

REVISTA DE LA

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

EDICIÓN 59

Octubre/Diciembre 2018



PÁG. 18

EL CÁNCER DE MAMA

UNA REALIDAD

L A T E N T E

 FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad





Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



Cuando usted adquiere un **Bono Palpitar**, hace posible que un niño de escasos recursos tenga una esperanza de vida.

Con su donación el Voluntariado de la Fundación Valle del Lili desarrolla programas que contribuyen al bienestar del paciente y su familia en la Institución.

Programas que ofrece el Voluntariado:

- Ayuda alimentaria • Manualidades
- Recreación • kit de aseo • Pañales
- Leer es sanar • Biblioteca • Tejer es sanar
- Exámenes diagnósticos
- Pacientes oncología
- Acompañamiento en Jornadas de Apoyo social.



VOLUNTARIADO
3319090 Ext. 4044 -4047

Síguenos en: /f/vlali /vlali #FVLGI @fundacionvlali



1ER PUESTO EN COLOMBIA
2016



3ER PUESTO EN AMERICA LATINA
2017



VICARIO SUPLENCA



CONTENIDO

04

Editorial
Dr. Jorge Mario Madriñán
Subdirector Médico

05

Eventos Académicos 2018
Fundación Valle del Lili



06

Quimioterapia en el
cáncer de mama:
el balance,
riesgo-beneficio
Dr. Álvaro Osorio Franco

08

¿La alimentación puede
influir en el riesgo de
desarrollar cáncer
de mama?
Dra. Elizabeth Arrieta López
Nut. Frank Jesús Carrera



10

¿A qué retos se enfrenta
la Unidad de Cáncer de la
Fundación Valle del Lili?
Dr. Juan Guillermo Restrepo
Dra. Elizabeth Arrieta López

12

¿Qué debemos conocer
sobre patología
mamaria benigna?
Dra. Vivian Lorena Román

14

Técnicas de
reconstrucción
de mama
Dra. Juliana Giraldo

16

¿Cómo entender su
informe de patología
en cáncer de mama?
Dra. Luz Fernanda Sua



18

El cáncer de mama
es una realidad latente
Dra. Diana Felisa Currea
Dra. Mónica Torres

22

Importancia de las
Unidades Funcionales de
Cáncer en el tratamiento de
pacientes Oncológicos
Dr. Tulio Moreno Villegas
Jefe Yaira Gil Marín

24

Tamizaje y detección
temprana del cáncer
Dr. William Franco Climent



26

¿Qué enfermedades
aborda el servicio de
Ginecología Oncológica?
Dra. Heydi Ramírez Salazar
Dr. Javier Burbano Luna
Dr. Omar Restrepo Forero



Patricia
Montes

28

Testimonios

32

Directorio Médico
Fundación Valle del Lili

EDITORIAL

UNA MIRADA HACIA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y EL TRATAMIENTO OPORTUNO CONTRA EL CÁNCER

Esta nueva edición de la revista queremos dedicarla a la prevención, al diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer. Siendo octubre el mes dedicado a la prevención del cáncer de mama, haremos especial énfasis en el estado del arte en el diagnóstico y manejo de esta enfermedad.

La Fundación Valle del Lili en la búsqueda por contribuir con el manejo integral del paciente con cáncer, se encuentra alineada con la reglamentación para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil. De esta manera se vienen uniendo esfuerzos para asegurar el mejor tratamiento de nuestros pacientes, así como el seguimiento de su enfermedad, para brindar una mejor calidad de vida e impactar en la supervivencia global del cáncer.

Desde la perspectiva de la prevención, queremos continuar educando a la comunidad sobre la importancia del diagnóstico temprano del cáncer, logrando de esta manera mejorar los resultados del tratamiento temprano, promoviendo el uso de la mamografía anual a partir de los 40 años; la citología vaginal a partir de los 21 años; el antígeno específico prostático y el examen de próstata a partir de los 50 años; la colonoscopia a partir de los 45 años.

Siendo el cáncer de mama una enfermedad con una alta prevalencia y que ha venido en aumento en las últimas décadas, la Fundación Valle del Lili ha venido trabajando en ofrecer a las pacientes mejores aproximaciones diagnósticas cubiertas por el sistema de salud colombiano. Esto ha permitido ofrecer mejores y oportunos tratamientos que impactan el pronóstico y calidad de vida de las pacientes.

Contamos con un talento humano altamente calificado para el manejo del paciente con cáncer en sus diversas presentaciones y trabajamos cada día por brindar a todos nuestros pacientes los métodos diagnósticos y terapéuticos de vanguardia.

De la misma manera, comprometidos con la responsabilidad social, tenemos programas de entrenamiento en conjunto con la Universidad ICESI, para la formación de profesionales en el área de oncología, que le servirán al país para brindar manejo a los pacientes, con los más altos estándares de calidad.



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

AGENDA DE EVENTOS

2018
III TRIMESTRE

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

OCTUBRE

NOCHEROSADA **03**

**HABLEMOS DE
SALUD MENTAL**
SEGUNDA SEMANA DE LA
SALUD MENTAL

II JORNADA DE PSICOLOGÍA:
RETOS EN LA INTERVENCIÓN
CLÍNICA CON NIÑOS Y
ADOLESCENTES **06**



3ER SIMPOSIO DE
FONOAUDIOLOGÍA: MANEJO
INTERDISCIPLINARIO EN
TRASTORNOS OROMOTORES **19**
20

"TENDENCIAS ACTUALES EN
TRASPLANTE HEPÁTICO DE
DONANTE VIVO Y EN CIRUGÍA
HEPATOBILAR" **21**
24

NOVIEMBRE

XI CONGRESO
INTERNACIONAL
DE CARDIOLOGÍA -
CARDIOLILI 2018 **01**
02
03

05 1º JORNADA
ACADÉMICA DE LA
CLÍNICA DE TUMORES
DEL SISTEMA
NERVIOSO CENTRAL"

10 SALUD MENTAL
POSITIVA Y EDUCACIÓN
INCLUYENTE

10 CONGRESO DE PILARES
CLÍNICOS EN MEDICINA
GENERAL. XVIII CONVENCÓN
NACIONAL ASCEMCOL
13

20 JORNADA DE DERMATOLOGÍA



DICIEMBRE

06 4TO DÍA DE LA
INVESTIGACIÓN



— QUIMIOTERAPIA EN EL CÁNCER DE MAMA:

EL BALANCE

RIESGO - BENEFICIO



Dr. Álvaro Osorio Franco
Hemato-oncólogo

El cáncer de mama es la enfermedad maligna más común en las mujeres, se diagnostican más de un millón y medio de casos cada año en el mundo y puede afectar a una de cada ocho mujeres a lo largo de su vida. Es una enfermedad muy amplia y heterogénea con múltiples clasificaciones y estadios que permiten al médico establecer el plan terapéutico óptimo para cada paciente.

Son cuatro las herramientas principales que usan los médicos para el tratamiento del cáncer y así combatir los tumores malignos de mama: la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia (sumada o no a terapias dirigidas) y la hormonoterapia (medicamentos que bloquean las hormonas femeninas). Hay otras intervenciones que se utilizan en menor proporción, como la inmunoterapia y otros que están aún en investigación como la terapia celular.

El tratamiento varía en cada paciente, en algunos casos se recomienda la quimioterapia, otras pacientes se benefician de la hormonoterapia, y no en todos los casos es necesaria la radioterapia. Tampoco en todos los casos el orden de las intervenciones es el mismo, en algunas pacientes el tratamiento inicia con la cirugía, en otros casos inicia con la quimioterapia. La selección de la cantidad de intervenciones y su orden depende de múltiples factores.



Características del paciente como la edad, el estado hormonal (premenopausia o postmenopausia), las enfermedades asociadas, el tamaño de la glándula mamaria y también características de la enfermedad, como el tamaño del tumor, el compromiso de los ganglios linfáticos y órganos a distancia, si las células tumorales utilizan o no las hormonas femeninas como estímulo para crecer y el índice de replicación de las células tumorales y finalmente características del tratamiento como su efectividad, su disponibilidad, también su toxicidad, son tenidos en cuenta a la hora de seleccionar la mejor secuencia de tratamiento para cada paciente.

La quimioterapia se usa desde hace décadas para el tratamiento del cáncer, se trata de medicamentos que tienen como objetivo controlar el crecimiento tumoral destruyendo las células malignas, su forma de administración más frecuente es la vía intravenosa y la vía oral. Específicamente en el tratamiento del cáncer de mama la quimioterapia ha demostrado

ser efectiva en el control de la enfermedad, disminuyendo la probabilidad de recurrencia del cáncer, la probabilidad de metástasis, disminuyendo el tamaño de la cirugía para extraer el tumor, prolongando la vida de las pacientes. Con el pasar de los años, grandes estudios científicos han permitido identificar las combinaciones de medicamentos más efectivas y también las que menos efectos colaterales producen.

Es cierto que existen eventos adversos asociados a la quimioterapia como los son las náuseas, el vómito, la disminución en los neutrófilos (células encargadas de defendernos de las infecciones), la caída del cabello, la neuropatía (afectación de los nervios periféricos) entre otros, que pueden ocurrir en un porcentaje variable de pacientes y no en todos. Los eventos adversos, en su mayoría se pueden prever e identificar y tomar los correctivos necesarios para evitarlos o para solucionarlos en caso que se presenten. En esta labor las pacientes juegan un papel fundamental identificando y comentando al oncólogo cualquier síntoma que presente durante el tratamiento y siguiendo estrictamente las recomendaciones que médicos y enfermeras brindan al iniciar un tratamiento de este tipo.

Cuando una paciente recibe tratamiento con quimioterapia, también recibe medicamentos

que el oncólogo ha seleccionado de manera cuidadosa para prevenir estos eventos adversos, antieméticos, (medicamentos para control del vómito) antialérgicos e incluso medicamentos para evitar la disminución de las defensas, cuando son necesarios.

Así como las investigaciones y descubrimientos científicos en el campo de la oncología han aumentado la efectividad de la quimioterapia, también la investigación se ha enfocado en descubrir medicamentos auxiliares, ya disponibles, que permiten al paciente sentirse mejor durante el tratamiento, disminuyendo marcadamente la toxicidad asociada.

Cada vez que una paciente es formulada con quimioterapia, el oncólogo ha realizado un análisis exhaustivo y juicioso de todos los factores que están a favor del uso de este tratamiento y los factores que aumentan o disminuyen el riesgo de un evento adverso, además ha tenido en cuenta las herramientas disponibles para prevenir los eventos colaterales, esto es lo que se conoce como el balance riesgo/beneficio.



¿LA ALIMENTACIÓN PUEDE INFLUIR EN EL RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA?



Dra. Elizabeth Arrieta López
Hemato-oncóloga



Frank Jesús Carrera
Nutricionista clínico

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte (por cáncer) en mujeres y el más común en el mundo. Estas estadísticas hacen que la población general se pregunte si existen cosas que podrían hacerse para disminuir el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer y cuáles serían las recomendaciones basadas en la evidencia científica para tener un estilo de vida “protector de cáncer de mama”. En el presente artículo se hablará sobre las recientes investigaciones, de cómo se podría controlar el riesgo de desarrollar tumores malignos de mama.

Hay fuerte evidencia que soporta que el riesgo de cáncer de mama es mayor en personas que: **consumen bebidas alcohólicas, tienen sobrepeso u obesidad y son sedentarios, siendo factores de riesgo que las personas pueden controlar.**

Algunos estudios científicos muestran que las dietas ricas en productos procesados y carnes rojas aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama. Usualmente quienes siguen este tipo de dieta son muy propensos al sedentarismo y a la obesidad, que son claros factores de riesgo para el cáncer de mama. Adicional a esto, la cantidad y tipo de grasa que proporciona el consumo excesivo de carnes rojas y procesadas afecta la capacidad del organismo para prevenir el cáncer. Las pruebas más recientes apuntan a que las formas de alimentación “no saludables”, propios de países occidentales como Estados Unidos y Chile,



se asocian con un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Dicha alimentación se caracteriza por el consumo habitual de bebidas azucaradas, jugos procesados, frituras, dulces, postres, grasas saturadas e hidrogenadas, harinas refinadas, carne roja y embutidos.

Por otro lado, existen varias tipos de alimentación "saludable" que disminuyen el riesgo de padecer cáncer de mama. En general, y contrario a la alimentación occidental, estas dietas se basan en el consumo de verduras, frutas, cereales, productos de grano entero, legumbres y carnes blancas. Un ejemplo es la llamada dieta mediterránea, que tiene por característica distintiva la ingesta de aceitunas, aceite de oliva, pescado y nueces; su consumo se ha asociado con una reducción del 46% del riesgo de desarrollar cáncer de mama.

El efecto protector de la alimentación saludable se debe a que proporciona compuestos con capacidad para mantener el funcionamiento correcto de las células como: fitoesteroles, fibra, polifenoles y ácidos grasos insaturados que ayudan a prevenir el daño oxidativo de las células, lo cual es clave para que el organismo prevenga y elimine las células cancerosas.

A la pregunta sobre ¿Cuál es la mejor edad para iniciar una dieta "saludable"?

Si se tiene en cuenta bien es claro que la dieta no anula el riesgo de cáncer de mama, dado que existen otros factores como la genética, exposiciones ambientales, hormonales, la edad, entre otros. La mala alimentación y el sedentarismo da a lugar a cambios en el organismo que son reflejados por el desarrollo temprano de la obesidad, a la cual se le atribuye el 34% de los cánceres de mama posmenopausia, ocurridos en Latinoamérica para el año 2012.

Por lo tanto, seguir una alimentación saludable y llevar una vida física activa, alejada del alcohol y cigarrillo, son poderosas herramientas bajo el control propio, para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de otros tipos.



— ¿A QUÉ RETOS SE ENFRENTA LA UNIDAD DE CÁNCER

DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI?



Dr. Juan Guillermo Restrepo
Hemato-oncólogo



Dra. Elizabeth Arrieta López
Hemato-oncóloga

El servicio de Hemato-oncología de la Fundación Valle de Lili es un servicio de alta complejidad para la atención integral de pacientes con enfermedades benignas de la sangre y de tumores malignos hematológicos, entre ellos: leucemias y linfomas o sólidos como cáncer de mama, de pulmón, entre otros; en pacientes adulto y pediátrico, bajo las directrices de calidad y excelencia.



Hematología
oncología

Gracias a los avances en el conocimiento de la biología tumoral, la supervivencia general de los pacientes con enfermedades malignas ha venido en aumento y las posibilidades terapéuticas también, logrando que el pronóstico de los pacientes se modifique positivamente. Esto hace indispensable que los centros donde se tratan tumores malignos tengan un crecimiento continuo, garantizando que se pueda proporcionar un enfoque diagnóstico y terapéutico ajustado a los últimos desarrollos tecnológicos y científicos, sin perder de vista, la sostenibilidad del sistema de salud.

Actualmente el servicio de Hemato-oncología de la Fundación Valle del Lili consta de un equipo multidisciplinario con especialistas altamente capacitados que brindan una atención humanizada, integral y de excelencia para pacientes con cánceres en diferentes estadios de la enfermedad. Este incluye médicos subespecialistas en hemato-oncología, hematología, inmunología, oncología clínica, oncología radioterápica y cuidados paliativos, apoyados por un equipo de soporte integral constituido por médicos generales, personal de enfermería con formación en atención del paciente oncológico y psicología oncológica. Además de ser el centro principal de formación de sub-especialistas de hematología y oncología de la Universidad ICESI.

Los retos en los próximos años son múltiples, como:

Brindar una atención basada en grupos multidisciplinarios y centros de excelencia enfocados en la construcción de centros especializados, constituidos por múltiples especialistas y gestado bajo soportes administrativos que garanticen el acceso oportuno e integral de los pacientes a pruebas diagnósticas, tratamientos oncológicos, seguimientos y rehabilitación, facilitando el acceso a medicamentos y atención de alta calidad.

Las directrices institucionales basadas en excelencia y calidad hacen que la Institución involucre a un equipo humano subespecializado que permita brindar atención de última generación para los usuarios, ante la gran variedad y amplitud del conocimiento médico, eso hace que el recurso humano esté en crecimiento y formación continua, ajustado a las necesidades de los pacientes.

La hemato-oncología es la rama de la medicina interna que más avances tiene en relación a medicina personalizada, por lo cual es de gran responsabilidad garantizar a los pacientes, acceso a nuevas técnicas diagnósticas que permitan predecir mejor su pronóstico y perfilar mejor su tratamiento. Lo cual hace que la adquisición de nuevas y mejores tecnologías, sea prioridad del servicio.

A pesar de las dificultades propias del sistema de salud, se trabaja día a día para lograr que la calidad de la atención sea reconocida, logrando que se faciliten los procesos de atención del paciente con cáncer.

La integralidad en la atención de los pacientes es primordial y en eso se esfuerza la Fundación Valle del Lili, teniendo en cuenta que su prioridad es el paciente y la atención adecuada de su enfermedad. Esto hace que los retos mencionados anteriormente sean la carta de navegación en la cual se fundamenta su ejercicio institucional.



oncología



¿QUÉ DEBEMOS CONOCER SOBRE PATOLOGÍA MAMARIA BENIGNA?



Dra. Vivian Lorena Román
Mastóloga

¿Qué es?

El trastorno benigno de mama constituye un grupo de entidades cuya incidencia es difícil de estimar, con una incidencia más alta que el cáncer de mama. Dentro de estas patologías se incluyen tumores benignos de la mama, dolor mamario (mastalgia) y procesos inflamatorios e infeccioso (mastitis) y secreciones por pezón (telorrea) se estima que más de la mitad de las mujeres mayores de 20 años desarrollarán alguna forma de patología benigna de la mama.

¿Cuál es el síntoma más común por lo que las mujeres consultan?

El **dolor mamario**, es el síntoma más común reportado por las pacientes, de origen benigno en el 90% de los casos, se ha calculado que el 50% al 70% de las mujeres padecen mastalgia en algún momento de su vida. La importancia clínica del dolor mamario no solamente se relaciona con la intensidad del dolor sino que puede generar una gran ansiedad en la paciente debido al temor de un cáncer mamario oculto. Sin embargo, el dolor mamario como síntoma aislado de cáncer mamario es muy infrecuente, visto en menos del 5% de los casos.

¿Cómo se maneja esta condición?

La mayoría de pacientes con dolor mamario pueden ser manejadas adecuadamente con medidas sencillas y eventualmente medicación analgésica de baja complejidad.

Un sostén mamario de soporte con buen ajuste es una medida efectiva que logra una **mejoría del 75% al 85% de la mastalgia.**



Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son útiles para el manejo del dolor mamario. Dados los menores efectos colaterales, se prefieren las presentaciones tópicas a las presentaciones orales.

¿Las secreciones por el pezón son un signo de alarma?

Es importante definir si la salida de secreción por el pezón se produce por la manipulación de este, lo cual sería una secreción fisiológica y no un signo de alarma. Pero si por el contrario se produce fuera del periodo de la lactancia materna, es espontánea, persistente y se presenta en un solo seno o en los dos, la secreción es considerada patológica y puede presentar secreción amarilla, verdosa, hialina (transparente) o sanguinolenta, por lo cual debe consultar con su especialista.

¿Cómo se manejan las infecciones en la glándula mamaria?

Las infecciones en la glándula mamaria (mastitis) son condiciones que afectan hasta el 24% de las mujeres en periodo de lactancia, su cuadro clínico se caracteriza por enrojecimiento, dolor y calor en una parte o toda la glándula mamaria. Se recomienda tratamiento antibiótico y en caso de no mejoría de los cambios inflamatorios consultar con tu especialista para descartar cualquier otra condición asociada.

¿Cuáles son las patologías mamarias benignas que más se presentan en mujeres jóvenes?

Los quistes simples: son masas ovoides, con líquido en su interior y son formadas en la unión ducto lobulillar, pueden manifestarse como masa palpable o como un hallazgo incidental en la ecografía y mamografía. Esto más común en mujeres entre 35 y 50 años quienes no tienen riesgo para presentar cáncer de mama.

Fibroadenoma:

Hace parte de los tumores que tienen dos componentes, tanto celular como estromal. Este es el tumor benigno más frecuente en adolescentes y mujeres adultas, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Generalmente no requiere un tratamiento específico, pero en los siguientes casos deben ser llevados a resección quirúrgica por su especialista: tamaño mayor a 4 cm., cuando están acompañados de atipias o son complejos, cuando se presentan en pacientes mayores de 40 años o cuando aumentan de tamaño más del 20% entre un control y otro.

Los eczemas o descamación de la areola:

Es otro de los signos mamarios que se presentan y suelen ser producidos por procesos dermatológicos comprometiendo la areola y el pezón. Con un tratamiento adecuado deben desaparecer en un tiempo corto, si persiste cualquier signo o síntoma mamario consulte con su especialista en mama para descartar cualquier alteración patológica mamaria asociada.



TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA



Dra. Juliana Giraldo
Cirujana Plástica
Esp. En reconstrucción mamaria

Cuando una paciente con cáncer de mama es llevada a mastectomía por decisión del cirujano oncólogo, existe la opción de realizar simultáneamente la reconstrucción a cargo de un cirujano plástico reconstructivo. Existen múltiples técnicas que se pueden dividir en reconstrucción de mama con tejido autólogo (del mismo cuerpo), reconstrucción de mama con implantes o una combinación de ambas.

La reconstrucción con tejido autólogo consiste en obtener un bloque de tejido desde otras áreas anatómicas de la misma paciente, tales como el abdomen, la espalda, los muslos o glúteos y la transposición o traslado de este tejido a la mama; a esto le llamamos “reconstrucción con colgajo”. Es decir, cuando la cantidad de tejido disponible es suficiente para reemplazar el volumen perdido de la mama, pues no hay necesidad de adicionar un implante. Esta decisión depende de si es una paciente delgada o con tejido graso y excesos de piel suficientes.

Cuando se obtiene el bloque de tejido desde el abdomen, por lo general este tejido es suficiente en volumen para reemplazar la totalidad del tamaño y peso de la mama retirada, por lo que no es necesario usar implantes; así mismo con otras áreas donantes que cuenten con suficiente tejido graso. Pero cuando el colgajo obtenido no cumple con este objetivo, se debería además, complementar con un implante a no ser que la paciente no lo desee.

La reconstrucción de mama con implante, consiste en la utilización de un dispositivo externo generalmente de silicona o de solución salina para introducir debajo de la piel y del músculo pectoral para dar volumen suficiente a la mama. Hay varias consideraciones a tener en cuenta cuando se utiliza un implante mamario:

1. El implante no debería quedar inmediatamente debajo de la piel; lo ideal es que este deba ser cubierto por músculo que lo proteja, en caso de que haya sufrimiento o pérdida de alguna porción de la piel luego de la mastectomía, lo cual generaría exposición y pérdida del implante. La porción superior del implante se cubre generalmente con el músculo pectoral mayor y la porción inferior deberá ser cubierta por otro músculo o tejido. En este caso se puede utilizar el músculo de la espalda llamado dorsal ancho, el cual se puede obtener con o sin piel de la espalda, según las necesidades en cada caso.

En algunos casos, el grupo de cirugía plástica de la Fundación Valle del Lili emplea una técnica quirúrgica utilizando el músculo a través de la misma herida que se realiza en la mama durante la mastectomía; de esta manera se omite la realización de la herida en la espalda, tampoco hay necesidad de girar la paciente. En este proceso, el tiempo quirúrgico y el dolor son menores.

2. Cuando la paciente no desea realizarse el colgajo dorsal ancho, puede optar por la opción de cubrir la porción inferior del implante con un tejido especial llamado “matriz dérmica acelular” la cual es dermis o piel obtenida de cadáver, debidamente procesada y libre de células que puedan generar rechazo o infecciones, haciendo muy seguro su uso. Este tejido se integra en pocas semanas al tejido de la paciente, cumpliendo su objetivo de cubrir con seguridad el implante, disminuyendo aún más el tiempo quirúrgico, mejorando el resultado estético final y evitando el sacrificio de otro músculo en la paciente. Estos tejidos son procesados y suministrados por laboratorios de gran prestigio en el mundo.





3. Cuando la paciente necesita radioterapia en el postoperatorio, hay un riesgo aumentado de presentar ciertos cambios o complicaciones en la mama: hiperpigmentación de la piel, aumento de la fibrosis y rigidez del tejido, cambios en la forma de la mama. Si hay implantes, existe una mayor probabilidad de exposición o pérdida del implante por adelgazamiento y ruptura de la piel. Es por esta razón que siempre se procura cubrir bien el implante con tejido muscular o la matriz dérmica acelular.

También es probable que aumente el riesgo de desarrollar contractura capsular alrededor de la prótesis que consiste en la fibrosis y rigidez de la cápsula natural que se forma alrededor de la prótesis, normalmente de 4 a 6 semanas después de aplicar un implante en el cuerpo. Todas estas alteraciones son siempre evaluadas y tratadas por el cirujano plástico; lo más importante es que la enfermedad sea tratada y controlada como debe ser, con seguridad.

En muchas ocasiones, cuando se requiere radioterapia posterior a la cirugía, se prefiere diferir la reconstrucción o se opta por poner un implante expansor debajo de la piel, el cual puede inflarse y desinflarse con solución salina a través de una válvula. Con el fin de conservar la piel de la mama en una posición adecuada y no pegada al tórax. Esta técnica es provisional mientras se define la reconstrucción definitiva, 6 meses después de la radioterapia, ya sea con colgajo, con implante o con ambos.

La elección de la técnica depende de múltiples factores, entre estos están: la cantidad de tejido graso y exceso de piel que tenga la paciente en las áreas anatómicas que puedan ser donantes; también depende de la preferencia de la paciente y la opinión o recomendación del cirujano plástico, la edad, el tiempo de cirugía que pueda tolerar la paciente, el deseo o no de recibir un implante, la presencia o no de implantes mamarios previo a la enfermedad, el antecedente de radioterapia o la necesidad de radioterapia en el posoperatorio, el tabaquismo y muchos otros factores. Cada paciente es un mundo diferente y la decisión debe tomarse de manera individual con el equipo multidisciplinario y la paciente.



— ¿CÓMO ENTENDER SU INFORME DE PATOLOGÍA EN CÁNCER DE MAMA?

Cuando se toma una biopsia de la mama, su médico patólogo realiza un informe con todos los hallazgos encontrados en el tejido. A este reporte se le llama "informe de patología". Esta información permitirá a su médico decidir cuál es el tratamiento más adecuado para usted.

La lectura de su informe le puede provocar sentimientos de miedo y confusión por las palabras que contiene, esto le hace pensar que está escrito en otro idioma. Pero recuerde que aunque aparezca la palabra cáncer, en la actualidad hay tratamientos efectivos para combatir esta enfermedad.

¿Cómo iniciar la lectura de su informe de patología?

Compruebe en la parte superior su nombre, procedimiento y fecha.

Partes del informe de patología

Historia clínica: es una descripción corta de sus antecedentes y cómo fue detectada la alteración.

Descripción macroscópica: aquí se describe la muestra del tejido de mama, ganglios axilares o ambos. El tamaño, el peso y color.

Descripción microscópica: se describe la forma de las células examinadas en el microscopio.

Pruebas de inmunohistoquímica, hibridación in situ fluorescente o marcadores genómicos: muestra el resultado de los análisis de las proteínas, genes y velocidad de crecimiento celular.

Diagnóstico: se realiza una descripción corta de todos los hallazgos importantes en cada muestra.



Dra. Luz Fernanda Sua
Especialista en patología clínica

CÁNCER DE MAMA

1. ¿Un tumor es un cáncer?

Un tumor es un crecimiento excesivo de células. Este tumor puede estar formado por células normales o células cancerosas. Las células cancerosas son las que crecen de una manera incontrolada. Estas pueden permanecer en el lugar donde comenzaron a crecer, o invadir el tejido normal cercano a ellas.

2. ¿Se trata de un cáncer de mama invasor?

Es importante saber si el cáncer se ha extendido fuera de los conductos de la leche o de los lóbulos, donde inicialmente se originó. Los tumores no invasores permanecen dentro de los conductos o lóbulos de la leche. A este tipo de tumores se les llama carcinomas in situ o pre-cancerosos. Si el tumor se ha extendido más allá del lugar donde comenzó, se llama invasor.

3. ¿En qué se diferencian las células tumorales de las células normales?

Existen diferencias morfológicas entre las células normales y las tumorales, entre las diferencias se encuentran el tamaño de estas y dependiendo de su grado de diferenciación, se clasifican en grado 1 (tamaño similar a la célula sana) grado 2 (tamaño intermedio entre la célula sana y la tumoral), grado 3 (tamaño menos parecido al de célula sana).

4. ¿Es importante el tamaño del tumor?

El tamaño está implicado en la determinación del estadio de la enfermedad. Un tumor pequeño puede tener en ocasiones un rápido crecimiento y un tumor de gran tamaño puede crecer lentamente.





5. ¿Se ha extirpado el tumor en su totalidad?

El cirujano extrae todo el tumor más un margen adicional de tejido normal que lo rodea. A este tejido que rodea el tumor se le denomina margen de resección.

6. ¿Existen células tumorales en los vasos linfáticos o sanguíneos?

En la mama hay una red de vasos sanguíneos y canales linfáticos que conectan el tejido mamario con otras partes del cuerpo. Existe un mayor riesgo de recaída cuando se encuentran células tumorales en el fluido de estos canales.

7. ¿Cómo es el crecimiento de las células tumorales? Índice de proliferación

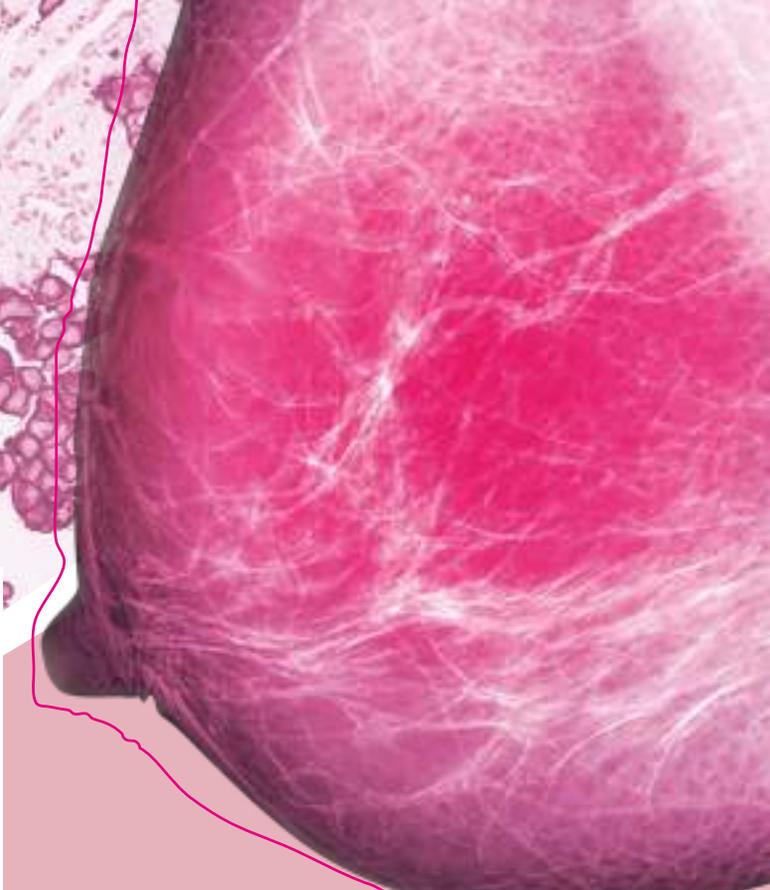
Para conocer cómo está creciendo el tumor se realiza una prueba llamada Ki-67 que mide si las células están creciendo a una velocidad normal o más rápida de lo normal.

8. ¿Qué son los receptores hormonales?

Son como los oídos en las células de la mama que escuchan las señales de las hormonas. Un tumor es receptor de estrógenos y de progestágenos positivo si tiene células con receptores. Tumores sin receptores son llamados receptores hormonales negativos. Los tumores positivos tienden a responder bien a la terapia hormonal.

9. El estado del HER2 (Receptor 2 de Factor de Crecimiento Epidérmico Humano)

HER2 es un gen implicado en el control del crecimiento, división y reparación celular. Aproximadamente 1 de cada 4 tumores presenta un número excesivo de copias del HER2. Su presencia significa mayor riesgo de extensión del cáncer. Sin embargo, estos tumores responden muy bien al tratamiento con un anticuerpo dirigido al receptor de HER2.



GANGLIOS LINFÁTICOS

1. ¿Se han extendido las células tumorales a los ganglios linfáticos?

La presencia de células tumorales en los ganglios linfáticos axilares se asocia con un mayor riesgo de expansión del cáncer. Cuando en los ganglios no se encuentran células malignas, se dice que el resultado es negativo y si existen células malignas se dice que son positivos.

2. ¿Cuántos ganglios linfáticos están afectados?

Cuantos más ganglios linfáticos están afectados, mayor gravedad podría tener la enfermedad. Los médicos utilizan el número de ganglios afectados para tomar decisiones terapéuticas.

RECUERDE

Realice todas las preguntas que necesite. Trate de visualizar el proceso completo del tratamiento, mientras piensa sobre las opciones terapéuticas que le propone su oncólogo. Los laboratorios y hospitales pueden utilizar diferentes palabras para describir lo mismo. Si hay palabras en su informe que no entiende, no dude en consultar con su oncólogo o patólogo sobre lo que estas significan.

EL CÁNCER DE MAMA ES UNA REALIDAD LATENTE



Dra. Diana Felisa Currea
Especialista en
Cirugía oncológica



Dra. Mónica Torres
Cirujana General

El cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial que tiene alta prevalencia en países desarrollados y ha venido en aumento desde hace varias décadas. Su incremento se extiende notoriamente alrededor del mundo, sobre todo en países occidentales. Y este crecimiento permanece, a pesar de los avances en instrumentos de diagnóstico, detección temprana, mejores tratamientos y mayor conocimiento de los factores de riesgo.

Es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer en la mujer en Europa, Estados Unidos, Australia y algunos países de América Latina.

A partir del año 2006, esta enfermedad ocupa el primer lugar de mortalidad por neoplasia maligna en mujeres mayores de 25 años, desplazando al cáncer cervicouterino y causando cerca de 500.000 muertes cada año, de las cuales el 70 % ocurren en países en desarrollo. Aunque el riesgo de morir, es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección temprana, tratamiento y control.

Las proyecciones indican que para el 2017 morirán alrededor de 40.610 mujeres en los Estados Unidos a causa del cáncer de mama. Aunque las tasas de mortalidad están en descenso desde 1989, especialmente en mujeres menores de 50 años. Se cree que esta disminución se debe a los avances que han tenido los tratamientos, la detección temprana a través de la revisión y el aumento de la concientización sobre el tema.

En Colombia se diagnostican cerca de 7.000 casos nuevos cada año, y mueren alrededor de 2.500 mujeres por esta causa.

Estos datos convierten al cáncer femenino, en la enfermedad de mayor impacto y sin duda es un tema de interés prioritario. La disponibilidad de recursos y eficiente manejo de estos en países desarrollados, han logrado disminuir su impacto en estas zonas. Para el manejo de esta enfermedad, Colombia requiere de brindar atención bajo preceptos de eficiencia, calidad y oportunidad, teniendo en cuenta lineamientos que involucren los diferentes escenarios de cuidado, con apoyo de los avances tecnológicos y científicos en campos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Acoplados de manera racional con los recursos disponibles que posee el país, para tal efecto.

El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias, el resultado de mutaciones, o cambios anómalos en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Los genes se encuentran en el núcleo de esas células y actúan como la "sala de control" de cada una. Normalmente, las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado crecimiento celular: es decir, las nuevas y sanas ocupan el lugar de las que mueren. Pero con el paso del tiempo, las mutaciones pueden "activar" ciertos genes y "desactivar" otros en una célula. Aquella modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control u orden, por lo que produce más células iguales, generando un tumor.

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse el resto de los tejidos mamarios.



Con el paso del tiempo, las células cancerígenas pueden invadir el tejido mamario sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos de las axilas (pequeños órganos que eliminan sustancias extrañas del cuerpo). Si las células cancerígenas llegan a los ganglios linfáticos, obtienen una puerta de acceso hacia otras partes del cuerpo. Los estadios de esta enfermedad hacen referencia a lo lejos que se han propagado las células cancerígenas, más allá del tumor original.

El cáncer de mama se origina por una alteración genética (un “error” en el material genético). No obstante, solo de un 5 a un 10% de los casos, son producto de un daño genético heredado de la madre o el padre. En cambio, el del 85 al 90% de los casos de cáncer de mama, tiene su origen por el daño genético heredado vinculadas al proceso de envejecimiento y el “desgaste natural” de la vida.



El riesgo de una mujer de padecer cáncer de mama se duplica si tiene una pariente en primer grado (madre, hermana, hija) a quien le hayan diagnosticado cáncer de mama. Alrededor de un 15% de las mujeres que padecen cáncer de mama tienen un familiar diagnosticado con esta enfermedad.

Alrededor del 5 al 10% de los casos de cáncer de mama se pueden asociar a mutaciones genéticas (alteraciones anómalas), heredadas del padre o de la madre. Las mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 son las más comunes. Para las mujeres con una mutación en BRCA1, el riesgo de desarrollar cáncer de mama antes de los 70 años varía entre el 55 y 65% y, a menudo, ocurre en una edad más temprana que en la que se desarrolla normalmente. En el caso de las mujeres con una mutación en BRCA2, el riesgo es de un 45%. También se asocia un aumento del riesgo de padecer cáncer de ovario con estas mutaciones genéticas. En los hombres, las mutaciones de BRCA2 se asocian con un riesgo de padecer cáncer de mama de aproximadamente un 6%. Por otra parte, las mutaciones de BRCA1 son una causa menos frecuente de cáncer de mama en los hombres.

Es posible que al inicio de esta enfermedad no cause ningún síntoma y puede que el tumor sea demasiado pequeño para ser palpable o para provocar cambios que se puedan detectar. Con frecuencia, aparece una zona alterada en una mamografía, causa que lleva a sugerir más análisis.

Por otro lado, en algunos casos el primer síntoma de cáncer de mama es un nódulo o mas que puede ser palpada por la paciente o personal médico. Una masa indolora, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer. Pero a veces los nódulos malignos pueden ser blandos, suaves y redondeados. Por eso es fundamental asistir a consulta médica lo más pronto posible.

Según la Asociación Americana del Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios que puede ser un indicio de cáncer de mama:

- Inflamación de la mama o parte de ella
- Irritación cutánea o formación de hoyos
- Dolor inusual de la mama
- Dolor en el pezón o inversión del pezón
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o la piel de la mama
- Una secreción del pezón que no sea leche
- Un nódulo en las axilas

Estos cambios pueden ser también el inicio de afecciones menos graves y no cancerosas, como una infección o un quiste (nódulo lleno de líquido). Es importante que un médico revise inmediatamente cualquier cambio en las mamas.

Entre los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama se encuentran: el género (ser mujer) y la edad (envejecer).

El miedo al cáncer de mama no se parece a ningún otro: en eso coinciden psicólogos y expertos en el tema. Este miedo puede tomar muchas formas diferentes, pero eso depende de la actitud que se tome ante a la enfermedad. Recuerde que hay otras personas que sufren este miedo. Si bien los miedos son normales, son muy difíciles de sobrellevar. Se debe buscar ayuda para encontrar una forma de manejar el temor, para que se pueda llevar una vida plena y sana.

El cáncer de mama es un ejemplo latente de cómo una enfermedad biológicamente menos agresiva e invasiva que muchas otras, se puede convertir en una de las más temidas.



La mama constituye un órgano de la estética femenina y es además, una glándula que interviene en la lactancia materna. Por lo tanto, la mama no es un órgano más, es parte de la identidad femenina; expresado de otra forma, al humanizarse, la mama se convierte en seno. Para la mujer, sus mamas cumplen una función estética para sí misma antes que para los demás. Si la función única de la mama femenina fuera la lactancia, como sucede en el resto de mamíferos. Sin duda alguna, sus enfermedades tendrían menos trascendencia.

El cáncer de mama posee fuertes representaciones sociales, dado que las mujeres temen el abandono de su pareja. Involucran el mundo afectivo, sexual y deterioran su autoestima. Porque este cáncer compromete órganos que son especialmente erógenos y atractivos para ellas, a lo que se suma la desestabilización del proyecto de vida, lo que da lugar a un giro definitivo de las relaciones, del estilo de vida, y cambios drásticos en su mundo laboral y social.

En Colombia se realizó un estudio en el que se expone que, frente al diagnóstico, las pacientes expresan temor a ser juzgadas por no prevenir y, a su vez, a recibir diagnóstico confirmatorio de la enfermedad. Adicionalmente, imaginan los procedimientos como dolorosos.

En síntesis, las representaciones del cáncer de mama en las mujeres del estudio fueron bastante tenebrosas y denotaron enorme temor a la pérdida, a la mutilación, al dolor y la muerte.

Por lo anterior, es importante que sean manejadas por un equipo multidisciplinario donde se trate no solo a la enfermedad maligna, sino al ser humano de una forma integral.



**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:   

— IMPORTANCIA DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE CÁNCER

EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

El cáncer es una enfermedad que ha generado una profunda transformación en la atención, basada en saberes y prácticas respaldadas en los tres pilares fundamentales de tratamiento: la cirugía oncológica, radiooncología y oncología clínica. Según el Instituto Nacional de Cancerología, el número creciente de pacientes hace que el cáncer sea objeto de mayor interés. Se estima que en el año 2012 se presentaron 14.1 millones de casos nuevos a nivel mundial, de los cuales el 60% se presenta en países de ingresos bajos y medios, donde además se debe luchar contra otras enfermedades crónicas y transmisibles, generando más dificultades en la atención, prevención y detección temprana de esta enfermedad.



Dr. Tulio Moreno Villegas
Epidemiólogo



Enfermera Jefe Yaira Gil Marín
Especialista en enfermería
oncológica





En Colombia cada año se presentan cerca de 71.000 casos nuevos de cáncer. Es la tercera causa de mortalidad en hombres y la segunda en mujeres, evidenciándose un significativo crecimiento de esta enfermedad, por lo cual se espera que para el 2035 se presenten 150.000 casos nuevos por año. Esta problemática asociada al incremento en la expectativa de vida, indica un aumento significativo del número de pacientes que requerirá atención adecuada en salud. El cáncer es un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales, que requiere intervenciones oportunas, para lograr impactar de la forma esperada a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

La Fundación Valle del Lili Hospital Universitario, reportó un total de 10.602 casos de pacientes oncológicos durante el año 2017. Para atender las necesidades en salud de la creciente población con diagnóstico de cáncer, se requiere tomar medidas de acuerdo a los diferentes escenarios de práctica clínica y de acuerdo con la disponibilidad de recursos se incluyen aspectos como: las características de la demanda, por ejemplo: tipo y estado clínico del diagnóstico, disponibilidad de talento humano, uso de tecnologías de información, comunicación, nivel de especialización y volúmenes de atención.

Para el tratamiento del cáncer, se requiere una atención integral, con una gestión clínica eficiente, enmarcada en un sistema de salud que se centre en el paciente y sus relaciones a nivel familiar, pero que a su vez ofrezca calidad en sus procesos técnicos y científicos en cada etapa del tratamiento. La Fundación Valle del Lili no ha sido ajena a la problemática de salud pública que representa el cáncer, por lo cual se encuentra alineada con la reglamentación del procedimiento para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI".

Según el Ministerio de Salud, las "Unidades de Atención de Cáncer Infantil (UACAI) y Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto (UFCA): son unidades clínicas ubicadas al interior de instituciones prestadoras de servicios de salud que cuentan con servicios de mediana y alta complejidad, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente con diagnóstico presuntivo de cáncer, definir su manejo y realizar el tratamiento, garantizando la aceptabilidad y calidad en la atención en salud, con oportunidad, pertinencia, continuidad e integralidad".

Estas unidades son un escenario propicio para realizar la gestión de casos. Lo que permite asegurar un óptimo desempeño del grupo tratante en términos de oportunidad de la atención, seguridad de la prescripción y eficiencia en el uso de recursos. Así como garantizar resultados en términos de supervivencia global y calidad de vida. A su vez mejora la comunicación entre el nivel especializado, otros niveles de atención, el equipo principal de tratamiento de la neoplasia y los servicios de soporte oncológico, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización.

Dentro de la estructura de estas unidades, se crea el rol de enfermera gestora de casos, quien participa en la atención multidisciplinaria, vela por el cumplimiento del plan diagnóstico, terapéutico y las necesidades específicas de los pacientes y su familia. Integrando funcionalmente los procesos clínico/administrativos.

Es prioridad de las Unidades Funcionales de Cáncer: brindar información y educación a los usuarios y su familia acerca de los procesos de la UFCA y la UACAI. Gestionar las barreras organizacionales actuando de forma preventiva y contingente.

La Fundación Valle del Lili busca satisfacer las necesidades de salud de alta complejidad, brindando un servicio integral, humanizado y con altos estándares de calidad, donde el paciente y su familia son el eje fundamental.



TAMIZAJE Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER



Dr. William Franco Climent
Oncólogo clínico

El tamizaje del cáncer consiste en detectar la enfermedad antes de que esta presente síntomas, intentando con ello aumentar las posibilidades de tratamiento adecuado y oportuno.

Es muy importante aclarar que el tamizaje aplica para personas con riesgo normal de tener cáncer ya que las personas con riesgo elevado (por ejemplo portadoras de mutaciones como el BRCA, o historia de cáncer familiar), deben realizarse las pruebas con mayor frecuencia y requieren un seguimiento específico en cada caso se debe tener en cuenta que este método no es útil para todos los casos ni para todos los cánceres y que en algunos casos puede llevar a sobretreatmento.

Ejemplos:

Un paciente de 90 años a quien se diagnostique de un carcinoma de próstata localizado, probablemente no cambiará su expectativa de vida, si se trata la enfermedad.

En cambio una mujer joven con un carcinoma de cuello uterino, debe ser detectado a tiempo y tratado oportunamente, pues de lo contrario puede progresar y morir siendo muy joven.

Por tanto la pregunta a responder sería: ¿Qué tipo de cáncer se debe detectar a tiempo y tratar de manera temprana para que la persona viva más y mejor?

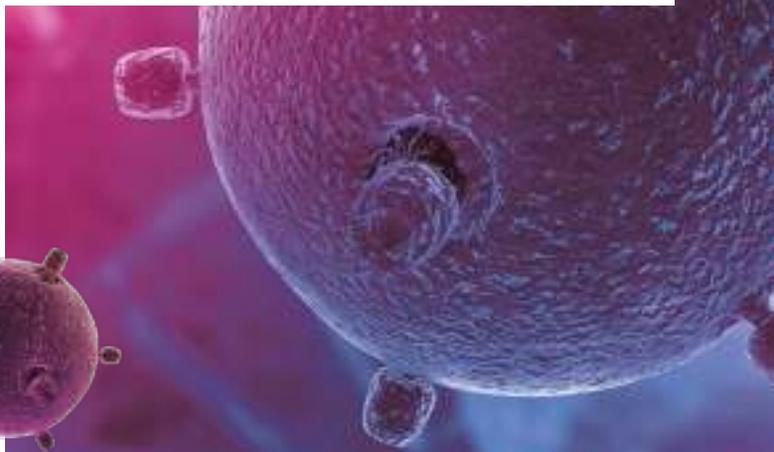
RECOMENDACIONES DE TAMIZAJE (DETECCIÓN TEMPRANA) PARA CÁNCER DE MAMA

Se recomienda la mamografía a partir de los 40 años, anualmente (algunas guías la sugieren cada 2 años a partir de los 55 años). No es claro el momento en que se debe dejar de hacer, pero se ha demostrado que hay poco beneficio de hacerla en mujeres en edad muy avanzada y con una expectativa de vida corta (en teoría menor a 10 años).

RECOMENDACIONES DE TAMIZAJE (DETECCIÓN TEMPRANA) PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Se recomienda la citología vaginal y complementar con test de VPH a partir de los 21 años, hasta los 65 años en mujeres que tengan útero (es decir en no histerectomizadas). A partir de allí se debe individualizar cada caso, pero si la paciente mayor de 65 años ha tenido varias citologías negativas consecutivas, podría suspender el tamizaje.

La frecuencia de la citología es cada 3 años, pero estas son recomendaciones para países con bajo riesgo de cáncer del cuello uterino como Estados Unidos, aunque en Colombia y en especial en Cali, hay una muy alta incidencia de cáncer del cuello uterino. Por lo tanto se debe hacer más frecuente (anualmente).



VACUNA DEL PAPILOMA:

El virus del papiloma es una causa común de cáncer de cuello uterino, pero también de pene, garganta, recto, ano, vagina y vulva.

La vacuna se recomienda a todas las niñas de 11 a 18 años de edad.

RECOMENDACIONES DE TAMIZAJE (DETECCIÓN TEMPRANA) PARA CÁNCER DE COLON

Se recomienda la colonoscopia cada 10 años, a partir de los 45 años, y hasta los 75 años. A partir de esto se debe individualizar cada caso, especialmente en personas saludables con expectativa de vida teórica mayor a 10 años.

Si en la colonoscopia se encuentran pólipos, se deben resear según el tipo de estos, de acuerdo con el número de pólipos y el resultado de la patología, deberá realizarse la colonoscopia, cada uno, tres o cinco años. Partiendo de esto la colonoscopia deberá realizarse más frecuentemente (incluso cada año).

RECOMENDACIONES DE TAMIZAJE (DETECCIÓN TEMPRANA) PARA CÁNCER DE PRÓSTATA

Este tipo de cáncer es el más común en hombres

El tamizaje en este cáncer es el de más controversia médica, ya que en señores de edad muy avanzada o con una expectativa de vida corta (menor a 10 años), un cáncer de próstata localizado de bajo grado o baja agresividad, probablemente no causará la muerte (la persona morirá seguramente por otra causa). Además el tratamiento del cáncer de próstata causa efectos secundarios importantes: mentales, sexuales, metabólicos/óseos, riesgo coronario urinarios, defecatorios y segundas neoplasias.

La recomendación de la ACS (Sociedad Americana del Cáncer) es: a partir de los 50 años la persona deberá tomar un PSA (Antígeno Específico de Próstata), con o sin tacto rectal, una vez al año.

Los señores muy ancianos o con una expectativa de vida corta (menor a 10 años) deberán recibir información sobre los pros y contras que tiene el manejo para un probable cáncer de próstata detectado en esos casos.

Recomendaciones para otros cánceres:

PARA EL CÁNCER DE PULMÓN:

En personas que fuman o han fumado significativamente (ejemplo 30 años fumando 1 paquete diario), se recomienda al paciente realizarse un TC (Tomografía Computarizada) de baja dosis, anual a partir de los 55 años. Es muy importante que la persona deje de fumar.

PARA EL CÁNCER DE ENDOMETRIO:

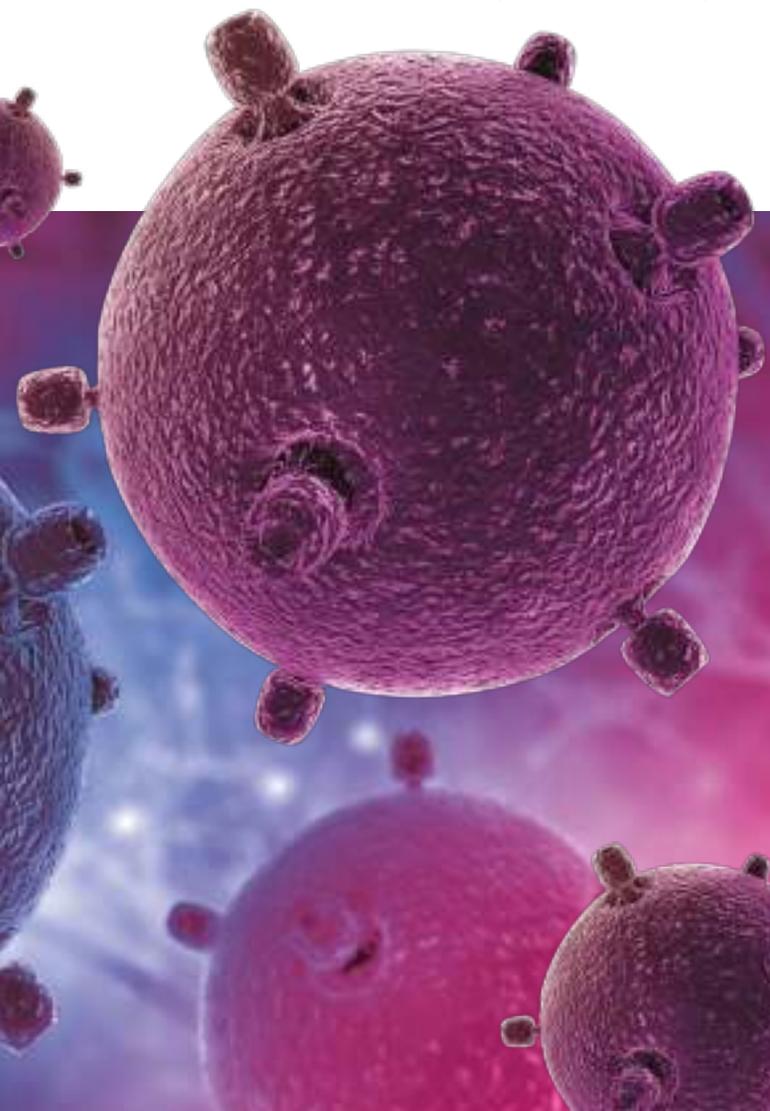
Todo sangrado vaginal en mujeres mayores de 50 años requiere valoración por ginecología.

PARA EL CÁNCER DE TESTÍCULO:

Toda masa o hinchazón de testículo requiere valoración por urología.

PARA EL RESTO DE CÁNCERES:

No hay evidencia de que el tamizaje aumente la supervivencia en otros tumores (ejemplo páncreas, hígado, cerebro, otros).



¿QUÉ ENFERMEDADES ABORDA

EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA?

La ginecología oncológica, corresponde a una de las sub especialidades de la ginecología, la cual fué reconocida en medicina desde mediados del siglo XX en Estados Unidos, siendo esta la más idónea para prevenir y tratar el cáncer propio del aparato reproductor de la mujer. Dicho reconocimiento y principio se trasladó a toda Latinoamérica, donde se han instaurado instituciones especializadas en el control del cáncer y en la formación de especialistas en esta área, con el apoyo y experiencia de otras instituciones con los mismos principios a nivel internacional.

La ginecología oncológica tiene la versatilidad de permitir el desarrollo de sus profesionales en:

- Ejecución de tareas educativas y preventivas para la comunidad general.
- Dirección de lineamientos sobre el manejo del cáncer ginecológico, como herramienta principal con la realización de tratamientos quirúrgicos, así como el trabajo interdisciplinario con otras especialidades médicas y oncológicas, entre ellas: urología, cirugía gastrointestinal, radioterapia y oncología clínica principalmente.
- Participación y creación de estudios de investigación en cáncer.

Dentro de las enfermedades que deben ser tratadas por esta especialidad, se puede encontrar:



Dra. Heydi Ramírez Salazar
Ginecóloga-oncóloga



Dr. Omar Restrepo Forero
Ginecólogo-oncólogo



Dr. Javier Burbano Luna
Ginecólogo-oncólogo

Cáncer de Ovario

El cáncer originado en los ovarios puede presentarse debido a los diferentes tipos de células que conforman este órgano, logrando afectar a niñas y adolescentes. Este tipo de cáncer permite un manejo conservador y en la mayoría de los casos se trata con cirugía realizada por un ginecólogo oncólogo y quimioterapia generalmente con buena respuesta; estas pacientes deben continuar en seguimiento por la especialidad por lo menos los siguientes cinco años.

El principal enemigo y asesino silencioso en este grupo de enfermedades es el cáncer epitelial de ovario, es aquel que se origina en las células que forman la estructura de dicho órgano, constituye la primera causa de muerte por cáncer ginecológico a nivel mundial. En Colombia cada año se presentan 8,7 casos nuevos por cada 100.000 mujeres y se registran más de 800 muertes por causa de esta enfermedad. La cirugía se convierte en el pilar de manejo de las pacientes con cáncer epitelial de ovario. Su realización oportuna por profesionales idóneos, bien entrenados y en algunas ocasiones con el manejo interdisciplinario del cirujano oncólogo y/o gastrointestinal, marcan fuertemente un impacto positivo tanto en el periodo libre de enfermedad como en la sobrevida de estas

pacientes, sumado lógicamente a la adecuada combinación con otras estrategias terapéuticas y el seguimiento estricto por el ginecólogo oncológico.

La cirugía para el cáncer de ovario puede ir desde la cirugía mínimamente invasiva con puerto único, hasta la citorreducción ultraradical con resección multivisceral (resección completa de múltiples órganos comprometidos por tumor, que se puedan extraer sin comprometer la vida del paciente) y aplicación de quimioterapia hipertérmica. Según el estadio de la enfermedad, respuesta al tratamiento y estado clínico de la paciente.

Cáncer de Cérvix

El cáncer de Cérvix es la lesión que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina. Suele ser un cáncer de crecimiento lento, que no produce síntomas en sus etapas iniciales y que puede afectar a las mujeres, sin diferenciar raza, color o estrato social.

En Colombia se presentan alrededor de 4.462 nuevos casos al año, lo que representa una incidencia anual de 18,7 por cada 100.000 mujeres por año y una mortalidad de 8 por cada 100.000 mujeres por año; siendo el segundo cáncer más frecuente en la mujer colombiana.

El tratamiento de esta enfermedad depende del estadio en el que sea diagnosticada. Este se puede diferenciar dos grandes grupos:

Los estadios iniciales

Que son susceptibles de tratamientos quirúrgicos, como la histerectomía (retirar el útero), acompañada o no, de linfadenectomía (retirar los ganglios linfáticos).

En los estadios localmente avanzados, el pilar de tratamiento se basa en la radioterapia acompañada de quimioterapia.

Además la Fundación Valle del Lili está en la capacidad de realizar tratamiento multidisciplinario y la utilización de cirugía mínimamente invasiva en: tumores del endometrio, útero, de vagina y tratamientos menos invasivos para cáncer de vulva, como el tratamiento integral para las pacientes con cáncer y embarazo.

El servicio de Ginecología Oncológica realiza también:

1. Consultas y manejo integral de las pacientes con cáncer ginecológico: lo cual implica consulta de prevención, diagnóstico, control y seguimiento hasta 5 años después de realizado dicho diagnóstico.
2. Se realizan cirugías radicales extensas que involucra la resección de órganos pélvicos, extirpación de ganglios linfáticos, intervenciones quirúrgicas sobre el intestino, los uréteres y otros órganos abdominales. Con el gran beneficio de la implementación de la cirugía mínimamente invasiva que reduce dolor, complicaciones en las pacientes y tiempo de hospitalización.

La Fundación Valle del Lili, como líder en excelencia en salud al servicio de la comunidad, es consciente de la importancia y necesidad de incorporar dentro de su portafolio de servicios esta subespecialidad.

El servicio de ginecología oncológica trabaja por desarrollar y mantener programas de alta calidad en la prevención, tratamiento y seguimiento de las mujeres con enfermedades precancerosas y cancerosas del aparato genital femenino.

Uno de los principios que acompaña el éxito de esta subespecialidad es su necesidad de trabajo en equipo con otras disciplinas médicas y paramédicas.



...LA FÉ EN DIOS ES LO QUE TE AYUDA A ACEPTAR

con total
tranquilidad
la nueva realidad...

“El cáncer le puede dar a cualquier persona, pero al realizar un diagnóstico a tiempo se tiene mayor posibilidad de sobrevivir.

Por eso es importante que acudas al control anual con tu médico, te tomes la ecografía, la mamografía y te realices el autoexamen mensualmente. Así aprenderás a conocer tus senos y podrás identificar cuando hay algo diferente.



Patricia Montes

Patricia Montes

La actitud que asumas es fundamental. El cáncer es una oportunidad para hacer un alto en el camino, re-encontrarnos con nosotros mismos, aprender a escuchar esa voz interior que tenemos, mimarnos, alimentarnos sanamente y hacer ejercicio. En este proceso hay una oportunidad de crecimiento espiritual que nos va a permitir salir fortalecidos de la adversidad.

La vida está en el aquí y en el ahora, no en el futuro: a disfrutar la vida. Nunca pierdas la fe, la esperanza y el amor.

Hoy solo tengo agradecimientos infinitos a toda mi familia, a mis 2 hijos que a pesar de su corta edad asumieron con total entereza la noticia de la enfermedad de su mamá, a mi esposo quien desde el primer momento me dijo “no estás sola, estamos juntos en esto”. A mis padres, mis tíos, a mis suegros y demás familiares quienes siempre me acompañaron.

Al ser hija única, mis amigas del alma asumieron el papel de hermanas, a mis secretarias, a mis pacientes, demás colegas y obviamente estaré eternamente agradecida con mis jefes y con la Fundación Valle del Lili, la institución en la cual hace 14 años trabajo y que me dio su apoyo total.

El contar con un equipo médico como el liderado por la doctora Currea y la doctora Vallejo, el grupo de quimioterapia, radioterapia y mi anestesiólogo el Dr. Pérez, fue para mí un privilegio y una bendición. Atienden con pleno conocimiento científico y lo más importante, con el alma y el corazón.

Jamás me cansaré de repetir lo agradecida que estoy con todos ustedes que constituyeron el apoyo durante mi enfermedad. ¡Los quiero mucho!”



...El cáncer no es el fin,
**ESTO VA
PASANDO
Y PASARÁ...**



**Ana Milena
Cepeda**

“Saber que tienes cáncer de mama es muy doloroso, da mucho miedo, sientes que tu mundo se para, piensas en qué va a suceder, qué has hecho y qué no, si todavía hay tiempo de hacerlo. Es un momento muy triste porque todo el tiempo estás oyendo de estos casos y como siempre, no fui la excepción, puede pasarle a todo el mundo, pero uno cree que no estará involucrado o que no padecerá de cáncer.”

El 30 de octubre del 2017 me dieron el resultado. Desde ese momento mi vida fluctúa entre todas las emociones que un ser humano puede tener, desde terror extremo, miedo, angustias y felicidad porque vas pasando etapas de tu proceso. Sientes que vas superando cosas y aunque parezca increíble sientes felicidad de estar vivo, de amar y abrazar a los tuyos, sientes porque a pesar de la angustia y el dolor, no es tan duro, porque realmente depende de ti, de la actitud que tomes en tu proceso y que decides hacer a partir de ese momento.

Yo decidí vivir sin darle trascendencia, el cáncer es una enfermedad que necesita cuidados y no es cualquier cosa, pero si tu actitud ante la enfermedad es la mejor, si es amor y compasión, puedes salir adelante. Una vez sabes que tienes cáncer y que vas a luchar como una guerrera, te das cuenta que no todo es malo. Cuando asumes ese pronóstico y decides vivir, te das cuenta que la vida es para ahora, que tienes que vivir ya, amar ya, abrazar ya y no dejar nada para mañana. En esta etapa también empiezas a recibir mucho amor, de tus hermanos, amigos y todo esto genera un sentimiento de calor que te impulsa a seguir adelante.

En mi caso, me he dado cuenta que no solo las personas al lado mío como mi familia y amigos necesitan tiempo y que yo también lo necesito. Me he dado cuenta de que este proceso finalmente lo pelea uno, con actitud, ganas, entrega y optimismo para no darse por vencida. Lo veo por mis hijas que tendrán que enfrentarse con muchas cosas en la vida, los efectos de la quimio que finalmente van pasando y la vida vuelve a ser normal. Ellas finalmente entenderán que la vida trae problemas, pero la actitud será aquello que las saque adelante. Si tú no haces las cosas por ti, nadie más las va a hacer.

A todas las hermosas mujeres porque todas somos hermosas, grandiosas; no tienen por qué asustarse, es el momento de aferrarse a la creencia que tengan de Dios, no es tan grave y al cáncer hay que quitarle esa connotación que se le ha dado...Hay que vivir y no dejarse caer, porque hay cosas peores”.

—
...Mi cáncer,

UNA OPORTUNIDAD MÁS EN MI VIDA...



Elena Cruz Narango

“La palabra cáncer causa pánico, de eso no hay duda. Mi diagnóstico de cáncer de mama fue el 2 de marzo de 2018, a mis 48 años. Desde ese día la vida me cambió, al igual que la de mi esposo, hijas y toda mi familia. Esta es una enfermedad que afecta a todos los que nos quieren y rodean. Cáncer... Una palabra dura de digerir pero está en manos de uno decidir qué rumbo tomar.

Recuerdo que mi familia estaba en shock (somos una tribu grande, unida y amorosa) y tuve que decirles que me dejaran pensar a solas. Sencillamente pensé, lloré y temblé del susto, pero mi decisión era que sin importar qué sucediera, este capítulo lo iba a superar y que esto no se iba a convertir en una tragedia familiar. Por el contrario todos nos enfocaremos en sacarle provecho de alguna manera, obtener cosas buenas de esta situación con actitud y energía positiva.

Al siguiente día me levanté hinchadita de llorar pero con una fuerza extraordinaria para hacerme los exámenes necesarios y esa energía no ha parado hasta el día de hoy que escribo este testimonio, seis meses después.

Ya me operaron, ya pasaron las quimios “rojas” (las más duras). Ahora estoy en etapa de quimios blancas, hasta noviembre.

En estos seis meses he tenido el tiempo de validar lo afortunada y bendecida que he sido, la belleza de familia y amigos que tengo, la maravilla de médicos que tenemos en Cali y el comprobar que todo en la vida va pasando.

Mi concentración y energía están 100% concentradas en cómo sanar, cómo ayudar a los médicos a que puedan hacer bien su trabajo y ayudar a mi mente a estar tranquila. En resumen, a pasar esta página del libro de mi vida para que tenga un final feliz.

Nunca pensé que durante el proceso fuera a disfrutar de usar turbantes y pañoletas. Me ha parecido maravilloso levantarme y quedar lista rapidito. Mi esposo también ha estado “feliz” al no tener que soportar el ruido del secador de pelo en las mañanas. En las noches cuando me acuesto, sonrío recordando la belleza de mis hijas, mi esposo, papás, hermanas, primos, tíos y amigos. Concluyo que el cáncer me ha dado la oportunidad de hacer un alto en el camino, respirar y observar la vida para seguir disfrutándola más despacio, con más consciencia.

Finalmente invito a todas las mujeres que leen este testimonio a hacerse el autoexamen. Yo sencillamente me confié y no lo hice.... Nunca se confíen y a disfrutar la vida que es maravillosa”.

—
...La medicina es

PREVENTIVA Y NO CURATIVA...



“El 22 de diciembre conocí el resultado de mi biopsia. De una u otra manera estaba lista para recibirlo, porque venía en un seguimiento constante de cada tres meses con la mamografía. Por ser una paciente fibroquística siempre me practicaban ecografías, pero este año apareció una calcificación que no se evidenciaba el año anterior.

Siempre he pensado que la medicina es preventiva y no curativa. Gracias a Dios este hallazgo se vio en la mamografía, por lo que continué en seguimiento con la doctora Currea y ella decidió que lo mejor en este caso era operar, esto hizo que no fuera tan duro, porque venía preparándome con los controles cada tres meses. Me sentía tranquila porque tenía a mis hijas conmigo.

Yo creo que la salud no tiene con qué comprarse, esto fue un alto en el camino para mí, que me mostró la importancia del cuidado en uno.

Hoy estoy muy agradecida con Dios y con la vida, porque me han dado una segunda oportunidad. Uno no se imagina esto hasta que le toca.

Es súper importante el control anual con la mamografía, gracias a un registro anterior se puede detectar si hubo un cambio.

Fui muy afortunada porque el cáncer que me dio estaba muy incipiente y principiante, de todas maneras tuve que hacer radioterapia de 14 sesiones y quimioterapia oral”



*Elvira
Vallejo Bernal*

SOLICITE SU CITA:

PBX CITAS: 331 9090 ▶ OPCIÓN 1

Medicina Prepagada y Particular - EPS - SOAT - ARL

ALERGOLOGÍA 7004

Ramírez Zuluaga Luis Fernando
Serrano Reyes Carlos Daniel
Silva Espinosa Diana Lucía
Olaya Hernández Manuela

ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA - INMUNOALERGOLOGÍA 7004

Olaya Hernández Manuela

ANESTESIOLOGÍA 7428

Afanador Pinzón Carlos Ernesto
Ariza Cadena Freddy Giovanni
Beltrán Quintero Andrés Felipe
Betancur Franco Luis Ángel
Benavides Serralde Pablo José
Billefals Vallejo Einar Sten
Blanco Solano Luisa Fernanda
Bonnet Maldonado Andrés Felipe
Brito Mavarez Marcia Carolina
Burbano Hurtado Mauricio
Chaparro Mendoza Katheryne
Cuervo Solano Juan Andrés
Cujíño Álvarez Indira Fabiana
Cruz Suárez Gustavo Adolfo
Díaz Ante Yesid

Dorado Velasco Fabián Camilo
Figueroa Perdomo Rodrigo
González Arboleda Luis Fernando
Herrera Figueroa Cristian
Jaramillo Gómez Hernan Darío
Jaramillo Valencia Sergio Andrés
Jordan Valencia Jaime Humberto
López Erazo Leidy Johanna
Mejía Mantilla Jorge Humberto
Pérez Espinosa Mauricio
Quintero Cifuentes Ivan Fernando
Ramírez Gómez David
Ramos Silva Miguel David
Sánchez Vélez Beatriz Elena
Santos Cerquera Raúl Darío
Suárez de la Pava Laura Aguitza
Sugimoto Erazo Antonio José Teruo
Tejada Lopez Eteberito
Torres Tascón Ana María
Torres Vargas Germán
Villegas Pineda Mario Hernán

AUDIOLOGÍA 7120

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

CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLOGÍA 7046

Pava Molano Luis Fernando
Perafán Batista Pablo Eduardo

CARDIOLOGÍA - FALLA CARDÍACA 7046

Gómez Mesa Juan Esteban
Flórez Alarcón Noel Alberto
Olaya Rojas Pastor
López Ponce de León Juan David

CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA 7046

Velásquez Noreña Jorge Guillermo
Paulo Guzmán Manuel Alfredo
Guerrero Pinedo Fernando Andrés

CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA 7046

Flórez Alarcón Noel Alberto
Gómez Mesa Juan Esteban

López Ponce de León Juan David
Olaya Rojas Pastor
Sánchez Blanco Jairo

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA 3212

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

Mosquera Álvarez Walter
Ponce Bravo Luis Ernesto

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR ADULTO 7046

Borrero Rengifo Álvaro José
Cadavid Alvear Eduardo Alberto

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA 7337

Arias Millán Juan Carlos
Giraldo Jiménez Martha Cecilia
Vélez Moreno Juan Fernando

CIRUGÍA DE COLON Y RECTO 7454

Kestenberg Himelfarb Abraham
Obando Rodallega Alexander

CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO 7906

Molano González Julián Andrés
Revelo Motta Efraín Andrés
Tintinago Londoño Luis Fernando
Victoria Morales William

CIRUGÍA DE COLUMNA 7122

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

CIRUGÍA DE TÓRAX 7428

Velásquez Galvis Mauricio

CIRUGÍA DERMATOLÓGICA 7179

López Montoya Francisco Javier

CIRUGÍA GASTROINTESTINAL 7454

Argüello Arias Pedro Tomás
Rojas Payán Oscar Andrés

CIRUGÍA GENERAL 7428

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

CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA - BARIÁTRICA 7454

Dorado Albán Evelyn Astrid

CIRUGÍA ONCOLÓGICA 7906

Currea Perdomo Diana Felisa

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL 7233

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

CIRUGÍA PEDIÁTRICA 7337

Alzate Gallego Edgar Darío
Aguilar Franco Maudy Suset
Franco Agredo Otoniel
Hinaoui Salazar Marisol
Morales Prilwitz Otto
Palta Uribe Diego Alfredo

CIRUGÍA PLÁSTICA 7428

Betancourt Justinico Nadia Patricia
Dorado Olarte Clara Ines
Giraldo Montoya Juliana
Mateos Gutiérrez Martha Cecilia
Mera Trujillo Juan Jacobo
Ramírez Folleco Alexander

CIRUGÍA VASCULAR FLEBOLOGÍA 7004

Pabón Parra Manuel Guillermo
Carbonell Caicedo Juan Pablo

CIRUGÍA HEPATOBILIAR Y TRASPLANTES 7903

Aguilar Toledo Juan Carlos
Caicedo Rusca Luis Armando
Millán Lozano Mauricio
Villegas Otálora Jorge Iván
Serrano Ardila Oscar Javier

CLÍNICA DEL DOLOR 7428

Dorado Velasco Fabian Camilo
Herrera Figueroa Cristian
Villegas Pineda Mario Hernán

CLÍNICA DE ANTICOAGULACIÓN 7046

CLÍNICA DE FALLA CARDÍACA 7046

CLÍNICA DE HERIDAS 7428

CUIDADO PALIATIVO ADULTO 7906

Bromet Shumm Arnoldo
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso
Tejada Martínez Elsa Lucía

CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO 7906

García Quintero Ximena

DERMATOLOGÍA 7179

González Tenorio Martha Lucía
Herrera Marceles Melba Cristina
López Montoya Francisco Javier
Muñoz García Liliana Eugenia
Pinilla Hurtado Juan Felipe
Sandoval Pereira Fabián
Vidal Cagigas Andrés

DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA 7179

Muñoz García Liliana Eugenia

DENSITOMETRÍA 7440

DRENAJE LINFÁTICO 7004

Carbonell Caicedo Juan Pablo

ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA 7440

Arango Vélez Luis Guillermo
Casas Figueroa Luz Ángela
Feriz Bonelo Karen Milena
Guzmán Gómez Guillermo Edinson
López Salazar Alejandro

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA 7337

Angulo Mosquera Mario
Mejía Zapata Liliana María

ENDOSCOPIA - VÍAS DIGESTIVAS 4126

Argüello Arias Pedro Tomás
García Abadía Jairo Alberto
Jiménez Rivera Diego Fernando
Kestenberg Himelfarb Abraham
Maldonado Catalina
Obando Alexander

Rojas Payán Oscar Andrés
Rojas Rodríguez Carlos Arturo
Sepúlveda Copete Mauricio

ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA 4126

Botero Osorio Verónica
Franco Agredo Otoniel
Milanes Romero Rafael
Quimbayo Wilches Diana María

FISIATRÍA - MEDICINA FÍSICA - REHABILITACIÓN 7033- 3234

Catacolí Samayoa José Germán
Duque Villalobos Angélica Rocío
Obando Trejos Ángela María
Quintero Flórez Orlando
Serpa Serpa José Mauricio

FONOAUDIOLOGÍA 7120

Álvarez Montenegro Adriana
Bermeo Cardona Maribeth
Minayo Vargas Diana Lorena
Montoya Camargo Zamira
Navas García Claudia Ximena
Silva Romero Viviana
Sanz García Claudia Mercedes
Valencia Zúñiga Juliana

GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA 7454

García Abadía Jairo Alberto
Jiménez Rivera Diego Fernando
Maldonado Gutiérrez Catalina
Rojas Rodríguez Carlos Arturo
Sepúlveda Copete Mauricio

GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA 7454

Escobar Cárdenas Diana Marcela
García Abadía Jairo Alberto
Jiménez Rivera Diego Fernando
Sepúlveda Copete Mauricio

GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA 7337

Botero Osorio Verónica
Franco Agredo Otoniel
Milanes Romero Rafael
Quimbayo Wilches Diana María

GENÉTICA CLÍNICA 7033

Pachajoa Londoño Harry Mauricio
Nastasi Catanese José Antonio
Rodríguez Rojas Lisa Ximena

GERIATRÍA - MEDICINA INTERNA 7449

Martínez Sánchez Heidy Liliana

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 7323

Arango Pineda Johanna Carolina
Avila Sánchez Fernando Alonso
Benavides Calvache Juan Pablo
Burbano Luna Euler 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
Montealegre Castillo Fernando
Nasser José

Nieto Calvache Alvaro José
Olivares 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

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - CUIDADO CRÍTICO OBSTÉTRICO 7323

Burgos Juan Manuel
Carvajal Valencia Javier Andrés
Echavarría David María Paula
Escobar Vidarte María Fernanda
Messa Bryon Adriana
Nieto Calvache Alvaro José

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - MEDICINA FETAL 7323

Benavides Calvache Juan Pablo
López Tenorio Jaime
Victoria Borrero Alejandro

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 7323

Herrera Mejía Claudia Carolina
Olivares Concha Diana Soley

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFANTO JUVENIL 7323

Congote Arango Lina María

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - MENOPAUSIA 7323

Montealegre Castillo Fernando

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA 7323

Avila Sánchez Fernando Alonso

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFERTILIDAD 7323

Idrobo Piquero Joaquín Humberto

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - CIRUGÍA GINECOLÓGICA MINIMAMENTE INVASIVA 7323

Escobar Flórez Alvaro José
Nasser José
Piñeros Pachón Jorge Arturo

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ONCOLÓGICA 7906

Burbano Luna Euler Javier
Restrepo Forero Omar Hernán
Ramírez Salazar Heydi María

HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA 7906

Falabella Falabella Francisco
Jaramillo Echeverry Francisco Javier
Rosales Martínez Joaquín Donald
Arrieta López Elizabeth
Osorio Franco Alvaro Enrique

HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA 7906

Castro García María Ximena
Loterio Díaz Viviana
Medina Valencia Diego
Murillo Aguilar Flora Patricia
Rodríguez Riveros Pamela Andrea
Urcuqui Bustamante Luz Angela

(MEDICINA PREPAGADA Y PARTICULAR)



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

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

HEMATO-ONCOLOGÍA MEDICINA INTERNA	7906	NEUROLOGÍA CLÍNICA	7253	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	7122	PEDIATRÍA - CONTACTO CANGURO	4324
Arieta Lopez Elizabeth		Amaya Pablo		De la Vega Del Risco Daniel Enrique		Aldana Vallejo Ivonne	
Restrepo Molina Juan Guillermo		Arias Mora Francisco José		ORTOPEDIA/CADERA-RODILLA	7122	PSICOLOGÍA	7121
Zambrano Harvey Ángela Regina		Fernández Cubillos Juan Pablo		Martínez Rondanelli Alfredo		Aristizábal López María Angélica	
HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA	7903	Orozco Vélez Jorge Luis		Sánchez Vergel Alfredo Alonso		Bacca Acosta Ángela María	
Botero Osorio Verónica		Quiñones Bautista Jairo Alonso		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA ARTROSCÓPICA	7122	Chaux Otero Andrea	
INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA	7449	Shinchi Tanaka Alberto Masaru		Herrera Huependo Gilberto Antonio		Correa Cardona Isabel Cristina	
García Goez José Fernando		Takeuchi Tan Yuri		Llinás Hernández Paulo José		Díaz Escobar Paola Andrea	
Moncada Vallejo Pablo Andrés		NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	7337	Martínez Cano Juan Pablo		Escobar Viviana	
Rosso Suárez Fernando		Cruz Zamorano Santiago Sergio		Mejía López Fernando Manuel		Jiménez Suárez Sonia	
Vélez Londoño Juan Diego		Gómez Castro Juan Fernando		ORTOPEDIA/CX. DE MANO	7122	López Lesmes Claudia Natalia	
INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA	7337	NEUROPSICOLOGÍA	7253	Campo Martínez Hugo Darío		Martínez Santamaría Laura	
Patino Niño Jaime Alberto		González Flórez Sandra Liliana		Lombana Zapata Álvaro José		Mesa Ochoa Ana María	
Pérez Camacho Paola Marcela		Muñoz Ospina Beatriz Elena		Sandoval Daza Alejandro		Restrepo Rivera Angélica María	
MASTOLOGÍA	7906	Durán Morales Victoria Eugenia		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIEYTOBILLO	7122	Reyes Piñeros Clara Elisa	
Román Vázquez Vivian Lorena		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	7120	Castro Plaza Jaime		Silva Trejos Paulo César	
MAXILOFACIAL	7233	Lara Carvajal Catalina		Henao Alzate Alejandro		PSICOLOGÍA- TERAPIA FAMILIAR	7121
Montaña Diego Leonardo		Vallejo Arias Aixa Ledy		Silva Yepes Edwin Alberto		López Lesmes Claudia Natalia	
Muñoz Pino Carlos Arturo		Vargas Escobar Lina María		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	7122	Restrepo Rivera Angélica María	
Soto Naranjo Edgar Julián		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Gallón Lozano Luis Alfonso		Reyes Piñeros Clara Elisa	
MEDICINA FAMILIAR	7906	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Vallecilla Fernández Liliana		PSICOLOGÍA - ONCOLÓGICA	7121
Bromet Shumm Arnoldo		Franco Castaño Luz Helena		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	7122	Reyes Piñeros Clara Elisa	
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Gallón Lozano Luis Alfonso		Correa Cardona Isabel Cristina	
Tejada Martínez Elsa Lucía		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Vallecilla Fernández Liliana		PSIQUIATRÍA	7121
MEDICINA FAMILIAR - CUIDADO PALIATIVO	7906	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - RECONSTRUCCIÓN FRACTURAS E INFECCIONES ÓSEAS	7122	Arango Dávila César Augusto	
Bromet Shumm Arnoldo		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Diazgranados Suárez Fausto Alonso		Bersh Toro Sonia Constanza	
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - REEMPLAZOS ARTICULARES	7122	Castillo Martínez Alejandro	
Tejada Martínez Elsa Lucía		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Diazgranados Suárez Fausto Alonso		Guerrero Duque Stella	
MEDICINA INTERNA	7449	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - REEMPLAZOS ARTICULARES	7122	Guerra Lozano Ana María	
Gómez García Mónica		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	De la Vega Del Risco Daniel Enrique		Lasso Chavez Erwin Fabián	
Largo Rojas Uriel		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Herrera Huependo Gilberto Antonio		Macías Libreros Gloria Elena	
Martínez Calvache Veline		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Llinás Hernández Paulo José		Muñoz Claudia Ximena	
Morales Sanclemente Sergio		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Martínez Rondanelli Alfredo		Quintero Serrano Alejandra	
Otero Berrocal Carmelo José		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Mejía López Fernando Manuel		Rincón Hoyos Hernán Gilberto	
Velasco Bayuelo Carlos Alberto		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Sánchez Vergel Alfredo Alonso		Rivas Nieto Juan Carlos	
MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR	3159	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	ORTOPEDIA ESPECIALISTA COLUMNNA	7122	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	7121
Álvarez Páez Ana Melissa		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Barreto Perea Jaime Andrés		Conde González Zenaida	
Pabón Castilla Luz Maritza		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	González Tenorio Mario Germán		Salazar Corrales Omar Fernando	
NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA	7903	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	OTORRINOLARINGOLOGÍA	7428	Quintero Serrano Alejandra	
Durán Rebollo Carlos Eduardo		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Cortés Castaño Jorge Alberto		TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	7121
Mesa Ramírez Liliana		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Espinosa Restrepo Federico		Atehortua Restrepo Martha Cecilia	
Posada Chávez Juan Guillermo		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Gómez Bilichi Jobanka		Tascón Rojas María del Rosario	
Schweineberg López Johanna		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Gómez Merino Luz Eugenia		TERAPIA OCUPACIONAL FÍSICA	3234
NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	7337	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Moriones Robayo Carlos Alberto		Arana Saavedra Juliana María	
Londoño Correa Hernando		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Ruiz Tejada Emelina Andrea		Fletcher Erazo Elizabeth	
Restrepo Restrepo Jaime Manuel		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Santamaría Gamboa Susana		Mena Gutiérrez Catalina	
NEONATOLOGÍA - PEDIATRÍA	7335	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	OTORRINOLARINGOLOGÍA - OTOLOGÍA	7428	REUMATOLOGÍA	7033
Gómez Vásquez Ana María		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Santamaría Gamboa Susana		Agualimpia Janning Andrés	
Jaramillo Salazar Martha Lucía		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	ORTORRINO Y CX. PLÁSTICA FACIAL	7428	Aguirre Valencia David Alejandro	
Moreno Arias Sandra Lorena		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Cortes Castaño Jorge Alberto		Bonilla Abadía Fabio	
Orrego Gaviria Jaime		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Espinosa Restrepo Federico		Cañas Dávila Carlos Alberto	
Padilla Mejía Iván Enrique		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	PEDIATRÍA	7335	Echeverry García Alex	
Vallesteros Castro Adriana		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Cañas Giraldo Camilo Augusto		Hormaza Jaramillo Andrés Alberto	
Villota González Carmen Lorena		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Cobo Medina Darío Hernando		Tobón García Gabriel Jaime	
NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA	7033	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Cortés Barbosa Carlos Alberto		REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	7337
Fernández Trujillo Liliana		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Cruz Roa César Augusto		Ramírez Campo Lina Damaris	
Martínez Guzmán William		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Delgado Rodríguez José Fernando		Yépez Zambrano Ricardo Ernesto	
Sanabria Arenas Fernando		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Gómez Rodríguez Teresa		TRASPLANTES	7903
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	7337	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Madrinán Tascón Jorge Mario		Aguiar Toledo Juan Carlos	
Duarte Dorado Diana María		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Montes Hasslocher Patricia Isabel		Caicedo Rusca Luis Armando	
Grisales Rodríguez Clara Lucía		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Pino Muñoz Wilber		Villegas Otálora Jorge Iván	
NEUROCIRUGÍA	7428	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Restrepo Tovar Jaime Alberto		Millán Lozano Mauricio	
Castro Ramírez Óscar Javier		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Vanegas Alvarado Rocío		Serrano Ardila Oscar Javier	
Lobato Polo Javier Mauricio		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233	Villaquirán Lacouture María Clara		UROLOGÍA	7233
Uribe Arango Juan Alfonso		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233			Ceballos Posada Myriam Lili	
Velásquez Lasprilla Fernando		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233			Chansi Castaño Margarita María	
NEURO INTERVENCIONISMO VASCULAR	4337	ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233			De Los Ríos Posada Juan Gabriel	
Rosero Guerrero Alberto León		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233			Duque Galán Manuel	
Velásquez Lasprilla Fernando		ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL	7233			Plazas Córdoba Luis Alejandro	

UNIDADES Y SERVICIOS

CONSULTA EXTERNA / Opción 1

Catéter Picc	7428
Clínica de Heridas	7428
Clínica de Género	7651
Clínica del Dolor	7428
Clínica de Obesidad	7454
Consulta Preanestésica	7428
Vacunación	7336
Cirugía Cardiovascular	7046
Chequeo Médico	3215
Clínica de Anticoagulación	7046
Clínica de Falla Cardíaca	7046
Densitometría Ósea	7440
Electroencefalograma	7253
Pruebas de Alergias	7004
Unidad de Trasplantes	7903
Cirugía Vascular y Endovascular	7004
Terapia Ocupacional de Salud Mental	7121

CONSULTA EXTERNA / Opción 1

Cardiología No Invasiva Adulto	3212
Cardiología No Invasiva Pediátrico	3212
Terapia Física y Rehabilitación	3234
Imágenes Diagnósticas	3182
Endoscopias - Vías Digestivas	4126
Medicina Nuclear Molecular	3159
Quimioterapia	7809
Radioterapia	4071
Rehabilitación Pulmonar	7463
Clínica del Sueño	7463
Terapia Respiratoria	7463

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

CUIDADOS INTENSIVOS 4237-8300-8500

Aldana Días Jose Luis	
Libreros José Dario	
Bautista Rincón Diego Fernando	
Flores Alarcón Noel Alberto	
García Marín Alberto Federico	
Gómez García Mónica	
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	

OTRAS UNIDADES O SERVICIOS

Banco de Sangre	3016 - 3156
Betania	2055
Cirugía	4214
Cirugía 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

OTRAS UNIDADES O SERVICIOS

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

PATOLOGÍA

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio	4261-3170
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 Andrés	
Macía Mejía María Carmenza	
Muñoz Ordóñez Elvia Nohelia	
Pérez Hurtado Bladimir	
Silva Pérez Nhora María	
Sua Villegas Luz Fernanda	
Vargas Parra Nancy	

RADIOLOGÍA

Abella Calle José	3182
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 José Luis	
Renjifo Duque Martín Eduardo	
Toro Juan Sebastián	
Valenzuela Gallego Lina Marcela	
García Ledesma Óscar Eduardo	

RADIOTERAPIA

Acevedo Henao Catalina María	4071
Potdevin Stein Guillermo	

JUNTA DIRECTIVA

Alberto Carvajal Cabal
Alejandro Zaccour Urdinola
Álvaro Alejandro Eder Garcés
Diego Sanint Peláez
Francisco José Barberi Ospina
Francisco Piedrahita Plata
Juan José Lülle Suárez
Luis Ernesto Mejía Castro
Lukas Garcés Arango

GRUPO DIRECTIVO

Director General
Vicente Borrero Restrepo
MD., M SinHyG.,Dr.PH
Subdirectora General
Marcela Granados Sánchez
MD., FCCM
Director Administrativo y Financiero
Álvaro Quintero Castaño

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

COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial
Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
Betty Gómez Rodríguez, Enfermera
Diana Prieto Hurtado, MD.
Mónica Alexandra Villegas, MD.
Luz Helena Moreno Narváez, Ingeniera
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
Diseño, Diagramación e Ilustración
Paola Valencia Muñoz
Redacción
Vanessa Anturi
Preprensa e Impresión
Imágenes Gráficas
Cali - Colombia

TRABAJE CON NOSOTROS

registre su
hoja de vida en

www.valledelili.org



QUERIDO DONANTE

Gracias por su donación de sangre y plaquetas, por contribuir de forma voluntaria y altruista para salvar la vida de quienes más lo necesitamos.

GRACIAS POR
DONAR SANGRE

La **Sangre** para la gente,
sólo viene de la gente.
Dona Sangre



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

RECUERDA: Las mujeres pueden donar cada 4 meses y los hombres cada 3 meses.



La **Sangre** para la gente,
sólo viene de la gente.

Dona Sangre

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



CENTRO DE EXCELENCIA EN CÁNCER DE MAMA

En tus manos reposa tu salud, no la descuides.

La detección temprana es la clave para el éxito del tratamiento



La Fundación Valle del Lili tiene a su disposición:

- Cirugía Oncológica • Oncología Clínica • Radioterapia • Psicooncología
- Radiología especializada en patología mamaria • Patología especializada en enfermedades mamarias • Genética Clínica • Biología Molecular • Cirugía reconstructiva

ONCOLOGÍA
3319090 Ext. 7906

Síguenos en  [fulcili](#)  [fulv](#)  [@FVLili](#)  [@FundacionValleLili](#)



1ER PUESTO
EN COLOMBIA
2016

merco
SALUD

3ER PUESTO
EN AMERICA
LATINA 2017

**América
economía**



EUROPEAN
FEDERATION FOR
IMMUNOGENETICS



HIMSS Analytics **6**
EMRAM

