



# FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

ISSN 1794-4589

Revista de la Fundación Valle del Lili

SEPTIEMBRE DE 2009

23

Precio al Público \$5.000



*Me siento muy bien:  
Las mujeres entendemos  
que vivir es para luchar*

Magdalena Sepúlveda

# Esta es nuestra selección



Un completo equipo multidisciplinario de especialistas a disposición del paciente oncológico, con todos los recursos científicos y tecnológicos necesarios para brindar atención integral.

VALLE DEL LILI  
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

- Oncología Clínica
- Hematología
- Cirugía Oncológica
- Radioterapia
- Patología
- Laboratorio clínico
- Imágenes diagnósticas
- Farmacia
- Terapia física
- Psicooncología
- Nutrición
- Trabajo social
- Cuidado paliativo
- Manejo del dolor

 FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Av. Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 Cali - Colombia  
Commutador: 331 9090 Ext. 7324 - 7341 Fax 331 7499

**Unidad de Cáncer**  
[www.valledelili.org](http://www.valledelili.org)



### 03

**Farmacogenética:**

El médico no trata las enfermedades sino enfermos individuales

### 04

**Cáncer de seno en mujeres mayores**

Abuelas: el cuidado de la salud no tiene edad pero sí derechos para todas

### 06

**Reconstrucción de voz en pacientes sometidos a laringectomía por cáncer**

Desarrollo médico que restaura el habla

### 08

**Cáncer de ovario**

En el sistema reproductor también hay riesgos

### 10

**Cuidados paliativos**

Apoyo emocional para pacientes y sus familias

### 11

**Cáncer broncogénico**

Conocerlo es fundamental para prevenirlo

### 12

**Braquiterapia**

Tratamiento eficaz y seguro para el paciente

### 13

**Cirugía de salvamento de extremidades**

Alternativa científica para preservar los miembros



### 14

**Dolor y el paciente con cáncer**

El bienestar es primordial

### 15

**Resonancia Magnética**

Un eficaz aliado en el diagnóstico del cáncer

### 16

**Clínica de la Obesidad**

Obesidad, cáncer y cirugía bariátrica

### 18

**Cáncer de cérvix**

El desconocimiento favorece su crecimiento

### 20

**Cirugía en cáncer de piel**

Procedimiento seguro y confiable



### 21

**Inflamación y su relación con el cáncer**

Un factor que puede acelerar su aparición

### 22

**Metástasis hepáticas**

El tumor frecuente que viene de otra parte

### 24

**Linfoma no Hodgkin en adultos mayores**

La edad no es obstáculo para ser tratado

### 25

**Historia de la Unidad de Oncología y Hematología**

Esfuerzo y dedicación, pilares del crecimiento de la Institución

### 26

**Cáncer de estomago**

Lo que debe saber sobre la enfermedad

### 27

**Leucemia infantil**

Con mejores expectativas de curación

### 28

**Banco de sangre**

Estudiantes de la Javeriana promueven donación de sangre

### 29

**Institucional**

Directorio Médico Fundación Valle del Lili

### 32

**Cartas y Buzones**

## Cáncer

# Atención prioritaria con el mejor grupo de especialistas

**C**áncer es el término usado para denominar las enfermedades en las cuales las células anormales se dividen o multiplican sin control, alterando la función del órgano y con capacidad de invadir otros tejidos.

Las células cancerosas se diseminan a otras partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático.

Cáncer no es un enfermedad única; hay más de 100 diferentes tipos de cáncer. Generalmente se nombran a partir del órgano donde se origina: cáncer de estómago, cáncer de seno.

Los principales tipos de cáncer se pueden agrupar en las siguientes categorías:

**Carcinoma:** cáncer que ocurre en la piel o en los tejidos que recubren un órgano.

**Sarcoma:** cáncer que se origina en hueso, cartílago, grasa, músculos, vasos sanguíneos o tejido conectivo o de soporte.

**Leucemia:** cáncer que ocurre en células formadoras de sangre.

**Linfoma:** cáncer que se inicia en las células del sistema inmune.

Cáncer del Sistema Nervioso Central: ocurre en el cerebro o médula espinal.

Gracias a los avances de la investigación médica, miles y miles de personas son sobrevivientes de cáncer.

El manejo oportuno y profesional es fundamental para asegurar el éxito del tratamiento.

Para la Fundación Valle del Lili, la atención de los pacientes con cáncer es una prioridad.

En consecuencia, hemos logrado conformar el mejor grupo de especialistas de cáncer, quienes respaldados por los servicios de Imágenes, Laboratorio y Patología, Cirugía, Radioterapia, Banco de Sangre, Cuidados Intensivos y Salud Mental, le ofrecen al paciente una atención integral y profesional con calidez y la idoneidad requerida.

DOCTOR MARTÍN WARTENBERG  
DIRECTOR MÉDICO  
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

## SEDES FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

### SEDE PRINCIPAL - CALI

Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49 - Teléfono 331 9090

### CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS - TEQUENDAMA - CALI

Calle 5E # 42-10 - Teléfono 684 8347

### CENTRO DE EXCELENCIA EN ONCOLOGÍA - SEDE PASTO

Calle 20 Nte # 38-15 - Tel: 731 3159

### CENTRO DE EXCELENCIA EN ONCOLOGÍA - SEDE POPAYÁN

Carrera 4 # 1-69 - Tel: 831 7988 / 831 7999

### UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES BETANIA - CALI

Calle 50 # 118 A - 68 - Tel: 555 1326

### LÍNEA DE ATENCIÓN REGIONAL:

018000 515 757

## Farmacogenética:

# El médico no trata las enfermedades sino enfermos individuales

Esta especialidad marca una nueva tendencia de personalización de la medicina. Es la ciencia que permite identificar las bases genéticas de las diferencias interindividuales en la respuesta a las drogas. Ya existen pruebas para el diagnóstico molecular mediante las cuales médicos y farmacólogos pueden seleccionar los medicamentos y las dosis para cada paciente en forma individual.

**E**s bien conocido que todos los pacientes no reaccionan en igual forma cuando se les administra un mismo medicamento. Esto sucede a pesar de que no existan diferencias mayores entre ellos, sean de la misma edad, sexo, condición física y obviamente estén afectados por la misma enfermedad con igual grado de severidad.

Esta variedad de respuesta clínica ha sido la base del aforismo “el médico no trata las enfermedades sino enfermos individuales”.

Los avances científicos de las últimas décadas han llevado al nacimiento de la disciplina conocida como farmacogenética, ésta es la ciencia que permite identificar las bases genéticas de las diferencias interindividuales en la respuesta a las drogas.

Aunque aún se encuentra en una etapa temprana de su desarrollo, ya existen pruebas para el diagnóstico molecular mediante las cuales médicos y farmacólogos pueden seleccionar los medicamentos y las dosis para cada paciente en forma individual. El desarrollo de la farmacogenética, provee de al menos una vía para hacer prescripciones médicas sin el empirismo corriente e ir hacia una terapia más personalizada.

Los medicamentos constituyen una de las principales causas de reacciones adversas que provocan un número importante de enfermedades y aún muerte en los pacientes tratados en forma adecuada y con una indicación precisa. Fuera de lo trágico que son estas complicaciones, redundan en un aumento significativo en los costos de salud.

Las variaciones individuales en la respuesta a drogas pueden deberse a los efectos de la edad, sexo, enfermedades o interacciones medicamentosas, pero actualmente está muy bien determinado que muchas reacciones adversas son determinadas genéticamente.

Cuando una droga se administra, se absorbe y distribuye hasta su sitio de acción donde interactúa con la membrana celular con sus receptores y reactantes químicos específicos, se metaboliza y luego se excreta del organismo. En cada uno de estos pasos podría existir una variación genética con un resultado clínico distinto. Existen variaciones



hereditarias en el transporte, la distribución de las drogas, su interacción con los diferentes órganos y el metabolismo de las mismas.

La oncología clínica es una de las especialidades médicas donde la farmacogenética ha cobrado una mayor importancia, pues las drogas de quimioterapia tienen un grado de toxicidad alta y es muy importante saber de antemano qué pacientes se van a beneficiar y cuáles van a presentar reacciones adversas graves.

En el laboratorio de biología molecular de la Fundación Valle del Lili se está proyectando iniciar el estudio de estas variaciones genéticas, que permitan una mejor aproximación al tratamiento efectivo de los cánceres más comunes.

## Cáncer de seno en mujeres mayores

# Abuelas: el cuidado de la salud no tiene edad pero sí derechos para todas

El cáncer de seno no es una enfermedad exclusiva de adultas jóvenes, las adultas mayores también se encuentran en riesgo de desarrollarla. Contrario a lo que se pueda pensar, la edad no es un impedimento para que con un diagnóstico oportuno se amplíen sustancialmente las probabilidades de éxito en el tratamiento, hasta con mejores pronósticos que en las jóvenes.

**E**s una equivocación creer que una mujer al superar la barrera de los 60 años debe dar por terminadas las normas de autocuidado, como el autoexamen del seno, para identificar a tiempo un tumor en sus mamas.

El primer pico de cáncer de glándulas mamarias se encuentra entre los 45 y los 55 años, con un segundo pico entre los 65 y 70 años. Cuando esta afección se presenta en mujeres del segundo segmento, por sus costumbres, ellas pueden creer que tienen un nódulo benigno, optan por no avisar a sus familiares y, por tanto, obvian ir a la consulta médica.

El problema, es que un nódulo de seno en una paciente mayor de 65 años tiene como primera posibilidad que sea maligno, en cambio en una joven, menor de treinta años, la primera opción es que éste sea de naturaleza benigna.

Al no consultar de forma inmediata, después de notar la protuberancia, dejan pasar los días, incluso los meses, y cuando deciden ir al especialista el tumor ha aumentado de tamaño.

### Expectativas

El cáncer de seno en la mujer adulta mayor cuenta con una gran ventaja para su tratamiento. El crecimiento de los tumores suele ser más lento y con características histopatológicas favorables para la paciente, a diferencia de lo que ocurre en las mujeres de menor edad, en las que el proceso de progresión de enfermedades es más agresivo.

Además, las pacientes mayores en su mayoría tienen receptores hormonales positivos. Esto quiere decir que el tumor es estimulado por los estrógenos periféricos, independiente de que ya no tengan función ovárica.

El hecho de tener receptores hormonales positivos, significa que a estas mujeres se les puede dar tratamiento con hormonoterapia o pastillas. Aunque si la persona se encuentra en buenas condiciones generales, debe ser manejada igual que una joven con las terapias convencionales, como quimioterapia, radioterapia y cirugía; sin embargo esto lo determina el grupo multidisciplinario tratante.



### En la Fundación

La Fundación Valle del Lili, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por oncólogos clínicos, cirujanos oncólogos, radioterapeutas radiólogos, además de un completo grupo de especialistas en geriatría, psicooncología, psiquiatría y patología, capacitados para brindar a la paciente adulta toda la confianza de hallarse en las mejores manos.

Este personal tiene la experiencia e idoneidad para tratar a las mujeres mayores con tumores en los senos y toma en cuenta sus otras enfermedades como son la hipertensión, diabetes, infartos, trombosis y otras patologías, comunes en la edad mayor.

Es importante recalcar que padecer de otras enfermedades no es motivo para no consultar por temor a que estas se agraven; el grupo de profesionales de la Fundación está preparado y cuenta con la tecnología más moderna para que las pacientes y sus familiares tengan la seguridad que no se ahorran esfuerzos para combatir la enfermedad.

## Testimonios de vida

# Historia de tres mujeres que son ejemplo

La actitud que asume un paciente oncológico es un componente fundamental en el buen desarrollo del tratamiento. Por eso, no dejarse abatir por el diagnóstico y estar dispuestas a dar la pelea bajo el amparo de la ciencia, fueron las consignas de Martha Gutiérrez, Nancy Salgado y Olga Posada, tres modelos de tenacidad y amor por la vida.



**Olga Posada**

La señora Olga Posada es una mujer en la que se fusionan la experiencia, la fortaleza y amor por la familia. Sin embargo, el cáncer de seno no respetó el temple de esta mujer e intentó marchitar, sin lograrlo, su férrea salud.

Aunque ella reconoce que visitar un médico no era su actividad de mayor agrado, cuando llegó a la Fundación Valle del Lili cambió su percepción "el trato en la Fundación es muy especial, tanto los especialistas, como las enfermeras y el resto de la gente son bellas personas que saben tratar al paciente".

Doña Olga fue sometida a cirugía para extraer el tumor y con el objetivo de reforzar el tratamiento, continuará con la toma de medicamentos. "Me siento muy bien, las pacientes deben entender que si estamos vivas, es para luchar; uno no puede dejarse morir sin enfrentar la enfermedad, la angustia y el desánimo no son buenos consejeros".

**Nancy Salgado**

Nancy es una alegre ama de casa y empresaria que llevaba control de sus calcificaciones en otra institución médica, hasta que un día apareció algo anormal, le dijeron que no se preocupara porque no revestía peligro pero prefirió buscar una segunda opinión en la Fundación.

Nancy fue a la consulta con la especialista, quien determinó que debía extraerle las calcificaciones que había en su seno izquierdo. En una ocasión mientras ella se bañaba tocó una protuberancia, entonces le dieron la orden para practicarse la mamografía.

Cuando volvió para que le retiraran los puntos, ya había salido el resultado de la patología, "saber que era cáncer fue devastador. Afortunadamente estaba en las mejores manos y llegué a tiempo".

Luego siguió la prueba de ganglios linfáticos, que estaban limpios de cáncer; entonces se prosiguió con 16 sesiones de radioterapia que fueron complementadas con medicamentos.

Esta paciente sinónimo de valentía concluye que "seguí con mi vida normal, porque gracias a la ciencia, cáncer no es igual a muerte".



**Martha Gutiérrez**

En una ocasión mientras Martha palpaba su seno izquierdo tocó un cuerpo extraño que le causó sospechas, casi de forma simultánea comenzó a sentir un intenso dolor en el hombro. Finalizando el 2002 se realizó una mamografía cuyo resultado indicaba la presencia de un nódulo sospechoso. En abril de 2003, en la Fundación Valle del Lili, le practicaron una resección del nódulo en la que identificaron la presencia de cáncer.

Posteriormente, esta psicóloga fue sometida a una mastectomía radical con vaciamiento de ganglios, con la simultánea cirugía de reconstrucción de su seno.

Para complementar los resultados de la cirugía, a Martha se le realizó quimioterapia y radioterapia. Esta mujer asegura que existieron tres factores fundamentales para su mejoría: "hay que tener fe, apoyo familiar, y confianza en los médicos tratantes. Uno debe estar pendiente de las citas, no faltar a ninguna y seguir las recomendaciones de los especialistas".

## Reconstrucción de voz en pacientes sometidos a laringectomía por cáncer

# Desarrollo médico que restaura el habla

El cáncer de laringe se ha convertido en un problema de salud pública, de acuerdo a las estadísticas, representa el 2.9 por ciento de los tumores malignos que se diagnostican en Colombia. En la mayoría de los casos el paciente puede ver afectada su voz, por eso se requiere una cirugía de reconstrucción para recuperarla.



**L**a voz nos brinda la capacidad de comunicarnos y relacionarnos más fácilmente con los demás, y el perderla a causa de una patología oncológica, normalmente, ocasiona un serio trauma emocional en el paciente. Sin embargo, en la Fundación Valle del Lili estas personas tienen la posibilidad de recobrar la facultad del habla, mediante avanzadas técnicas quirúrgicas practicadas por especialistas.

### Tratamiento

El procedimiento más empleado para tratar el cáncer de laringe es la laringectomía total, aunque algunos pacientes también pueden recibir tratamiento con quimioterapia. La laringectomía total consiste en la extirpación completa de la laringe y se requiere la reconstrucción de la voz para que la persona tenga una mejor calidad de vida.

La intervención reconstructiva debe ser practicada por cirujanos de cabeza y cuello especializados, como los que hacen parte de la Fundación Valle del Lili, debido a que esta operación debe cumplir con ciertas condiciones importantes como: no limitar el tratamiento contra el cáncer, permitir la rápida deglución (ingestión de alimentos) postoperatoria, no depender de mecanismos complicados para activar el habla y permitir una voz audible.



## Reconstrucción de la voz



Existen varios procedimientos para la restauración de la voz entre ellos están: voz esofágica, laringe artificial, cirugía conservadora, válvula traqueoesofágica y trasplante de laringe. Se van a explicar los más utilizados y que arrojan mejores resultados para la salud y bienestar de los pacientes:

### Cirugía conservadora

- Consiste en no quitar toda la laringe, si no es necesario.
- Considerado el mayor avance en los últimos 50 años.
- Los estudios preliminares son muy prometedores, pero sólo se puede realizar en personas cuyo tumor fue descubierto tempranamente y no se encuentra avanzado.

### Válvula traqueoesofágica:

- Se recupera la voz mediante una válvula colocada entre la tráquea y el esófago.
- Produce muy buena calidad de la voz.
- Se puede realizar en pacientes que han sido previamente operados.
- Éxito mayor del 90 por ciento, con un riesgo mínimo de complicaciones

### Trasplante de laringe:

- Es una técnica novedosa que tiene cada vez más aceptación en el mundo, pues es la única alternativa que permite recuperar todas las funciones de la laringe después de padecer un tumor, un trauma, una quemadura o algún problema congénito.
- Siempre se logra recobrar la voz.
- En muchos casos se logra quitar el orificio del cuello con el que respiran los pacientes.

La Fundación Valle del Lili es el centro hospitalario de referencia nacional para el procedimiento descrito en este artículo, pues cuenta con el respaldo científico, tecnológico y las demás condiciones que se requieren para no limitar el tratamiento contra el cáncer, permitir la rápida deglución (ingestión de alimentos) postoperatoria, no depender de mecanismos complicados para activar el habla y permitir una voz audible.



## Cáncer de ovario

# En el sistema reproduct

Estos órganos también son susceptibles de desarrollar tumores, lo que se conoce como cáncer de ovario, y existen diferentes tipos: cáncer de ovario que comienza sobre la superficie (carcinoma epitelial) es el tipo más frecuente; cáncer que comienza en las células reproductivas (tumor de células germinales) y cáncer que se origina de los tejidos de soporte (tumores estromales) éstos son de escasa frecuencia.



**A**ntes de hablar del cáncer de ovario se debe explicar la importancia de estos órganos. Los ovarios hacen parte del sistema reproductor femenino y tienen dos funciones: producción de óvulos y hormonas femeninas como los estrógenos y la progesterona (sustancias que controlan el funcionamiento de ciertas células y órganos).

### La patología

Las células cancerosas del ovario pueden salir y extenderse hacia otros tejidos y órganos en forma de metástasis. Cuando las células tumorales se esparcen tienen tendencia a formar nuevos tumores, que se implantan a lo largo de la membrana que cubre el abdomen o en el músculo que separa el pecho del abdomen.

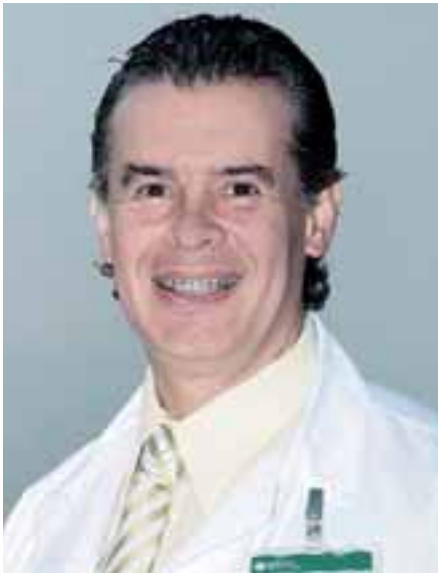
Además, puede almacenarse gran cantidad de líquido en el abdomen, lo cual hace que la mujer se sienta distendida y con su abdomen inflado.

Las células cancerosas del ovario también pueden entrar al sistema circulatorio o al sistema linfático y, una vez allí, pueden viajar para dar formación a nuevos tumores en otras partes del cuerpo.

### Detectando el cáncer de ovario

El descubrimiento temprano del cáncer de ovario permite que sea tratado y controlado. Dentro de las recomendaciones más importantes están el control periódico con el médico ginecólogo, aproximadamente dos veces al año para examen físico completo y según los hallazgos se solicitan los paraclíni-

# Por también hay riesgos



cos de extensión como son los marcadores tumorales y la ecografía transvaginal entre otros que se necesiten para diagnóstico.

El cáncer de ovario no tiene síntomas, ni signos característicos hasta que no está en desarrollo; algunas señales pueden incluir:

- Discomfort abdominal general, dolor (gas, indigestión, distensión, llenura, calambres).
- Náuseas, diarrea, estreñimiento, aumento en la frecuencia urinaria.
- Pérdida de apetito
- Sensación de llenura después de una comida ligera
- Pérdida o ganancia de peso sin razón conocida
- Sangrado anormal vaginal

## Tratamiento para cáncer de ovario

El tratamiento depende de muchos factores incluyendo el estado clínico de la enfermedad y el estado general de salud de la paciente. Por lo general son manejados en la Unidad de Cáncer en forma multidisciplinaria.

Diferentes tratamientos y combinaciones de tratamientos se han utilizado para el tratamiento del cáncer de ovario como cirugía realizada por un especialista en ginecología oncológica y quimioterapia.



## Factores de riesgo

Las verdaderas causas del cáncer de ovario son desconocidas, aunque estudios muestran que hay factores o indicadores de riesgo como:

- **Historia familiar:** Primer grado de consanguinidad (madre, hermana, hija) de una mujer que ha tenido un cáncer de ovario incrementa el riesgo de desarrollarlo.
- **Edad:** La tendencia a desarrollar cáncer de ovario se incrementa o aumenta con la edad. La gran mayoría de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años de edad, con un mayor riesgo en mayores de 60 años.
- **Paridad:** Mujeres que nunca han tenido un embarazo son más susceptibles a desarrollar cáncer de ovario, entre más hijos tenga la mujer menos posibilidad de desarrollar cáncer de ovario.
- **Historia personal:** Mujeres que han tenido cáncer de mama o de colon tienen una mayor probabilidad de desarrollar cáncer ovárico.
- **Medicamentos para la fertilidad:** Medicamentos inductores de la ovulación pueden incrementar la aparición de esta enfermedad.
- **Talco:** Algunos estudios sugieren que mujeres que han utilizado talco en la zona genital por muchos años tiene tendencia a desarrollar este tipo de cáncer.
- **Terapia de reemplazo hormonal (THR):** Alguna evidencia sugiere que mujeres que utilizaron THR después de la menopausia pudieron tener incremento en el riesgo de padecer la alteración.

## Cuidados paliativos

# Apoyo emocional para pacientes y sus familias

El cáncer es una enfermedad que ocasiona un desgaste físico y emocional. La Fundación Valle del Lili cuenta con un equipo humano especializado en Cuidados Paliativos, encargado de acompañar y ayudar al paciente y su familia en el proceso de hacer frente a sus problemas.



### ¿Cuáles son las reacciones que se producen cuando el cáncer se encuentra muy avanzado?

En esta fase de la enfermedad son normales la ansiedad, la tristeza, la rabia, el miedo, la agresividad, el aislamiento, sentimientos de culpa generados por la situación que se está viviendo.

### ¿En este punto cuál es la labor del grupo de apoyo?

Se busca atender las necesidades del paciente, teniendo en cuenta cómo percibe su enfermedad, identificando sus ideas y sus sentimientos sobre el diagnóstico y los tratamientos.

### ¿Cómo está conformado este grupo?

La Fundación cuenta con un Programa Integral de Cuidados Paliativos coordinado por un médico familiar entrenado en cuidados paliativos, psicooncóloga y enfermera, para el acompañamiento y soporte necesario para lograr en los pacientes un manejo óptimo de los síntomas y la promoción de un proceso de adaptación, manejo de la enfermedad y su desenlace.

### ¿Se brinda a su vez apoyo al paciente y a la familia?

Es de vital importancia el acompañamiento y soporte que el paciente y la familia puedan recibir durante este difícil proceso. Con el apoyo integral, la familia puede llegar a manejar en casa los síntomas del paciente y brindarle el confort necesario para una mejor calidad de vida, y en su momento, una muerte tranquila, siempre protegiendo la dignidad humana.

### ¿Las terapias para combatir la enfermedad y las técnicas paliativa se pueden manejar simultáneamente?

Los tratamientos curativos y paliativos pueden realizarse al mismo tiempo, el uno no necesariamente excluye al otro, sino que se aplica gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el paciente deja de responder al tratamiento específico (curativo). Los objetivos terapéuticos (paliativos) van encaminados a la promoción del confort del enfermo y su familia.

### ¿El entorno familiar suele verse muy afectado cuando hay un miembro con cáncer?

El sufrimiento que provoca la enfermedad no sólo afecta al paciente, también la familia sufre, y lo hace porque vive el dolor y la angustia de su ser querido, siente miedo de perder a esa persona, tiene más obligaciones de las habituales y se siente incomprendida y sola ante la situación.

### ¿Cómo trabaja el grupo de cuidado paliativo para orientar a la familia?

Los cuidados paliativos comprenden un abordaje en equipo para el control de los síntomas, el respeto y ayuda a la familia en los diversos problemas emocionales, sociales y ambientales, la preparación para la muerte y el seguimiento posterior de los que están en duelo. Se puede hacer mucho por cambiar el sentimiento de desesperanza y ayudar al paciente y sus familiares a través de un abordaje realista y humano.

### ¿Es vital que el paciente y la familia sepan la realidad del diagnóstico?

Cuando hay claridad en el paciente sobre el diagnóstico y pronóstico se facilita la comunicación familiar, se pueden expresar sentimientos y temores abiertamente, ayudando al paciente a adaptarse al proceso de su enfermedad.

### ¿Cuáles son las características de este programa en la Institución?

El programa Integral de Cuidado Paliativo de la Fundación Valle del Lili ofrece al paciente y su familia consulta presencial con el equipo, seguimiento telefónico permanente, disponibilidad 24 horas para atender sus necesidades, reuniones de grupo de apoyo psicoeducativo, seguimiento posterior al fallecimiento con el grupo de duelo y coordinación con el grupo de cuidado primario para la atención en casa del paciente que ya no puede desplazarse a la consulta externa en la Institución.

Para mayor información comunicarse con la coordinación del programa en la extensión 7018 de la Fundación Valle del Lili.

PSICO-ONCOLOGÍA Teléfono: 331 9090 Ext. 7121

## Cáncer broncogénico

# Conocerlo es fundamental para prevenirlo

Cáncer pulmonar o broncogénico es un nombre genérico que incluye varios tipos y subtipos de tumores, todos nacidos en células del aparato respiratorio.

**E**l cáncer pulmonar es una enfermedad debida a la proliferación desproporcionada de algunas células del organismo, que sin regulación alguna forman un tumor capaz de invadir los tejidos vecinos hasta el punto de destruirlos.

Estos tumores se dividen en dos grandes grupos, los de células pequeñas y los de células no pequeñas.

### Epidemiología

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en países desarrollados. En Colombia es la tercera causa de fallecimientos en hombres y la cuarta en mujeres.

El comportamiento de la enfermedad en nuestro país varía no sólo por el hábito del tabaquismo de un numeroso segmento de pacientes o por su condición genética. La alta incidencia de esta patología también se ve afectada por los escasos niveles de prevención.

Con respecto a los factores anteriores, existen algunos transformables, el de mayor importancia es la exposición a los agentes carcinogénicos, y entre estos el más significativo es el cigarrillo, en cuya fabricación se han identificado más de 400 agentes, de los cuales 50 con carcinógenos.

Así mismo, de acuerdo a estudios epidemiológicos, se ha demostrado la presencia de genes que están asociados a esta enfermedad. Por eso, según las últimas investigaciones, el cigarrillo por sí solo no es suficiente para que se produzca la aparición de la enfermedad, también se requieren alteraciones genéticas.

### Síntomas

- Cuando el tumor se ubica en bronquios, es frecuente la tos seca o productiva, en ocasiones con sangrado (hemoptisis). Si el tumor crece de manera importante puede obstruir el bronquio, lo que hace que el pulmón colapse parcial o totalmente presentándose disnea (sensación de falta de aire).



### ¿Cómo se diagnostica?

La epidemiología ha demostrado que más del 90 por ciento de los diagnósticos se hacen con base en la historia clínica, lo que quiere decir que con una información amplia y precisa por parte del paciente a su médico tratante amplían las posibilidades de un diagnóstico acertado. Por su parte, los exámenes radiológicos se consideran extensiones del examen físico y en conjunto permiten identificar la enfermedad con gran precisión.

Para un buen diagnóstico, también es fundamental averiguar por la exposición del paciente a factores de riesgo; por ejemplo, si es fumador activo o pasivo. O indagar por otras exposiciones importantes que favorecen la aparición del cáncer.

- Un buen número de casos se presenta con neumonía debido a la obstrucción que impide aclarar las secreciones. A partir de este

punto el tumor continúa invadiendo los tejidos vecinos y enviando siembras tumorales a otras partes del pulmón, al pulmón contra lateral, mediastino, huesos, suprarrenales y cerebro principalmente; aunque es posible que hagan siembras en cualquier parte del organismo.

- En el mediastino, la parte central del tórax, se asientan tumores de ambos tipos, pero es más frecuente el carcinoma de células pequeñas; su manifestación más común es el dolor, y por la invasión de los grandes vasos, se observa la obstrucción al flujo sanguíneo de los mismos, causando el síndrome de vena cava superior.
- En el cuadro clínico anterior también se puede presentar edema de la cara y del tercio superior del tórax, hinchazón de las venas del cuello, sensación de abotagamiento, color violáceo de la piel y en casos avanzados se puede obstruir el flujo de aire a la tráquea y cefalea, que es consecuencia del edema cerebral.
- Cuando el tumor se ubica en el tejido pulmonar, suele crecer de manera importante, con síntomas generalmente leves como tos y dolor ocasional, hasta que alcanza un tamaño considerable. En ocasiones invade la pared torácica causando dolor severo y limitación funcional. Es este tipo de afección la causante del dolor de hombro, común en el carcinoma broncogénico.
- Cuando la invasión tumoral se da en la pleura, ésta se acompaña de un derrame pleural que causa leve dolor, sensación de pesadez y más comúnmente disnea, que es rápidamente progresiva hasta la insuficiencia respiratoria.
- En otras ocasiones, el tumor se manifiesta por síntomas no específicos pero muy sugestivos de enfermedad maligna, como la falta de apetito, pérdida de peso, palidez y cansancio, conocida como síndrome consuntivo.

## Braquiterapia

# Tratamiento eficaz y seguro para el paciente

Este es un mecanismo terapéutico que se aplica dentro del paciente, lo más cerca posible del cáncer. La dosis de radiación se concentra en las células cancerosas produciendo una significativa reducción del daño a las células normales cercanas al tumor.

**E**l uso de esta modalidad terapéutica se inicia muy cerca al descubrimiento del radium por Marie y Pierre Curie en 1898. Las primeras aplicaciones superficiales fueron en Londres en 1903, sobre pacientes con tumores en la piel, y en 1906 en Nueva York donde se realizaron las primeras aplicaciones intraoperatorias.

Los objetivos principales de esta técnica son aumentar la dosis a los tejidos tumorales y disminuir la dosis a los tejidos sanos vecinos. Esto lleva a tener mayores tasas de curación y menores efectos secundarios, lo que se refleja en una mejor calidad de vida para los pacientes.

### Grandes avances

La braquiterapia, al igual que el resto de las terapias utilizadas para tratar el cáncer, ha evolucionado rápidamente. Los avances científicos de la física, la radioterapia y la ingeniería de sistemas han llevado a una mayor precisión y por ende la obtención de mejores resultados.

Por otra parte, este desarrollo de la ciencia presenta varios tipos de tratamiento clasificados por la localización del implante, tipo de carga, la tasa de dosis, la duración del tratamiento y el tipo de emisión radioactiva.

La Fundación Valle del Lili, como institución médica de vanguardia, acaba de adquirir uno de los más modernos equipos para realizar braquiterapia de alta tasa de dosis.



### Indicaciones

Las indicaciones generales para realizar estos tratamientos son:

- Tumores pequeños localizados
- Refuerzos a tumores ya tratados con radioterapia externa.
- Tumores recurrentes
- Tratamientos paliativos

Los sitios más comunes donde se realizan este tipo de terapia son: órganos ginecológicos, cabeza y cuello, pulmón, esófago, ojo y próstata. También se utiliza con menor frecuencia, en conductos biliares, cerebro, vejiga, seno, en colon y recto, tejidos blandos, páncreas y tumores en los niños.

### Versatilidad

Este tratamiento es muy versátil por lo que se pueden realizar implantes en la mayoría del cuerpo. Además, es posible utilizarlo como terapia única o en combinación con radioterapia externa, quimioterapia y/o cirugía.

## Cirugía de salvamento de extremidades

# Alternativa científica para preservar los miembros

El cáncer de huesos y de tejidos blandos (tendones, músculos, etc.) es poco frecuente. Casi siempre se habla de cáncer de seno, colon y piel, entre otros, pero rara vez de tumores malignos que comprometan las extremidades. Sin embargo, cuando éstos se presentan pueden ser devastadores, con consecuencias serias para los miembros afectados y para la salud general de los pacientes.



**H**asta hace unos pocos años, la única opción de tratamiento que se les podía ofrecer a las personas que desarrollaban estos tumores conocidos como sarcomas, era la amputación del miembro comprometido, con las graves secuelas físicas y psicológicas que esto implica.

Actualmente, gracias al perfeccionamiento de los estudios de imágenes más detallados como resonancias magnéticas y escanografías entre otros, así como al avance de los tratamientos de quimioterapia, la situación es más alentadora.

### Preservar el miembro

En la gran mayoría de los casos es posible llevarlos a cirugía sin amputar sus miembros, quitando completamente los tumores. Esto permite conservar la extremidad, con mínimo sacrificio de su funcionamiento, y con la posible curación de su cáncer. Estos procedimientos se conocen como cirugías de salvamento de extremidades (CSE).

Las intervenciones de este tipo casi siempre son muy laboriosas, requieren planeación

y conocimiento avanzado sobre reconstrucción ortopédica, así como recursos tecnológicos para poder realizarlas como los que se encuentran disponibles en la Fundación Valle del Lili.

Se podría decir que es mucho más fácil y rápido realizar una amputación que una cirugía de salvamento, pero los pacientes pueden recibir el beneficio de preservar sus extremidades, y funcionar adecuadamente.

En el caso específico de los tumores óseos, generalmente, se requiere de elementos complejos para la reconstrucción, una vez el segmento de hueso con tumor ha sido ya retirado. Esto se logra con injertos de hueso de otros sitios del esqueleto.

También son muy utilizados los llamados aloinjertos óseos estructurales, que son segmentos grandes de huesos y articulaciones, donados generosamente por personas que han fallecido por otras causas.

Estos aloinjertos óseos requieren un proceso especial de obtención, preparación y almacenamiento seguro en un banco de huesos especializado y cumplen con todos los requisitos técnicos y legales que exigen las leyes colombianas y los estándares internacionales.

El salvamento de extremidades también es aplicable en el caso de las metástasis óseas. Esto ocurre cuando los tumores originados en sitios diferentes al hueso se diseminan y terminan afectando el esqueleto, causando daño óseo, dolor, fracturas, incapacidad para moverse, sentarse o ponerse de pie.

Muchos cánceres diferentes pueden

causar metástasis. Los más frecuentes son el de seno, próstata, pulmón y tiroides y riñón, aunque potencialmente cualquier cáncer puede terminar comprometiendo los huesos.

Los objetivos principales de la cirugía en estos casos son disminuir o mejorar el dolor, corregir las fracturas, permitir que la persona se mueva y salga de la cama y facilitar el manejo por parte de las personas que cuidan al paciente. Esto se traduce en mejoría de la calidad de vida, aunque se esté frente a una enfermedad avanzada.

### Profesional idóneo



Para evitar complicaciones es muy importante que desde el inicio de la valoración del paciente se cuente con el recurso de un ortopedista familiarizado con este tipo de enfermedades (ortopedista oncólogo), que sea capaz de plantear alternativas, planificar el tratamiento adecuado y trabajar estrechamente con otros especialistas como oncólogos de adultos o de niños, radioterapeutas, cirujanos plásticos y otros especialistas. Por eso, se requiere contar con un equipo multidisciplinario de especialistas como los que forman parte de la Fundación Valle del Lili.

## Dolor y el paciente con cáncer

# El bienestar es primordial

La presencia del dolor suele ser muy común en los pacientes con tumores cancerosos, por eso la Fundación Valle del Lili dispone de un grupo de especialistas que buscan reducir al máximo esta consecuencia de la enfermedad, tratando tanto la parte física como psicológica.



**E**l cáncer es una de las enfermedades que en los últimos años ha aumentado significativamente su incidencia y afecta a todos los grupos de edad. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, anualmente hay 6.35 millones de casos nuevos de cáncer diagnosticados en el mundo.

Por su parte, el dolor es definitivamente el síntoma al que más temen los pacientes, por eso los especialistas deben suministrar un tratamiento eficaz, que no solamente abarque la parte física, sino que también de prioridad al componente emocional.

### ¿Qué tan frecuente es la presencia del dolor en las personas con cáncer?

Estudios recientes demuestran que más de un 60 por ciento de los pacientes sufren dolor al momento del diagnóstico, y que el 90 por ciento de los que padecen cáncer avanzado tienen al menos dolores de categoría moderada a severa, y que en la medida en que se diagnostiquen adecuadamente, pueden ser tratados y aliviados en más del 80 por ciento de los casos.

### ¿Cuáles son los factores que producen el dolor?

El dolor es generado por el compromiso que el tumor primario o las metástasis óseas producen en los diferentes tejidos. El dolor por cáncer es denominado dolor total, es multifac-

torial y dinámico y debe ser tratado en forma continua y consistente.

### ¿Los motivos del dolor sólo están relacionados con la parte física?

Pueden ser físicas o emocionales y es necesario darle la importancia a cada una para establecer unas pautas de tratamiento adecuadas. Las causas físicas, dependen del sitio de origen del tumor, si es en tejidos blandos, hueso, órganos abdominales o en las estructuras del sistema nervioso central o periférico. Para su tratamiento hay analgésicos específicos.



**En la evaluación del dolor es fundamental escuchar a los pacientes. En su lenguaje verbal y corporal se encontrarán muchas de las claves de sus necesidades y carencias.**

### ¿Y en cuánto a las emocionales?

Dentro de las causas emocionales hay factores como la ansiedad, el miedo a lo desconocido, sentimientos de indefensión y discapacidad, que producen una influencia bastante compleja en la situación del paciente a tratar.

### ¿Cómo se estudia el dolor en un paciente?

En la evaluación del dolor es fundamental escuchar a los pacientes. En su lenguaje verbal y corporal se encontrarán muchas de las claves de sus necesidades y carencias. Se puede evaluar la intensidad del dolor a través de las escalas verbales numéricas en las que el paciente puede cuantificar su dolor con una escala, de acuerdo con la intensidad, entre 0 y 10. La esfera emocional se puede evaluar en las diferentes consultas de psicooncología.

### ¿Cuáles son las aproximaciones del tratamiento?

El paciente debe ser abordado como una persona integral, considerando todo su contexto fisiológico, emocional, social y existencial. Las personas pueden ser tratadas en diferentes formas, con fármacos, bloqueos nerviosos o con dispositivos implantables, dependiendo de la intensidad y tipo de dolor y sus condiciones generales.

### ¿La medicina paliativa es fundamental en este proceso para controlar el dolor?

El cuidado paliativo también asiste a la unidad paciente - familia, permitiendo la expresión de sus emociones, reforzando canales de comunicación, poniendo a disposición las diferentes alternativas para el alivio del dolor y de los síntomas asociados y ayudando a la elaboración del duelo. Es importante contextualizar los elementos necesarios para que el paciente defina dónde quisiera estar, decisión que deberá ser respetada hasta donde las circunstancias lo permitan.



## Resonancia Magnética

# Un eficaz aliado en el diagnóstico del cáncer

Leal a su filosofía científica de vanguardia, la Fundación Valle del Lili adquirió un novedoso equipo de resonancia magnética, dotado con todos los adelantos y mejoras técnicas que permiten realizar con gran precisión y oportunidad diferentes exámenes, entre los que figuran diagnósticos oncológicos.



Con la llegada de este desarrollo médico-tecnológico, la Institución continúa afianzándose como una excelente alternativa en salud para la comunidad. El nuevo resonador brinda la posibilidad de realizar estudios especializados, principalmente en las áreas de oncología, cardiología, neurología, entre otras muchas funciones.

### Diagnóstico oncológico

En cuanto a evaluaciones de carácter oncológico, este es el único equipo capaz de mostrar una imagen corporal total, en la que se destaca una notable exactitud para detectar lesiones óseas que presenten una potencial amenaza de metástasis. Esto se logra al poder valorar en detalle las estructuras óseas del cuerpo e identificar lesiones de pequeño calibre.

Entre otras indicaciones de este mecanismo diagnóstico para revelar la presencia de cáncer, están las antenas especiales cuya función es realizar un análisis de las glándulas mamarias, caracterizado por ofrecer una imagen de alta definición que facilita la detección de nódulos de diferentes tamaños y posibles lesiones tumorales.

### Más ventajas

- Es un dispositivo de alta sensibilidad para la valoración de órganos como hígado, riñones, glándulas suprarrenales y bazo; su alta efectividad facilita la obtención de un mejor diagnóstico de los tumores como por ejemplo los hepáticos.
- Se puede diferenciar entre lesiones de tipo benigno y maligno con mayor exactitud a la que se tiene con otros métodos diagnósticos.
- Podrán acceder tanto pacientes hospitalizados como ambulatorios, reduciendo el tiempo de citas y con entrega de resultados en menos tiempo.
- El Magnetom no emite radiación para realizar estudios corporales totales.
- Es mucho más rápido que los equipos convencionales, lo que disminuye el tiempo del paciente dentro del resonador. Además, la cabina es más amplia para reducir en forma importante la sensación de claustrofobia.

Por otra parte, el Magnetom, a su vez, permite realizar estudios de difusión y perfusión en el cerebro y otros órganos, lo que ayuda a la detección de tumores en diversas localizaciones.

En lo relacionado específicamente con la región cerebral, brinda la posibilidad de realizar una espectroscopia, herramienta con la que se logra diferenciar entre lesiones de tipo tumorales e inflamatorias, como también realizar su seguimiento después de una cirugía.

## Clínica de la Obesidad

# Obesidad, cáncer y cirugía bariátrica



*PACIENTE LINA MARÍA GARCÍA TUVO CIRUGÍA BARIÁTRICA HACE 4 AÑOS, CON PERDIDA DE PESO DE 61 KILOS*

La obesidad se asocia a mayor riesgo de presentar algunos tipo de cáncer, como cáncer de seno, colon, endometrio, riñón y esófago, entre otros. Tratarla, contribuye a mejorar la calidad de vida.

**L**a obesidad es una enfermedad que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, siendo uno de los problemas de salud pública prevenibles más importantes y de mayor costo para los sistemas de salud del mundo. La persona obesa tiene un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, artrosis de rodillas, apnea del sueño y algunos tipos de cáncer, entre otros problemas.

Además, la obesidad se asocia con una mayor producción de estrógenos en la grasa corporal, lo que aumenta el estímulo para el crecimiento de aquellos tumores que son sensibles a la presencia de esta hormona, como es el caso del cáncer de seno. Esto puede ser en parte la explicación de la mortalidad más elevada por cáncer de seno en mujeres obesas.



Otro factor relacionado con estas tasas de mortalidad por cáncer de seno más elevadas en mujeres con obesidad es que posiblemente los tumores se detecten en etapas más tardías en este tipo de paciente por la dificultad para identificar tumores de pequeño tamaño.

De igual manera, la obesidad se asocia a una menor actividad física, lo cual también se ha asociado con mayor riesgo de muerte tanto por enfermedades metabólicas como por cáncer.

Se ha observado igualmente que el cáncer de colon ocurre con más frecuencia en personas obesas que en personas con peso saludable y esta asociación se presenta en hombres, no en las mujeres.

El mecanismo por el cual la obesidad aumenta el riesgo de enfermedades oncológicas puede tener varias causas, de acuerdo con los diferentes tipos de cáncer. No se conocen aún los mecanismos exactos por los cuales se inicia el desarrollo del cáncer, sin embargo los posibles mecanismos que explican el aumento del riesgo están relacionados con la alteración de los niveles de hormonas sexuales (estrógenos, progesterona y andrógenos), al igual que alteraciones en los niveles de insulina y factores de crecimiento.

### ¿Puede una pérdida de peso significativa reducir la mortalidad por cáncer?

Se ha observado en algunos grupos de pacientes, que luego de una pérdida intencional de peso significativa, reducen el riesgo de cáncer al mismo nivel que tiene el paciente de peso normal, es decir que perder peso de manera notable impacta el riesgo de presentar cáncer y reduce la mortalidad por cáncer hasta en un 60% cuando se han estudiado grupos de pacientes con obesidad mórbida que han sido sometidos a bypass gástrico.

### ¿Cuál es el efecto que tiene la cirugía bariátrica sobre la mortalidad de los pacientes obesos?

Estudios de investigación han comparado la mortalidad de los pacientes sometidos a cirugía de bypass gástrico, con la mortalidad de los pacientes obesos que no se han operado sino que han sido manejados con dietas y ejercicio. Cuando se ha observado la mortalidad de

ambos grupos de pacientes, se ha encontrado que la cirugía de bypass gástrico reduce la mortalidad global en un 40%, con reducción de la mortalidad por cáncer en un 60%, por enfermedad coronaria en un 56% y por diabetes en un 92%.

### ¿Puede un paciente obeso, con diagnóstico previo de cáncer, ser sometido a cirugía bariátrica?

Sí se puede practicar cirugía bariátrica de cualquier tipo en pacientes con antecedentes de cáncer y se obtendrán grades beneficios como resultado de su control metabólico, tal como sucede en pacientes sin antecedente de cáncer. Antes de practicar cirugía bariátrica a un paciente con este problema, es necesario contar con la aprobación del especialista en oncología, de tal manera que se tenga la enfermedad controlada. De igual manera, es posible continuar tomando medicamentos para el control del cáncer si fuera necesario, aun en casos de cirugías como el bypass gástrico.

### ¿La cirugía bariátrica aumenta el riesgo de cáncer o disminuye la expectativa de vida de los pacientes obesos que se operan?

No, por el contrario, una cirugía bariátrica exitosa reduce el riesgo de cáncer al producir pérdida de peso significativa. En cuanto a la expectativa de vida de los pacientes sometidos a cirugía de bypass gástrico, se ha observado que esta no sólo no disminuye sino que aumenta en varios años, es decir, que un paciente obeso que se opera de bypass gástrico, probablemente vivirá más años que un paciente de la misma edad que permanezca obeso.

### ¿Es mayor el riesgo de cáncer gástrico en los pacientes de bypass gástrico por tener una parte del estómago que no está recibiendo alimentos?

Algunos estudios han demostrado que buena parte del riesgo de cáncer gástrico está relacionado con el contacto de estómago con sustancias potencialmente tóxicas que pueden ir siendo el estímulo para el desarrollo de células cancerosas.

Se ha observado en estudios recientes que el riesgo de cáncer en el estómago distal (estómago que se deja cerrado), es posiblemente menor debido a que se evita el contacto de sustancias potencialmente cancerígenas que se consumen con la dieta.

En conclusión, la obesidad se ha asociado a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades, entre las que se encuentra el cáncer. Una cirugía bariátrica exitosa produce una gran pérdida de peso, mejora notablemente las condiciones de salud, la calidad de vida y disminuye el riesgo de desarrollar cáncer.

En la Fundación Valle del Lili contamos con un completo equipo de personas dedicadas al manejo del paciente obeso por medio de cirugía bariátrica. Si usted presenta un problema de obesidad, lo invitamos a que visite la Clínica de la Obesidad de la Fundación Valle del Lili donde podrá obtener información sobre las posibles opciones de tratamiento para su problema, también puede visitar nuestro sitio en Internet: [www.clinicadelaobesidad.org](http://www.clinicadelaobesidad.org) o solicitar una cita en el teléfono 316 4784086 - 3319090 ext. 7455 - 7439.

## Cáncer de cérvix

# El desconocimiento favorece su crecimiento

Después de las lesiones tumorales en los senos, el cáncer de cuello uterino o de cérvix es el segundo que afecta, con mayor frecuencia, a las mujeres en el mundo. Si esta enfermedad es identificada oportunamente, aumenta en alto grado la posibilidad de éxito del tratamiento, por eso, la citología vaginal es fundamental para su prevención.

El cuestionario que presentamos a continuación, aclara las dudas más recurrentes que tienen las personas sobre esta enfermedad.



### 1. ¿Qué es cáncer?

Es el crecimiento anormal, descontrolado y desorganizado de las células que conforman un órgano.

### 2. ¿Por qué se puede presentar este descontrol?

Esta alteración puede ocurrir por la intervención de diferentes factores como: agentes virales, como el virus del papiloma humano (VPH); agentes nocivos o contaminantes como el cigarrillo; condicionamiento genético (herencia); malos hábitos alimenticios y escasa actividad física, entre otros.

### 3. ¿Cuáles son las causas del cáncer de cérvix?

Cuando se habla de causas, necesariamente se deben considerar factores de riesgo, y en esta patología está claramente identificado un agente que se considera necesario, más no suficiente para su desarrollo, y es el virus del papiloma humano.

### 4. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

El virus del papiloma humano o VPH es un virus de transmisión sexual y tarda entre cinco y 10 años en manifestarse, desde el momento en que se contrae, hasta que

logra ser detectado mediante pruebas. Se sabe también que entre un 80 y 90 por ciento de la población femenina sexualmente activa en algún momento de su vida estará en contacto con alguno de los tipos del VPH, y el 30 por ciento de este total de mujeres estará en capacidad de desarrollar enfermedades precancerosas o cancerosas por causa del virus.

### 5. ¿Por qué se argumenta que este virus es necesario más no suficiente para el desarrollo del cáncer?

Porque se requiere de otros factores que



favorezcan su desarrollo, como son el tener las defensas bajas, bien sea por uso de medicamentos o existencia de otras patologías como: HIV, lupus y esclerodermia entre otras.

### 6. ¿Qué otros factores favorecen a la progresión del virus?

El descuido, la inasistencia a los controles anuales que toda mujer debe realizar con su ginecólogo y por ende la no toma de la citología vaginal, examen que es fácil de llevar a cabo, económico y detecta alteraciones a tiempo, permitiendo diagnósticos tempranos. En Colombia aún no se ha podido generalizar, en Cali, por ejemplo, para el año 2008 sólo el 30 por ciento de la población candidata se realizó el examen.

### 7. En cuanto a estilo de vida ¿cuáles son los riesgos?

Se tienen que mencionar, por obligación, las conductas y comportamientos sexuales. Entre estos factores de riesgos están: el inicio temprano de las relaciones sexuales, promiscuidad sexual, tabaquismo (la presencia de nicotina inactiva la acción de la primera línea de defensas a nivel cervical contra el virus de papiloma humano y la multiparidad (más de cuatro embarazos).

### 8. ¿Existe algún riesgo ligado a los anticonceptivos?

El uso prolongado de anticonceptivos orales por más de 10 años. Sin embargo, este factor no se ha podido aclarar en su totalidad, pues no se sabe si es un efecto directo de las hormonas sobre el cuello uterino o es por el no uso de métodos de barrera y/o aumento de la promiscuidad sexual.

### 9. ¿Cuál es la frecuencia de este cáncer en el mundo?

El cáncer de cuello uterino es el más frecuente en mujeres en el mundo después del cáncer de seno. Las áreas más afectadas son los países en vías de desarrollo, como en el caso de Colombia. En el mundo, se presentan aproximadamente 45.000 nuevos casos cada año y cerca de 20.000 fallecimientos anuales por su causa, esto se debe a que la gran mayoría se diagnostican en estados avanzados.



### 10. ¿Cómo se puede prevenir?

Al conocer los factores de riesgo, deben minimizarse o evitarlos por completo. Además, es importante realizarse la citología cervical desde los 18 años o tres años después de la primera relación sexual, lo que ocurra primero. Esto se tiene que hacer cada año hasta los 70. El resultado de la citología vaginal lo debe leer el ginecólogo, para que lo complementa con una adecuada evaluación y determine el tratamiento y recomendaciones respectivas según cada caso.

### 11. ¿El condón es un buen mecanismo preventivo?

El uso de preservativo o condón ha demostrado entre un 80 y 90 por ciento de reducción en la trasmisión del virus de papiloma humano, por lo que se considera otra forma de prevención de contagio del virus y, por ende, de sus enfermedades asociadas.

### 12. ¿Existen vacunas contra este virus?

Las vacunas contra el VPH ya están disponibles en el mercado, están avaladas por entes de control nacionales e internacionales. En Colombia la población principal, para ser inmunizada son las niñas entre los nueve y 15 años que aún no han iniciado su vida sexual, por tanto, no han estado expuestas al virus. La protección que ofrece la vacuna contra los virus es casi del 100 por ciento.

### 13. ¿Las mujeres vacunadas no tienen que hacerse la citología?

Es muy importante recalcar que el uso

de la vacuna en niñas o en mujeres mayores hasta 45 años que en forma individual sus ginecólogos consideren como candidatas a recibir la vacuna, no están exoneradas de realizarse los controles ginecológicos y sobre todo citológicos.

### 14. ¿Existe alguna otra forma de prevención?

Hay otra prueba conocida como cribado o tipificación viral. Se trata de una prueba que busca reconocer si la paciente tiene en su cuello un virus de alto riesgo para desarrollar cáncer y está especialmente diseñada para ser utilizada en mujeres mayores de 30 años. Debe ser indicada por el ginecólogo tratante.

### 15. ¿Cuál es el tratamiento para el cáncer de cuello uterino?

La enfermedad en sus estados precancerosos es tratable y curable, así como en sus estados más tempranos o iniciales, mediante diferentes cirugías que se definen según cada caso.

Los estados avanzados son susceptibles de tratarse con quimioterapia y radioterapia conjuntas, logrando en muchos casos la curación de la paciente.

### 16. ¿Con qué personal cuenta la Fundación Valle del Lili para atender esta patología?

Dispone de un completo departamento de ginecología con capacidad de realizar los controles anuales a las mujeres que acuden a la Institución y dar su respectiva asesoría y recomendaciones para la prevención de la enfermedad. En tanto, para tratamiento oncológico cuenta con una de las mejor dotadas unidades de cáncer del país, respaldada por ginecólogos oncólogos, oncólogos clínicos, radioterapeutas, especialistas en dolor y psicooncólogos, todo para brindar un manejo integral a las pacientes.

### 17. ¿Y en cuanto a tecnología?

La Fundación dispone del servicio de citología vaginal, colposcopia, biopsias, imágenes diagnósticas y la Unidad de Cáncer. Todos estos servicios se caracterizan por tener equipos de vanguardia para el diagnóstico y tratamiento de las patologías.

## Cirugía en cáncer de piel

# Procedimiento seguro y confiable

Esta es una técnica altamente eficaz y especializada. Resulta ideal cuando el cáncer reaparece después de haber sido tratado o cuando está en una zona que exige mayores cuidados, como el rostro.



La cirugía de Mohs es reconocida en el ámbito científico mundial por su efectividad para retirar el tumor con una pérdida mínima de tejido sano, además es el procedimiento con las tasas más altas de curación para cáncer de piel no melanoma, que varían según los estudios entre un 97 y un 99 por ciento. El procedimiento, debe ser realizado por dermatólogos entrenados en cirugía, patología y reconstrucción, como en la Fundación Valle del Lili.

### La técnica

En el primer paso de la intervención, el tumor es reseado (retirado), y luego el fragmento de piel se fracciona, se pinta con tintas de tejido y se lleva al servicio de patología donde es congelado y posteriormente se corta por personal entrenado en este tipo de métodos.

Los cortes obtenidos se tiñen y se analizan de forma simultánea por el dermatólogo oncólogo y por un patólogo, para identificar si existe tumor residual; en caso de existir

tumor en el margen de la resección, se identifica en el mapa realizado con la localización exacta del mismo.

Con esta técnica se amplía el sitio preciso en el cual ha persistido la lesión, procedimiento que se repite hasta obtener bordes negativos (eliminar por completo la lesión).

Cuando los bordes son negativos, el dermatólogo cierra el defecto quirúrgico, y en casos complejos, esta fase es llevada a cabo por el servicio de cirugía plástica o por oculoplástica.

Esta técnica es de gran utilidad en tumores localizados en la cara, donde es importante conservar al máximo tejido sano para lograr un buen resultado cos-mético y funcional, como es el caso de tumores localizados en párpados, nariz y labios.

En la mayoría de los casos, esta cirugía se realiza de manera ambulatoria. La Fundación Valle del Lili dispone de todo el personal especializado, para el bienestar y seguridad de los pacientes en este tipo de procedimientos y además dispone del respaldo para llevar a cabo el tratamiento del cáncer de piel.



## Inflamación y su relación con el cáncer

# Un factor que puede acelerar su aparición

Al inicio la inflamación está involucrada directamente con el proceso de carcinogénesis: produce proteínas, radicales libres, y factores de crecimiento que son captados como un estímulo para el desarrollo del cáncer. Es por ello que la investigación médica tiene como uno de sus blancos el desarrollo de moléculas que intervengan con este proceso.



**E**l creciente número de pacientes con cáncer ha motivado a los especialistas en oncología a enfocarse en analizar los procesos que propician el desarrollo de esta enfermedad; mediante estas investigaciones han descubierto el importante papel que cumple la inflamación en la aparición de las lesiones tumorales.

Y es que la inflamación está involucrada en la producción de proteínas, radicales libres y factores de crecimiento que son captados como una señal de estímulo para el desarrollo del cáncer.

### Riesgos de la inflamación



La ciencia ha descubierto que la inflamación crónica está relacionada de manera importante con varios tipos de cáncer, a continuación algunos ejemplos:

- **Gastritis / úlcera:** relacionada con cáncer gástrico
- **Cervicitis crónica:** relacionada con cáncer de cérvix
- **Colitis ulcerativa:** relacionada con cáncer colorectal
- **Poliposis colónica familiar:** relacionada con cáncer colorectal
- **Esófago de Barrett:** relacionado con carcinoma de esófago
- **Gingivitis / liquen plano:** relacionada con carcinoma en cavidad oral

### Prevención

Dentro de las sustancias que controlan la inflamación encontramos algunos tipo de antiinflamatorios, medicamentos que han sido ampliamente estudiados en varios tipos de cáncer. En el caso del cáncer de próstata, algunas evaluaciones han demostrado que su uso frecuente produce disminución del riesgo de esta patología, sobre todo en los menores de 70 años.

En cuanto al cáncer colorrectal, encontramos que algunos anti-inflamatorios como los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2, suelen ser fundamentales en la prevención.

De su lado, otras sustancias antioxidantes naturales como el té verde, el licopeno y la cúrcuma (raíz comúnmente utilizada para la preparación del curry) poseen gran poder antiinflamatorio y liberador de radicales libres, lo que beneficia a la disminución del riesgo de desarrollar cáncer. Por esta razón, tales elementos ocupan gran parte de las investigaciones que se adelantan en la actualidad.

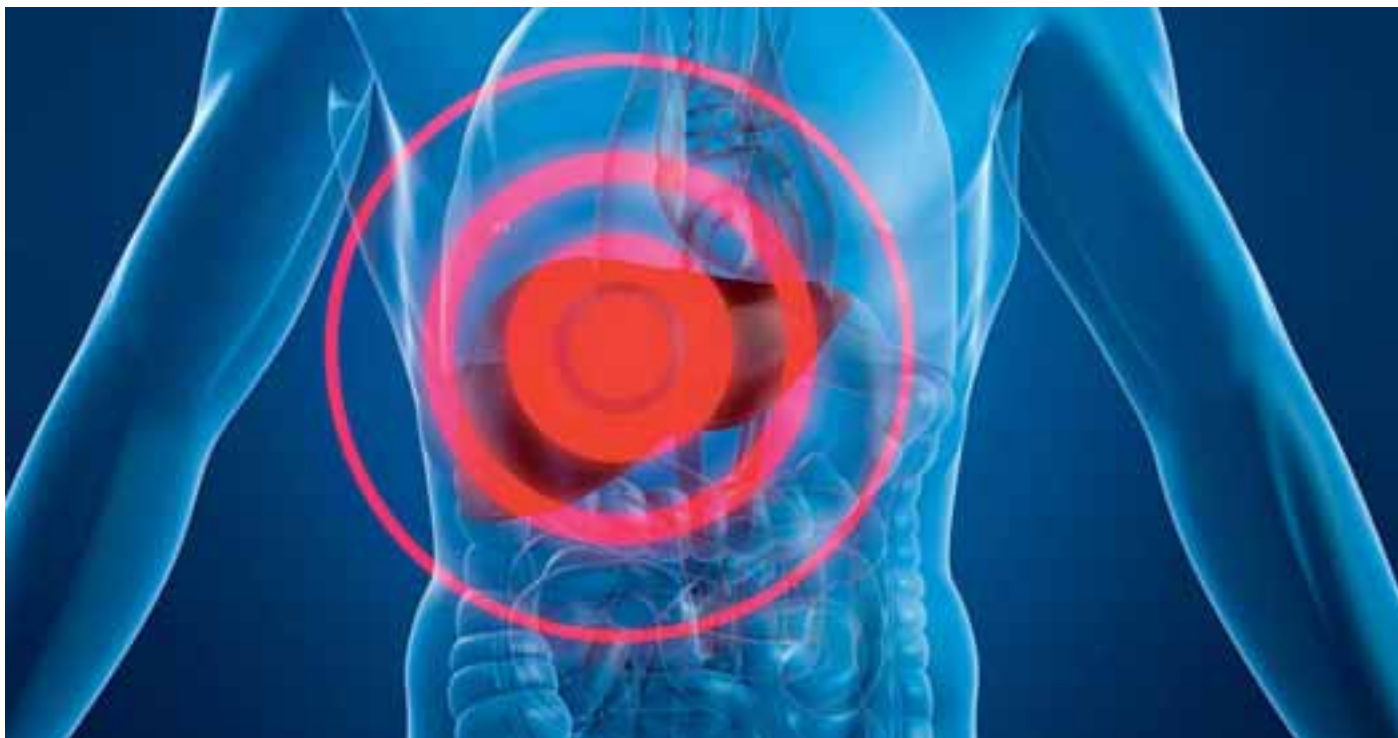
Sin embargo, la carcinogénesis es un proceso complejo en el que la inflamación es sólo una de las vías que predispone a las personas para la aparición del cáncer, por lo tanto, el bloqueo de esta vía no es suficiente, por eso los científicos no mermán sus esfuerzos en el compromiso de continuar con las exhaustivas investigaciones.

Además, en la actualidad se tienen mayores conocimientos sobre esta enfermedad y se pueden implementar medidas, que incluyen un compromiso serio de los pacientes con su salud, para detectarla en un estado temprano y así ampliar los márgenes de éxito en los tratamientos.

## Metástasis hepáticas

# El tumor frecuente que viene de otra parte

Una metástasis es la presencia de células malignas provenientes de un tumor también maligno, originado en otro órgano. En el hígado las metástasis son más comunes que en otras partes del organismo.



**C**erca del 50% de los pacientes diagnosticados con cáncer en el tracto digestivo tienen metástasis hepática al momento de su diagnóstico, el resto llegarán a desarrollarlas hasta en un 25% de los casos a pesar del tratamiento. Los tumores originados en órganos localizados fuera de la cavidad abdominal, también pueden originar metástasis en el hígado. La presencia de tumores en el hígado constituye un factor de mal pronóstico en la supervivencia del paciente, produciéndole la muerte en un

tiempo no mayor a 12 meses si no se recibe tratamiento.

A pesar de estas condiciones, es posible ofrecer alternativas de manejo a estos pacientes, logrando en algunos casos detener el avance de la enfermedad y en otros mantener una supervivencia a cinco años o su curación.

### Comportamiento de las metástasis

No todas las metástasis en el hígado tienen un comportamiento similar. Algunas son de lento crecimiento, otras

son muy agresivas e invaden rápidamente todo el órgano. Son estas características de tamaño, número y localización hepática las que determinan las posibilidades de tratamiento y los resultados esperados.

Posterior a su crecimiento dentro del hígado, la metástasis puede tener un comportamiento similar al de un tumor primario, produciendo células que se desprenden y viajan por los vasos sanguíneos del hígado y se siembran en otros segmentos del órgano.





En términos generales, por su volumen y flujo sanguíneo, el lóbulo derecho del hígado es afectado con mayor frecuencia por estas lesiones.

**Manejo de la metástasis**

Dependiendo de sus características, la metástasis hepática es tratable. Por eso, es muy importante hacer un seguimiento estricto y planeado de los pacientes que han recibido tratamiento para un cáncer, con el fin de detectar en forma temprana su recaída o progresión.

En los casos que se detectan metástasis al mismo tiempo que se hace el diagnóstico del tumor primario, es posible ofrecer tratamiento en ambos casos.

Después del tratamiento, los controles y el seguimiento del paciente deben ser más estrictos y frecuentes.

**Tratamiento**

Actualmente existen más posibilidades de tratamiento para el manejo de la metástasis, que combinan el manejo con cirugía, tratamientos locales de las lesiones y quimioterapia.

Los mejores resultados generalmente se obtienen en cirugía, al retirar por completo el tumor. Sin embargo, los procedimientos quirúrgicos en el hígado son limitados, pues este es un órgano único y vital.

Para el manejo local, los tratamientos de reciente aplicación son: la alco-

holización, la crioablación y la ablación por radiofrecuencia.

La alcoholización es un método sencillo que consiste en la inyección de alcohol absoluto mediante la introducción de una aguja dentro del tejido tumoral. El alcohol es una sustancia que produce la muerte celular. Este es un procedimiento seguro.

La crioablación consiste en el enfriamiento del agua intracelular, aprovechando la propiedad física del agua que le confiere un aumento del volumen cuando se congela, lo cual produce que la célula tumoral se “estalle” cuando se congela su citoplasma.

Por último, otra alternativa es la aplicación de ondas de radiofrecuencia dentro del tumor, mediante la introducción de una aguja especial que hace que las moléculas de las células vibren y su roce produzca un calor que alcanza temperaturas hasta de 100 grados centígrados, con lo cual se produce la evaporación del agua del citoplasma de la célula, conduciendo a la muerte celular por un proceso de necrosis de coagulación.

Además, el trasplante de hígado ha sido una alternativa eficaz en el manejo de tumores primarios del hígado, específicamente en pacientes cirróticos con hepatocarcinomas.

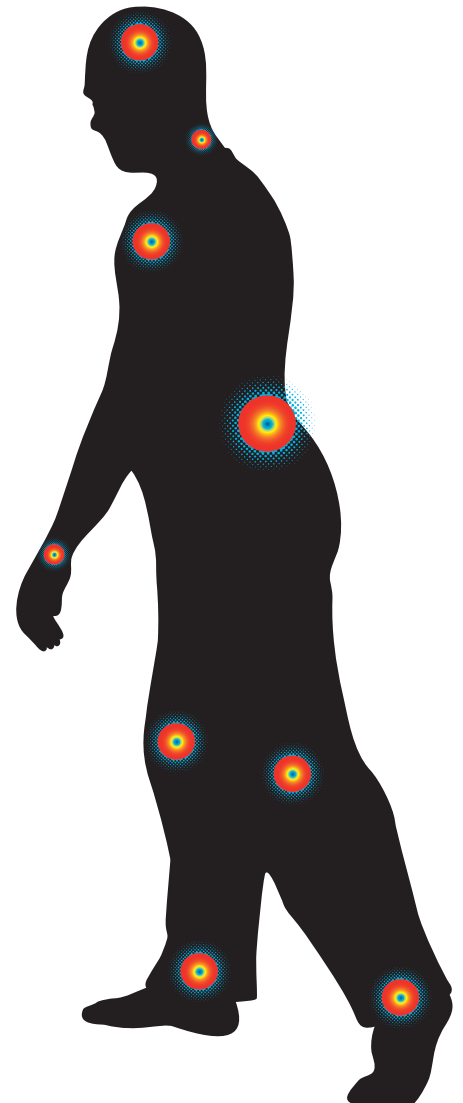
Con el avance de esta técnica, se ha propuesto su aplicación en algunos casos de enfermedad metastásica en el hígado así como de enfermedades con un muy lento crecimiento tumoral y baja agresividad biológica.

Así mismo, la quimioterapia juega un papel importante en la posibilidad de controlar el crecimiento tumoral de las metástasis e incluso producir la disminución de su tamaño, con lo cual es posible ofrecer tratamiento quirúrgico de resección en un paciente que inicialmente no era

candidato para dicho manejo.

Diferentes combinaciones de estos medicamentos pueden ser aplicadas a los pacientes en diferentes momentos de la enfermedad.

Por último, es importante contar con el apoyo familiar del paciente y su decisión de adherirse al tratamiento propuesto, pues debido a sus efectos, en algunos momentos puede alterar en forma muy significativa el estilo y calidad de vida de los pacientes, haciendo que la participación de la familia sea determinante.



## Linfoma no Hodgkin en adultos mayores

# La edad no es obstáculo para ser tratado

Los linfomas son un grupo heterogéneo de enfermedades malignas de la sangre, que se pueden presentar en pacientes de la tercera edad. Se debe aclarar que en esta etapa de la vida también es posible practicar un tratamiento que mejore las expectativas de curación.



**E**n el último siglo, la expectativa de vida de la población ha aumentado. La población mayor de 65 años, es aproximadamente el doble de la de hace 100 años. Para el 2030 la población mayor de 75 años podría aumentar 3 veces, y el subgrupo mayor de 85 años podría ser el doble.

Así mismo, la incidencia de cáncer también se incrementa. Desde 1999 las enfermedades malignas han llegado a ser una de las principales causas de muerte en pacientes, superando incluso a la enfermedad cardíaca.

### Pacientes adultos mayores

Los pacientes ancianos usualmente tienen enfermedades crónicas o debilitantes asociadas al linfoma. Incluso, la edad también es un factor asociado a su estado de salud, que podría influir en la toma de decisiones para el tratamiento.

Por ejemplo, existen casos de pacientes mayores de 80 años que presentan mayor dificultad para recibir una terapia, en ciertas



situaciones porque la familia se opone, o en otras debido a que algunos médicos son reacios a dar tratamiento estándar completo.

La edad ha sido identificada como uno de los factores pronósticos más adversos. Ancianos, sobre todo mayores de 80 años, tienen menos supervivencia total, cuando se compara con pacientes jóvenes.

Pero esta menor supervivencia ha sido relacionada a la tendencia de los médicos a dar tratamientos de menor intensidad debido a enfermedades concomitantes, asumiendo que lo toleran mejor, que tratamiento estándar similar a pacientes jóvenes.

En pacientes mayores de 70 años, con ausencia de enfermedades concomitantes, la supervivencia no ha sido menor que en pacientes jóvenes, cuando son tratados con un tratamiento estándar.

Por otra parte, la mayoría de fallecimientos en pacientes mayores de 80 años no están relacionados con el linfoma. Se ha visto que si se toma una conducta con base en estudio adecuado del paciente, con apropiado soporte para el estado general y la comorbilidad (la comorbilidad describe el efecto de una enfermedad o enfermedades en un paciente cuya enfermedad primaria es otra distinta), la persona puede beneficiarse de una terapia estándar.

Para los especialistas, aunque la edad es un factor importante, no es el principal obstáculo para un adecuado tratamiento. Si después de un estudio del paciente, la comorbilidad y funcionalidad sugieren que no hay impedimentos para realizar el tratamiento, entonces el médico tratante debe ofrecerlo, similar al de un paciente joven.

## Historia de la Unidad de Oncología y Hematología

# Esfuerzo y dedicación, pilares del crecimiento de la Institución

La Fundación Valle del Lili nació gracias al liderazgo del doctor Martín Wartenberg, quien con un grupo de cardiólogos y la contribución de la comunidad, inició labores oficialmente en abril de 1986 en una casa en el barrio Centenario. La Unidad de Oncología y Hematología empezó a atender a los pacientes en febrero de 1988.

**E**n los orígenes de la Fundación, el área de cardiología fue la pionera en iniciar sus labores. El recinto donde se comenzaron a ofrecer los servicios se destacaba por contar con un área bien dotada de consultorios. Aunque la atención en ese entonces era exclusivamente ambulatoria, los gestores de la Institución sabían que les esperaba un gran crecimiento en un futuro cercano. La sede contaba con facilidades tales como Laboratorio Clínico, Radiología, Medicina Física, Fisioterapia, Unidad de Quimioterapia, entre otros.

Al poco tiempo se inició la construcción de la sede que hoy se ubica en el sur de Cali, en el sector del Valle del Lili. Antes de su inauguración, en febrero de 1994, cuando aún se encontraba la obra en sus acabados finales, se inició el traslado de la sede del barrio Centenario y la Unidad de Oncología-Hematología continuó su labor de inmediato.

Poco a poco, se pasó de ofrecer una atención en consulta externa, a la implementación de servicios con la más alta tecnología como la Unidad de Radioterapia y otra serie de ayudas diagnósticas y terapéuticas, Hospitalización, Escanografía y Resonancia Magnética Nuclear; se potenciaron las condiciones técnicas del Laboratorio, se creó el Laboratorio de Biología Molecular el cual ha sido de gran apoyo para oncología y otras áreas.

Así mismo, entró en operación el Banco de Sangre y gracias a estas nuevas condiciones, se pudo implementar el programa de Trasplante de Médula Ósea. Fue así como la Institución se vio en la necesidad de albergar un mayor número de especialistas para atender la gruesa y creciente demanda de pacientes.

Hoy por hoy, la Unidad se ha consolidado; trabaja en equipo al igual que otras unidades y dependencias de la Fundación, con un grupo de profesionales idóneos y capacitados para atender todo tipo de patologías, especialmente las que requieren alta complejidad, apoyados en la más avanzada tecnología médica y protocolos de investigación científica.



## Cáncer de estómago

# Lo que debe saber sobre la enfermedad

Esta patología constituye la primera causa de muerte por cáncer en hombres mayores de 50 años en Colombia. El Valle del Cauca, Nariño, el altiplano cundiboyacense y Antioquia son las regiones más afectadas.

**D**e acuerdo con el Registro Poblacional de Cáncer de Cali (1999-2003), los tumores gástricos constituyen la primera causa de muerte por cáncer en hombres mayores de 50 años, y la quinta en mujeres después del cáncer de mama, cérvix, pulmón y ovario. Esta patología es más frecuente en hombres, con una relación de dos a uno.

### Factores de riesgo

- **La infección por helicobacter pylori:** esta bacteria es la responsable de alrededor del 40 por ciento de todos los cánceres gástricos.
- **Anemia perniciosa:** déficit con alteración en la absorción de vitamina B12.
- **Gastritis atrófica y metaplasia intestinal:** afección por la cual el revestimiento normal del estómago es reemplazado por las células que cubren los intestinos.
- Pólipos en el estómago.
- Ingesta pobre en frutas y vegetales. Consumo de alimentos salados, ahumados y comida mal conservada.
- Tabaquismo.
- **Historia familiar de cáncer gástrico:** padres o hermanos que padecieron de cáncer del estómago.
- Cirugía gástrica previa (gastrectomía parcial) por enfermedad benigna de más de 15 años de evolución.
- **Enfermedad de Menetrier:** también conocida como gastritis hipertrófica perdedora de proteínas, que es una alteración en la que la capa interna o mucosa del estómago aumenta de tamaño.
- Grupo sanguíneo A.
- Nivel socioeconómico bajo.

### Así se manifiesta

Cuando es superficial y potencialmente curable, la enfermedad no suele generar síntomas. Por ello, suele estar localmente avanzada cuando el diagnóstico se realiza a partir de la presencia de manifestaciones clínicas. En los estadios iniciales del cáncer de estómago pueden presentarse los siguientes síntomas: indigestión e incomodidad estomacal, sensación de hinchazón después de comer, náuseas moderadas, pérdida del apetito y acidez estomacal.

En estadios más avanzados los pacientes pueden presentar deposiciones con sangre, vómito frecuente sobre todo después de ingerir alimentos, pérdida significativa de peso, dolor abdominal progresivo en frecuencia e intensidad, color amarillento de los ojos y la piel, acumulación de líquidos en el abdomen y dificultad para tragar.



### Diagnóstico y terapia

Para detectar y diagnosticar el cáncer de estómago, deben emplearse pruebas y procedimientos de alta complejidad, como los que son practicados en la Fundación Valle del Lili con tecnología de punta y personal altamente especializado.

En cuanto al tratamiento depende del estadio clínico en el momento de la detección, de las condiciones físicas y funcionales del paciente y de la presencia o no de otras enfermedades que actúan conjuntamente.

Los pacientes que están en buenas condiciones médicas y cuya enfermedad podría ser resecable, serán sometidos a cirugía para intentar una resección curativa. Las opciones de cirugía son gastrectomía subtotal y gastrectomía total. Después de la cirugía, se define la necesidad de tratamiento complementario que disminuya la probabilidad de reaparición de la enfermedad con quimiorradiación.

## Leucemia infantil

# Con mejores expectativas de curación

La leucemia en los niños no es una enfermedad común, éste es un trastorno de los glóbulos blancos (crecimiento anormal de células inmaduras o blastos) en la médula ósea, que es el órgano donde se producen los progenitores de las células sanguíneas (células madre).

**P**ara conocer más acerca de esta patología, los especialistas en oncología pediátrica de la Fundación Valle del Lili diseñaron el siguiente cuestionario.

### ¿Cómo se presenta la leucemia en los niños?

A medida que avanza la enfermedad todas las células sanguíneas se pueden ver afectadas. Y en cuanto a los síntomas, pueden ser muy variables en cada niño, entre otros están: anemia, cansancio o palidez en unos, dolores en huesos o articulaciones, fiebre, infecciones, sangrados, morados, en otros.

### ¿Las células malignas pueden invadir otros órganos?

Cuando los blastos empiezan a salir al flujo sanguíneo invaden otros órganos como hígado, bazo, ganglios, testículos, sistema nervioso central, etc. Producen otros síntomas como inflamación de los órganos mencionados y dolores de cabeza y/o convulsiones, si hay compromiso en el sistema nervioso central.

### ¿Qué tipo de leucemias existen y cuál es su porcentaje de incidencia en la población pediátrica?

Las leucemias en niños pueden ser agudas (98 por ciento) o crónicas (2 por ciento), linfoides (75 por ciento) o mieloides (25 por ciento).

En el caso de la leucemia aguda (la de mayor presencia), ¿cuál es el segmento por edades que más afecta?

La leucemia linfóide aguda (LLA) tiene una mayor frecuencia entre los 2 y 8 años, pero se puede presentar a cualquier edad. La mayoría de las veces no hay un factor que predisponga su aparición (ambiental, nutricional, prenatal, entre otros) por lo tanto, no existe un método de prevención como en algunos tipos de cáncer de adultos.



### ¿Cómo es el diagnóstico?

El proceso de diagnóstico se realiza a partir de la manifestación de los signos y síntomas mencionados, la realización de un examen físico completo, y posteriormente pruebas de laboratorio que incluyen un cuadro hemático con extendido periférico, en busca de alteraciones en las células sanguíneas, y para confirmar se debe remitir al oncohematólogo pediatra que realizará un aspirado de la médula ósea. En los niños este procedimiento se hace bajo anestesia.

### ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento depende de la clasificación de la leucemia. En general consta de quimioterapia y quimioterapias intratecales para evitar o tratar el compromiso del sistema nervioso central. En algunos protocolos médicos también se incluye radioterapia con este fin.

### ¿Cuál es el propósito de la quimioterapia?

El objetivo de la quimioterapia inicial es

lograr la remisión de la leucemia (ausencia de células malignas en la médula ósea) y se debe continuar con un periodo de mantenimiento de dos a tres años, para evitar la reaparición del cáncer. Si no se realiza este mantenimiento las probabilidades de recaídas son muy grandes.

### ¿Cuál es el porcentaje de curación?

Éste varía según el tipo de leucemia, pero en general el pronóstico de la leucemia linfóide aguda en los niños es bueno, si se cumple todo el tratamiento.

### ¿A qué se atribuye este logro?

Es gracias a los avances en los métodos diagnósticos y clasificación de la leucemia, al mejoramiento de los protocolos, control de las complicaciones secundarias al tratamiento; así como también un mejor cubrimiento del sistema de salud y la creación de centros multidisciplinarios especializados en el manejo de los niños con cáncer.

### ¿Cuáles son las condiciones de una entidad médica que atienda pacientes pediátricos con cáncer?

El manejo de un niño con cáncer debe hacerse en un centro que incluya: oncohematólogo pediatra, servicio de hospitalización, urgencias y cuidado intensivo pediátrico, cirujano pediatra, enfermería con experiencia en esta área, laboratorio clínico y patología, radioterapia, nutricionista, banco de sangre, psicología y trabajo social.

## Estadísticas

- De 100 pacientes con cáncer, 1 es un niño menor de 14 años.
- De cada 100 niños con cáncer, 25 tiene leucemia.
- De cada 100 Niños con leucemia, 75 son linfoides agudas.
- De cada 100 niños con leucemia linfóide aguda, 80 a 90 sobreviven a 5 años.

# Estudiantes de la Javeriana promueven donación de sangre

## BANCO DE SANGRE



**E**l Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili creó un proyecto estudiantil para las universidades, con el fin de educar, sensibilizar y promocionar la donación de sangre como responsabilidad social y compromiso de todos.

Los estudiantes de la carrera de comunicación con énfasis en organizaciones de la Pontificia Universidad Javeriana han venido desarrollando desde hace año y medio la estrategia IEC (información, comunicación y educación) para promover la donación de sangre entre los jóvenes universitarios.

La estrategia surgió como resultado de una investigación llevada a cabo por los mismos estudiantes, que tubo como objetivo identificar los mitos que tienen los universitarios javerianos frente a la donación de sangre, encontrándose que la principal razón para resistirse a donar es el temor a descubrir que están infectados por alguna enfermedad como el sida o la hepatitis.

“Hagamos Un Pacto de Sangre, Tú Donas Yo Vivo” Es el nombre escogido por los estudiantes para promover la campaña de donación del segundo periodo del 2009, que será llevada a cabo los días 16, 17 y 19 de septiembre. Se desarrollaron varios productos comunicacionales como volantes, afiches, cuñas radiales, pendones, entre otros, que contienen información para desmitificar el tema de la donación.





# DIRECTORIO MÉDICO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

## ESPECIALISTAS Y SERVICIOS

### ALERGOLOGÍA

Serrano Reyes Carlos Daniel 7454

### AUDIOLÓGÍA

Panesso Méndez Clara Inés 3212

Ruiz Domínguez Claudia Marina 3212



### ANESTESIOLOGÍA

Acevedo Danner Martha Juliana 7428

Afanador Pinzón Carlos Ernesto 7428

Ariza Cadena Fredy Giovanni 7428

Baez Blanco Martha Ligia 7428

Benavides Serralde Pablo José 7428

Fajardo San Martín María Mercedes 7428

Figueroa Perdomo Rodrigo 7428

González Arboleda Luis Fernando 7428

Herrera Figueroa Christian 7428

Jordán Valencia Jaime Humberto 7428

Mejía Mantilla Jorge Humberto 7428

Salas Jiménez Carlos Eduardo 7428

Silva Gordillo Gloria Cecilia 7428

Torres Tascón Ana María 7428

Torres Vargas Germán 7428

Vidal Perdomo Carlos Andrés 7428

Villegas Pineda Mario Hernán 7428

### CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLOGÍA

Pava Molano Luis Fernando 7442

Perafán Batista Pablo Eduardo 7442

### CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA

Arana Londoño Camilo 7442

Arango Escobar Juan José 4025

Velásquez Noreña Jorge Guillermo 7442

### CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Araújo Grau Jorge 7442

Flórez Alarcón Noel Alberto 7442

Gómez Mesa Juan Estéban 7442

Gutiérrez Jaramillo Javier 7442

Olaya Rojas Pastor 3212

Perafán Bautista Pablo Eduardo 7442

Sánchez Blanco Jairo 7442

### CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gutiérrez Gil Jaiber Alberto 7120

Pérez Restrepo Raúl Eduardo 7120

### CIRUGÍA BARIÁTRICA (OBESIDAD)

Arias Gómez Rafael Humberto 7454

Vélez Londoño José Pablo 7454

### CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Borrero Rengifo Alvaro José 4025

Cadavid Alvear Eduardo Alberto 4025

Giraldo Jiménez Martha Cecilia 4025

### CIRUGÍA COLON Y RECTO

Kestenberg Himelfarb Abraham 7454

### CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Tintinago Restrepo Luis Fernando 7452

### CIRUGÍA DE COLUMNA

Barreto Perea Jaime Andrés 7122

González Tenorio Mario Germán 7122

Uribe Juan Alfonso 7428

### CIRUGÍA DE MANO

Lombana Zapata Álvaro José 7122

Campo Martínez Hugo Darío 7122



### CIRUGÍA DE TÓRAX

Valderrama Hernández Gustavo Adolfo 7428

### CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Arguello Pedro Tomás

Echavarría Abbad Héctor Raúl 7454

Rojas Payán Óscar Andrés 7454

Vélez Londoño José Pablo 7454

### CIRUGÍA GENERAL

Arias Gómez Rafael Humberto 7325

Aristizábal Vásquez Gonzalo Alfonso 7325

Franco Flórez María Josefa 7325

García Marín Alberto Federico 7325

Ordóñez Delgado Carlos Alberto 7325

Pino Oliveros Luis Fernando 7325

Toro Yepes Luis Eduardo 7325



### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Curra Perdomo Diana Felisa 7324

### CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Montaña Hoyos Diego Leonardo 7233

Muñoz Pino Carlos Arturo 7233

Soto Naranjo Edgar Julián 7233

### CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Astudillo Palomino Raúl Ernesto 7120-7335

Figueroa Luis Mauricio 7120-7335

Franco Agredo Otoniel 7120-7335

### CIRUGÍA PLÁSTICA

Dorado Olarte Clara Inés 7122

Ferrer Pérez Nicolás 7122

Ruiz Massy Jorge 7122

### CIRUGÍA VASCULAR

Carbonell Caicedo Juan Pablo 7324

### CIRUGÍA VASCULAR Y TRASPLANTES

Caicedo Rusca Luis Armando 7324-4000

Vanín Aguas Anabel 7324-4000

Villegas Otálora Jorge Iván 7324-4000

### CLÍNICA DEL DOLOR

Fajardo San Martín María Mercedes 7428

Herrera Figueroa Christian 7428

Villegas Pineda Mario Hernán 7428

### CUIDADOS INTENSIVOS

Flórez Alarcón Noel Alberto 4040

Granados Sánchez Marcela 4040

Martínez Buitrago Jorge Eduardo 4040

Mejía Mantilla Jorge Humberto 4040

Oliveros Hernández María del Pilar 4040

Ordóñez Delgado Carlos Alberto 4040

Ospina Tascón Gustavo Adolfo 4040

Salas Jiménez Carlos Eduardo 4040

Vargas Ordóñez Mónica Patricia 4040

### DERMATOLOGÍA

González Tenorio Martha Lucía 7179

Herrera Marcelos Melba Cristina 7179

Muñoz García Liliana Eugenia 7179

Ramírez Escobar Ana Francisca 7179

Sandoval Pereira Fabián 7179

Vidal Cagigas Andrés 7179

### DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Ramírez Escobar Ana Francisca 7179

### DERMATOLOGÍA PATOLÓGICA

Muñoz García Liliana Eugenia 7179

### ENDOCRINOLOGÍA MED. INTERNA

Arango Vélez Luis Guillermo 7449

Casas Figueroa Luz Ángela 7449

Feriz Bonelo Karen Milena 7449

### ENDOSCOPIAS - VÍAS DIGESTIVAS

Argüello Arias Pedro Tomas 4126

Echavarría Abbad Héctor Raúl 4126

García Abadía Jairo Alberto 4126

Jiménez Diego Fernando 4126

Kestenberg Himelfarb Abraham 4126

Rojas Payán Óscar Andrés 4126

Rojas Rodríguez Carlos Arturo 4126

Vélez Londoño José Pablo 4126

# DIRECTORIO MÉDICO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

## ESPECIALISTAS Y SERVICIOS

### EPIDEMIOLOGÍA

Badiel Ocampo Marisol	4030
Rosso Suárez Fernando	4030

### FONOAUDIOLÓGIA

Montoya Camargo Zamira	7120
Navas Claudia	7120
Sanz García Claudia Mercedes	7120
Valencia Zúñiga Juliana	6848347

### GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA

Jiménez Rivera Diego Fernando	7454
-------------------------------	------

### GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Abadía Jairo Alberto	7454
Rojas Rodríguez Carlos Arturo	7454

### GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Franco Otoniel	7120-7335
Sánchez Pérez Maira Patricia	7120-7335
Zamorano Castro Cecilia	7120-7335



### GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Benavides Calvache Juan Pablo	7323
Congote Restrepo Fernando Adolfo	7323
Escobar Flórez Álvaro José	7323
Escobar Vidarte María Fernanda	7323
López Tenorio Jaime	7323
Martínez Peña Adriana	7323
Nasser Nasser José	7323
Piñeros Pachón Jorge Arturo	7323
Ramírez Salazar Heydi Marina	7323
Restrepo Forero Omar Hernán	7323
Saldarriaga Gil Wilmar	7323
Victoria Borrero Alejandro	7323

### GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

#### INFERTILIDAD

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

### HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Falabella Falabella Francisco	7324
Restrepo Molina Juan Guillermo	7324
Rosales Martínez Joaquín Donald	7324

### HEMATO-ONCOLOGÍA CLÍNICA

Restrepo Molina Juan Guillermo	7324-7341
Zambrano Harvey Angela Regina	7324-7341

### HEMATO-ONCOLOGÍA CLÍNICA PEDIÁTRICA

Lotero Díaz Viviana	4071
Medina Valencia Diego	4071
Ramírez Wurttenberger Óscar	4071

### IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - RADIOLOGÍA

Abella Calle José	3182-3158
Castillo Pérez Luis Fernando	3182-3158
Escobar Rengifo Fernando Alfonso	3182-3158
Gómez Picón Orlando	3182-3158
Granados Sánchez Ana María	3182-3158
Holguín Holguín Alfonso José	3182-3158
Medina Valencia Francisco José	3182-3158
Mejía González Mauricio	3182-3158

### INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

García Goez José Fernando	7421
Rosso Suárez Fernando	7421
Vélez Londoño Juan Diego	7421

### LABORATORIO VASCULAR

Lozano González María Isabel	6848346
------------------------------	---------

### MEDICINA NUCLEAR

Pabón Castilla Luz Maritza	3159
Ocampo Botero Carlos Alberto	7449

### RADIOTERAPIA

Amaya Sánchez Claudia Patricia	4071
Angulo Mosquera Aurelio	4071

### MEDICINA DE URGENCIAS

Moreira Accame Maximiliano	3276
Castillo García José Luis	3276

### MEDICINA FAMILIAR

Bromet Shumm Arnoldo	7120
----------------------	------



### MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Osorio Guáqueta Alexandra María del Pilar	3234
Quintero Flórez Orlando	3234

### MEDICINA INTERNA

Gómez García Mónica	7449
Largo Rojas Uriel	7449
Murillo Benítez Nelson Eduardo	7449
Ocampo Botero Carlos Alberto	7449
Otero Berrocal Carmelo José	7449
Ramírez Zuluaga Luis Fernando	7449

### NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Mesa Ramírez Liliana	7324
Posada Cháves Juan Guillermo	7324
Schweineberg López Johanna	7324

### NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Restrepo Restrepo Jaime Manuel	7120-7335
--------------------------------	-----------

### NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Fernández Trujillo Liliana	7421
Sanabria Arenas Fernando	7421

### NEUROCIROLOGÍA

Lobato Polo Javier Mauricio	7428
Senz Salazar Ernest Karl	7428
Uribe Arango Juan Alfonso	7428
Velásquez Lasprilla Fernando	7428

### NEUROLOGÍA

Orozco Vélez Jorge Luis	7253
Quiñones Bautista Jairo Alonso	7253
Shinchi Tanaka Alberto Masaru	7253
Takeuchi Tan Yuri	7253

### NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Cruz Zamorano Santiago Sergio	7120-7335
Gómez Castro Juan Fernando	7120-7335
Saavedra de Arango Gloria	7120-7335

### NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez Sandra Liliana	7253
Pérez Restrepo Ángela María	7253

### NEURORADIOLOGÍA

Rosero Guerrero Alberto León	4036
Velásquez Lasprilla Fernando	4036

### NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Lara Carvajal Catalina	7325
Lemos Riaño Martha Lucía	7325
Vallejo Arias Aixa Ledy	7325

### ODONTOLOGÍA

Arango Jaramillo Luz María	6848347
Arias Cadavid Ana Milena	6848347
Caicedo Rusca Luis Fernando	7233

### ODONTOPEDIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena	6848347
---------------------------	---------

### OFTALMOLOGÍA

Araújo Martínez Martha Luz	7325
Galvis Villareal Andrea	7325
Garrido Lázaro	7325
Ossma Iván	7325
Sinisterra Pava Juan Pablo	7325

### OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Solarte Thomas Carlos Eduardo	7325
-------------------------------	------

### OPTOMETRÍA

Alvernia Lobo Claudia	7325
Rodríguez Gaitán Héctor David	7325

### ORTÓPTICA

Barrios Acosta Inelsa Marina	7325
------------------------------	------

### ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDICINA INTERNA

Restrepo Molina Juan Guillermo	7324
Zambrano Harvey Angela Regina	7324

### ONCOLOGÍA GINECOLOGÍA

Ramírez Salazar Heydi Marina	7323
Restrepo Forero Omar Hernán	7323





# DIRECTORIO MÉDICO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

## ESPECIALISTAS Y SERVICIOS

### ONCOLOGÍA ORTOPEDIA

De la Vega Del Risco Daniel Enrique 7122

### ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Campo Martínez Hugo Darío 7122  
 Castro Plaza Jaime 7122  
 González Tenorio Mario Germán 7122  
 De la Vega Del Risco Daniel Henrique 7122  
 Herrera Gilberto Antonio 7122  
 Llinás Hernández Paulo José 7122  
 Lombana Zapata Álvaro José 7122  
 Martínez Rondanelli Alfredo 7122  
 Mejía López Fernando Manuel 7122  
 Sánchez Vergel Alfredo Alonso 7122



### ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

#### PEDIÁTRICA

Gallón Lozano Luis Alfonso 7122

#### OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana 7428

### OTORRINOLARINGOLOGÍA

Barreto Angulo José María 7428  
 Cortés Castaño Jorge Alberto 7428  
 Gómez Merino Luz Eugenia 7428  
 Moriones Robayo Carlos Alberto 7428  
 Santamaría Gamboa Susana 7428

### PATOLOGÍA

Arrunategui Ramírez Ana María 4261  
 Bravo Ocaña Juan Carlos 4261  
 Carrascal Cortés Edwin 4261  
 Guarín Díaz Nora 4261  
 Jaramillo Velásquez Roberto 4261  
 Macía Mejía María Carmenza 4261



### PEDIATRÍA

Cañas Giraldo Camilo Augusto 7120-7335  
 Castillo Cano Gastón Edgardo 7120-7335  
 Cortés Barbosa Carlos Alberto 7120-7335  
 Cruz Roa César Augusto 7120-7335  
 Gómez Rodríguez Teresa 7120-7335  
 González Amador Carlos Alberto 7120-7335  
 Herrera Agudelo Jorge Alberto 7120-7335  
 Madrián Tascón Jorge Mario 7120-7335  
 Montes Hasslocher Patricia Isabel 7120-7335  
 Pino Muñoz Wilber 7120-7335  
 Sierra García Alexandra 7120-7335  
 Vanegas Alvarado Rocío 7120-7335

### PEDIATRÍA CUIDADOS INTENSIVOS

Agudelo Constante María Teresa 7120  
 Bermúdez Pupo Fernando Eugenio 7120  
 Mota Solarte María Victoria 7120  
 Muñoz Cifuentes Clímaco 7120

### PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA

Mejía Zapata Liliana María 7120-7335

### PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA

Pérez Camacho Paola Marcela 7120-7335

### PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA

Ballesteros Castro Adriana 7120-7335  
 Jaramillo Salazar Martha Lucía 7120-7335  
 Orrego Gaviria Jaime 7120-7335

### PSICOLOGÍA

Escobar López Viviana 7121  
 Hoyos Liévano María Graciela 7121  
 Jiménez Suárez Sonia 7121  
 Restrepo Rivera Angelica María 7121

### PSICO-ONCOLOGÍA

Reyes Piñeros Clara Elisa 7121

### PSIQUIATRÍA

Bersh Toro Sonia Constanza 7121  
 Castillo Martínez Alejandro 7121  
 Guerra Lozano Ana María 7121  
 Macías Libreros Gloria Elena 7121  
 Rincón Hoyos Hernán Gilberto 7121  
 Rivas Nieto Juan Carlos 7121

### PSIQUIATRÍA INFANTIL

Salazar Corrales Omar Fernando 7121

### REUMATOLOGÍA

Agualimpia Janning Andrés 7421  
 Cañas Dávila Carlos Alberto 7421



### UROLOGÍA

Ceballos Posada Myriam Lili 7233  
 Duque Galán Manuel 7233  
 Plazas Córdoba Luis Alejandro 7233

### SERVICIOS

Banco de Sangre 3156 - 3061 - 3016 - 4203  
 Cardiología no Invasiva 3205 - 3212

Chequeos Médicos Preventivos 3215 - 3223  
 Cirugía 4105  
 Cirugía Ambulatoria 4110 - 4132 - 4219  
 Cirugía Cardiovascular 4025  
 Clínica de la Obesidad 3215 - 7439  
 Clínica de Heridas 3212 - 3205  
 Consulta Preanestésica 7428  
 Cuidado Intensivo Adultos 4040 - 4066 - 4068  
 Cuidado Intensivo Coronario 4753  
 Cuidado Intensivo Intermedio 4753 - 4754  
 Cuidado Intensivo Pediátrico 4324 - 4316  
 Cuidado Int. Recién Nacidos 4224 - 4222  
 Densitometría Ósea 7325  
 Electroencefalograma 7253  
 Endoscopia 4126  
 Hemodinamia - Cateterismo 4025  
 Hospitalización-Admisiones 3261 - 3031 - 3120  
 Imágenes Diagnósticas 3175 - 3182  
 Infectología 7128  
 Laboratorio Clínico 3153 - 3154  
 Laboratorio Biología Molecular 4215 - 4231  
 Medicina Nuclear 3159  
 Patología 4261  
 Pruebas de Alergias 7441  
 Quimioterapia 3258 - 3259  
 Radioterapia 4089 - 4071  
 Sala de Partos 4224 - 4223  
 Terapia Física y Rehabilitación 3231 - 3233 - 3234  
 Terapia Ocupacional 7121  
 Unidad de Cáncer (Oncología) 7324  
 Urgencias 3275 - 3276 - 3278  
 Vacunación 7336



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI





HOSPITAL ISLAJAS DUARTE CÁNCER, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
GERENCIA



G 436.07

Doctor  
Martín Wartenberg  
Director Médico  
Fundación Valle del Lili  
Santiago de Cali

Reciba un cordial saludo,

Para nuestra institución, la Fundación Valle del Lili se ha convertido en una entidad hermana, la cual nos ha brindado su invaluable apoyo, compartiendo diversas campañas y actividades educativas en salud, además del apoyo técnico - científico suministrado, uniéndose a esta noble labor de servir a la comunidad menos favorecida.

En esta oportunidad quiero expresarle mis más sinceros agradecimientos por el servicio de quimioterapia y cirugías gratuitas suministrados a las pacientes confirmadas con cáncer de seno durante la campaña de detección organizada por iniciativa de ustedes en nuestra institución. Esta es sin lugar a dudas, una muestra más del gran compromiso y solidaridad con la vida, con la mujer y sobre todo con la población más pobre y vulnerable de nuestra región.

Aprovecho la oportunidad para expresarle, en representación de toda la familia del Hospital Islajas Duarte Cáncero, los mejores deseos para el año 2008 a usted, a sus seres queridos y a todos los colaboradores que hacen posible que la Fundación Valle del Lili transite por las sendas de la excelencia. Esperamos poder seguir haciendo proyectos para continuar construyendo un mejor país.

Sinceramente agradecido,

Alejandro Varela Villegas  
Gerente

cc.- Dr. Angelino Gardón, Gobernador del Valle del Cauca; Dr. Ramiro Tafur Reyes, Alcalde Santiago de Cali; Dr. Javier Hernán Parga Coca, Secretario Departamental de Salud; Dr. Floro Hermes Gómez, Secretario de Salud Pública Municipal; Dra. Diana Correa, Jefe de Unidad Oncológica Fundación Valle del Lili; Dra. Diana Prieto, Jefe de Unidad de Apoyo Social Fundación Valle del Lili

Verificado

Trabajemos para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios  
Calle 24 No. 24 83 - 01. Teléfono: 4208761 Ext. 133 - 4208768 Cali - Colombia E-mail: info\_valle@fvvl.org.co  
Tel. 855.328.830-4

Señores  
CLÍNICA VALLE DEL LILI  
Ciudad

Ref. Agradecimientos por la atención recibida.

Quiero dejar constancia escrita de mis sinceros agradecimientos por la atención recibida de parte del personal médico, de las enfermeras, del personal del banco de sangre, de cafetería, de aseo y de todos los funcionarios en general que tuvieron que ver con mi estadia en la Clínica.

Mil gracias por sus servicios, cada uno dentro de su profesión me ofreció la mejor atención y en mi persona quedará para siempre el sentimiento de gratitud hacia ustedes.

Atentamente,  
Augusto Cesar Zorrilla Ch.



# FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



## COMITÉ EDITORIAL

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

- Miembros del Comité Editorial
- Martin Wartenberg Villegas
  - Jorge Mario Madriñán Tascón
  - Alfredo Martínez Rondanelli
  - Jorge Humberto Mejía Mantilla
  - Nancy Montes de Oca Escobar
  - Danny Viviana Moreano Hurtado
  - Yuri Takeuchi Tan
  - José Pablo Vélez Londoño
  - Betty Gómez Rodríguez
  - Diana Prieto Hurtado
  - Luz Helena Moreno Narváez
  - Juan Guillermo Restrepo Molina

Comité Asesor  
Martín Wartenberg Villegas, M.D.  
Marcela Granados Sánchez, M.D.

Dirección Editorial  
PR **MULGAR**  
Carrera 24C Oeste 4-83 Cali  
PBX: 554 1363  
www.promulgar.com

Portada  
Promulgar

Gerente editorial: Walter Durán  
Diseño: Richard L. Certuche, Rubén D. Zapata, Roberto Lozano.  
Redacción: Iván A. Zuluaga  
Preprensa: Promulgar Creatividad Editorial

[www.valledelili.org](http://www.valledelili.org)

Esta publicación no sustituye la consulta ni las indicaciones del médico. En ningún caso ni circunstancia los lectores pueden valerse de la información de la revista para diagnosticar y/o autodiagnosticarse y/o realizar análisis, diagnósticos o tratamientos que únicamente están autorizados para realizar y/o manejar profesionales de la medicina debidamente especializados.

## SUSCRÍBASE GRATIS

Si usted quiere volver a recibir nuestra revista y quiere que también le enviemos a alguien que usted conoce: LLÁMENOS EN CALI: 331 9090 - EXT: 4113 - TAMBIÉN PUEDE ESCRIBIRNOS: [jpvelez@fcvl.org](mailto:jpvelez@fcvl.org)

Comentarios, escribir a: [jpvelez@fcvl.org](mailto:jpvelez@fcvl.org)



**Para verle  
y cuidarle mejor:**

# MAGNETOM **Avanto** A Tim System

## Ahora tenemos lo más moderno en tecnología de imágenes

El Magnetom Avanto 1.5T se une a la completa plataforma de imagenología diagnóstica que hemos ampliado para cuidar de usted y brindarle más comodidad.

Con la llegada de nuestro nuevo equipo, podemos aplicar nuevas técnicas de imagen que antes no se podían desarrollar con los dispositivos existentes en la región.

- Pruebas más rápidas.
- Pruebas más confortables y cómodas
- Más pruebas sin necesidad de inmovilizar la cabeza
- Más calidad en las imágenes con mejor fiabilidad diagnóstica
- Mayor detalle sin uso de rayos X ni medios de contraste.
- Imágenes más grandes que favorecen el diagnóstico de lesiones de la columna vertebral con más rapidez y exactitud.

A black and white photograph of a woman's face, showing her eyes and lips, as she gently holds two large, light-colored flowers with yellow centers. The background is a soft, out-of-focus pink.

# La Noche Rosada 2009

Para las mujeres que aman la vida

**Octubre 15 de 2009 - 6:30 p.m.**

En la noche se puede hacer claridad, en un encuentro para decirnos verdades que nos salvan.

Venga. Usted también puede vivir esta experiencia única.

**Conferencia:**

**"Detección temprana del cáncer de mama"**

**Show sorpresa**

Hotel Dann Carlton - Cupos limitados  
Inscripciones y confirmación de asistencia  
Informes: 331 9090 - Ext. 4915 4916

The logo consists of a stylized green symbol resembling a cross or a flower, composed of several parallel lines.

**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**