 03 

• 09 • *Primer Simposio Panamericano de Sangrado y Hemostasia Perioperatoria.*

• 10 • XII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN ANESTESIA Y MEDICINA PERIOPERATORIA -
Temas: Mantenimiento de la hemostasia en el paciente crítico, sangrado mayor en el paciente pediátrico, sangrado mayor en el paciente Cardiovascular.



• 22 • *XVI Congreso de Medicina Interna*
• 23 • “Perlas y controversias en medicina interna”
• 24 •



MARZO

• 03 • *Taller de Dermatología*



• 09 • *Primer Simposio Internacional de Laparoscopia Ginecológica*
• 10 •
Temas: Laparoscopia segura, endometriosis e histeroscopia



Para mayor información, escríbenos a eventoslili@fvl.org.co

CARTA DE UN MÉDICO A LOS DONANTES

Dedicado a los donantes de órganos y sus familias.

La donación de órganos brinda una oportunidad de vida a muchos pacientes que esperan, como su nombre lo dice, con mucha paciencia a que su familia tome la decisión de donar.



La decisión de donar es una determinación que debemos tomar en vida. Es responsabilidad de cada individuo manifestarlo. Dejar esa tarea a los familiares hace que todo sea más difícil para ellos en situaciones tan complejas como lo es el momento de la muerte. Si en vida informamos nuestro deseo de ser donantes de órganos, nuestros familiares estarán más tranquilos de compartirlo con el grupo médico y muchas otras familias lo agradecerán.

Las personas receptoras de un órgano el cual les permite seguir viviendo, agradecen cada día de sus vidas la decisión que tomó usted al donar. Es increíblemente grande lo que ganan las personas receptoras de órganos y a la vez es importante lo que pierden los donantes; han perdido su vida, pero en ese proceso han regalado una esperanza de vida a muchas personas, es un acto de amor



Dra. Indira Cujíño
Anestesióloga de
Trasplante Pulmonar



incondicional. Inmenso, es regalar parte de su cuerpo que después de la muerte no tendrá ningún sentido, para que adquiera un inmenso sentido en otro ser humano, a quien no conoces, de quien no sabes absolutamente nada, y lo mejor, sin esperar nada a cambio, pero con la segura gratitud eterna de muchos pacientes y los familias que se benefician de tu entrega, de tu amor infinito. Estoy segura que si conociéramos las historias de vida de cada persona que está en una lista de espera de trasplante, todos seríamos donantes de órganos, son personas que sufren, que anhelan, sueñan, tiene metas, tienen familias que los aman y que quisieran compartir con ellos un tiempo más, ese tiempo que tú les regalas con tu determinación de ser un héroe para ellos.

Soy médica y lo que más me impresiona de la donación de órganos es ese lazo de amor que los pacientes crean por agradecimiento, con ese ser que jamás conocerán, que jamás sabrán quien fue, pero a quien siempre recuerdan, dan las gracias y llevan en su corazón.

Este es el momento, atrévete a ser parte de esa entrega, dales un ejemplo de amor a otras personas, no permitas que tu muerte sea en vano.

Sé donante de órganos.

AGRADECIMIENTO

Santiago de Cali, diciembre 15 de 2017

**Doctora
Marcela Granados
Dirección Médica
Fundación Valle del Lili
Ciudad**

Reciban nuestra expresión de profunda gratitud, por la esmerada atención que prestaron durante la enfermedad a mi esposo y padre de familia. Exaltamos el trato amable y profesional de todo el personal de salud que tuvo a su lado y que nos permitió sobrellevar los momentos difíciles que confrontamos. Le hacemos llegar a usted como a directivas y profesionales de la Institución, nuestra voz de aliento para que continúen sin duda la maravillosa labor al cuidado y bienestar de los pacientes y comunidad.

Familia del paciente.



LE INVITAMOS A
CONOCER SUS

**DERECHOS Y DEBERES
DE LOS PACIENTES**



DERECHOS DE LOS PACIENTES

(Adaptación de la Resolución 13437 de 1991 -
Resolución 4343 de 2012 -
Ley 1805 de 2016.)

- 1 Elegir libremente al médico tratante.
- 2 Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud.
- 3 Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- 4 Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes que la Ley determine.
- 5 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en caso de enfermedad irreversible.
- 6 Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- 7 Protección especial a los servicios de salud protegidos de los niños y niñas.
- 8 Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones clínicas.
- 9 Respetar la decisión de oponerse a la presunción legal de donación de órganos expresando su voluntad de no ser donante de órganos.
- 10 Morir con dignidad y respeto de su voluntad permitiendo que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- 11 Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.

DEBERES DE LOS PACIENTES

(Decreto 4343 de 2012)

- 1 Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- 2 Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud.
- 3 Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- 4 Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de la Institución.
- 5 Usar adecuadamente y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- 6 Contribuir al cuidado del medio ambiente
- 7 Adoptar las medidas de seguridad del paciente.



Para sugerencias, quejas o peticiones comunicarse con
el área de Servicio al Cliente

Teléfono: 331 90 90 ext. 4190 - 4191 - 4192
correo: siau@fvl.org.co



Av. Simón Bolívar Cra 98 # 18-49
Citas al 331 90 90
www.valledelili.org
Cali, Colombia

Síguenos en:   

A LA VANGUARDIA DEL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN GENÉTICO

CON EL NUEVO SERVICIO DE SECUENCIACIÓN DE PRÓXIMA GENERACIÓN (NGS)



Dr. Harry Pachajoa, PhD.



Dr. José Nastasi, MSc, PhD.



Dra. Lisa Rodríguez, MSc, PhD.

Servicio de Genética, Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio, Fundación Valle del Lili. Profesores de la Universidad ICESI

La Fundación Valle del Lili recientemente ha incorporado nuevas tecnologías para el diagnóstico de las enfermedades de origen genético, con la adquisición de un nuevo equipo Secuenciador de Próxima Generación (NGS, siglas del inglés Next Generation Sequencing).

En alianza, los Laboratorios de Genética y de Secuenciación de la Fundación Valle del Lili y el Laboratorio de Medicina Genómica de la Universidad ICESI, brindan un diagnóstico especializado, en menor tiempo y con estándares internacionales. Así, se posicionan los programas clínicos de la Fundación Valle del Lili, como centros de referencia de alta confiabilidad e impacto internacional.



Beneficios del NGS

La secuenciación NGS impacta mundialmente en el diagnóstico genético y tratamiento de muchas enfermedades. En los núcleos de las células del cuerpo humano se almacenan cerca de 22.000 genes que llevan los códigos responsables de todos nuestros rasgos heredados; de estos, aproximadamente 7.000 han sido asociados con una enfermedad hasta el momento.

Antes de esta revolucionaria tecnología, en la enfermedad de origen genético se estudiaba un gen a la vez, aumentando tiempos y costos; ahora, en un solo examen pueden estudiarse todos los genes asociados a una patología. Por ejemplo, en la osteogénesis imperfecta, en que el paciente tiene riesgo de fracturas, clínicamente (es decir, con solo la consulta especializada) se pueden distinguir algunos tipos de la enfermedad.



Sin embargo, existen más de 15 genes asociados en la osteogénesis imperfecta. Con esta tecnología, es posible realizar el estudio de los 15 genes en un único pero poderoso análisis, en lugar de gen a gen como se realizaba antes, acortando tiempos y reduciendo costos para el paciente y su familia. La secuenciación NGS se aplica también en cáncer mamario, que es hereditario hasta en un 10%, condición asociada con muchos genes y no solamente a los genes **BRCA1** y **BRCA2** (**B**reast **C**ancer).

La secuenciación NGS permite ejercer una medicina personalizada o de precisión, es decir, ajustada a las necesidades del individuo. Esto implica diagnósticos más precisos, así como tratamientos más seguros y eficaces, que disminuyen los efectos secundarios de terapias innecesarias y los costos de la atención. La Fundación Valle del Lili promueve la formación avanzada del personal médico y la creación de clínicas especializadas en patologías específicas. Como consecuencia, el nuevo laboratorio hace parte de un servicio médico fundamentado en profesionales altamente competentes: médicos con maestría en genética de laboratorio, doctorado en genética, y médicos patólogos moleculares calificados para el estudio de patologías con mutación somática. Esto asegura el manejo multidisciplinario y el asesoramiento idóneo antes y después de la realización del análisis, entregando consejería acerca del posible origen materno, paterno y/o el impacto en los parientes consanguíneos.

Esta tecnología permite un mejor diagnóstico principalmente en las siguientes situaciones:

- Familias con enfermedad presuntamente hereditaria, como enfermedad neurodegenerativa, cardiovascular o cáncer.
- Recién nacidos con malformaciones congénitas
- Enfermedades raras o huérfanas de origen genético.
- Inmunodeficiencias.

Un acontecimiento importante ha sido la implementación de capacidad médica y científica de nivel avanzado, en exámenes de laboratorio de muy alta complejidad usando tecnologías de vanguardia, validadas para uso clínico, que cumplen estándares internacionales de calidad, al servicio del diagnóstico genético para múltiples patologías, en un hospital universitario certificado con proyección internacional al servicio de los pacientes, su familia, y de la comunidad.

¿QUÉ SON LOS MIOMAS?



Dr. Jorge Arturo Piñeros,
Cirugía Endoscópica Ginecológica

Son tumores benignos que se originan del músculo liso uterino, tienen color blanco grisáceo al corte, con un aspecto arremolinado característico.

El tamaño de estos tumores es muy variable, pudiendo alcanzar grandes dimensiones; la denominación correcta que se le da es la de leiomioma, aunque también se designan con los nombres de mioma, fibroma, fibromioma y fibroide. Este es probablemente el tumor benigno más frecuente en la mujer, encontrándose en 1 de cada 4 mujeres en edad reproductiva; más frecuente en la tercera y cuarta década de su vida. Son 50% más comunes en afrodescendientes, con un 25% de incidencia en caucásicos.

¿Dónde se localizan?

Miomas subserosos: se encuentran hacia la parte externa del útero, deformando el exterior del mismo.

Miomas intramurales: localizado en el espesor del músculo uterino, son los más frecuentes, aumentan el volumen del útero y producen sensación de peso en la pelvis.

Miomas submucosos: hacen protrusión hacia la cavidad uterina, produciendo sangrado como síntoma principal. Pueden causar pérdida del embarazo, impidiendo la adecuada implantación, el crecimiento del feto y la placenta.

¿Qué síntomas producen?

Del 50 al 80% de los miomas son asintomáticos. El resto de estos pueden producir:

Dolor por torsión, expulsión a través del cuello uterino, infarto del mioma, y compresión a otros órganos, si son de gran tamaño.

Hemorragias uterinas: el 62% se manifiestan en forma de sangrado abundante por aumento de la superficie uterina. Es la causa más frecuente de consulta y a veces se acompaña de dolor pélvico durante la menstruación.

Infertilidad o abortos: estudios recientes han demostrado que se puede manifestar como infertilidad en 1 a 2,4% de los casos y como causa de aborto habitual hasta en el 5%; los de mayor riesgo son los submucosos, ocupando espacio en la cavidad uterina.

Aumento del volumen abdominal: corresponde a miomas múltiples, de localización intramural o subserosa, deforman y aumentan en forma difusa el tamaño del útero, ocupando la pelvis y el abdomen.

Disfunción urinaria: ocasionada por compresión vesical o de otros órganos urinarios, pueden aumentar la frecuencia urinaria u obstruir los conductos que vienen de los riñones.

¿Se pueden volver malignos?

La malignización de un mioma es muy rara, corresponde al 0.5% de los casos, sin embargo se envían a analizar la totalidad de lesiones obtenidas en los procedimientos quirúrgicos o en las biopsias.



¿Cómo se pueden diagnosticar?

Examen físico: una historia clínica completa y el examen ginecológico pueden identificar un útero palpable, agrandado e irregular, que ocupa espacio en la pelvis, no permite mayor movilidad y genera molestia en la paciente.

Ecografía transvaginal: ayuda a diferenciar mejor los miomas intramurales y submucosos. Se observan masas dentro del músculo uterino, típicamente tan densas que provocan una sombra distal.

Resonancia nuclear: es de gran valor en la demostración de la naturaleza de la masa pélvica, si es fibrosa, si está conformada por un mismo tipo de tejido, aunque la técnica es muy costosa y no ampliamente eficaz, comparada con los ultrasonidos; es más exacta para predecir las características histológicas de un tumor, en caso de ser sospechoso.

Laparoscopia: su uso es importante para diagnosticar e intervenir miomas de no más de 10 centímetros de tamaño. En caso de duda, por ultrasonografía diferenciará un mioma pediculado de una masa ovárica sólida, facilitando la posibilidad de extirpar miomas pequeños y medianos, durante la misma cirugía.

Histeroscopia: consiste en la introducción de un lente al interior del útero por vía vaginal, bajo anestesia o sedación. Este procedimiento debe realizarse en casos de abortos a repetición, se indica en la visualización de miomas submucosos, investigando su tamaño y localización; se indica la biopsia selectiva y la miomectomía de tumores de hasta 2 cm de diámetro, durante el mismo procedimiento.

¿Cómo se trata una miomatosis? ¿Siempre debe extraerse el útero?

No siempre debe extraerse el útero a través de Histerectomía. Si la paciente es joven, no ha tenido hijos, no desea como primera alternativa una cirugía, existen formas de tratar el problema. El tratamiento médico con hormonas puede ayudar a controlar los síntomas y reducir su tamaño.

Los procedimientos quirúrgicos para manejar los miomas, dependen del deseo de embarazo, síntomas, localización de los miomas y edad de las pacientes.

Miomectomía: consiste en la extracción de los miomas, sin alterar de mayor forma la función y anatomía uterina. Existen diferentes métodos.

Histeroscopia: consiste en tratar miomas menores de 2 cm que salen hacia la cavidad uterina, mediante la introducción de un elemento endoscópico llamado Resecto Histeroscopia, por vía vaginal bajo anestesia o sedación, distendiendo la cavidad con un medio líquido, con ayuda de electrocoagulación, donde se cortan pequeñas muestras consecutivas del mioma, hasta extraerlo por vía vaginal y enviarlo a Patología. A través de este procedimiento disminuye la hemorragia y mejora posibilidades de embarazarse.

Laparoscopia: la cirugía mínimamente invasiva permite una recuperación más rápida, mejora el control del dolor y menos adherencias, introdu-

ciendo una cámara al interior del abdomen, con pinzas especiales, donde se puede intervenir y extraer miomas de hasta un tamaño de 10 a 12 cm aproximadamente, realizando la sutura del útero, sin tener que abrir el abdomen, extrayendo la pieza quirúrgica con la ayuda de un elemento denominado morcelador, que corta el mioma y lo extrae. Este procedimiento exige un equipo adecuado, entrenamiento y experiencia por parte del cirujano endoscopista.

Laparotomía: según el tamaño (mayor de 10 cm), la localización en el útero, la región del cuello y de las trompas, el número de miomas, (mayor de 5 miomas intramurales), la sospecha de lesiones malignas, entre otras, son razones para extraer miomas abriendo la pared abdominal, bajo anestesia pero con mayor riesgo de generar adherencias, en el interior de la pelvis y el abdomen.

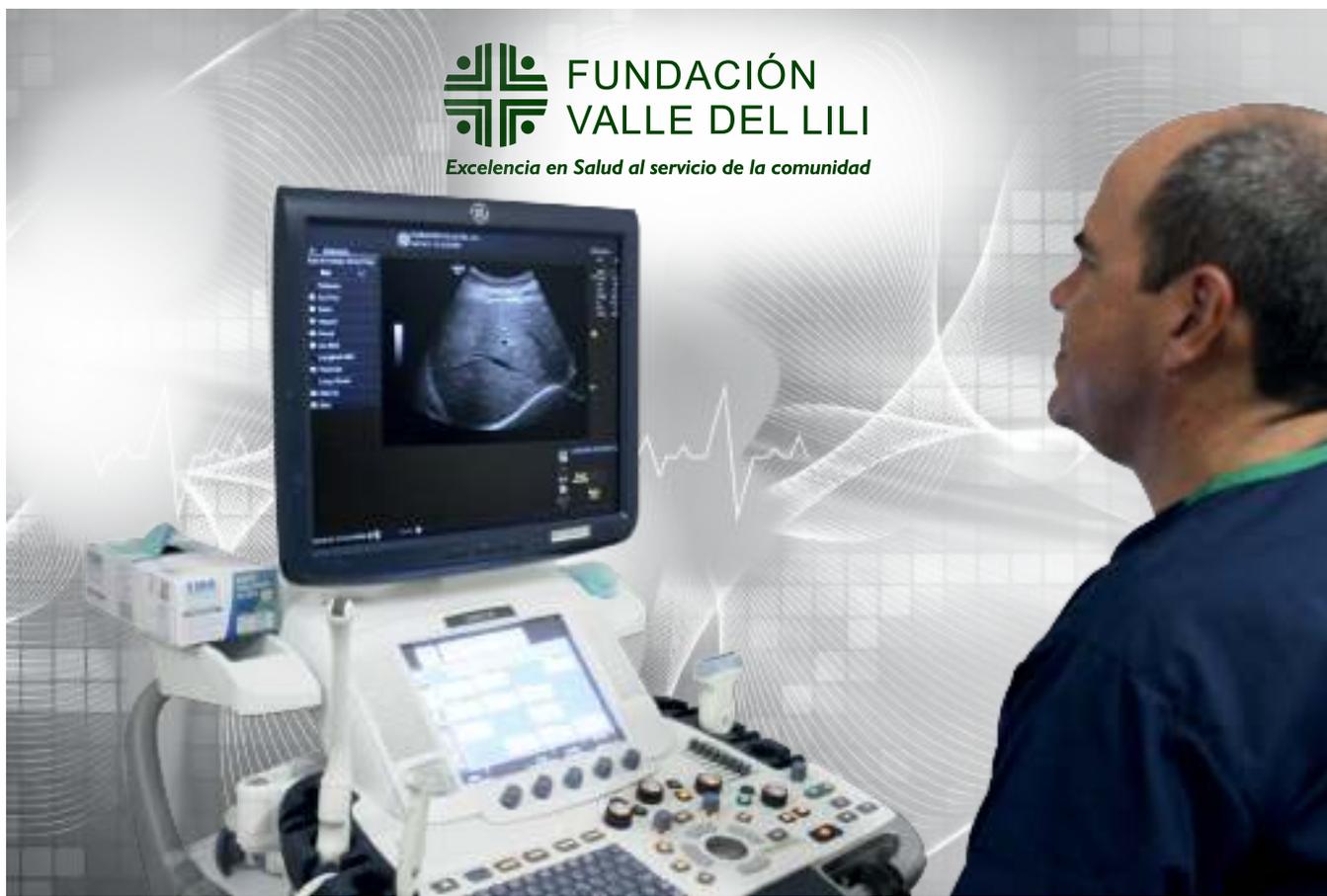
Embolización: se tratan lesiones de gran tamaño, el principal síntoma de estas es el sangrado y la decisión de no embarazarse y la falta de deseo por tener un embarazo. A diferencia de una cirugía que genere alto riesgo de lesión, esta es una alternativa previa a la extracción del útero, que disminuye el tamaño de la lesión, con la práctica de introducir un catéter hasta el útero, por vía endovenosa, inyectando elementos coloides o sólidos que obstruyan el paso de la circulación hacia el mioma. Esta es una alternativa y la realiza el servicio de Radiología Invasiva.

Histerectomía: consiste en la extracción completa del útero, se puede realizar por vía LAPAROSCÓPICA, LAPAROTÓMICA O VAGINAL. Cada vía exige unas condiciones e indicaciones y se practica en pacientes sin deseo de embarazo en el futuro. Se realiza de forma rutinaria en nuestra institución. La

Todos estos métodos de diagnóstico y tratamiento están disponibles en la Fundación Valle del Lili.

indicación más importante suele ser la hemorragia y dolor pélvico.

Histerectomía por laparoscopia: se practica en la gran mayoría de casos, reduciendo el riesgo de sangrado, minimizando el dolor y tiempos más cortos de incapacidad, con una recuperación más rápida y menos adherencias en el postquirúrgico. Con el entrenamiento adecuado del cirujano endoscopista, la disponibilidad de elementos quirúrgicos avanzados, que brindan mayor seguridad en electrocoagulación, en sutura y en manipulación de los órganos en mención, mejora las condiciones de seguridad durante el procedimiento.



Imágenes Diagnósticas

| con atención y
servicio extendido. |

Ampliamos nuestro horario
de atención y servicio para
nuestros pacientes

**NUEVOS HORARIOS
PARA ECOGRAFÍAS**

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Los días sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

*Excelencia en salud al
servicio de la comunidad*

EMBOLIZACIÓN DE ARTERIAS UTERINAS

Tratamiento vascular mínimamente invasivo para el manejo de los miomas uterinos.

¿Qué es la embolización de miomas uterinos?

La embolización es una alternativa para el tratamiento de miomas uterinos en pacientes que no pueden o no desean someterse a una cirugía. Esta técnica busca ocluir el flujo sanguíneo de las arterias que llevan sangre a los miomas, con el objetivo de disminuir su aporte sanguíneo, el tamaño del mioma o inclusive eliminarlo por necrosis.

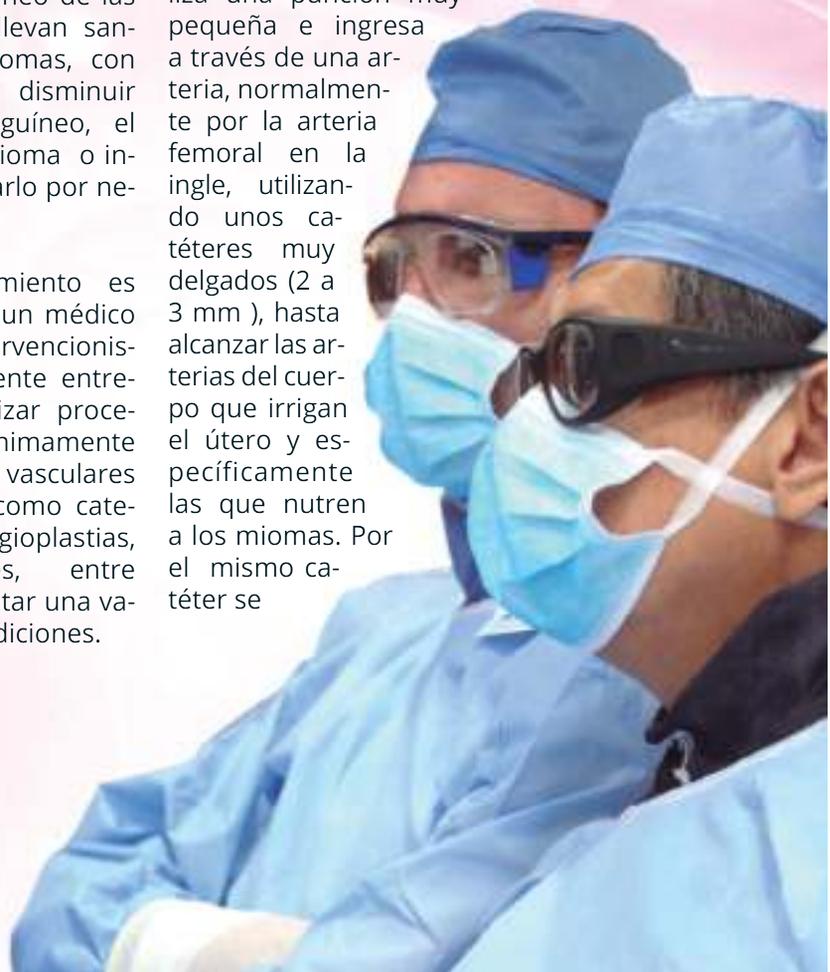
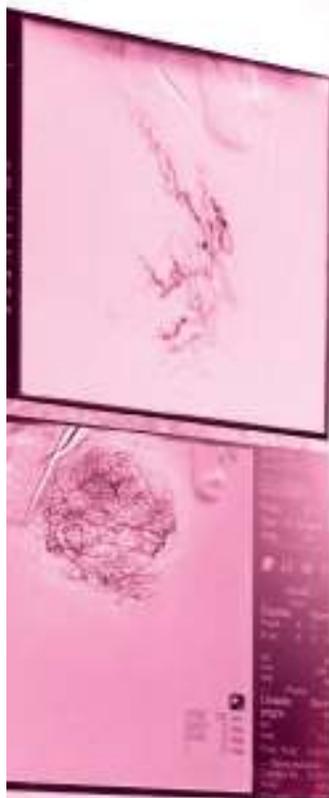
Este procedimiento es realizado por un médico radiólogo intervencionista, especialmente entrenado en realizar procedimientos mínimamente invasivos no vasculares y vasculares como cateterismos, angioplastias, embolicaciones, entre otros, para tratar una variedad de condiciones.



Dr. Alfonso Holguín,
Médico Radiólogo

La embolización de miomas se realiza de forma similar a un cateterismo cardiaco, guiado por una cámara de rayos x en tiempo real (fluoroscopia), el radiólogo realiza una punción muy pequeña e ingresa a través de una arteria, normalmente por la arteria femoral en la ingle, utilizando unos catéteres muy delgados (2 a 3 mm), hasta alcanzar las arterias del cuerno que irrigan el útero y específicamente las que nutren a los miomas. Por el mismo catéter se

inyectan micro partículas que obstruyan los vasos sanguíneos para disminuir el riego sanguíneo a los miomas.



Al bloquear el riego sanguíneo, los miomas comienzan a disminuir de tamaño progresivamente,

hasta el 87%

donde las pacientes presentan mejoría de sus síntomas, especialmente del sangrado anormal y el dolor pélvico.

El procedimiento dura alrededor de 1 hora, se realiza bajo sedación anestésica, logrando que la paciente no sienta ninguna molestia durante la realización de este. Después de terminado, permanece hospitalizada de 1 a 2 días, al ser dada de alta puede retomar sus actividades cotidianas progresivamente, con un periodo incapacidad más corto del que se requiere después de una histerectomía. Es por esta razón que el 90% de las mujeres manifestaron sentirse satisfechas después de este procedimiento.

Las tasas de complicación asociadas a la embolización de miomas uterinos son menos frecuentes que en la histerectomía. El hematoma o sangrado en el sitio de punción y reacciones alérgicas al medio de contraste son las más frecuentes, las cuales pueden ser manejadas por el equipo médico durante la hospitalización. El efecto negativo más frecuente es el dolor, el cual es más intenso durante los dos primeros días después de la embolización y se controla con analgésicos fuertes durante la hospitalización; después del egreso a casa se realiza una orden de medicamentos por vía oral al paciente, para controlarlo. En el proceso de recuperación pueden presentarse síntomas como: fiebre y malestar general en los primeros días después del procedimiento.

La paciente es valorada por un grupo multidisciplinario liderado por el ginecólogo, para determinar si es candidata al tratamiento endovascular. Posteriormente en la consulta con el radiólogo intervencionista se revisará la historia clínica y en especial las imágenes que se tienen de la paciente, momento en el cual ella podrá expresar sus dudas sobre el procedimiento.

Manejo mínimamente invasivo del síndrome de congestión pélvica

Consiste en el dolor producido por venas pélvicas dilatadas varicocele, que causan un dolor crónico, el cual no se diagnostica en muchas ocasiones por desconocimiento de la enfermedad. Este es un dolor progresivo que aumenta a medida que pasan las horas, especialmente en mujeres que permanecen sentadas o paradas por períodos prolongados durante el día, disminuyendo al dormir o en la noche.

Puede empeorar con las relaciones sexuales, durante la menstruación, después de realizar ciertas actividades como montar bicicleta o a caballo.

¿Cuál es la causa?

Daño en las valvas de las venas, causando retorno del flujo sanguíneo hacia la pelvis; las venas alrededor de los ovarios y el útero se dilatan al igual que las presentes en las piernas y se congestionan produciendo dolor.

¿Cómo es el tratamiento endovascular mínimamente invasivo?

Similar a la embolización de miomas, se cateteriza una vena a través del brazo o en la ingle y se navega con catéteres pequeños hasta identificar las venas gonadales, las cuales se ocluyen con pegante o coils (pequeños espirales metálicos), para disminuir el reflujo del flujo sanguíneo. Este es un tratamiento ambulatorio con riesgos mínimos.

Algunos beneficios:

- Preservación del útero.
- Disminución de la hemorragia uterina por miomas sintomáticos.
- Disminución de la disfunción urinaria.
- Disminución del dolor pélvico o presión.
- Menor tiempo de hospitalización.
- Reincorporación a la rutina o al trabajo en comparación de la histerectomía.
- Procedimiento seguro, con mínimos riesgos y pocas complicaciones.

¿Quién puede ser candidata?

- Decisión interdisciplinaria entre la paciente, el ginecólogo y el radiólogo.
- Pacientes con síntomas asociados a miomas uterinos.
- La paciente quiere preservar su útero y está buscando alternativas diferentes a la cirugía.
- Pacientes que no desean cirugía.
- Pacientes con alto riesgo quirúrgico por condiciones preexistentes.
- Pacientes que no estén embarazadas y que no deseen tener hijos.

HABLEMOS DE GÉNERO

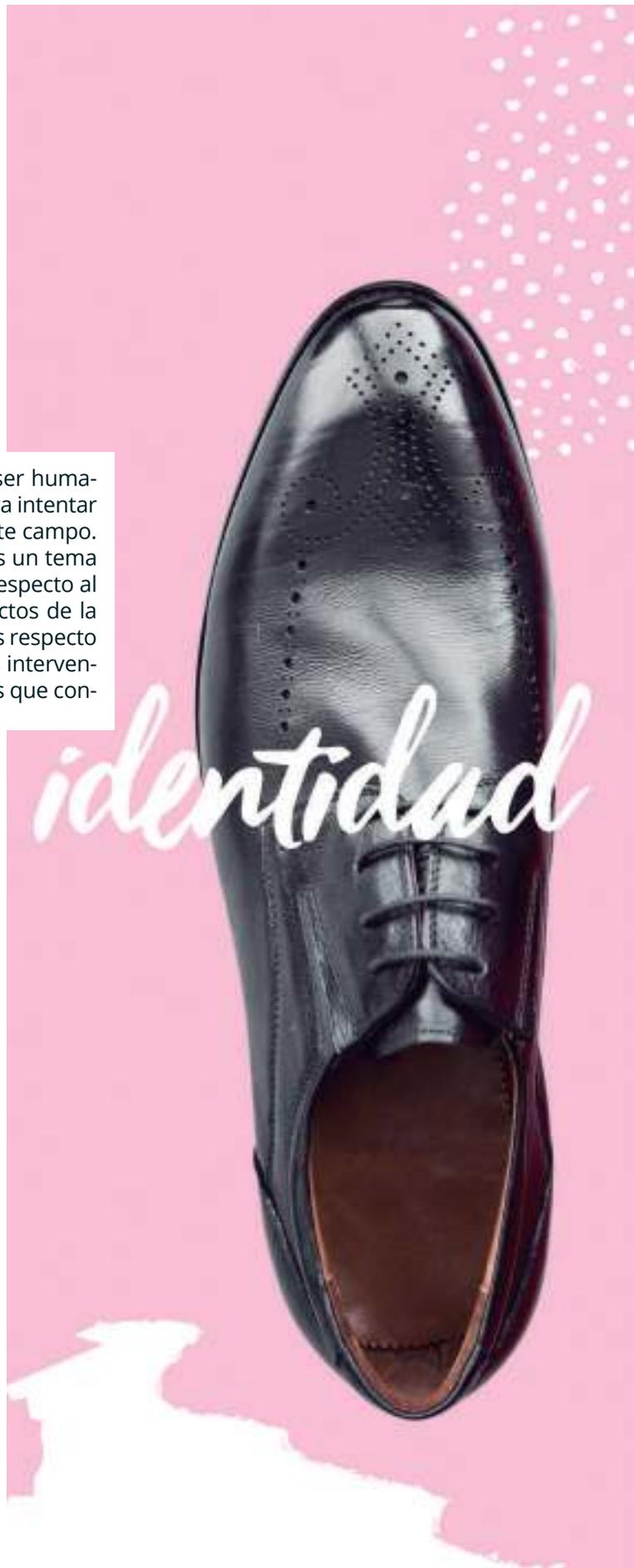


Angélica María Restrepo Rivera,
Psicóloga, especialista y magíster en familia

Cuando se habla de la dimensión sexual y afectiva del ser humano, múltiples teorías, paradigmas y visiones emergen para intentar comprender las vivencias que tienen las personas en este campo. Dado que estas vivencias son diversas y la sexualidad es un tema de difícil abordaje social, se han generado confusiones respecto al uso de los términos correctos para referirse a los aspectos de la sexualidad. Este artículo busca ofrecer algunas claridades respecto a estos conceptos y dilucidar el propósito que tienen las intervenciones por psicología cuando se atienden niños o adultos que consultan por dudas en relación con estos temas.

El primer concepto clave cuando se aborda la dimensión sexual de las personas es el sexo, el cual hace referencia a los aspectos biológicos (cromosomas, hormonas sexuales, genitales) que hacen que una persona sea considerada hombre, mujer o intersexo (que tiene características físicas ambiguas que no permiten clasificarla como hombre o mujer) (*American Psychological Association, 2011*).

El segundo concepto hace referencia a la atracción **sexo-afectiva** hacia otra persona y es un proceso de construcción que ocurre durante el desarrollo de cada ser humano, que puede variar y que se conoce como **orientación sexual**. Así, algunas personas se consideran **asexuales**, es decir sin interés en la vinculación **sexo-afectiva** con los demás; otras por su parte, se definen a sí mismas **heterosexuales**, cuando su atracción se enfoca en el sexo opuesto al percibido; **homosexuales**, cuando su orientación es hacia personas del mismo sexo; **bisexuales**, cuando su orientación está enfocada en ambos sexos y **pansexuales** cuando la atracción está dada por las personas en particular y no de acuerdo a las categorías sociales de género.





— Por otra parte, la identidad de género hace referencia a los pensamientos y sentimientos que una persona tiene acerca de sí misma y que la hacen declararse perteneciente a la categoría hombre, mujer, transgénero o de género fluido.

En este sentido, la **identidad de género** es una vivencia interna de la persona que no está determinada por el sexo biológicamente asignado al nacer. Dentro de las identidades posibles, hay personas que se nombran como transgénero y son aquellas que perciben su identidad de género como opuesta al sexo biológicamente asignado al nacer. Aquellas personas que perciben que su identidad de género coincide con su sexo biológicamente asignado al nacer, son llamadas **cisgénero**, mientras que una persona con **género fluido**, es aquella que tiene una identidad de género que no coincide con las categorías de hombre y mujer. (Ehrensaft, 2011)

Las personas no pueden a simple vista conocer la identidad de género de alguien, como se explicó previamente, responde a una vivencia interna que experimentan los seres humanos respecto a sí mismos; por tanto, interpretan a partir de la vestimenta, accesorios y conductas, la pertenencia a una u otra identidad. Estos aspectos, como el vestido y los comportamientos, se conocen con el nombre de **expresión de género** y no necesariamente coinciden con la vivencia que la persona tiene de sí misma.

Como se ha descrito a lo largo del artículo, estos conceptos tienen mucha relación entre sí y responden a situaciones particulares de cada persona dentro de su proceso de formación y desarrollo. En este sentido, la psicología clínica busca ofrecer tanto a niños como adultos, un espacio de reflexión en donde puedan clarificar las vivencias internas que experimentan, sin influenciarlos para que pertenezcan a alguna categoría en particular, sin alterar sus sentimientos y vivencias relacionados con cualquier aspecto de su sexualidad. El objetivo de las intervenciones por psicología clínica, apunta a que los pacientes puedan reflexionar acerca de su mundo interno y a partir de allí, disminuyan su sufrimiento emocional, sus síntomas afectivos como depresión, ansiedad entre otros y desarrollen un mayor bienestar emocional y una mejor calidad de vida.

INFANCIA TRANSGÉNERO

Es necesario explicar que el fenómeno transgénero no es una patología.

Son personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacimiento. Abreviación trans.

Mujer transgénero: persona con identidad de género femenina y sexo masculino asignado al nacimiento.

Hombre Transgénero: persona con identidad de género masculino y sexo femenino asignado al nacimiento.

Las manifestaciones de una identidad transgénero pueden aparecer a edades muy tempranas. Desde los primeros años

de vida, el niño o la niña manifiesta un claro gusto y persistente por las cosas (ropa, juegos, disfraces) y comportamientos como la forma de caminar, de hablar y de referirse a sí mismo en los juegos, que corresponden a lo que normalmente manifiesta su sexo opuesto. Por ejemplo, un niño transgénero (niño biológico con identidad femenina) escogerá vestirse con falda, ponerse moños, disfraces de princesa y sus comportamientos serán femeninos. Pero no necesariamente su aparición se manifiesta en los primeros años de vida, también puede ser en la adolescencia o inclusive en la edad adulta. La manifestación de una identidad transgénero no es una decisión de la persona, es una manifestación que nace desde lo más profundo de su ser. Alguien con identidad transgénero no dice quiero ser esto o aquello, ó me gustan estas cosas, dice **SOY** esto.

La prevalencia de este fenómeno según los últimos estudios, viene en aumento debido a una mayor aceptación global. En 1993 se hizo un



Dr. Mario Angulo Mosquera
Endocrinólogo - Pediatra
Director de la Clínica de Género para Niños y Adolescentes - Fundación Valle del Lili

estudio en Holanda y se concluyó que 1 de cada 11.900 niños biológicos presenta identidad de género femenino y 1 de cada 30.400 niñas biológicas presenta identidad de género masculino. Estudios más recientes en EE.UU. en el año 2006, establecen que la identidad transgénero sucede en 1 de cada 140 personas de la población entre 13-24 años, lo que corresponde al 0.7%.

Las estadísticas indican que al no recibir ayuda y reconocimiento, esta población tiene un riesgo del 40% de presentar intento de suicidio sobre la población general, 35% de sufrir automutilaciones; la depresión y ansiedad, son 7 veces más frecuentes en estas personas que en la población general, el abuso de sustancias, sexualidad desordenada, prostitución y enfermedades de transmisión sexual, son 5 veces más frecuentes y probablemente sea la población más vulnerable de sufrir abusos y violencia sexual. Es por esto que se recomienda a los padres que tienen dudas con respecto a la identidad de género de su hijo (situación que se puede



presentar desde los 3-4 años de edad), buscar ayuda de profesionales expertos en el tema. Una valoración psicológica apropiada podrá confirmar si existe una identidad transgénero y lo guiará en el proceso de definir el camino a seguir.

Esta intervención intentará ser la diferencia entre una vida llena de dolor, angustia y sufrimiento a una vida plena y feliz.

Mediante una aproximación moderna conocida como el modelo afirmativo de género, se entiende a la población transgénero como una minoría que requiere respeto, atención médica y psicológica. Se busca que esta población pueda desarrollar todo su potencial físico, psicológico, intelectual y afectivo mediante la asignación de su género acorde con su identidad, así este sea opuesto a su biología, así como también se pretende acompañar a la persona durante el proceso de reconocimiento con los procedimientos psicológicos, médicos y quirúrgicos necesarios, para asegurar que ese desarrollo saludable sea alcanzado.

Las intervenciones están divididas en tres momentos:

1. Intervención social: en la cual el individuo asume su identidad transgénero, manifestándose socialmente para ser reconocido con el nombre o los pronombres correctos, la ropa y el rol social acorde con su identidad. Por ejemplo una niña biológica con identidad transgénero masculina hace la transición social, asumiendo un rol masculino el cual debe ser respetado, ratificado por su familia, amigos y sociedad en general.

2. Freno de la pubertad y el uso de hormonas acorde con su identidad: para evitar que el cuerpo del individuo transgénero desarrolle las características físicas contrarias a su identidad, se usa un medicamento que frena la pubertad logrando ganar tiempo para que ratifique y madure su realidad transgénero. Si a los 16 años su identidad transgénero sigue siendo clara y definida, se empieza la aplicación de las hormonas que permitirán a ese cuerpo desarrollar las características físicas que corresponden a su identidad.

3. Procedimientos quirúrgicos: La realización de los procedimientos quirúrgicos se aplaza hasta una vez adquirida la mayoría de edad en Colombia, momento a partir del cual se irán realizando, de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.

Es importante aclarar que dada la complejidad de estos tratamientos, deben realizarse por médicos y psicólogos expertos que trabajen en equipo, ya que esta es la única manera de alcanzar los objetivos deseados.

En la actualidad, existen estudios realizados en Holanda, donde se ha venido implementando este método para enfrentar la realidad transgénero, por aproximadamente 12 años. Las primeras publicaciones datan del 2014 y muestran resultados contundentes; en todos los aspectos evaluados hay una mejoría muy significativa con respecto a la población no intervenida y lo más llamativo es la tasa de suicidio, es de un 40% en la población sin intervención, en paciente con intervención esta tasa baja a 0%. Si se permite una transición social temprana, posteriormente un freno puberal (11 años aproximadamente), para luego aplicar las hormonas acorde a la identidad del individuo (16 años), se llega a la edad adulta con buena salud física y mental, logrando una infancia feliz y con muy buenos parámetros de satisfacción el resto de su vida.

TREINTA AÑOS EN TRASPLANTES, UNA HISTORIA QUE NO TERMINA.



Dr. Luis Armando Caicedo Rusca
Jefe de la Unidad de Trasplantes

Han pasado más de treinta años desde que surgió este sueño, y hoy al hacer un balance de los programas de trasplantes que tiene la Institución, se puede resaltar la gran labor que se ha hecho a lo largo de estos años, donde la mayoría de programas cuentan con los más altos estándares de calidad; a través de los cuales se promueve la donación de órganos y tejidos, educando a los pacientes con el HOSPITAL DONANTE.

Gracias a este y a la solidaridad vallecaucana, se puede decir que es en la **Fundación Valle del Lili uno de los centros en Colombia, donde más se generan donantes.**

En un día, en el área de quirófanos se puede presentar de manera simultánea, un trasplante de corazón, uno de pulmón, de hígado, de riñón y páncreas, sin causar mayor traumatismo al funcionamiento rutinario de la clínica. Esto solo se logra con muchos años de trabajo disciplinado, con programas de mejoramiento continuo, elaboración de guías, protocolos y la generación de una cultura institucional frente a esta disciplina.

Se han realizado más de **2.000** trasplantes de riñón, **1.200** trasplantes de hígado con donante vivo o fallecido, en adultos y niños, **250** trasplantes de corazón, más de **50** trasplantes de riñón páncreas, pulmón, vía aérea, intestino, trasplantes multiviscerales y además; es así como se ha logrado construir un banco de tejido óseo para satisfacer las necesidades de la región y del país.



A parte de tener un equipo de médicos cirujanos, clínicos y anestesiólogos altamente especializados, también existe un gran apoyo de las otras especialidades médicas, que a través de sus años de trabajo han adquirido experticia en el manejo de problemas puntuales con el paciente trasplantado.



Todos estos logros han sido posibles gracias a la política de generar conocimiento: capacitar recurso humano para aumentar la actividad en la región y en el país, asesorar a otros centros en la implementación de sus programas, generar investigación clínica y en ciencias básicas.

En el 2010 en conjunto con la Universidad ICESI se creó el programa de subespecialidad en cirugía de trasplante de órganos abdominales. En la actualidad existen dos programas educativos de este tipo en Colombia, con esto se garantiza una educación universitaria para esta disciplina, garantizando la calidad, promoviendo la investigación y generación de nuevo conocimiento.

El trasplante es una actividad de alto costo para los sistemas de salud y además necesita de un recurso limitado, como es la disponibilidad de tejido humano; siendo este un recurso finito, se vuelve necesario que los profesionales y las instituciones que trabajan en estas disciplinas, lo realicen bajo estándares de calidad, en la práctica clínica.

Cada año el número de trasplantes aumenta, en algunas áreas específicas como el trasplante de hígado en niños y adultos con donante fallecido o vivo, la Fundación Valle del Lili ha sido un referente nacional, de igual forma para trasplantes de riñón páncreas.

Educación e investigación son dos de los pilares del Hospital Universitario Fundación Valle del Lili y la Universidad ICESI, además de contar con un equipo humano multidisciplinario de apoyo, laboratorios para experimentación básica y un instituto de simulación.

*“Hace 30 años, Tuve la fortuna de participar en el inicio del programa de trasplante renal en la ciudad de Cali, en el Hospital Universitario del Valle y no puedo dejar de mencionar a mi mentor, profesor y amigo **Dr. Edgar Escobar** quien además de enseñarme aspectos médicos, también me contagió de entusiasmo, impulsándome para que me entrenara en trasplante hepático, disciplina naciente como armamentario terapéutico, en la década de los ochenta.*



“

En 1994 gracias a la generosidad Vallecaucana y al liderazgo de los médicos visionarios de ese entonces, se da apertura a la Fundación Valle del Lili, por consiguiente fui invitado a participar de este hermoso proyecto.

”

Dr. Luis Armando Caicedo Rusca- Jefe de la Unidad de Trasplantes.

Recuerdo esos momentos iniciales, largas horas de trabajo escribiendo protocolos, guías de manejo, interminables reuniones, conformando equipos de trabajo; así mismo todos los días, incluyendo días feriados, dedicados a la búsqueda activa de donantes potenciales, entrevistas con los familiares; para finalmente poder realizar un trasplante de riñón.

En enero de 1996, dos años después de una planeación minuciosa, se realizó el primer trasplante hepático en paciente adulto.

Recuerdo la ansiedad que me generó, el sentir de la comunidad de ese entonces era que los procedimientos tenían un alto costo, con una gran mortalidad y por lo tanto no se justificaban. Ese mismo año, por la presión de una madre desesperada iniciamos el programa de trasplante hepático pediátrico con un donante fallecido y fue así como comenzamos a recibir enfermos terminales de todo el territorio nacional. En esta línea de tiempo, también se inició el programa de trasplante cardíaco, liderado por el equipo de cirujanos cardiovascular. Fue así, como dos años después, gracias a un gran trabajo realizado, el trasplante hepático fue incluido en el plan obligatorio de salud". **Dr. Luis Armando Caicedo Rusca- Jefe de la Unidad de Trasplante.**

En el año 1998, la creciente demanda de enfermos y la limitada oferta de donantes, implicó que la Institución abriera el programa de trasplante hepático con donante vivo para pacientes pediátricos. Esto permitió brindar atención oportuna a estos niños, que en su mayoría provenían de distintas partes del país o de países vecinos.

“Hoy con orgullo podemos decir que la sobrevivencia al año de los niños que no tienen otra opción, es mayor al 90% y muchos de ellos han llegado a la edad adulta”.

Dr. Luis Armando Caicedo Rusca.

La primera década de este milenio fue altamente productiva, se consolidaron programas, la organización tuvo un crecimiento positivo, así mismo la cultura del ciudadano Lili frente al tema de donación y trasplante de órganos y tejidos se hizo más fuerte, surgieron programas nuevos como: trasplante de riñón- páncreas, vía aérea, trasplantes combinados, corazón- riñón, hígado-riñón, múltiples en un solo receptor: riñón, hígado y páncreas.

En la segunda década del milenio continúa el crecimiento de trasplantes como: pulmón, intestino y en conjunto con universidad ICESI se crean diplomados de coordinación operativa sobre la donación de órganos y tejidos, la subespecialidad en cirugía de trasplante de órganos abdominales y se establece el concepto educativo de HOSPITAL DONANTE, a través del cual se brinda

asesoramiento en algunas instituciones, para la implementación de programas como estos en la región y en el país.

El programa de trasplante del Hospital Universitario Fundación Valle del Lili no es un producto terminado, pero parte de un mejoramiento continuo, con vocación a generar conocimiento.

“Si, tuvimos un sueño, que cosechó frutos que nunca imaginé; todo gracias a una política institucional clara, al trabajo en equipo, a una inquebrantable disciplina, actividades académicas intensas, programas de mejoramiento continuo y tecnología de punta”. **Dr. Luis Armando Caicedo Rusca.**

EL TAMIZAJE NEONATAL,

UNA OPORTUNIDAD PARA NUESTROS HIJOS.



Dr. Harry Pachajoa, PhD.



Dr. José Nastasi, MSc, PhD.



Dra. Lisa Rodríguez, MSc, PhD.

Servicio de Genética, Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio, Fundación Valle del Lili. Profesores de la Universidad ICESI

El tamizaje neonatal es una prueba de sangre que tiene como objetivo la búsqueda temprana de enfermedades, en el recién nacido (desórdenes del funcionamiento del organismo, o metabólicos), de forma oportuna.

Estas enfermedades pueden tener consecuencias complejas en el bebé, aun siendo peligrosas no presentan manifestaciones visibles para diagnóstico, en los primeros días de vida. En muchos casos existe tratamiento, si se inicia oportunamente y puede prevenir la totalidad o gran parte de las consecuencias de la enfermedad.

Recientemente, los medios de comunicación han hablado sobre el tamizaje neonatal, por la publicación de la Ley de Tamizaje Neonatal (Gaceta 494, junio 14 de 2017). Esta ley ha destacado el alto valor que tienen los niños para la sociedad y en consecuencia para su familia: estas enfermedades serias pueden ser diagnosticadas tempranamente y tratadas oportunamente, previniendo complicaciones irreversibles. Es así como

la ley propone garantizar de manera progresiva, obligatoria y gratuita, que a todo recién nacido se le realicen exámenes de laboratorio de tamizaje neonatal ampliado, auditivo y visual.

Las enfermedades incluidas en el tamizaje metabólico cumplen con ciertas características: que la condición sea detectable de 12 a 48 horas después del nacimiento del bebé y que el diagnóstico no pueda ser realizado clínicamente, es decir, sin exámenes de laboratorio, con alto grado de confiabilidad y desempeño, para que la detección e intervención temprana con un tratamiento eficaz, otorguen un beneficio considerable.

Este test puede tamizar desórdenes metabólicos diversos, tales como: aminoacidopatías (trastornos en el metabolismo de los aminoácidos), enfermedades de los ácidos orgánicos, desórdenes de la oxidación de los ácidos grasos, hemoglobinopatías (como la anemia falciforme), enfermedades de depósito lisosomales y peroxisomales, hipotiroidismo, fibrosis quística, deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa - G6PD (enzima que produce reacción adversa a algunos alimentos y medicamentos). Todas ellas involucradas en el metabolismo de los alimentos, cuya deficiencia pueden producir compromisos serios en la salud del bebé.



La Fundación Valle del Lili, calificada como el tercer mejor hospital de Latinoamérica y Mayo Clinic considerado el mejor hospital de EE.UU., ofrecen análisis de tamizaje neonatal más completos y confiables del mercado mundial, en los que se incluyen un gran número de enfermedades tratables, como por ejemplo: la terapia de reemplazo enzimático, con un mejor pronóstico, al iniciar tempranamente el tratamiento. El tamizaje ofrecido en la Fundación Valle del Lili incluye 70 condiciones metabólicas (que excede las recomendaciones de las autoridades de salud de los EE.UU.), algunas que al ser diagnosticadas a tiempo, brindan la posibilidad de tener una vida plenamente normal, con solo una dieta o un tratamiento permanente.

Estos exámenes consisten en extraer unas pocas gotas de sangre del talón del bebé. La sangre debe extraerse después de las 24 horas de vida y posterior a su alimentación.

Después de realizado el examen, se brinda una asesoría profesional sobre los análisis y se obtiene un consentimiento informado del padre o la madre, para enviar la muestra a un laboratorio de alta especialización en metabolismo neonatal. Si los resultados no están dentro de los parámetros normales para

cualquiera de las enfermedades detectables, sería necesario realizar una prueba de confirmación. Una vez detectada y confirmada una condición metabólica en el paciente, debe iniciarse de manera inmediata el tratamiento. Este varía según la enfermedad y es posible que incluya una dieta especial, hormonas u otros medicamentos, por lo que es muy importante que los bebés empiecen el tratamiento indicado lo

antes posible. La combinación de exámenes efectuados en uno de los laboratorios metabólicos más confiables del mundo, el abordaje integral por profesionales de la salud de la Fundación Valle del Lili, en equipo con el médico pediatra a cargo y el seguimiento cercano por los padres del bebé, podrán brindar detección y tratamiento oportunos, una oportunidad invaluable para nuestros hijos.

ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DIGESTIVA



Dr. Mauricio Sepúlveda
Gastroenterólogo clínico



Dr. Carlos Rojas
Gastroenterólogo clínico



Dr. Pedro Argüello
Cirujano Gastrointestinal



Dra. Catalina Maldonado
Gastroenterólogo clínico

El departamento de Endoscópica Digestiva de la Fundación Valle del Lili en su compromiso por brindar el mejor servicio para la atención de los pacientes de la región y del país, adquirió recientemente un equipo de última generación que permite la realización de ultrasonografía endoscópica digestiva.

¿Qué es la ultrasonografía endoscópica?

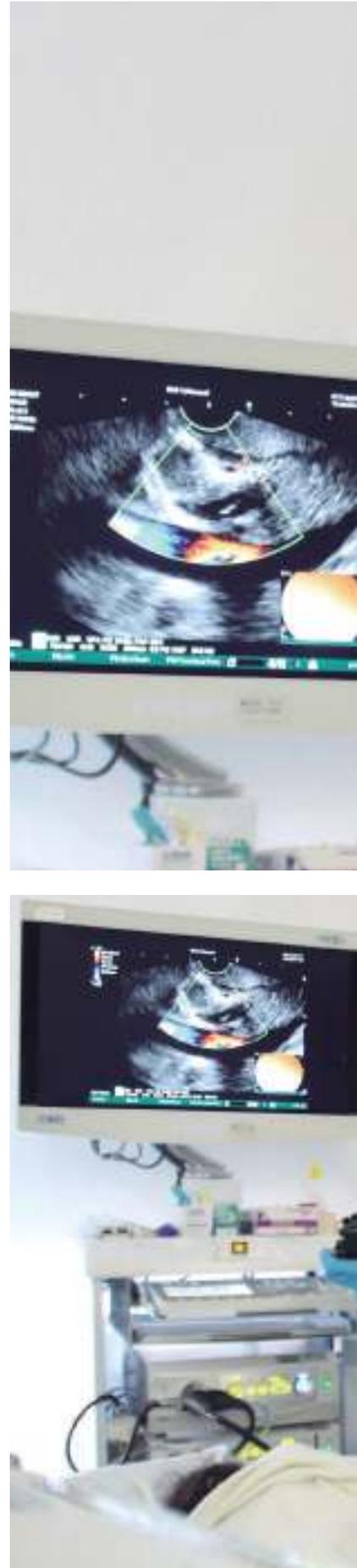
La Ultrasonografía Endoscopia (USE) o Ecoendoscopia es un procedimiento que combina la endoscopia y la ecografía, con el fin de obtener mejores imágenes, para explorar zonas internas del tubo digestivo antes ocultas o difíciles de alcanzar con los métodos endoscópicos y radiológicos convencionales.

¿Cómo se realiza la ultrasonografía endoscópica digestiva?

Consiste en un endoscopio que tiene en la punta un ecógrafo, el cual permite obtener imágenes de alta precisión de la pared interna del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto), incluyendo los órganos que lo rodean (pulmón, hígado, páncreas, vía biliar y vesícula).

Historia de la Ecoendoscopia

El nacimiento de esta técnica fue en el año 1980, pero su aplicación óptima se desarrolló en 1990, logrando gran mejoría en las imágenes. En las últimas 2 décadas se ha perfeccionado la técnica, en resolución (nitidez) de las imágenes y en instrumentos que permiten realizar abordajes terapéuticos. En la actualidad su uso es relevante en enfermedades pancreáticas y biliares (donde es difícil acceder por ser órganos internos), en patologías de esófago, estómago, mediastino, colon y recto.



¿Cuáles son las aplicaciones de la ultrasonografía endoscópica digestiva?

Esta técnica tiene un gran número de aplicaciones en múltiples órganos y enfermedades.

En esófago, estómago e intestino delgado se utiliza para:

- Estadificación de tumores (cáncer) gastrointestinales.
- Reconocer signos de Cáncer temprano.
- Realizar biopsias de esófago, estómago e intestino delgado.

- Evaluar la respuesta al tratamiento en pacientes con linfoma gastrointestinal.
- Evaluar las lesiones subepiteliales gastrointestinales, que son apreciables en la endoscopia pero se deben caracterizar por ultrasonido endoscópico para determinar y descartar signos de malignidad.
- Evaluar los pliegues gástricos cuando se encuentran engrosados, con el fin de diagnosticar o descartar tumores (cáncer y/o linfoma).
- Realizar seguimiento del tratamiento cáncer temprano.

En el páncreas y la vía biliar se utiliza para:

- Diagnosticar el estadio del cáncer.
- Realizar biopsias de páncreas.

- Diagnosticar tumores quísticos del páncreas.
- Diagnosticar el estadio de los tumores ampulares.
- Diagnosticar la pancreatitis crónica y la evaluación de sus complicaciones.
- Evaluar la vía biliar e identificar tumores, microcálculos o barro biliar.

En colon y recto se utiliza para:

- Obtener imágenes de colon y recto con cáncer, para finalmente tomar biopsias de lo encontrado.
- Valorar lesiones del esfínter anal.

¿Quién realiza el procedimiento?

El procedimiento es realizado por médicos gastroenterólogos con entrenamiento especializado en esta técnica.

¿El procedimiento requiere sedación?

El procedimiento se realiza en forma similar a la endoscopia convencional, con el paciente sedado si es diagnóstica y bajo anestesia si se requiere intervención terapéutica.

¿Cómo se realiza el procedimiento?

El ecoendoscopio se introduce por la boca y se avanza a través del esófago, estómago e intestino y desde estos sitios se accede, explorando los órganos a valorar (páncreas, hígado, glándulas suprarrenales, ganglios linfáticos, vasos sanguíneos, etc.) y si se encuentran alteraciones en dichos órganos (por ejemplo, lesiones sugestivas de cáncer) se pueden realizar biopsias a través del método de punción con aguja fina.

¿Tiene algún riesgo la Ultrasonografía endoscópica digestiva?

Es un procedimiento muy seguro con baja tasa de complicaciones (menos del 1%), entre las cuales se pueden presentar infecciones, sangrado, pancreatitis, que generalmente son leves. En casos que requieren abordaje terapéutico, el riesgo de complicaciones puede ser mayor. Sin embargo, es importante resaltar que el departamento de Endoscopia de la Fundación Valle del Lili cuenta con la mejor infraestructura con equipos médicos de tecnología de punta y con el mejor equipo médico capacitado en técnicas de endoscopia compleja, anestesiólogos idóneos en el manejo de la anestesia y sedación en endoscopia, logrando que se resuelva todo tipo de situaciones y complicaciones con excelentes resultados, brindando seguridad a nuestros pacientes.



¿QUÉ SON LAS INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS? (IDP)



Dra. Paola Pérez
Infectología Pediátrica



Dr. Jaime Patiño
Infectología Pediátrica



Dr. Diego Medina
Hemato-oncología
Pediátrica



Dr. Harry Pachajoa,
Genetista



Dra. Manuela Olaya
Alergología e Inmunología
Pediátrica

Una paciente de 4 años, quien desde los 2 años de vida presenta episodios de gripa que empeoraron desde el inicio del jardín. Algunos de estos procesos desencadenaban en otitis medias que se trataban con antibióticos orales, teniendo como resultado una mejoría clínica. A sus 3 años de edad, presentó un episodio de gripa que desencadenó rápidamente en una neumonía complicada, dando como resultado la hospitalización de la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica. Tiempo después, al egreso hospitalario, su pediatra solicita estudios de inmunidad y los remite a nuestro grupo de inmunodeficiencias, para descartar una INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA (IDP).

¿Dónde se localizan?

Son un grupo de enfermedades poco frecuentes de carácter hereditario, es decir, con componente genético, que afectan el sistema de defensas del organismo. Algunas son leves y otras son severas, se diagnostican principalmente en la infancia pero también se pueden identificar en la edad adulta.

Se caracterizan por la predisposición a enfermedades infecciosas, autoinmunes y procesos cancerosos. Su frecuencia varía en el mundo, dependiendo de los servicios de salud, de las técnicas diagnósticas empleadas y más aún del sistema de registro estadístico que se lleven.

En Noruega reportan una frecuencia de 6,8 por cada 100.000 habitantes. Actualmente en Colombia se realizan grandes esfuerzos para poder establecer dicha prevalencia; los estudios realizados por el Grupo de IDP de la Universidad de Antioquia han podido establecer una prevalencia acumulada de 0,98 a 1 por 10.000 habitantes y se considera que hay un subdiagnóstico. Por género, las IDP son más frecuentes en hombres, con una relación de 2,1 por estar ligadas al cromosoma X. Del 50 al 60% del total de afectados, son defectos humorales que dan origen primordialmente a manifestaciones respiratorias.

¿Pero qué es el sistema inmune?

El sistema inmune es nuestro sistema de defensa contra infecciones; este sistema desarrolla su función a través de dos tipos de respuesta:

1. Las defensas o sistema inespecífico de acción rápida frente al ingreso de un germen a nuestro cuerpo (inmunidad innata).
2. Corresponde al sistema específico que se activa frente al ingreso, en segunda ocasión o tardíamente frente al germen (conocida en conjunto como inmunidad adquirida y que incluye la inmunidad celular y la inmunidad humoral o de anticuerpos). Estos dos sistemas se interrelacionan entre sí y pueden fallar de forma independiente o simultánea.

Manifestaciones clínicas de

IDP

La sintomatología respiratoria es en la mayoría de los casos la primera manifestación de IDP. Estas manifestaciones incluyen sinusitis, neumonías, otitis a repetición. Es claro que estas patologías son frecuentes en edad pediátrica, sin embargo en los niños con IDP son más severas, frecuentes y de difícil manejo. Cuando hablamos de infecciones respiratorias a repetición, debe preguntarse lo siguiente: ¿qué se considera como nor-

mal? para lo cual se ha establecido como signo de alarma, más de 8 otitis medias en 1 año y más de 2 neumonías o sinusitis graves en 1 año. Usualmente estos niños presentan estancamiento en el crecimiento debido a las múltiples infecciones. Es así como se estableció a nivel internacional, unos signos de alarma que llevan a sospechar de IDP. Es en el contexto de un niño con estas características que se debe sospechar e iniciar estudios.

Diagnóstico de IDP

En un niño con múltiples infecciones respiratorias, es obligatorio hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades como rinitis alérgica, asma y fibrosis quística; es importante que la historia clínica genere orientación que permita determinar si el niño debe iniciar estudios para IDP. Después de realizar una historia clínica y un examen físico completo, se solicita paraclínicos básicos que deberán ser orientados según el tipo de infección y los gérme-

nes aislados. Se debe iniciar con cuadro hemático completo, con recuento de las inmunoglobulinas (sistema humoral). En posteriores estudios de acuerdo con los resultados, se solicitará el estudio de la inmunidad celular. Todos estos resultados siempre deben ser evaluados en el contexto clínico y según la edad del paciente, para lo cual hay tablas específicas según áreas geográficas (Colombia cuenta con las realizadas por la Universidad de Antioquia).

Tratamiento

El tratamiento de las IDP depende del componente del sistema inmune afectado. El objetivo principal es reducir la cantidad y la severidad de las infecciones, y con ello mejorar la calidad de vida de los pacientes. Algunos precisarán de reemplazo de inmunoglobulina humana, dado que como se mencionó previamente, el 70% corresponde a defensas específicas (inmunidad humoral), otros precisarán de ser llevados a trasplante de médula ósea (compromiso celular y humoral), y otros necesitarán seguimiento expectante y frecuente.

Todos los pacientes incluyendo niños y adultos, con compromiso primario de la inmunidad, deben ser valorados, seguidos por profesionales especializados en el sistema inmune, por grupos multidisciplinarios, que permitan una visión integral y oportuna, garantizando un óptimo manejo de estos pacientes.

¿Pero qué pasó con la paciente?

Fue valorada por el grupo de Inmunodeficiencias de la Fundación Valle del Lili, donde los paraclínicos solicitados por su pediatra de cabecera, evidenciaron una disminución de la IgG (sistema humoral), a partir de la cual se solicitó realizar estudios de Inmunidad celular, donde hubo alteraciones y con respuesta baja a las vacunas, a pesar de recibir su esquema de vacunación completo, la paciente no presentaba anticuerpos específicos. El Grupo de IDP decidió en el iniciar el reemplazo de Inmunoglobulinas Endovenosas y en la actualidad, la paciente tiene buena evolución, con disminución de sus cuadros infecciosos, lo que le ha permitido continuar en el colegio y llevar una vida normal para su edad con el apoyo permanentemente del grupo de Inmunodeficiencias Primarias de la Fundación Valle del Lili.

La Fundación Valle del Lili cuenta con la Clínica de Inmunodeficiencias Primarias, donde se brinda un manejo multidisciplinario e integral para los pacientes con este diagnóstico. El grupo multidisciplinario que hace parte de esta Clínica se constituye por profesionales en: Infectología pediátrica, Inmunoalergología pediátrica, hematología pediátrica, reumatología pediátrica, Reumatólogo-inmunólogo de adultos, y bacteriólogos expertos en el tema.

Actividades 2018

BANCO DE SANGRE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Para el año 2018, el Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili, tiene como propósito seguir educando y sensibilizando a la comunidad sobre la importancia de donar sangre de manera voluntaria, habitual y altruista.



Para esto, nos apoyamos de programas de Educación, Responsabilidad Social y Empresarial, Club de Donantes y Campañas de Donación Extramural, que nos permitan estar en contacto permanente y cercano con la comunidad.

La **Feria de la Vida**, es un programa educativo donde los más pequeños también pueden ser parte del Banco de Sangre. Este proyecto que tiene como principal propósito, educar a los niños sobre la importancia de donar sangre al cumplir la mayoría de edad y el compromiso que todos tenemos con la vida; acompañados de clowns, juegos y material didáctico.



Los invitamos a ser parte del Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili, a unirse a nuestras iniciativas y trabajar juntos de la mano para salvar vidas.

Este proyecto ha sido replicado en importantes instituciones educativas de la ciudad como: la Universidad ICESI, la Fundación Centro Colombiano de Estudios Profesionales - FCECEP, la Universidad Autónoma de Occidente, la Universidad de San Buenaventura y la Pontificia Universidad Javeriana.

Las instituciones educativas de la región, han incluido dentro de sus planes de responsabilidad social, espacios pedagógicos y familiares en los cuales podemos participar y celebrar junto a los pequeños porque más que sangre, donan vida.

La Donación de Sangre como Responsabilidad Social, es un proyecto de mercadeo social que se desarrolla conjuntamente con las Universidades de Cali; se implementó en 2007 y se realiza cada semestre con el fin de crear una cultura de donación de sangre habitual, voluntaria y altruista en los jóvenes para que ellos se conviertan en ejemplo y voceros conscientes de que la Sangre para la Gente solo viene de la Gente.

Además, contamos dos Clubes de Donantes: el Club de Donantes de Plaquetas, reconocido como el más grande del país, con cerca de 400 miembros que asisten a donar de manera habitual, voluntaria y altruista. La donación de plaquetas ayuda a pacientes trasplantados o que padecen de desórdenes sanguíneos, enfermedades como cáncer, leucemia, y cuya médula ósea no produce las plaquetas necesarias.

Y el Club de Grupos Especiales O Negativo y AB Plasma; las personas con el tipo de sangre O Negativo solo pueden recibir sangre del mismo tipo sanguíneo, pero a la vez son considerados donantes universales, ya que son compatibles con

todos los grupos sanguíneos. Aproximadamente, el 5.2% de la población es O negativo, por lo cual es considerado uno de los tipos de sangre más necesario y difícil de conseguir. Las personas con tipo de sangre AB de RH positivo y negativo, son donantes universales de Plasma, componente de la sangre utilizado principalmente para transfundir a recién nacidos que lo requieran.

Con el fin de garantizar la disponibilidad de los hemocomponentes necesarios para salvar la vida de los pacientes de la Fundación Valle del Lili, además del puesto fijo del Banco de Sangre en las instalaciones de la Institución, se han creado alianzas con instituciones educativas, empresas del sector público y privado, espacios públicos e iglesias, para sensibilizar a la comunidad y realizar campañas de donación de sangre.

Contamos con 2 unidades móviles equipadas con todos los recursos físicos y humanos, para garantizar el bienestar y comodidad de los do-

nantés; además de una excelente logística para realizar campañas de donación en empresas o instituciones todos los días del año.

El 14 de junio, celebramos el Día Mundial del Donante Voluntario de Sangre gracias al apoyo y solidaridad de nuestros donantes. A través de diferentes actividades, reconocemos y agradecemos la labor de los donantes que aumentan la esperanza y calidad de vida de los pacientes de la Fundación Valle del Lili, garantizando la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre y productos sanguíneos.

No dude en comunicarse con nosotros al 3319090

correo electrónico: bancodesangrefvl@gmail.com

SOLICITE SU CITA:

PBX CITAS: 331 9090 ▶ OPCIÓN 1

Medicina Prepagada y Particular - EPS - SOAT - ARL

(MEDICINA PREPAGADA Y PARTICULAR)

ALERGOLOGÍA TORRE 7 PISO 4

Ramírez Zuluaga Luis Fernando
Serrano Reyes Carlos Daniel
Olaya Hernández Manuela

ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA - INMUNOALERGOLOGÍA TORRE 7 PISO 4

Olaya Hernández Manuela

ANESTESIOLOGÍA TORRE 1 PISO 3

Afanador Pinzon Carlos Ernesto
Ariza Cadena Fredy Giovanni
Beltran Quintero Andres Felipe
Betancur Franco Luis Angel
Benavides Serralde Pablo José
Billefals Vallejo Einar Sten
Blanco Solano Luisa Fernanda
Bonnet Maldonado Andres Felipe
Brito Mavarez Marcia Carolina
Burbano Hurtado Mauricio
Chaparro Mendoza Katherlyne
Cuervo Solano Juan Andres
Cujifio Alvarez Indira Fabiana
Cruz Suarez Gustavo Adolfo
Diaz Ante Yesid
Dorado Velasco Fabián Camilo
Figueroa Perdomo Rodrigo
Gonzalez Arboleda Luis Fernando
Herrera Figueroa Cristian
Jaramillo Gomez Hernan Dario
Jaramillo Valencia Sergio Andres
Jordan Valencia Jaime Humberto
Lopez Erazo Leidy Johanna
Mejia Mantilla Jorge Humberto
Perez Espinosa Mauricio
Quintero Cifuentes Ivan Fernando
Ramirez Gomez David
Ramos Silva Miguel David
Sanchez Velez Beatriz Elena
Santos Cerquera Raul Dario
Suarez de la Pava Laura Aguitdza
Sugimoto Erazo Antonio José Teruo
Tejada Lopez Eteberto
Torres Tascon Ana Maria
Torres Vargas German
Villegas Pineda Mario Hernán

AUDIOLÓGIA TORRE 2 PISO 3

Panesso Méndez Clara Inés
Pérez Schmalbach Sandra Patricia
Pérez Villar Beatriz Lucila

CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLÓGIA

Pava Molano Luis Fernando TORRE 1 PISO 4
Perafán Batista Pablo Eduardo

CARDIOLOGÍA - FALLA CARDIACA

Gomez Mesa Juan Esteban TORRE 1 PISO 4
Florez Alarcon Noel Alberto
Olaya Rojas Pastor
Lopez Ponce de León Juan David

CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA TORRE 1 PISO 4

Velasquez Noreña Jorge Guillermo
Paulo Guzmán Manuel Alfredo
Guerrero Pineda Fernando Andres

CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Florez Alarcon Noel Alberto TORRE 1 PISO 4
Gomez Mesa Juan Esteban
Lopez Ponce de León Juan David
Olaya Rojas Pastor
Sanchez Blanco Jairo
Vesga Reyes Carlos Enrique
Wartenberg Villegas Martín Bertram

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA TORRE 1 PISO 4

Cely Reyes César Hernando
Guerrero Enriquez Claudia Andrea
Gutiérrez Gil Jaiber Alberto
Mosquera Álvarez Walter

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ADULTO

Borrero Rengifo Álvaro José TORRE 1 PISO 4
Cadavid Alvear Eduardo Alberto

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

Arias Millan Juan Carlos TORRE 1 PISO 4
Giraldo Jiménez Martha Cecilia
Vélez Moreno Juan Fernando

CIRUGÍA DE COLON Y RECTO TORRE 2 PISO 3

Kestenberg Himelfarb Abraham

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO TORRE 2 PISO 6

Molano Gonzalez Julian Andres
Tintinago Londoño Luis Fernando

CIRUGÍA DE COLUMNA

Barreto Perea Jaime Andrés TORRE 1 PISO 1
Castro Ramirez Oscar Javier TORRE 7 PISO 4

CIRUGÍA DE TÓRAX TORRE 2 PISO 4

González Tenorio Mario Germán TORRE 1 PISO 1
Lobato Polo Javier Mauricio TORRE 7 PISO 4

Uribe Arango Juan Alfonso TORRE 7 PISO 4
Velásquez Lasprilla Fernando TORRE 7 PISO 4

CIRUGÍA GASTROINTESTINAL TORRE 2 PISO 3

Velásquez Galvis Mauricio
Argüello Arias Pedro Tomás
Rojas Payán Oscar Andrés

CIRUGÍA GENERAL TORRE 2 PISO 4

Aristizabal Vásquez Gonzalo Alfonso
Franco Flórez María Josefa

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA - BARIÁTRICA

Dorado Albán Evelyn Astrid TORRE 7 PISO 4
Curra Perdomo Diana Felisa

CIRUGÍA ONCOLÓGICA TORRE 2 PISO 7

Montaña Hoyos Diego Leonardo TORRE 1 PISO 1
Muñoz Pino Carlos Arturo
Soto Naranjo Edgar Julián

CIRUGÍA PEDIÁTRICA TORRE 1 PISO 4

Alzate Gallego Edgar Dario
Aguilar Franco Maudy Suset

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Astudillo Palomino Raúl Ernesto
Franco Agredo Otoniel
Hinaoui Salazar Marisol

Morales Prilwitz Otto
Palta Uribe Diego Alfredo

CIRUGÍA PLÁSTICA TORRE 1 PISO 2

Betancourt Justinico Nadia Patricia
Dorado Olarte Clara Inés
Giraldo Montoya Juliana

CIRUGÍA VASCULAR FLEBOLOGÍA

Mateus Gutierrez Martha Cecilia
Ramirez Folleco Alexander
Pabón Parra Manuel Guillermo TORRE 2 PISO 6
Carbonell Caicedo Juan Pablo

CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y TRASPLANTES

Caicedo Rusca Luis Armando TORRE 2 PISO 5
Millan Lozano Mauricio
Villegas Otálora Jorge Iván

CLÍNICA DEL DOLOR TORRE 1 PISO 1

Serrano Ardila Oscar Javier
Benavidez Serralde Pablo Jose
Herrera Figueroa Cristian

CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN TORRE 1 PISO 4

Villegas Pineda Mario Hernán

CLÍNICA DE FALLA CARDIACA TORRE 1 PISO 4

Clínica de Heridas TORRE 1 PISO 1

CUIDADO PALEATIVO ADULTO TORRE 2 PISO 7

Bromet Shumm Arnoldo
Chavarro Dominguez Carlos Alfonso
Tejada Martinez Elsa Lucia

CUIDADO PALEATIVO PEDIATRICO

García Quintero Ximena TORRE 2 PISO 7
DERMATOLOGÍA TORRE 2 PISO 9

DERMATOLOGÍA TORRE 2 PISO 9

Lopez Montoya Francisco Javier
Montoya Maya Claudia Liliana
Muñoz García Liliana Eugenia

DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA TORRE 2 PISO 9

Pinilla Hurtado Juan Felipe
Sandoval Pereira Fabian
Vidal Cagigas Andrés

DENSITOMETRIA TORRE 7 PISO 5

Carbonell Caicedo Juan Pablo

DRENAJE LINFÁTICO TORRE 2 PISO 6

Arango Vélez Luis Guillermo TORRE 7 PISO 5
Casas Figueroa Luz Angela

ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Periz Bonelo Karen Milena
Guzmán Gómez Guillermo Edinson
López Salazar Alejandro

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA TORRE 1 PISO 4

Angulo Mosquera Mario
Mejía Zapata Liliana María

ENDOSCOPIA - VÍAS DIGESTIVAS

Argüello Arias Pedro Tomás TORRE 2 PISO 2
García Abadía Jairo Alberto

Jiménez Rivera Diego Fernando
Kestenberg Himelfarb Abraham
Maldonado Catalina

Rojas Payán Oscar Andrés
Rojas Rodríguez Carlos Arturo
Sepúlveda Copete Mauricio

ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA TORRE 2 PISO 2

Botero Osorio Verónica
Franco Agredo Otoniel
Milanés Romero Rafael

Quimbayo Wilches Diana María

FONOAUDIOLÓGIA

Álvarez Montenegro Adriana TORRE 1 PISO 3
Bermeo Cardona Maribeth TORRE 2 PISO 3

Montoya Camargo Zamira TORRE 2 PISO 3
Navas García Claudia Ximena TORRE 2 PISO 3

Silva Romero Viviana TORRE 1 PISO 4
Sanz García Claudia Mercedes TORRE 2 PISO 3

Valencia Zúñiga Juliana TORRE 1 PISO 1

GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Abadía Jairo Alberto TORRE 2 PISO 3
Jiménez Rivera Diego Fernando
Maldonado Gutierrez Catalina

Rojas Rodríguez Carlos Arturo
Sepúlveda Copete Mauricio

GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA

Escobar Diana TORRE 2 PISO 3
García Abadía Jairo Alberto

Jiménez Rivera Diego Fernando
Sepúlveda Copete Mauricio

GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Botero Osorio Verónica TORRE 1 PISO 4
Franco Agredo Otoniel
Milanes Romero Rafael

Quimbayo Wilches Diana María

GENÉTICA CLÍNICA TORRE 7 PISO 4

Pachajoa Londoño Harry Mauricio
Nastasi Catanese Jose Antonio

Rodríguez Rojas Lisa Ximena

GERIATRIA - MEDICINA INTERNA TORRE 7 PISO 5

Martinez Sanchez Heidy Liliana

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA TORRE 1 PISO 3

Arango Pineda Johanna Carolina
Avila Sánchez Fernando Alonso

Benavides Calvache Juan Pablo
Burbano Javier

Burgos Luna Juan Manuel
Carvajal Valencia Javier Andrés
Congote Arango Lina María

Echavarría David María Paula
Escobar Flórez Alvaro José
Escobar Vidarte María Fernanda

Gallego Palacio Juan Carlos
Herrera Mejía Claudia Carolina
Idrobo Piquero Joaquín Humberto

López Tenorio Jaime Octavio
Martínez Peña Adriana
Messa Bryon Adriana

Mesa Ramírez Viviana Marcela
Montalegre Castillo Fernando
Nasser José

Nieto Calvache Albaro Jose
Oliveros Concha Diana Soley
Paz Lozada Luis fernando

Piñeros Pachón Jorge Arturo
Ramírez Salazar Heydi María
Restrepo Forero Omar Hernán

Riascos Caipe Natalia Catalina
Tabares Blanco Mario Fernando
Victoria Borrero Alejandro

Angulo Mosquera Mario
Mejía Zapata Liliana María

Argüello Arias Pedro Tomás TORRE 2 PISO 2
García Abadía Jairo Alberto

Jiménez Rivera Diego Fernando
Kestenberg Himelfarb Abraham
Maldonado Catalina

Rojas Payán Oscar Andrés
Rojas Rodríguez Carlos Arturo
Sepúlveda Copete Mauricio

Botero Osorio Verónica TORRE 2 PISO 2
Franco Agredo Otoniel

Milanés Romero Rafael
Quimbayo Wilches Diana María

Álvarez Montenegro Adriana TORRE 1 PISO 3
Bermeo Cardona Maribeth TORRE 2 PISO 3

Montoya Camargo Zamira TORRE 2 PISO 3
Navas García Claudia Ximena TORRE 2 PISO 3

Silva Romero Viviana TORRE 1 PISO 4
Sanz García Claudia Mercedes TORRE 2 PISO 3

Valencia Zúñiga Juliana TORRE 1 PISO 1

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

Herrera Mejía Claudia Carolina
Oliveros Concha Diana Soley

Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Albaro Jose

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

Herrera Mejía Claudia Carolina
Oliveros Concha Diana Soley

Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Albaro Jose

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

Herrera Mejía Claudia Carolina
Oliveros Concha Diana Soley

Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Albaro Jose

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

Herrera Mejía Claudia Carolina
Oliveros Concha Diana Soley

Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Albaro Jose

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

Herrera Mejía Claudia Carolina
Oliveros Concha Diana Soley

Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Albaro Jose

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

Herrera Mejía Claudia Carolina
Oliveros Concha Diana Soley

Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Albaro Jose

Ahora también pida su cita los sábados de 8:00 am. a 12:00 m.

Solicite su cita también al correo electrónico

CENTRALDECITAS@FVL.ORG.CO

HEMATO-ONCOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Restrepo Molina Juan Guillermo **TORRE 2 PISO 7**
Zambrano Harvey Ángela Regina

HEPATOLOGÍA - GASTROENTEROLOGIA

Sepúlveda Copete Mauricio **TORRE 2 PISO 3**
García Abadía Jairo Alberto
Jiménez Rivera Diego Fernando
Escobar Cárdenas Diana Marcela

HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Botero Osorio Verónica

INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Goez José Fernando **TORRE 1 PISO 1**
Moncada Vallejo Pablo Andrés
Rosso Suárez Fernando
Vélez Londoño Juan Diego

INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Patiño Niño Jaime Alberto **TORRE 1 PISO 4**
Perez Camacho Paola Marcela

MAXILOFACIAL

Montaña Diego Leonardo **TORRE 1 PISO 1**
Muñoz Pino Carlos Arturo
Soto Naranjo Edgar Julián

MEDICINA FAMILIAR

Bromet Shumm Arnoldo **TORRE 2 PISO 7**
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso
Cuervo Suarez María Isabel
Giraldo Calderón María Edith
Tejada Martínez Elsa Lucía

MEDICINA FAMILIAR - CUIDADO PALIATIVO

Bromet Shumm Arnoldo **TORRE 2 PISO 7**
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso
Tejada Martínez Elsa Lucía

MEDICINA INTERNA

Gómez García Mónica **TORRE 7 PISO 3**
Largo Rojas Uriel
Martínez Calvache Veline
Morales Sanclemente Sergio
Otero Berrocal Carmelo José
Páez Angarita Camilo Andrés
Velasco Bayuelo Carlos Alberto

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Álvarez Páez Ana Melissa **TORRE 1H PISO Sótano**
Pabón Castilla Luz Maritza

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Durán Rebolledo Carlos Eduardo **TORRE 2 PISO 5**
Mesa Ramírez Liliana
Posada Chávez Juan Guillermo
Schweineberg López Johanna

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Londoño Correa Hernando **TORRE 1 PISO 4**
Restrepo Restrepo Jaime Manuel

NEONATOLOGÍA - PEDIATRÍA

Gomez Vasquez Ana María **TORRE 1 PISO 3**
Jaramillo Salazar Martha Lucía
Moreno Arias Sandra Lorena
Orrego Gaviria Jaime
Padilla Mejía Iván Enrique
Vallesteros Castro Adriana
Villota González Carmen Lorena

NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Fernández Trujillo Liliana **TORRE 2 PISO 4**
Martínez Guzmán William
Sanabria Arenas Fernando

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duarte Dorado Diana María **TORRE 2 PISO 4**
Grisales Rodríguez Clara Lucía

NEUROCIROLOGÍA

Castro Ramírez Óscar Javier **TORRE 7 PISO 4**
Lobato Polo Javier Mauricio
Uribe Arango Juan Alfonso
Velásquez Lasprilla Fernando

NEURO INTERVENCIONISMO VASCULAR

Rosero Guerrero Alberto León **TORRE 7 PISO 4**
Velásquez Lasprilla Fernando

NEUROLOGÍA CLÍNICA

Arias Mora Francisco José **TORRE 7 PISO 4**
Fernández Cubillos Juan Pablo
Orozco Vélez Jorge Luis
Quiñones Bautista Jairo Alonso
Shinchi Tanaka Alberto Masaru
Takeuchi Tan Yuri

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Cruz Zamorano Santiago Sergio **TORRE 1 PISO 4**
Gómez Castro Juan Fernando

NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez Sandra Liliana **TORRE 1 PISO 2**
Muñoz Ospina Beatriz Elena **TORRE 7 PISO 4**

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Lara Carvajal Catalina **TORRE 2 PISO 3**
Vallejo Arias Aixa Ledy
Vargas Escobar Lina María

ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL

Caicedo Rusca Luis Fernando **TORRE 1 PISO 1**
Franco Castaño Luz Helena **TORRE 1 PISO 1**

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Francisco Castaño Luz Helena

OFALMOLOGÍA

Araujo Martínez Martha Luz **TORRE 1 PISO 3**
Cedeño Palacios María Cecilia
Galvis Villarreal Andrea
García Ramírez Sandra Mileth
Lemos Toro Joaquín Olmedo
Ossma Gómez Iván Leonardo

OFALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Polanía Esparza Rodrigo Alberto **TORRE 1 PISO 3**

OFALMOLOGÍA - RETINA Y VITREO

García Ramírez Sandra Myleth **TORRE 1 PISO 3**
Muñeton Abadía Hernando Antonio

OFALMOLOGÍA - ORTOPTICA

Barrios Acosta Inelsa Marina **TORRE 1 PISO 3**

OFALMOLOGÍA - GLAUCOMA

Araujo Martínez Martha Luz **TORRE 1 PISO 3**

OPTOMETRÍA

Alvernía Lobo Claudia **TORRE 1 PISO 3**
Rodríguez Gaitán Héctor David

ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDICINA INTERNA

Franco Climent William Alberto **TORRE 2 PISO 8**
Vallejo Fajardo Marcela

ONCOLÓGICA-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Argüello Arias Pedro Tomás **TORRE 2 PISO 8**
Rojas Payán Óscar Andrés

ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA

Araujo Cabrera Lida Milena **TORRE 1 PISO 4**
Castro García María Ximena **TORRE 2 PISO 8**
Lotero Días Viviana **TORRE 2 PISO 8**
Medina Valencia Diego **TORRE 1 PISO 4**
Murillo Aguilar Flora Patricia **TORRE 2 PISO 8**
Urcuqui Bustamante Luz Angela **TORRE 2 PISO 8**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Barreto Perea Jaime Andres **TORRE 2 PISO 8**
Campo Martínez Hugo Darío
Castro Plaza Jaime
De la Vega Del Risco Daniel Henrique
Diazgranados Suarez Fausto Alonso
Gallón Lozano Luis Alfonso
Gonzalez Tenorio Mario German
Henao Alzate Alejandro
Herrera Huependo Gilberto Antonio
Linás Hernández Paulo José
Lombana Zapata Alvaro José
Martínez Cano Juan Pablo
Martínez Rondanelli Alfredo
Mejía López Fernando Manuel
Sánchez Vergel Alfredo Alonso
Sandoval Daza Alejandro
Silva Yepes Edwin Alberto
Torres Calero Mauricio
Vallecilla Fernández Liliana

ORTOPEDISTA ONCOLOGO

De la Vega Del Risco Daniel Enrique **TORRE 1 PISO 1**

Enviando: Nombre completo, N° de Documento Identidad
Teléfono de contacto, Nombre del Médico y Especialidad

ORTOPEDISTA/CADERA-RODILLA

Martínez Rondanelli Alfredo **TORRE 1 PISO 1**
Sánchez Vergel Alfredo Alonso

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

Herrera Huependo Gilberto Antonio **TORRE 1 PISO 1**
Linás Hernández Paulo José
Martínez Cano Juan Pablo

ORTOPEDIA/CX. DE MANO

Mejía López Fernando Manuel **TORRE 1 PISO 1**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE Y TOBILLO

Campo Martínez Hugo Darío **TORRE 1 PISO 1**
Lombana Zapata Alvaro José
Sandoval Daza Alejandro

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE Y TOBILLO

Castro Plaza Jaime **TORRE 1 PISO 1**
Henao Alzate Alejandro
Silva Yepes Edwin Alberto

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gallón Lozano Luis Alfonso **TORRE 1 PISO 1**
Vallecilla Fernández Liliana

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - RECONSTRUCCIÓN FRACTURAS E INFECCIONES ÓSEAS

Diazgranados Suárez Fausto Alonso **TORRE 1 PISO 1**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - REEMPLAZOS ARTICULARES

De la Vega Del Risco Daniel Henrique **TORRE 1 PISO 1**
Herrera Huependo Gilberto Antonio
Linás Hernández Paulo José
Martínez Rondanelli Alfredo
Mejía López Fernando Manuel
Sánchez Vergel Alfredo Alonso

ORTOPEDIA ESPECIALISTA COLUMNA

Barreto Perea Jaime Andres **TORRE 1 PISO 1**
Gonzalez Tenorio Mario German

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Cortés Castaño Jorge Alberto **TORRE 2 PISO 3**
Espinoza Restrepo Federico
Gómez Bilichi Jobanka
Gómez Merino Luz Eugenia
Moriones Robayo Carlos Alberto
Ruiz Tejada Emelina Andrea
Santamaría Gamboa Susana

OTORRINOLARINGOLOGÍA - OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana **TORRE 2 PISO 3**

OTORRINO Y CX. PLASTICA FACIAL

Cortes Castaño Jorge Alberto **TORRE 2 PISO 3**
Espinoza Restrepo Federico

PEDIATRÍA

Cañas Giraldo Camilo Augusto **TORRE 1 PISO 3**
Cobo Medina Darío Hernando
Cortés Barbosa Carlos Alberto
Cruz Roa César Augusto
Delgado Rodríguez José Fernando
Gómez Rodríguez Teresa
Madriñán Tascón Jorge Mario
Montes Hasslocher Patricia Isabel
Pino Muñoz Wilber
Restrepo Tovar Jaime Alberto
Vanegas Alvarado Rocío
Villaquirán Lacouture María Clara

PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS

Agudelo Constante María Teresa **TORRE 2H PISO 3**
Bermudez Pupo Fernando Eugenio
Concha Saldaña Sandra Patricia
González Amador Carlos Humberto
Herrera Soto Oscar
Motoa Solarte María Victoria
Aguirre Recalde Jesús Aldemar
Lasso Palomino Rubén Eduardo

PEDIATRÍA - CONTACTO CANGURO

Aldana Vallejo Ivonne **SAN JOAQUÍN**

PSICOLOGÍA

Reyes Piñeros Clara Elisa **TORRE 1 PISO 2**
Aristizabal López María Angélica
Hoyos Liévano María Graciela
Mesa Ochoa Ana María
Jiménez Suárez Sonia
Cruz Forero Laura Helena
Bacca Acosta Angela María
Silva Trejos Paulo Cesar
Chaux Otero Andrea
Lopez Lesmes Claudia Natalia
Restrepo Rivera Angelica María
Escobar Viviana
Correa Cardona Isabel Cristina

PSICOLOGÍA - TERAPIA FAMILIAR

López Lesmes Claudia Natalia **TORRE 1 PISO 2**
Restrepo Rivera Angélica María
Reyes Piñeros Clara Elisa

PSICOLOGÍA - ONCOLOGICA

Reyes Piñeros Clara Elisa **TORRE 2 PISO 7**
Correa Cardona Isabel Cristina

PSIQUIATRÍA

Arango Dávila César Augusto **TORRE 1 PISO 2**
Bersh Toro Sonia Constanza
Castillo Martínez Alejandro
Guerrero Duque Stella
Guerra Lozano Ana María
Lasso Chavez Erwin Fabián
Macías Libereros Gloria Elena
Muñoz Claudia Ximena
Rincón Hoyos Hernán Gilberto
Rivas Nieto Juan Carlos

PSIQUIATRA PEDIATRICA

Conde González Zenaída **TORRE 1 PISO 2**
Salazar Corrales Omar Fernando
Quintero Serrano Alejandra

TERAPIA OCUPACIONAL FÍSICA

Atehortua Restrepo Martha Cecilia **TORRE 1 PISO 4**
Tascón Rojas María del Rosario

REUMATOLOGÍA

Agualimpia Janning Andrés **TORRE 7 PISO 5**
Bonilla Abadía Fabio
Cañas Dávila Carlos Alberto
Echeverry García Alex
Hormaza Jaramillo Andrés Alberto
Tobón García Gabriel Jaime

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Yépez Zambrano Ricardo Ernesto **TORRE 1 PISO 4**

TRASPLANTES

Caicedo Rusca Luis Armando **TORRE 2 PISO 5**
Villegas Otálora Jorge Iván
Millan Lozano Mauricio
Serrano Ardila Oscar Javier

UROLOGÍA

Ceballos Posada Myriam Lili **TORRE 1 PISO 2**
Citarella Otero Danilo Armando
De Los Ríos Posada Juan Gabriel
Duque Galán Manuel
Plazas Córdoba Luis Alejandro
Sierra Sierra Pablo

MÉDICOS Y ESPECIALIDADES

UNIDADES Y SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA / Opción 1

Catéter Picc	TORRE 1 PISO 1
Clinica de Heridas	
Clinica de Género	
Clinica del Dolor	
Clinica de Obesidad	
Consulta Preanestésica	
Vacunación	
Cirugía Cardiovascular	TORRE 1 PISO 4
Chequeo Médico	TORRE 7 PISO 3
Clinica de Anticoagulación	TORRE 1 PISO 4
Clinica de Falla Cardíaca	
Densitometría Ósea	TORRE 7 PISO 5
Electroencefalograma	TORRE 7 PISO 4
Pruebas de Alergias	TORRE 7 PISO 4
Unidad de Trasplantes	TORRE 2 PISO 5
Cirugía Vascul y Endovascular	TORRE 2 PISO 6
Terapia Ocupacional de Salud mental	TORRE 1 PISO 2

CONSULTA EXTERNA / Opción 1

Cardiología No Invasiva Adulto
Cardiología No Invasiva Pediátrica
Terapia Física y Rehabilitación
Imágenes Diagnósticas
Endoscopias - Vías Digestivas
Medicina Nuclear Molecular
Quimioterapia
Radioterapia
Rehabilitación Pulmonar
Clinica del sueño
Terapia Respiratoria

PBX CITAS: 331 9090 ▶ OPCIÓN 1 Medicina Prepagada y Particular - EPS - SOAT - ARL

OTRAS UNIDADES O SERVICIOS

Banco de Sangre	3016 - 3156
Betania	2055
Cirugia	4214
Cirugia Ambulatoria	4132 - 4219
Cuidado Domiciliario	8186
Cuidado intensivo Adulto	8200
Cuidado Intensivo Intermedio	8600
Cuidado Intensivo Pediátrico	4326 - 4316
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222 - 4226
Cuidado Paliativo	7906
Epidemiología	3604
Cateterismo	4025
Hemodinamia	4243
Hospitalización - Admisiones	3031 - 4120
Laboratorio Clínico	3152 - 3153 - 3154
Inmunología de trasplante	4262
Patología	4261 - 3170
Rehabilitación Cardíaca	3234
Sala de Partos	3056 - 3051
Unidad de alta complejidad obstétrica	8700 - 8705
Urgencias	3276
Voluntariado	4047 - 3148

CUIDADOS INTENSIVOS TORRE 2 HOSPITALIZACIÓN

Aldana Días Jose Luis
Libreros Jose Dario
Bautista Rincón Diego Fernando
Flores Alarcón Noel Alberto
García Marín Alberto Federico
Gómez García Monica
Granados Sánchez Marcela
Gutiérrez Giraldo Alejandro
Martínez Buitrago Jorge Eduardo
Marulanda Yanten Angela María
Mejía Mantilla Jorge Humberto
Ochoa Ardila María Elena
Oliveros Hernández María del Pilar
Ordóñez Delgado Carlos Alberto
Ospina Tascón Gustavo Adolfo
Salas Jiménez Carlos Eduardo
Toro Yepes Luis Eduardo
Vargas Ordóñez Mónica Patricia
Varón Arenas Janer

RADIOLOGÍA TORRE 1 HOSPITALIZACIÓN

Abella Calle José
Castillo Pérez Luis Fernando
Castro Carvajal Juan Camilo
García González Carlos Alejandro
Granados Sánchez Ana María
Holguín Holguín Alfonso José
Medina Chamorro Flor Marina
Medina Valencia Francisco José
Mejía González Mauricio
Mera Collazos Jose Luis
Renjifo Duque Martín Eduardo
Toro Juan Sebastián
Valenzuela Gallego Lina Marcela
García Ledesma Oscar Eduardo

RADIOTERAPIA TORRE 1 HOSPITALIZACIÓN SOTANO

Acevedo Henao Catalina María
Potdevin Stein Guillermo

PATOLOGÍA TORRE 1 PISO 1

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio
Bravo Ocaña Juan Carlos
Carrascal Cortés Edwin
Campos García Clara Ivette
Dulce Cabrera Paula Andrea
Escobar Flórez Luis Alberto
Escobar Stein Juliana
Jiménez Guerrero Carlos Andres
Macía Mejía María Carmenza
Muñoz Ordóñez Elvia Nohelia
Perez Hurtado Bladimir
Silva Pérez Nhora María
Sua Villegas Luz Fernanda
Vargas Parra Nancy

TRABAJE CON NOSOTROS

registre su
hoja de vida en
www.valledelilli.org



COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
Enf. Betty Gómez Rodríguez
Diana Prieto Hurtado, MD.
Ing. Luz Helena Moreno Narváez
Zamira Montoya, Fonoaudióloga
Camilo Andrés García Mendoza, Abogado
Vanessa Anturi, Comunicadora
María Isabel Sánchez, Diseñadora Gráfica

Comité Asesor

Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

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

Fotografía

Banco de Imágenes
Fundación Valle del Lili

Portada

Daniela Gutiérrez Calderón

Diseño, Diagramación e Ilustración

Daniela Gutiérrez Calderón

Redacción

Vanessa Anturi

Preprensa e Impresión

Imágenes Gráficas
Cali - Colombia



Fundación Valle del Lili

Conmutador: (2) 331 9090

PBX Citas: (2) 331 9090

FAX: (2) 331 67 28

Av. Simón Bolívar. Cra. 98 #18-49

1ER PUESTO
EN COLOMBIA
2016

merco
SALUD

3ER PUESTO
EN AMÉRICA
LATINA 2017

América
economía



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

La Sede **Betania** de la **Fundación Valle del Lili** — Hospitalización en Psiquiatría —

Es un lugar fundamentado en conceptos modernos de cuidado en salud mental, con un ambiente que favorece la intervención humanizada del equipo multidisciplinario al servicio de todos.

Comunícate al **3319090** a la ext. **4018**



veilado Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 3319090
www.valledellili.org



Certificado N° 015



Síguenos en: fvlcali fvltv @FVLCali

*Estudio MERCO **Ranking AméricaEconomía



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Orgullosos de un nuevo logro para
el Suroccidente Colombiano,
CERTIFICADOS COMO

Hospital Universitario

• **El mejor lugar para trabajar y estudiar** •

Acuerdo No. 00149 de 15 de Junio de 2017 emitida por la
Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, en
nombre del Ministerio de Educación, Salud y Protección Social.

Síguenos en:  fvcali  fvltv  @FVLCali

Más de 100 especialidades médicas

• 530 Estudiantes • 553 Médicos •

• 100.000 m² •



*Estudio MERCO
**Ranking AméricaEconomía

VIGILADO Supersalud
Línea de atención al paciente: 01000001000



Certificado N° 015