

Revista

de la Fundación Valle del Lili

Agosto de 2010 • Edición N°

26

ISSN 1794-4589

••• PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000 •••

PREOCUPADOS POR BRINDARLE UNA ATENCIÓN INTEGRAL
» **CUIDADOS Y NECESIDADES
DEL ADULTO MAYOR**


VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 48720000 (9:00am - 5:00pm, D.C.)
Línea de Atención al Cliente: 48720001 (24 horas)



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Pólizas de Salud

Aseguradora de Vida Colseguros
Liberty Seguros Póliza
Seguros Bolívar
SURA Pólizas de Salud
ALICO Seguros de Vida
Generali

Medicina Prepagada

Cafesalud Medicina Prepagada
Colmédica Medicina Prepagada
Colsanitas
Comfenalco Plan UHCM
Comfenalco Plan Íntegra
Cooomeva Medicina Prepagada
Salud Colpatria Medicina Prepagada
Salud Colpatria Plan Alterno
SURA Medicina Prepagada

Planes Complementarios

Compensar Complementario
Servicio Occidental de Salud Plan Bienestar y Excelencia
Servicio Occidental de Salud Plan Familiar

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Aliansalud EPS (antes Colmédica POS)
Comfenalco Valle POS
Comfenalco Valle Caja de Compensación
Cooomeva POS
EPS Sanitas
Salud Colpatria POS
Salud Total
Servicio Occidental de Salud POS
EPS SURA
Nueva EPS
Comfacauca
Comfandi

Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP)

Colpatria ARP
Compañía de Seguros de Vida Colmena ARP
Liberty Seguros S.A. ARP
Global Seguros de Vida ARP
Seguros Bolívar
Seguros Alfa S.A. ARP
Seguros de la Vida La Equidad ARP
Seguros de Riesgos Profesionales SURA ARP
Mapfre ARP

Pólizas Estudiantiles

Aseguradora Solidaria de Colombia
Compañía Mundial de Seguros
Generali Colombia Vida S.A.
Las Tres Eme Protección Ltda.
Liberty Seguros S.A. Póliza Estudiantil
Mapfre Colombia Vida Póliza Estudiantil
Seguros Bolívar Póliza Estudiantil
Seguros Colpatria Póliza Estudiantil
Seguros de Vida La Equidad Póliza Estudiantil
Seguros del Estado Póliza Estudiantil
Suramericana Póliza Juvenil

Empresas Particulares

Bavaria S.A.
Ecopetrol
Dermoplástica
EMI
Emermédica
Industria Nacional de Gaseosas (Coca-Cola/Femsa)
Ingenio Providencia
Impresora del Sur
Nestlé
Universidad Javeriana
Unisalud POS

Otras Instituciones

Fundación Ayudemos
SSI - Servicio de Salud Inmediata
Dirección de Sanidad Militar
Dirección de Sanidad Armada Nacional
Dirección de Sanidad EMAVI
Casita de Belén
CENTELSA
Contacto Cristiano
Universidad de Antioquia
Universidad del Cauca
Universidad de Nariño
Universidad del Valle

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Clínica Salud Florida S.A.
Clínica Versalles
Clínica Farallones

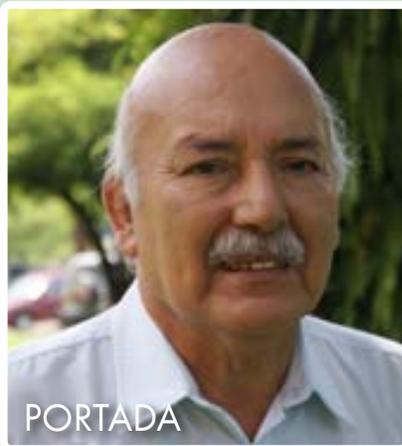
Pólizas Internacionales

BUPA
Coris Assintance
Sevenscorners
Pan American LIFE



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



2 >> EDITORIAL

3 >> UNIDAD DE APOYO

4 >> ACREDITACIÓN

26 >> DIRECTORIO

2 >> GANANDO DONANTES
Banco de Sangre

6 >> UNA RESPUESTA INTEGRAL A LAS NECESIDADES DE NUESTROS PACIENTES
Rehabilitación Pulmonar

8 >> AYUDAS AUDITIVAS IMPLANTABLES
Otorrinolaringología - Otología

10 >> EN BUSCA DE LA DIFERENCIA
Medicina Nuclear

11 >> CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE
Terapia Enterostomal: Cuidado de Heridas y Ostomías

12 >> ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL
Cirugía Vasculat y Endovascular

14 >> NECESIDADES Y CUIDADOS EN EL ADULTO MAYOR
Psiquiatría Geriátrica

16 >> MÁXIMA PRECISIÓN: CIRUGÍA CEREBRAL POR ESTEREOTAXIA
Neurocirugía

18 >> DOLOR LUMBAR DE ORIGEN DISCOGÉNICO
Cirugía de Columna

20 >> DEFECTOS CONGÉNITOS DE LA PARED TORÁCICA
Cirugía de Tórax

22 >> EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y CAPTACIÓN DE DONANTES DE SANGRE
Banco de Sangre

24 >> LAPAROSCOPIA AVANZADA: NUEVA FRONTERA DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Ginecología Laparoscópica

» SERVICIOS DEDICADOS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

La Fundación Valle del Lili reconoce la importancia del adulto mayor dentro del grupo de pacientes que acceden a los servicios de la clínica. Es por esto que en nuestro portafolio de servicios existe una amplia oferta de especialidades para la prevención, el tratamiento y la disminución de secuelas de las enfermedades que aquejan a este grupo poblacional.

La expectativa de vida de la población aumenta cada vez más, gracias a los avances tecnológicos y la mejora en la calidad de vida. Con dicho aumento también se incrementan las tasas de aparición de enfermedades propias de la adultez, y es por esto que los servicios de salud deben prepararse para ofrecerles la mejor infraestructura técnica y humana, en un servicio con los mejores estándares de calidad, contribuyendo a mejorar sus condiciones de salud y bienestar.

Ese es el enfoque que la Fundación Valle del Lili ha decidido ejecutar desde sus inicios, ofreciendo una infraestructura de fácil acceso y movilidad, con personal altamente calificado técnicamente y con la mejor actitud de servicio, para que el adulto mayor se sienta respaldado por una institución cálida y totalmente integral en sus servicios. «



DANNY VIVIANA MOREANO HURTADO

Jefe Departamento de Convenios
Fundación Valle del Lili



Ganando donantes

El pasado 4 de Junio de 2010 se celebró en la ciudad de Bogotá el "XIII Congreso Iberoamericano de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional" al cual asistió el Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili, participando con su proyecto "Educación, Promoción y Captación de donantes de sangre en tres universidades de Cali: ICESI, Javeriana y Autónoma", ganado el primer lugar en la categoría "Promoción de la donación de sangre".

Uno de los puntos determinantes para que este trabajo se destacara entre las otras 65 propuestas de diferentes países, fueron los exitosos resultados obtenidos en educación y captación de donantes. Este proyecto educativo busca sensibilizar a los jóvenes universitarios para que apoyen y promuevan la donación de sangre como un acto de responsabilidad social.

María Teresa Jiménez (Bacterióloga promotora del Banco de Sangre de la FVL) expresa que "A través de la educación de la comunidad universitaria, se pretende modificar el imaginario social que se tiene sobre la sangre, el cual la percibe como muerte y tristeza, cambiándolo por otro que la identifique como un elemento que proporciona vida, salud, alegría y esperanza".



JORNADA DE CIRUGÍAS DE COLUMNA

Entre el 16 y el 22 de Mayo de 2010 se realizó la habitual jornada de cirugías de columna en la Fundación Valle del Lili. En esta ocasión se valoraron 66 niños en consulta, de los cuales fueron operados 13.

Como siempre contamos con la participación y el apoyo de un grupo de médicos norteamericanos y médicos de nuestra Institución, expertos en este tema, y de la Fundación Casa de Colombia.

PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PREVENCIÓN DE CÁNCER EN LAS MUJERES

Desde el primer semestre estamos realizando en forma regular jornadas de consultas en el hospital Isaías Duarte Cancino con especialistas en cirugía de mama y ginecología oncológica, donde se detectan pacientes con factores de riesgo y con lesiones iniciales de cáncer que son llevadas a cirugía en forma temprana.

JORNADAS OPERACIÓN SONRISA

Para el año 2010 decidimos mejorar el acceso de los niños a las jornadas de Operación Sonrisa en Cali, por lo anterior estamos programando en forma mensual jornadas de consulta y cirugías en las cuales atendemos niños con condición de labio leporino y paladar hendido.



JORNADAS OPERACIÓN SONRISA FEBRERO - JULIO 2010

	CONSULTA	OPERACIONES
FEBRERO	12	0
MARZO	12	5
ABRIL	14	6
MAYO	8	3
JUNIO	10	8
JULIO	13	4
TOTAL ATENCIONES	69	26

**CONMIGO YA SOMOS 170,
ÚNETE TÚ TAMBIÉN.**

PERTENECE AL CLUB DE DONANTES DE PLAQUETAS DE LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, EL MÁS GRANDE DEL PAÍS.

PORQUE DONAR ES VIVIR



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

Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili

PBX: 3319090 Ext. 4203



La Acreditación con excelencia, un reto para nuestra Institución

Para la Fundación Valle del Lili es importante reafirmar que sus metas están en la Excelencia y que se consiguen a través de la evaluación y el mejoramiento continuo de la calidad y la atención integral ofrecida a sus pacientes. Con el mejoramiento, la Fundación ha fortalecido el Programa de Aseguramiento de la Calidad con la comparación de resultados obtenidos de nuestra operación con Instituciones que poseen buenas prácticas, logrando así un proceso de Referenciación eficiente.

La trayectoria Institucional demuestra el compromiso como un referente de excelencia en atención médico asistencial. Nuestros servicios de alta calidad atraen la atención de la comunidad local y global, reflejando la capacidad para atender casos de la más alta complejidad y dar solución a los problemas de salud.



SEGURIDAD, un compromiso Institucional

Fieles a la Política de Calidad de la atención médico-asistencial: "Atención integral en salud con oportunidad, seguridad, eficiencia y calidad", la Fundación ha implementado un Programa de Seguridad, definido como el conjunto de estructuras, procesos, metodología e instrumentos organizacionales para minimizar la ocurrencia de eventos adversos resultantes de la atención médica y/o procedimientos.

En el marco de mejoramiento continuo la Fundación Valle del Lili ha estructurado el modelo de Gestión Clínica, para asegurar la eficiencia y la calidad en la prestación de salud, logrando la implementación de estrategias innovadoras para mejorar la eficacia y eficiencia de la atención y prevenir

los eventos adversos. De esta manera se integran conceptos éticos, aspectos legales, conocimiento de múltiples disciplinas, teoría de procesos, medicina basada en la evidencia, psicología organizacional, seguridad industrial y salud ocupacional.

La Acreditación en la Fundación Valle del Lili ha permitido realizar actividades relacionadas con la Seguridad del Paciente, cuyos resultados se ven representados en las siguientes metodologías:

- Promoción de la Cultura de Seguridad: Todas las áreas han participado en la implementación, despliegue y difusión de acciones encaminadas a la prevención y gestión de los riesgos.

- Análisis de los Incidentes Institucionales y Eventos Adversos: Genera una cultura para el reporte, investigación, análisis, recomendaciones. Además, cultiva una actitud proactiva y abierta permitiendo analizar las fallas como una oportunidad de mejora y mecanismo de aprendizaje institucional, estableciendo las acciones para evitar o minimizar los riesgos en el proceso de atención.

- Aplicación anual de la metodología IBEAS: Tiene como objetivo conocer la prevalencia de los Eventos Adversos en la Fundación Valle del Lili.

Resultado de la continuidad al otorgamiento de la Acreditación en Salud

La Acreditación en Salud ha generado un aporte visible y trascendente a la Fundación Valle del Lili. Hoy en día es una Institución orientada al usuario, con alto impacto en información sobre Derechos y Deberes de los pacientes y con gran especificidad técnica en la detección e intervención oportuna de los riesgos que genera la atención en salud. El impacto de las mejoras implementadas

se puede resumir en el fortalecimiento de Programas como: Equipo de respuesta Rápida (ERR), Seguridad del Paciente, Manos limpias salvan vidas, Educación al Paciente / Familia, Hospital Verde y Brigada de Emergencias. La responsabilidad con la Institución, con los

usuarios y con la comunidad, el análisis interno de las fortalezas y debilidades, el compromiso con el mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud y la proyección nacional e internacional, continuarán siendo los retos de la Fundación Valle del Lili en el proceso de búsqueda de la excelencia.

El proceso de mejoramiento continuo, centrado en el fortalecimiento del Sistema Único de Acreditación, redunda directamente en beneficio de los usuarios, facilitando la productividad y el aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles:

- Atención al paciente/cliente respetando sus Derechos.
- Incremento en la calidad clínica de los servicios prestados.
- Mitigación de los riesgos al paciente.
- Promoción de la adecuada utilización de los recursos.



*Establece prioridades,
tu salud es la primera.
Hazte un chequeo médico
periódicamente.*

Un tratamiento exitoso depende de un diagnóstico temprano. La Fundación Valle del Lili tiene para usted una completa plataforma de servicios especializados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ginecológicas:

- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Materno Fetal
- Cirugía Ginecológica Laparoscópica
- Ginecología Oncológica
- Infertilidad
- Cuidado Crítico Obstétrico

Ir al Ginecólogo
 Llamar a Carolina
 10:30 enviar e-mail
 Almuerzo con ♥
 2:45 ir de compras
 4:30 recoger a Pipe

Rehabilitación Pulmonar

Una respuesta integral a las necesidades de nuestros Pacientes

por Olga Chapetón Chaves, FT • Fernando Sanabria Arenas, MD. - Medicina Interna Neumología



Cada año los pacientes que asisten regularmente al programa de Rehabilitación Pulmonar participan en las competencias físicas, demostrando sus habilidades, conocimientos y estrategias aprendidas durante su formación. El abordaje integral dado en esta disciplina permite valorar el grado de apropiación en manejo de su enfermedad, conociendo el efecto y correcto uso de los medicamentos, identificando los signos de alerta de la enfermedad y qué elementos pueden utilizar para prevenir complicaciones; adicionalmente el entrenamiento físico los faculta para tener mayor capacidad en la ejecución de actividades de la vida diaria como percibir menos ahogo durante una distancia mayor al caminar y su organización personal.

Durante la participación en el Programa los pacientes:

- Establecen buena empatía, conocen su entorno, permitiendo su comunicación a nivel grupal.
- Entran en una atmósfera de comprensión, apoyo y ayuda.
- Involucran a su familia para que identifiquen, comprendan y mejoren sus necesidades individuales.
- El ejercicio físico les produce endorfinas, mejora su autoestima, da independencia.
- Al observar a otros con patología similar, genera expectativa de poder.
- La estimulación verbal del grupo crea expectativas para desarrollar habilidades con el entrenamiento.
- El paciente se forja un objetivo específico tratando en cada sesión un logro mayor.
- Desarrollo de Técnicas de relajación muscular progresiva para controlar el pánico ante la falta de aire.

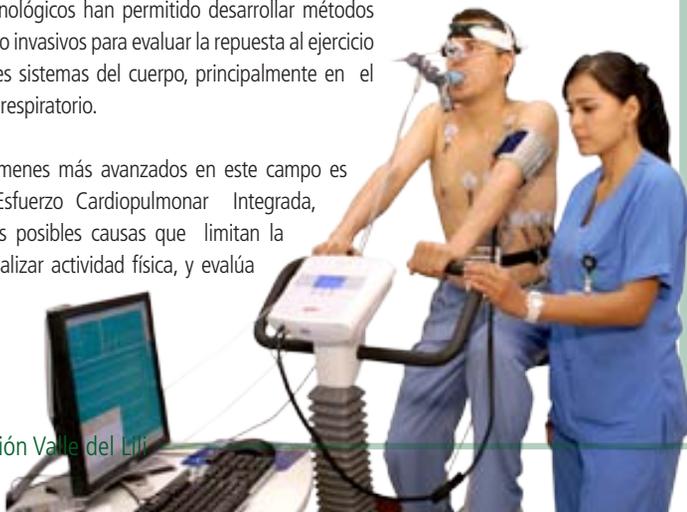


PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR

Por Elide Bautista M. • María Fernanda Morera. Fisioterapeutas - Laboratorio de Función Pulmonar

Los avances tecnológicos han permitido desarrollar métodos de diagnóstico no invasivos para evaluar la repuesta al ejercicio en los diferentes sistemas del cuerpo, principalmente en el cardiovascular y respiratorio.

Uno de los exámenes más avanzados en este campo es la Prueba de Esfuerzo Cardiopulmonar Integrada, que detecta las posibles causas que limitan la capacidad de realizar actividad física, y evalúa su magnitud.



¿Qué es la Prueba de Esfuerzo Cardiopulmonar Integrada?

Es una prueba en la que se somete al individuo a la realización de ejercicio de manera controlada y progresiva, hasta lograr un esfuerzo máximo y que permite el análisis completo de la respuesta del organismo a un ejercicio. Las funciones del corazón y del pulmón se reflejan en la capacidad de aprovechamiento del oxígeno tomado de la atmósfera, hasta su empleo en el músculo para realizar una actividad física; ésto se define como consumo de oxígeno (VO2).

El consumo de oxígeno máximo es variable entre individuos, y depende de múltiples factores como la herencia, la edad, el sexo, el peso, el grado de entrenamiento y la motivación de la persona al realizar la prueba.

La prueba debe diferenciar una limitación al ejercicio causada por:

- Enfermedad pulmonar
- Enfermedad cardiovascular
- Inadecuado esfuerzo por parte del paciente
- Por obesidad, ansiedad
- Mal estado físico (desacondicionamiento físico).

¿Cuál es la respuesta cardiopulmonar normal al ejercicio?

Durante el ejercicio hay un incremento en el requerimiento de oxígeno para satisfacer las funciones de los músculos en movimiento; dicho aumento se acompaña de una respuesta integrada del sistema cardiopulmonar, redistribuyendo el oxígeno a los músculos ejercitados. Cuando el ejercicio es máximo, el consumo de oxígeno puede aumentar hasta 18 veces, la frecuencia cardíaca dos a tres veces, el volumen sistólico se duplica, el gasto cardíaco se quintuplica, la respiración se multiplica por 20 a 25 respiraciones por minuto y el consumo de oxígeno en los músculos aumenta de dos a tres veces.

¿Qué factores influyen en la limitación al ejercicio?

Generalmente se pensaba que la limitación al ejercicio en sujetos normales dependía de anomalías del corazón. Sin embargo hay otros factores que limitan el ejercicio y se clasifican en tres categorías principales:

Limitación cardiocirculatoria: comprende el corazón, la circulación de los pulmones y la circulación en el resto del cuerpo.

Limitación respiratoria: incluye a factores que alteran la mecánica respiratoria y el intercambio de gases (oxígeno y dióxido carbono).

Limitación periférica: abarca una amplia gama de anormalidades neuromusculares que pueden afectar el aprovechamiento de oxígeno.

Indicaciones de la Prueba de Esfuerzo Cardiopulmonar Integrada

La prueba está dirigida a determinar el grado de incapacidad del paciente y al mismo tiempo identificar cual es el sistema en particular, que disminuye su capacidad.

Resulta especialmente adecuada para la evaluación de aquellas situaciones en que la disnea (falta de aire) se acompaña de alteraciones en las pruebas de función pulmonar efectuadas en reposo.

Permite identificar la causa de síntomas durante el ejercicio o que limiten las actividades de la vida diaria.

Es útil en evaluación de las consecuencias de un riesgo ocupacional.

Sirve para determinar la capacidad al ejercicio en pacientes asintomáticos antes de iniciar un programa de ejercicios.

Conclusiones

La sensación de falta de aire y la intolerancia al ejercicio son manifestaciones clínicas comunes a numerosas enfermedades. Por ello, cada vez se utiliza más la prueba de esfuerzo cardiopulmonar para la evaluación diagnóstica de pacientes con estos trastornos.

La seguridad del paciente es el principal compromiso de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, profesionales idóneos estarán a cargo de la realización de la prueba.

Ángela Parra Chau, con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y granulomatosis desde hace 2 años, ingresa al programa hace un año, con una medición de su discapacidad y con una dependencia severa; hoy, luego de finalizar el programa y asistir a sesiones de mantenimiento, su dependencia es escasa.

¿Cómo era su vida antes de ingresar al Programa de Rehabilitación Pulmonar?

R/ Toda mi familia giraba en torno de mi problema respiratorio, porque dependía de ellos para realizar actividades de baño principalmente, porque perdía el conocimiento, lo que producía angustia para ayudarme. Por otro lado, mi hija debía viajar a Italia para culminar su especialización en Diseño; por motivo de mi estado debió cancelar el viaje.

¿Qué aspectos favorables destaca de su recuperación con la Rehabilitación Pulmonar?

R/ Primero el poderme valer por sí misma. La Fisioterapeuta me ha enseñado cómo realizar mis actividades personales, las hago en forma independiente, sin ahogo. El hecho que mi familia me puede dejar sola en casa sin el temor de encontrarme desmayada es un gran alivio para todos; puedo subir y bajar escaleras, organizar mis cosas, disfrutar del baño sin temor.

De todos los aspectos que nos refiere en mejoría, ¿cuál le ha impactado más su calidad de vida relacionada con la enfermedad respiratoria?

R/ Todos los expresados con anterioridad, pero si me da a elegir, el hecho de que pueda sacar a pasear mi perro, camino por una hora, además salir de noche (me abrigo bien) a un centro comercial o a comer me da distracción y capacidad de salir de casa, lo que en el pasado era una utopía. Volver a visitar a mi familia que tenía olvidada, porque incluso hablando por teléfono me daba ahogo, ya no, y la gratificación de tener un jardín como actividad, tengo bifloras, rosas y ahora estoy sembrando plantas aromáticas, ésto me entretiene mucho y me siento útil.

Mi
Experiencia

Ayudas auditivas implantables

Por Susana Santamaría, MD. • Otorrinolaringóloga/Otóloga/Neurotóloga

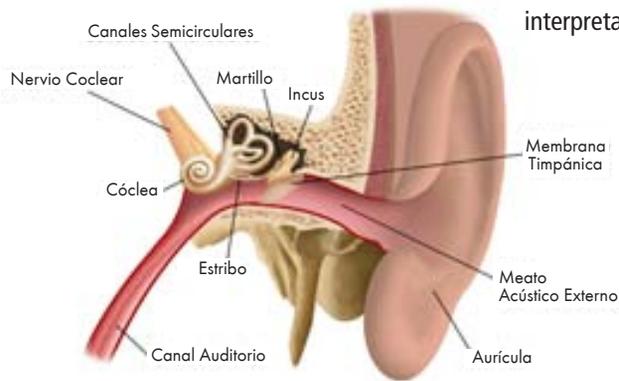
En nuestra sociedad un número importante de personas padecen de hipoacusia o pérdida de la audición. Esta pérdida puede ser causada por condiciones congénitas, cuando la persona nace con déficit auditivo, o puede ser adquirida, cuando la audición se pierde en algún momento de la vida por infecciones, traumas, medicamentos tóxicos para el oído, enfermedades degenerativas, enfermedades metabólicas entre otras.

El estilo de vida moderno también tiende a aumentar los problemas auditivos. Factores como los niveles excesivos de ruido, la toxicidad ambiental y la mayor expectativa de vida, llevan hoy en día a más de 500 millones de personas en el mundo a tener problemas de audición.

Muchas de estas personas llegan a sentirse relegadas porque su capacidad de comunicarse se dificulta; sin embargo, la medicina en su constante avance, ofrece diferentes alternativas que ayudan a escuchar mejor y poderse comunicar.

¿Cómo funciona la audición?

El oído externo capta el sonido que se desplaza por medio de ondas y lo lleva, a través del canal auditivo, al tímpano. Dichas ondas hacen vibrar el tímpano quien trasmite la fuerza de la onda a la cadena de huesecillos (martillo-yunque-estribo) moviendo el líquido del interior de la cóclea o caracol en el oído interno. De esta manera las células ciliadas se mueven y transmiten esta energía mecánica eléctrica que viaja por el Nervio Auditivo hasta el cerebro donde se hace la interpretación del sonido.



Audífono totalmente implantable CARINA

Es un implante del oído medio, diseñado para adultos con pérdidas auditivas de moderadas a graves, que se benefician con los audífonos convencionales, pero que por factores de patología en el oído externo no los toleran, o por su trabajo o estética requieren de esta comodidad.



Son audífonos de alta tecnología, que a diferencia de los audífonos convencionales se implantan detrás del oído debajo de la piel, siendo completamente invisibles.

Audífonos de transmisión ósea BAHA

Funcionan con un procesador de sonido unido a un pequeño tornillo de titanio, que se integra al hueso similar a como lo hacen los implantes dentales. El procesador se coloca detrás de la oreja en el lado con sordera y el sonido se transfiere a través del hueso del cráneo hasta estimular la cóclea. El hueso actúa como transmisor para el sonido y va hacia el oído interno sin necesidad de utilizar el canal auditivo. Esto significa que no importa si el canal está completamente obstruido, cerrado o si el oído medio no funciona normalmente. La conducción ósea es una manera natural de audición.

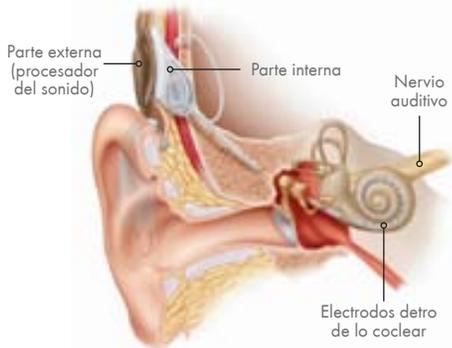


IMPLANTE COCLEAR

Los implantes cocleares son una ayuda auditiva recomendada para aquellos casos de sordera profunda bilateral (en ambos oídos), en los que la audición no se logra restaurar con medicamentos o cirugías oportunamente aplicadas, ni con el uso de audífonos que permitan recuperar los niveles de comunicación adecuados.

Estos implantes son indicados para niños entre uno y cuatro años de edad que han nacido con sordera previamente a adquirir el lenguaje (prelinguales) y niños y adultos que pierden la audición posterior a adquirir el lenguaje (postlinguales).





¿En qué consiste el Implante Coclear?

Son electrodos que se introducen en la cóclea o caracol por medio de cirugía y estimulan directamente el nervio auditivo, permitiendo al paciente escuchar sonidos (en un código diferente) para lograr adquirir el lenguaje y poderse comunicar.

La parte externa o procesador del habla, se ubica detrás de la oreja y se encarga de captar los sonidos enviándolos mediante un transmisor hacia el implante interno ubicado debajo de la piel, donde las señales son convertidas en energía eléctrica que viajan a un conjunto de electrodos que estimulan directamente el nervio auditivo.

Beneficios

- Mejoría en la percepción auditiva (varía de paciente a paciente).
- En la mayoría de los casos, las personas con implante coclear, tienen la habilidad de reconocer el habla y el lenguaje en mayor grado. Los niños pueden recibir la misma educación formal de los niños oyentes.
- En un número limitado de pacientes se proporciona una audición lo suficientemente buena para permitir el uso del teléfono.

La Fundación Valle del Lili pone a disposición de la comunidad, tecnología de punta y al Grupo de implante coclear con personal altamente capacitado en cirugía de implantes cocleares, evaluación pre-implante, seguimiento y rehabilitación. Conformado por audiólogas especializadas en programación de implantes, cirujanos-otólogos, terapeutas de lenguaje y psicólogas.



Gabriela Calambas Calero nació con una pérdida auditiva profunda en ambos oídos por causa de una infección congénita. La niña fue sometida a una serie de exámenes audiológicos, diagnosticando finalmente una hipoacusia profunda bilateral, lo cual la hizo aspirante para un implante coclear.

Los niños a quienes se les realiza un Implante Coclear a edad temprana, pueden asistir a un colegio como cualquier niño oyente, incluso pueden aprender una segunda lengua.

En el 2007, a sus 2 años, Gabriela se convirtió en la primera niña, y la de menor edad, a la que se le hizo un implante coclear en la Fundación Valle del Lili.

Su madre, la señora Tatiana Calero, afirma: "Gabriela ha aprendido a hablar, dice frases, expresa necesidades y se comunica. Asiste a un jardín cerca a la casa e interactúa con sus profesores y demás compañeritos, y le va muy bien. Nunca rechazó el implante, siempre lo pide apenas se levanta y no le gusta que nadie se lo toque. En la Fundación Valle del Lili nos ha ido muy bien, con la cirugía y las terapias, nos hemos sentido muy bien atendidos."

La señora María Fenivar Marín Valencia es una de las pacientes de la Fundación Valle del Lili a quien se le realizó un implante coclear; su problema de audición empezó desde muy joven y hace más de 20 años la había perdido. Como su sordera era progresiva, los audífonos fueron perdiendo funcionalidad para su actividad social y desempeño, y sólo le generaban ruidos confusos sin lograr identificar quién emitía el sonido; ella aprendió a leer los labios muy tempranamente. Hoy, gracias a su implante y terapias de lenguaje, doña María Fenivar ha logrado tener una mejor comunicación.

"Ahora escucho más, antes sin el implante no podía oír nada, era muy poquito, y ahora estoy muy contenta, antes me daba pena acercarme a mis amigas para conversar, porque no les entendía y podía contestar mal. Mis nietos me llaman al teléfono y conversamos, lo que antes no podía hacer. Ahora puedo oír el agua cuando hierve en la estufa, los tacones de la nuera, los pájaros cantando y en la

finca los gallos; el teléfono que timbra, en ocasiones le llevo el celular a mi esposo que no lo oye porque está dormido."

Su hija Nancy se enteró de las ayudas auditivas implantables y buscó la manera de que su madre pudiera acceder a ellas; fue así como acudieron a la Fundación Valle del Lili, "aquí me he sentido muy contenta con todas mis doctoras, sinceramente son muy atentas conmigo y mucho más; estoy muy agradecida con ellas, porque fueron las que me pusieron el implante."

Hoy, a sus 75 años, María Fenivar ha logrado recuperarse satisfactoriamente y en corto tiempo, pues tan sólo hace 4 meses usa el implante y según sus propias palabras, ha vuelto a oír.



Don José Omar, su esposo, ha sido su apoyo constante, siempre la acompaña a todas las terapias y está pendiente de todo lo necesario en este proceso.



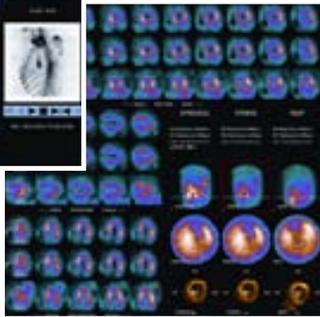
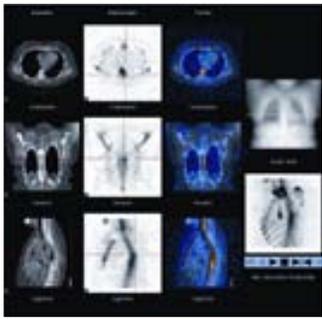
Entre las técnicas utilizadas para evaluar las imágenes moleculares están:

Medicina Nuclear:

Tomografía de emisión de fotón único (SPECT) y Tomografía de emisión de positrones (PET).

Radiología:

Resonancia Magnética (RM), y las técnicas de bioluminiscencia.



Algunos procedimientos diagnósticos en Medicina Nuclear permiten definir los pacientes que pueden beneficiarse con terapias específicas de acuerdo a la capacidad de captación y marcación de las sustancias o receptores en estudio, y establecer los pacientes que no serían buenos candidatos, por tanto requerirían de otra alternativa terapéutica. Así mismo, los estudios de Medicina Nuclear Molecular se han convertido en un parámetro muy importante en la evaluación de pronóstico. Algunos ejemplos de la integración de métodos diagnósticos y terapéuticos son la utilización de Yodo radiactivo

Medicina Nuclear Molecular

EN BUSCA DE LA DIFERENCIA

por Luz Maritza Pabón, MD. • Medicina Nuclear

El desarrollo de las imágenes médicas tanto funcionales (Medicina Nuclear y PET) como anatómicas (Ecografía, Escanografía y Resonancia Magnética) se han convertido en el mayor impacto en la evaluación rutinaria y de seguimiento médico a los pacientes.

Desde nuestros inicios en 1992, hemos venido trabajando duramente para mantenernos a la vanguardia de los

progresos en el área de la Medicina Nuclear Molecular, implementando diferentes protocolos al respecto.

La Medicina Molecular es considerada como una nueva estrategia de la ciencia médica para entender los cambios causantes de las enfermedades, conocer con anticipación el desarrollo de los síntomas de una enfermedad, permitiendo un tratamiento temprano y oportuno.

Las Imágenes Moleculares permiten evaluar el flujo sanguíneo, el metabolismo de la glucosa, el transporte de sustancias como los aminoácidos, la disminución de oxígeno, la muerte celular programada y receptores tumorales, entre otros; además pueden detectar en espacio y/o tiempo, procesos moleculares o celulares que no pueden ser detectados por imágenes anatómicas.

Las Imágenes Moleculares juegan un papel clave en la mayoría de los campos clínicos de la medicina, facilitando el diagnóstico temprano, definiendo el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico y re-estadio después de establecido un tratamiento; permiten planear las terapias y evaluar la respuesta al tratamiento instaurado, predecir los resultados, desarrollo y eficacia de los medicamentos y en algunos casos determinar el pronóstico de la enfermedad.

Nos diferenciamos por:

- Implementar estudios de trasplante renal ^{99m}Tc -MAG3 en evaluación funcional y de pronóstico del injerto. (Premio Hugo Claude II Puesto. Congreso Latinoamericano de Medicina Nuclear Alasbimn 2009).
- Implementar gamagrafía Paratiroides con calcitonina. ^{99m}Tc -MIBI (Premio Hugo Claude III Puesto. Congreso Latinoamericano de Medicina Nuclear Alasbimn 2009).
- Realizar Marcación de leucocitos en el laboratorio de la Unidad. (Bogotá marcación farmacia central). ^{99m}Tc -MPAO
- Implementar protocolo de ^{99m}Tc -Trodat para evaluación de movimientos anormales (enfermedad de Parkinson). Segundo lugar en América Latina después de Chile.
- Implementar terapias con $^{188}\text{Rhenium}$ para manejo paliativo de dolor óseo por enfermedad metastásica, manejo de enfermedad articular crónica (sinoviolisis).
- Implementar protocolo de ^{177}Lu -Dotatate para tratamiento de tumores neuroendocrinos.
- La implementación de Imágenes Híbridas o de Fusión (SPECT/CT).
- Ser los primeros en iniciar y estandarizar el protocolo de ganglio centinela.

(^{131}I) en pacientes con cáncer bien diferenciado del tiroides, la gamagrafía con Octreoscan localizando receptores de somatostatina, en tumores neuroendocrinos o carcinoides que por la extensión de la enfermedad no puedan ser operados y se consideren candidatos para terapias con ^{177}Lu -DOTATATE; pacientes con metástasis óseas, por cáncer de pulmón, seno, próstata, confirmadas mediante una gama grafía ósea ^{99m}Tc -MDP, con dolor óseo de difícil manejo que pueden beneficiarse con terapia como ^{188}Re -HEDP, Estroncio89 (^{89}Sr) como manejo paliativo del dolor.

Terapia Enterostomal: Cuidado Integral del Paciente

por Grupo de Profesionales de Enfermería con Especialidad en Cuidado de Heridas y Ostomías

El Grupo de Profesionales de Enfermería con Especialidad en Cuidado de Heridas y Ostomías brinda una oportuna y adecuada atención a la persona, facilitando su recuperación en salud y mejorando su calidad de vida.

La Clínica de Heridas es un Servicio donde se realizan procedimientos de Enfermería Especializados, realizados por una de nuestras Terapistas Enterostomales con larga experiencia.

La satisfacción profesional al vivir paso a paso la mejoría en el paciente y el agradecimiento expresado con una sonrisa, compensan el esfuerzo por buscar cada día lo mejor para cada persona. Todo esto gracias al tratamiento integral del equipo interdisciplinario.

En nuestra Institución se cuenta con un Grupo de Profesionales de Enfermería con Especialidad en Cuidado de Heridas y Ostomías, las cuales brindan atención a los pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Esta especialidad apoya el tratamiento médico, realizando cuidados de heridas de difícil resolución en personas que presentan diferentes enfermedades como:

Diabetes:

Genera daño neuropático produciendo principalmente lesiones en miembros inferiores, comúnmente conocidos como Pies Diabéticos.

Deficiente circulación venosa, arterial o linfática:

Produce lesiones de piel con heridas crónicas de hasta 20 años de evolución.

Trauma Toraco-abdominal:

Personas que han tenido traumas abdominales o torácicos, enfermedades que requieren el manejo de un Abdomen Abierto, fistulas, ostomías intestinales o urinarias.

Derivaciones intestinales y urinarias:

Personas con sondas de alimentación como gastrostomías, yeyunostomías, sondas nasoenterales, urostomías, vesicostomías.

Otras lesiones:

Heridas traumáticas complicadas en cualquier parte del cuerpo.



Se han logrado resultados excelentes con el uso de apósitos y productos especializados que el mercado ofrece, los cuales son excelentes en personas con heridas por daño vascular, debido a diabetes, o por trauma, que han durado abiertas por años por falta del manejo adecuado para las características de la herida y de la patología. Hemos logrado cerrar heridas de 10 y 15 años de evolución en tan sólo 6 a 10 meses.

El servicio cuenta con registro de Historia Clínica de cada persona, con las medidas y descripción de las lesiones y un registro fotográfico que permite con objetividad valorar la mejoría en el tratamiento. Este registro fotográfico está a disposición del paciente, si éste lo desea, al final del tratamiento.

ALGUNOS DE LOS PROCEDIMIENTOS SON:

- CURACIONES DE HERIDAS COMPLEJAS
- TOMA DE CULTIVO DE HERIDAS ESPECIALES
- DILATAIONES ANO-RECTALES
- ENTRENAMIENTO EN CATETERISMO VESICAL
- CAMBIO DE SONDA VESICAL
- ENTRENAMIENTO EN OSTOMÍAS URINARIAS E INTESTINALES
- RETIRO Y/O CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA
- INSTALACIÓN DE SONDA NASOYEYUNAL
- CURACIÓN DE PERSONAS CON FÍSTULA INTESTINAL Y ABDOMEN ABIERTO
- EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO POSTQCO E MITROFANOFF Y ACE

Aneurisma de Aorta Abdominal

por Luis Armando Caicedo, MD. • Jorge Iván Villegas, MD. • Jorge Velásquez, MD. • Juan Pablo Carbonell, MD.

¿Qué es un aneurisma?

Un Aneurisma es una dilatación de las paredes (agrandamiento) de una arteria. Un aneurisma de Aorta Abdominal (principal arteria del organismo que sale del corazón) es una dilatación de la Aorta Mayor a 3cm. de diámetro. Dicha dilatación se encuentra en el abdomen a nivel del ombligo profundamente ubicado cerca de la columna vertebral.

¿Qué pacientes deben tratarse?

La indicación de tratamiento de los aneurismas depende del diámetro máximo del aneurisma, ya que este corresponde con los riesgos de ruptura. Cuanto más grande es el aneurisma mayor son los riesgos de ruptura:

- Diversos estudios han determinado que el riesgo de ruptura para aneurismas de 40 a 50mm es del 2% por año.
- Por el contrario los riesgos aumentan sustancialmente cuando el aneurisma es mayor a 50mm. Todo paciente con aneurisma mayor 50 mm debe ser evaluado para recibir tratamiento.

- Hay pacientes que tienen mayor riesgo de ruptura: los pacientes hipertensos, fumadores, con enfermedad pulmonar severa, las mujeres, pacientes con antecedentes familiares de aneurismas de aorta.

Síntomas que presenta un paciente con Aneurisma

Los aneurismas no producen generalmente síntomas hasta el momento en que estos se complican.

El 50% de ellos se detectan como un hallazgo incidental por ecografía o escanografía abdominal, la cual es realizada por dolores abdominales.

- La ventaja se logra en detectarlos tempranamente, cuando todavía no han producido síntomas, y son descubiertos por una ecografía o escanografía.
- Recordemos que los beneficios de cualquier tratamiento son mayores siempre que el paciente se trate antes de que se produzca la ruptura del aneurisma.
- La gran mayoría de los aneurismas pequeños no pueden ser detectados durante un examen físico abdominal, y por eso se recomienda estudiar a los pacientes de alto riesgo con una ecografía abdominal.

Los aneurismas más frecuentes son los de la Aorta Abdominal, constituyendo aproximadamente más de las dos terceras partes del total de aneurismas de la aorta. La historia natural de los aneurismas varía de acuerdo a su localización y tamaño; comúnmente el agrandamiento progresivo hasta su ruptura, caracteriza a los aneurismas de las grandes arterias.

¿Quiénes tienen más riesgo de presentar un aneurisma de aorta abdominal?

Hombres, fumadores o exfumadores, raza blanca con enfermedad vascular arterial, hipertensos, historia familiar de aneurismas de aorta.

Basados en sexo, raza y edad, los aneurismas de la Aorta Abdominal son predominantemente más frecuentes en hombres blancos y con una edad mayor a los de 55 años. En lo que se refiere a peso genético, entre un 15% a un 20% de los pacientes con aneurisma de Aorta Abdominal presentan uno o más familiares de primer grado con aneurismas de aorta.

¿Qué ocurre con un aneurisma que no se trata?

- El ritmo de crecimiento del aneurisma no es igual en todos los pacientes, como tampoco es similar su riesgo de ruptura.
- La historia natural de un aneurisma de aorta abdominal es la expansión gradual y progresiva hasta que finalmente se produce la ruptura.
- Programar una cirugía puede prevenir dicha ruptura y por tanto prolongar la vida de estos pacientes.

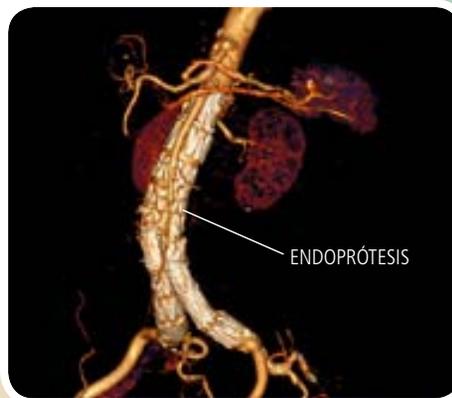
El diámetro del aneurisma, como indicador de tamaño, es el mejor predictor reconocido para la ruptura de un aneurisma, aún cuando el riesgo exacto ruptura-tamaño no se pueda precisar.

¿Qué tratamiento se le ofrece a un paciente con Aneurisma?

Los pacientes con aneurismas pequeños de aorta son vigilados semestralmente o anualmente con ecografía o escanografía abdominal. Es importante en dichos pacientes controlar la hipertensión, suspender el tabaquismo y controlar otros factores de riesgo (valores altos de colesterol, diabetes) para enfermedad cardiovascular.

En cambio, para pacientes con aneurismas mayores de 50mm existen dos alternativas para su tratamiento:

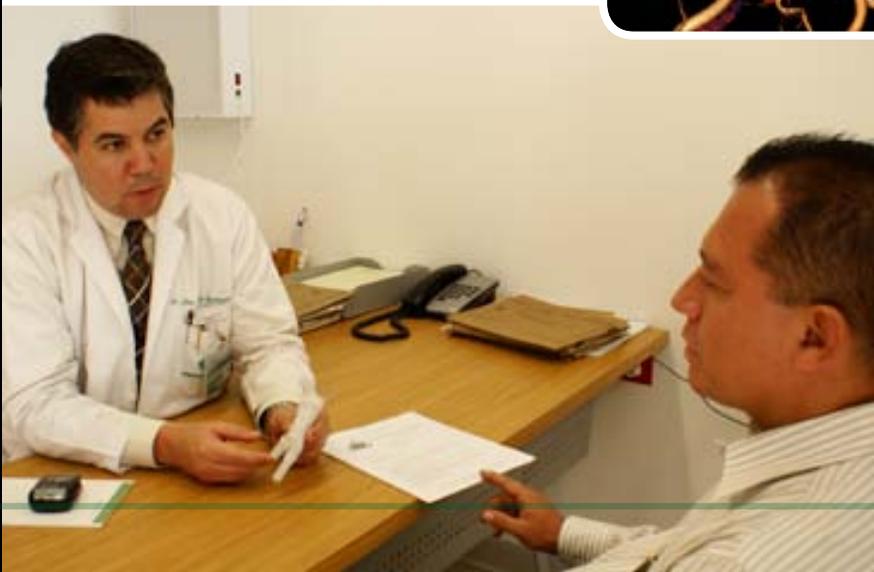
- El tratamiento endoluminal: consiste en un procedimiento que se realiza bajo anestesia local o raquídea y tiene como finalidad, evitar que el aneurisma crezca y se rompa. Mediante dos pequeñas incisiones en la ingle, se introduce una prótesis que se despliega a nivel de la aorta. Esto permite que a las 48 horas el paciente pueda ser dado de alta y a la semana, reintegrarse a su vida cotidiana.
- Para aquellos pacientes en los que dicha técnica no puede aplicarse, se ofrece un tratamiento convencional (cirugía abierta) con resultados altamente positivos.



El éxito de este tipo de procedimientos endovasculares se basa fundamentalmente en cuatro pilares: la correcta elección de la prótesis a utilizar, la experiencia en procedimientos endovasculares del equipo tratante, una Institución que cuente con alta tecnología y un seguimiento post-operatorio estricto.

El concepto se basa en la exclusión del aneurisma de la circulación sanguínea mediante la colocación de una endoprótesis, la cual se encuentra formada por stents que funcionaban como medio de fijación. Una vez colocada en posición, la expansión de los stents ancla a la endoprótesis y excluye el aneurisma.

El procedimiento se realiza a través de una pequeña incisión inguinal. Durante la cirugía se utiliza un equipo de Rayos X de alta definición que permiten colocar la prótesis con enorme precisión, recubriendo toda la aorta enferma y sus ramas ilíacas para lograr el tratamiento definitivo del aneurisma. Una corta hospitalización, menor dolor, menor pérdida sanguínea y una rápida y completa recuperación, caracterizan también a esta intervención.



Necesidades y cuidados en el adulto mayor

por Gloria Macías, MD. • Psiquiatra Geriatra

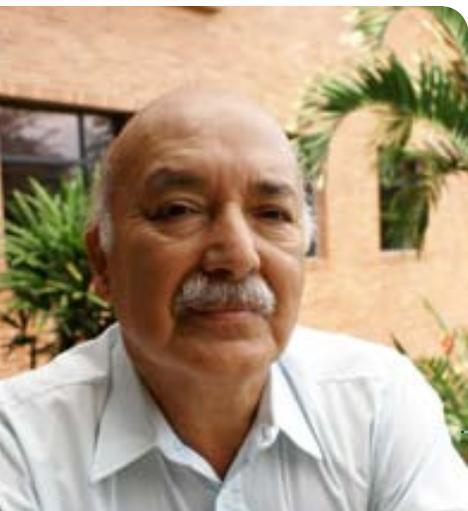
La vejez como estadio vital y el envejecimiento como proceso, son dos consideraciones que no se pueden abordar solamente desde la perspectiva biológica, son parte del proceso de la vida. La vejez, como juventud, niñez, feminidad, masculinidad, es un constructo social, pues los límites etéreos que la pueden definir han ido variando con el pasar del tiempo, la tecnificación, la posibilidad de un tratamiento para enfermedades antes consideradas incurables, con una mayor posibilidad del incremento de la expectativa de vida, llevando a muchas poblaciones a alcanzar su límite teórico de longevidad.

Durante el proceso de envejecimiento y pérdida de la vitalidad, se interrelacionan factores sociales (económicos, soledad, incapacidad), psicológicos, de comportamiento (adaptación a la vejez, deterioro mental), así como las acciones de rehabilitación y reintegración social, lo que plantea la necesidad de una atención integral de la población anciana.



NECESIDADES BÁSICAS DEL ANCIANO

Son las mismas que para otras edades. Debe buscarse siempre la máxima autonomía, confianza, autovaloración y calidad de vida. En el anciano, una de las metas debería ser mantener su independencia y su estilo de vida, en la medida de lo posible, en su domicilio.



¿QUÉ SE ENTIENDE POR VEJEZ?

La vejez es un estado biológico, psicológico y social irreversible al que se llega a cierta edad de la vida. Este límite varía según los lugares, el entorno cultural, la época y los individuos; por ejemplo, en la Edad Media, se era viejo a los 35-40 años.

Se puede hablar de una vejez social, personal y bio-médica: La primera obedece a razones técnico económicas y se refiere a las expectativas que tiene su entorno social para los individuos de ese grupo etéreo; estas expectativas dependen de las creencias, prejuicios y conceptos culturales que se tengan respecto a la vejez. El proceso de jubilación ejemplifica esta situación de vejez social.

La vejez personal, obedece a los procesos de vida individuales, por lo que tiene que ver con las capacidades del individuo para una conducta adaptativa.

En cuanto a la vejez bio-médica, ésta depende de la esperanza de vida y coincide con el período en el que los procesos de degradación empiezan a acelerarse (en 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fijó la edad de 60 años para marcar el inicio de la vejez). En la actualidad, el límite de edad es de 65 años.

Sin embargo, la población mayor de 60-65 años está compuesta por un grupo heterogéneo en el que confluyen varias generaciones, por lo que se hace difícil poder inferir determinantes de salud comunes (no es igual la manera en la que una persona alcanza y vive los 60, 70 y 80 o más años).



Características de la población anciana

- Las alteraciones físicas pueden manifestarse como trastornos mentales con confusión y/o desorientación; llegando a ser con frecuencia el primer signo de muchos padecimientos físicos comunes.
- La capacidad funcional o psicológica está disminuida; aunque esto varía de persona a persona.
- Los efectos adversos de los fármacos son más comunes.
- Los signos y síntomas típicos de una enfermedad pueden enmascarse o ser leves (por ejemplo, la fiebre puede ser mínima en la neumonía).
- Confluyen problemas orgánicos, psicológicos y sociales.

NECESIDADES PSICOLÓGICAS

Mantener la mente activa es esencial para la vitalidad. Muchas personas continúan desarrollándose intelectual y emocionalmente en la edad adulta. En los casos en los que avanza la edad se observa pérdida de la atención, del interés por aprender o por vivir nuevas experiencias, se debe prestar atención pues esto puede deberse a falta de estímulos, a la manera como se desempeñaba en el pasado, a alteraciones emocionales o a alteraciones físicas.

La conservación de la actividad mental mantiene la mente preparada y despierta, y también ayuda a prevenir la ansiedad y la depresión.

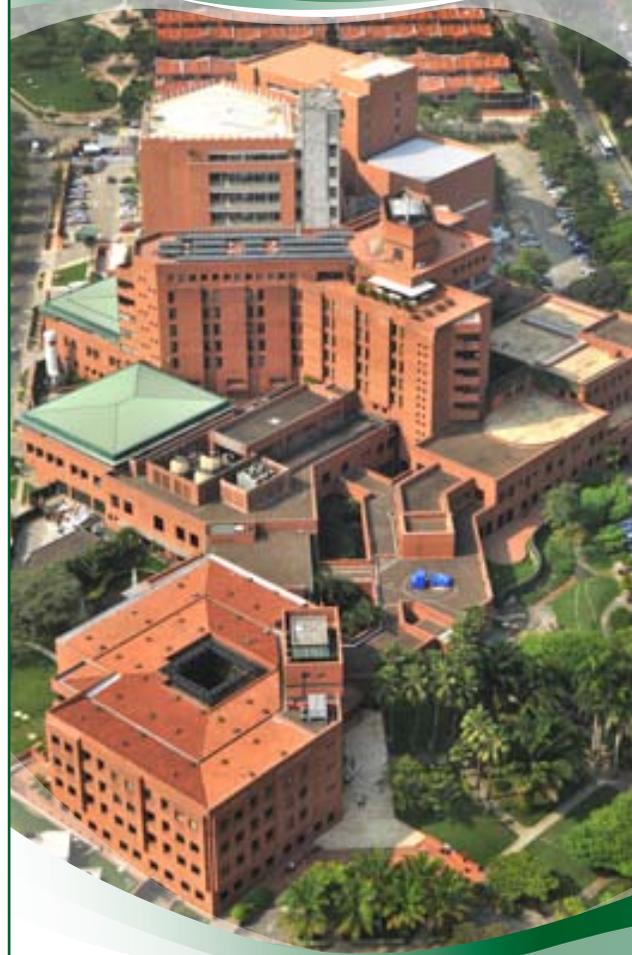
Recomendaciones al respecto:

- Relacionarse con personas de menor y mayor edad, como fuente de estímulos; no aislarse.
- Realizar actividades recreativas, de acuerdo con las preferencias personales, capacidades y aptitudes. Entre las actividades se pueden practicar las siguientes: hobbies (pintura, jardinería), juegos, deportes (caminata, natación, yoga), lectura o cine.
- Decidir y tomar sus propias determinaciones; incluso en situaciones cotidianas como: qué ropa ponerse, cómo pasar el día, dónde ir, qué hacer, cuándo acostarse. Es crucial la explicación y discusión de las decisiones tomadas.

NECESIDADES SOCIALES

Los adultos mayores son especialmente susceptibles a las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento; cuando se envejece disminuyen o cesan muchas relaciones: los hijos se hacen mayores, las relaciones laborales finalizan, familiares y amigos mueren. Por lo tanto, es importante considerar cómo se pueden preservar y renovar las relaciones.

La Fundación Valle del Lili
CRECE para ofrecer más
excelencia al servicio
de la comunidad



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Máxima Precisión: CIRUGÍA CEREBRAL POR ESTEREOTAXIA

por Javier Mauricio Lobato Polo, MD. • Neurocirujano • Especialista en Cirugía Estereotáctica, Funcional y Radiocirugía

• ¿Qué significa estereotaxia y cuál es su principio básico?

Es una técnica neuroquirúrgica que se basa en el cálculo de la ubicación de un sitio en cualquier punto del cráneo y cerebro, utilizando una referencia externa (un marco metálico) que se fija a la cabeza del paciente y permite tomar medidas y localizar el punto a tratar con un rango de error, que hoy día, está por debajo de 1 milímetro.

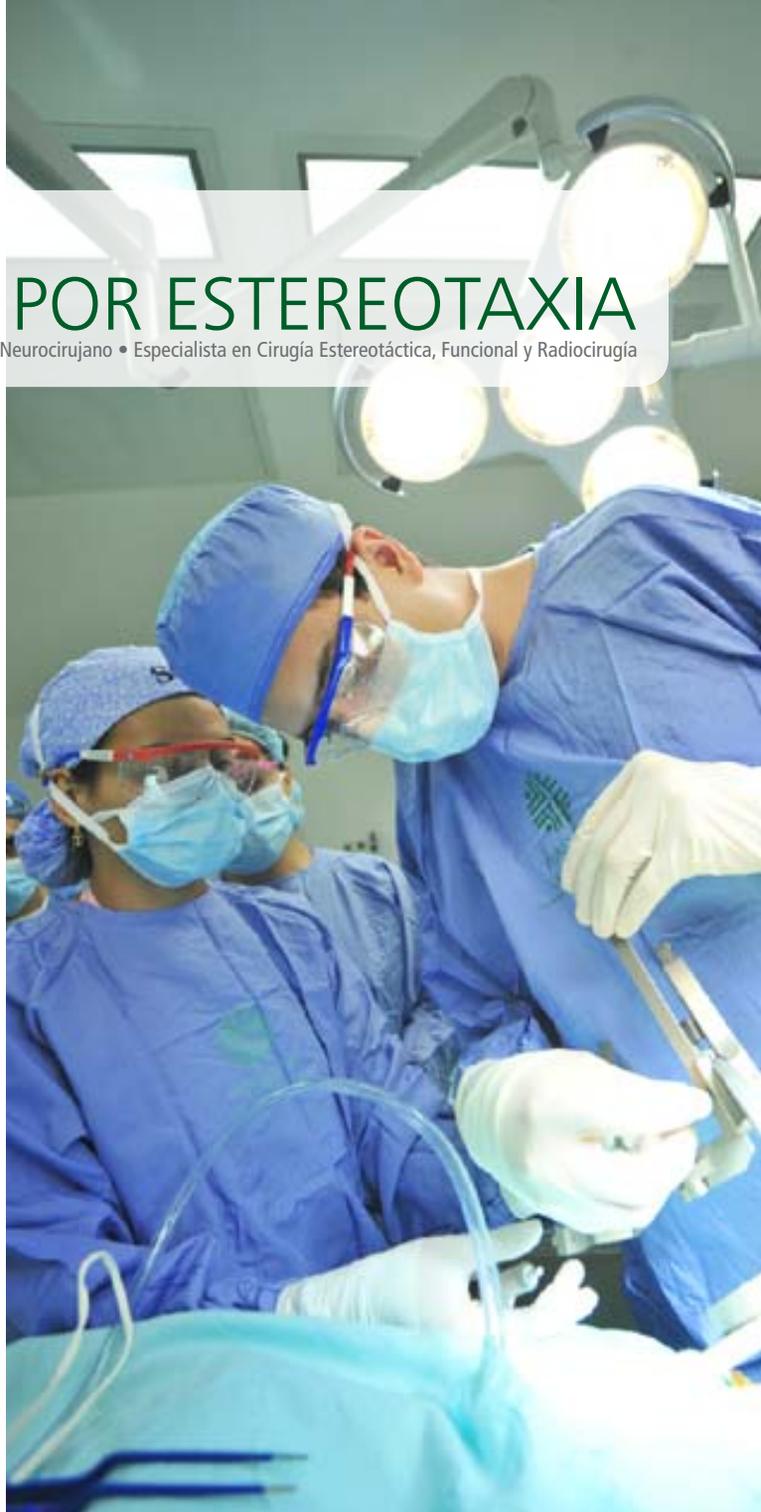
En 1906 Clarke y Horsley crearon sus bases; en 1918 Mussen ideó el primer aparato de estereotaxia y en 1947 Spiegel y Wycis realizaron la primera operación en humanos. Aunque es una disciplina antigua, está en constante evolución y los equipos son cada vez más versátiles y precisos.

• ¿Quiénes pueden realizar esos procedimientos?

Hoy en día la cirugía por estereotaxia básica (biopsia y cirugía guiada) hace parte del programa normal de 5 a 6 años que dura el entrenamiento de un neurocirujano en varios sitios en Colombia. Hay áreas más especializadas de la estereotaxia como la radiocirugía y la neurocirugía de movimientos anormales que requieren un entrenamiento adicional de 1 a 2 años dependiendo del volumen que maneje la institución docente.

• ¿En qué pacientes se utiliza la estereotaxia?

La cirugía por estereotaxia aplica en pacientes con tumores para tomar biopsias o guiar su ubicación, así como orientar su resección y disminuir los riesgos de complicaciones por lesión de áreas críticas del movimiento, lenguaje, memoria, etc. Igualmente con la estereotaxia se puede tratar la enfermedad de Parkinson, el temblor esencial, las distonías (trastornos funcionales del movimiento en los que hay rigidez, sacudidas de las extremidades o posturas anormales y repetitivas de una o varias partes del cuerpo), por medio de lesiones milimétricas en ciertos puntos específicos del cerebro o con la colocación exacta de un cable muy delgado en cuya punta, se ubican unas terminales metálicas que transmiten impulsos eléctricos y modulan la respuesta de los centros cerebrales del control de movimiento. El trastorno obsesivo compulsivo se puede tratar con esta modalidad. Es importante recordar que la cirugía en estas enfermedades ayuda significativamente al tratamiento pero no lleva a la curación de estas enfermedades. En este campo se están adelantando investigaciones con resultados prometedores en depresión, obesidad, anorexia nerviosa y adicciones. Otra indicación importante es la presencia de algunos



quistes cerebrales, en los cuales se pueden colocar catéteres, así como drenarse o, si son producidos por un tumor, es posible inyectar sustancias radioactivas para disminuir su tamaño o desaparecerlos con esta técnica.

• ¿Qué ventajas tiene hacer las biopsias por medio de esta técnica?

Actualmente todas las lesiones cerebrales profundas que lo ameriten, son sometidas a biopsia por estereotaxia, ya que con una aguja de 2,5 milímetros de diámetro interno, con mínimo daño al cerebro se pueden obtener muy buenas muestras para realizar un diagnóstico preciso.

• **¿Qué son los movimientos anormales?**

Es un grupo de trastornos en los cuales el cerebro no tiene la facultad de controlar los movimientos de las extremidades, tronco, cabeza o boca produciendo temblor, posturas anormales, aumento del tono muscular o movimientos atípicos.



• **¿En qué consiste la cirugía para la enfermedad de Parkinson?**

Esencialmente, la cirugía para esta enfermedad se convierte en una opción cuando los medicamentos, aún funcionando, producen efectos colaterales que deterioran la calidad de vida del paciente. Estos efectos incluyen fluctuaciones de la capacidad de movimiento durante el día, disquinesias (movimientos involuntarios de las extremidades, cabeza tronco), acortamiento del tiempo de acción de la medicación, etc. Es importante mencionar que la cirugía no cura la enfermedad, pero si produce efectos beneficiosos significativos en la calidad de vida del paciente.

• **¿Qué otros movimientos anormales se pueden tratar con cirugía?**

Otras enfermedades como el temblor esencial y las distonías pueden tratarse por medio de la cirugía por estereotaxia.

• **¿Qué otras aplicaciones tiene la cirugía por estereotaxia?**

En psicocirugía hay importantes avances en este campo. El trastorno obsesivo-compulsivo refractario (un desorden psiquiátrico en el cual el paciente tiene un idea repetitiva e incisiva en la mente que lo trastorna) si no responde al tratamiento médico, puede beneficiarse con una cirugía llamada capsulotomía anterior o con estimulación cerebral profunda en ese mismo sitio.

También se pueden realizar cirugías para reseca tumores con paciente despierto y guiados con estereotaxia. Esto permite delimitar la lesión y las áreas del lenguaje o de movimiento del cerebro, para minimizar el riesgo de presentar un déficit de alguna de estas funciones con la cirugía.



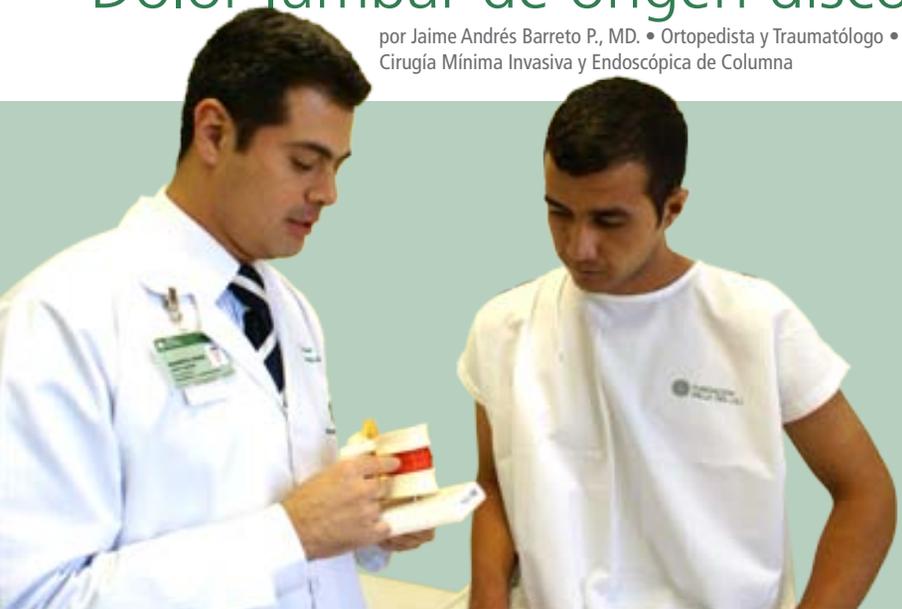
• **¿Con qué cuenta la Fundación Valle del Lili para realizar estos procedimientos?**

En la Fundación Valle del Lili contamos con un equipo de estereotaxia de última generación, modelo Leksell, el cual es considerado como uno de los más precisos y versátiles del mundo. Igualmente, el equipo humano de Neurocirujanos está capacitado para realizar las intervenciones básicas y avanzadas de estereotaxia. Además el grupo de movimientos anormales (Neurólogos, Neuropsiquiatra, Neuropsicólogas, Neuror rehabilitación y Neurocirujano funcional) apoya el diagnóstico, la selección y el seguimiento de los pacientes, siempre respaldados por la junta interinstitucional de movimientos anormales que se reúne mensualmente.



Dolor lumbar de origen discogénico

por Jaime Andrés Barreto P., MD. • Ortopedista y Traumatólogo • Cirujano de Columna
Cirugía Mínima Invasiva y Endoscópica de Columna



El dolor de espalda y específicamente el dolor lumbar es una causa frecuente de consulta en todos los servicios de Urgencias, y es considerada como la primera razón a nivel mundial de ausentismo laboral.

Aún sin llegar a consultar al médico, los problemas lumbares son una importante fuente de incapacidades, ingesta de medicamentos y cambios de estilo de vida por su repercusión en las diferentes actividades cotidianas. Estudios poblacionales concluyen que al menos el 80% de la población mundial ha tenido al menos un episodio de dolor lumbar durante su vida.

Son múltiples las razones a las que se les atribuye este tipo de problema: sedentarismo, exceso de ejercicio, obesidad, uso de calzado con tacones altos, etc. Sin embargo lo único que es claro es que cualquier persona está en riesgo de tener un dolor lumbar y cada cuerpo con su propia morfología será víctima de factores distintos y específicos para despertar dolor.

Son diversas las zonas anatómicas que se pueden ver afectadas y que pueden desencadenar los síntomas. Un reto para la medicina es saber si hay una sola fuente o es la combinación de algunas de ellas. Dentro de las posibilidades se encuentran entonces elementos como los discos intervertebrales, que son verdaderos amortiguadores de la columna en este proceso de soporte de cargas y movimiento.

Los discos intervertebrales son estructuras que se encuentran entre las vértebras y que junto con ligamentos forman unidades funcionales que dan sus propiedades de soporte y movimiento a la columna.

Un ejemplo de cómo ponemos a prueba estos discos a diario es el de una persona que pesa 70 Kg, carga todo el peso sobre su región lumbar cuando está de pie. Pero cuando esta persona se sienta, triplica la carga sobre la columna, se borra completamente la curvatura normal que ayuda a la dispersión de cargas y finalmente el disco termina soportando pesos muy superiores. Si esto se multiplica por las horas que permanece sentada durante una jornada habitual de trabajo, la cifra en kilos puede llegar a ser inimaginable.

Es este uno de los mecanismos como el disco empieza a perder hidratación, pierde altura y se describe entonces la enfermedad degenerativa discal que finalmente se manifestara como el **DOLOR LUMBAR DE ORIGEN DISCOGÉNICO**.

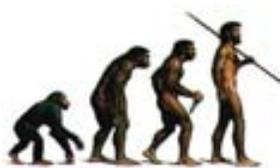
DOLOR DISCOGÉNICO

Estudios experimentales y clínicos indican que el disco intervertebral es uno de los orígenes más importantes del dolor de espalda. Según estimación, casi el 40% de los casos de dolor crónico en la parte baja de la espalda se originan ahí.

Dependiendo de la morfología y actividades de cada individuo, será mayor o menor la afectación y su momento de aparición.

Por otra parte, el deterioro progresivo de esta estructura en muchos casos, es el inicio del desgaste y posterior daño de otras partes de la columna como lo son articulaciones (denominadas facetas) y ligamentos.

Se convierte entonces este paso inicial, en un círculo vicioso que en muchas ocasiones necesita una intervención oportuna.

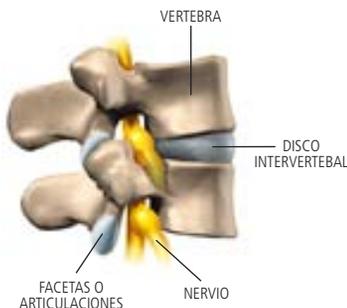


El punto común para todos los humanos fue entonces el cambio de una posición cuadrúpeda a una posición erecta, haciendo que la región lumbosacra cambiara su morfología para adaptarse a nuevas cargas. Y esta adaptación que lleva miles de años, aún no ha terminado.

ANATOMÍA DISCO INTERVERTEBRAL

El disco intervertebral es un tejido conectivo compuesto básicamente de colágeno y agua. Tiene un anillo periférico con alto contenido de fibras colágenas, y un centro con un mayor contenido de agua (núcleo pulposo) que brinda la propiedad de amortiguar.

La enfermedad degenerativa se presenta entonces, por una deshidratación inicial del núcleo pulposo y una posterior pérdida de la elasticidad del anillo fibroso.



TRATAMIENTO

Por muchos años, sólo se contó con un limitado número de opciones terapéuticas para el dolor discogénico. La primera e indiscutible es el manejo conservador, ésta es la fase inicial en el tratamiento de todo paciente que se presente en el consultorio o en un servicio de Urgencias; esto incluye, las medicaciones orales (anti-inflamatorios, analgésicos) y la fisioterapia en sus diferentes modalidades. Debe siempre darse un tiempo mínimo de espera para evaluar la respuesta a este tratamiento.

Este tiempo puede variar entre 3 - 6 semanas y en algunos casos hasta 6 meses, lo que hace que muchos pacientes estén abandonando el tratamiento o cambien de médico buscando nuevas alternativas.

La segunda opción convencional es la propuesta quirúrgica que significa, en este

caso específico, una incisión importante en piel, retiro de disco intervertebral y fusión del segmento afectado implantando tornillos y barras. Evidentemente, en algunos casos de enfermedad degenerativa discal avanzada, ésta es una opción adecuada y brinda una mejoría importante del cuadro clínico. Sin embargo, el mayor número de pacientes que consultan se encuentra en una etapa temprana de la enfermedad, en una etapa económicamente productiva y con una alta demanda física (deportes, vida cotidiana, etc). Este tipo de pacientes no serían los candidatos ideales para una cirugía mayor si el tratamiento conservador fracasa.

Es aquí donde aparecen nuevas técnicas quirúrgicas denominadas cirugías de mínima invasión o percutáneas.



IMAGEN DE DISCO INTERVERTEBRAL ENFERMO

DISCECTOMÍAS PERCUTÁNEAS

El término "discectomía" hace referencia a la extracción o tratamiento del disco intervertebral que ya tiene un proceso de deshidratación, desgarrado o hernia. La palabra "percutánea" nos habla del tipo de abordaje utilizado en estas nuevas técnicas. Aquí realizamos incisiones máximo de 1,5 cm a nivel de la región lumbar para introducir cánulas y dispositivos especiales que nos garanticen el acceso al disco enfermo.

Para este paso del procedimiento, utilizamos Rayos X intraoperatorios (fluoroscopia) garantizando la precisión del abordaje. Dependiendo del tipo de patología que estemos tratando, utilizaremos una segunda ayuda que es la visión directa del disco afectado. Esto lo realizamos con un endoscopio especializado.

El tratamiento consiste básicamente en aplicar calor por medio de unas sondas de radiofrecuencia las cuales logran un tensamiento ("encogimiento"), mejorando la parte del disco comprometida y por consiguiente, aliviando el dolor. Todo este procedimiento se hace con el paciente despierto para una monitoría continua de sus síntomas.

Otras ventajas importantes de estas técnicas, tienen que ver con su pronta y más fácil recuperación; la cual se hace posible debido al tamaño de la incisión y al tratamiento específico de la estructura comprometida sin dañar estructuras adyacentes en la columna vertebral.

Al ser un procedimiento ambulatorio, los pacientes pueden iniciar terapias físicas y actividades controladas al segundo o tercer día después de la cirugía. Todo esto, garantizando una reincorporación a sus actividades cotidianas y laborales lo más rápido posible.

Este tipo de procedimientos deben ser realizados por un especialista entrenado en este tipo de técnicas y en centros con alto nivel de complejidad que tengan la tecnología adecuada para garantizar óptimos resultados.



DISCECTOMÍA CON ENDOSCOPIA



DISCECTOMÍA PERCUTÁNEA CON RADIO FRECUENCIA



AYUDA FLUOROSCÓPICA

DEFECTOS CONGÉNITOS DE LA PARED TORÁCICA

(Pectus Excavatum y Pectus Carinatum)

Los defectos congénitos de la pared torácica no son enfermedades raras en la población general, afectan 1 de cada 1000 personas y son 5 veces más frecuentes en los hombres que en las mujeres. Con frecuencia son consideradas como alteraciones que no cuentan o no requieren de tratamiento o que únicamente tienen implicaciones estéticas. Al contarse en la actualidad con procedimientos menos invasivos para su tratamiento, los cuales fueron descritos hace más de una década, cada vez se ha venido dando más importancia a este tipo de problemas y los equipos de salud multidisciplinarios

se han interesado más en su manejo. Las alteraciones de la pared torácica han sido descritas desde el siglo XVI, pero su manejo es relativamente reciente, pues las primeras técnicas se desarrollaron en 1960.

Lo que antes se consideraba una tara que no merecía tratamiento, pasó a ser considerado como una deformidad cuyo impacto principal era fundamentalmente estético. Gracias a la observación cuidadosa de la evolución de estos pacientes, hoy se entiende el gran impacto que posee sobre el desarrollo anatómico, funcional y psicológico del individuo. Por otra parte la

evolución de la anestesia y de la cirugía ha permitido ofrecer un manejo cada vez más racional a esta condición, que incluye cirugías abiertas y endoscópicas de acuerdo a cada caso.

Es primordial que cada paciente sea evaluado por un equipo especializado para garantizar que el manejo, fundamentalmente quirúrgico, se realice en el momento más adecuado, corrija satisfactoriamente el defecto y mantenga las condiciones necesarias para el normal crecimiento de la caja torácica, sin alteraciones funcionales pulmonares o cardíacas.

Pectus Excavatum

¿Qué es el Pectus Excavatum?

Es la deformidad más común de la pared torácica (87%) y se caracteriza por una depresión del esternón que puede ser simétrica o asimétrica (dependiendo si su ubicación es central o a un lado) y asociada a costillas arqueadas lateralmente; dicha depresión usualmente es detectada desde la infancia pero se hace más marcada durante la fase de crecimiento de la pubertad. La profundidad y la extensión de la depresión determina el grado de desviación y compresión pulmonar y cardíaca, lo cual define el grado de incapacidad. La causa de la deformidad no está del todo clara pero ocasiona una anomalía en el crecimiento de los cartílagos costales y el desplazamiento del esternón posteriormente.

¿Con qué otras enfermedades se asocia?

Aproximadamente el 6% de los pacientes tienen enfermedades del tejido conectivo concomitantes como Síndrome de Marfán, Ehlers-Danlos y entre el 40% y 65% tienen escoliosis (o desviación de la columna).

¿Qué síntomas produce en los pacientes?

La mayoría de niños y adolescentes y sus padres buscan ayuda médica por situaciones de tipo psicosocial como el aspecto cosmético, la aversión a los deportes y a la exposición en público, pero un número de ellos tienen fatiga fácil, disminución de la resistencia y sibilancias durante la actividad física, dolor torácico y palpitations. Las pruebas fisiológicas son frecuentemente normales pero se ven afectadas en condiciones de ejercicio.

ANTES



DESPUÉS



¿Qué debe buscarse con la atención médica?

La identificación y diagnóstico oportuno de este trastorno permite que el paciente sea remitido a los servicios de Cirugía de tórax y Cirugía pediátrica con el fin de iniciar los estudios radiológicos y funcionales, y definir si el paciente se beneficia de un manejo médico o quirúrgico, así como también comenzar con las sesiones de fisioterapia y valoraciones por psicología para identificar el grado de compromiso en la autoestima que le genera su problema. La corrección del problema evita fundamentalmente:

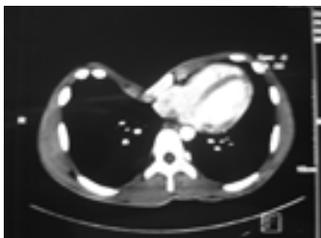
- Que el anormal desarrollo de la cavidad torácica termine afectando la función pulmonar y cardiovascular.
- Que la deformidad aumente o produzca deformidad en la columna.
- Que el impacto sobre la autoestima afecte la personalidad del individuo.

• **¿Cuál es la edad más adecuada para la cirugía?**

El análisis detallado de un equipo multidisciplinario permite escoger un tratamiento apropiado para cada caso sin que exista una regla única aplicable para todos. En general debe abordarse de manera ajustada al crecimiento y desarrollo de la caja torácica y de la función pulmonar

lo que usualmente ocurre en la adolescencia. Lo más aceptado en la actualidad es que en el inicio de la adolescencia el trastorno generalmente se hace más pronunciado y el tórax aún es bastante maleable por lo que entre los 12 y 14 años se programa la cirugía a la mayoría de los pacientes.

• **¿En qué consiste la cirugía?**



Existen varios abordajes quirúrgicos para la resolución de este problema que incluyen la cirugía abierta (Ravitch y Welch) y la cirugía mínimamente invasiva (Nuss) y cada una de ellas está indicada para grupos de pacientes en particular. La cirugía abierta implica la resección de los cartílagos deformados conservando el pericondrio, y sección y fijación del esternón en su nueva posición. La cirugía de Nuss utiliza la videotoracoscopia a través de la cual se instala una barra retroesternal que se fija a la pared lateral del tórax con lo que se corrige la depresión y la deformidad, la cual se retira en 3 a 4 años después.



Pectus Carinatum

• **¿Qué es el Pectus Carinatum?**

Es una deformidad del tórax que se caracteriza por una protrusión anterior del esternón y sus costillas adyacentes. La alteración puede ser del manubrio o del cuerpo del esternón y afecta principalmente a los hombres y es cinco veces menos frecuente que el pectus excavatum.

• **¿Qué síntomas produce?**

La deformidad generalmente es detectada en la niñez y en su mayoría son asintomáticos hasta la adolescencia, cuando pueden aparecer síntomas respiratorios progresivos debido al compromiso de la ventilación por la pared torácica fija que lleva a un aumento del volumen residual pulmonar.

• **¿Con qué otras enfermedades se asocia?**

Se han descrito alteraciones de la válvula mitral, síndrome de Noonan y escoliosis.

• **¿Cuál es el tratamiento?**

La cirugía abierta ha sido el tratamiento de elección durante los últimos 50 años, la cual implica la resección de los arcos costales comprometidos y una esternotomía; recientemente se han propuesto tratamientos de cirugía mínimamente invasiva y dispositivos de compresión externa aún no disponibles en nuestro medio.



EDUCACIÓN, PROMOCIÓN Y CAPTACIÓN DE DONANTES DE SANGRE

El Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili creó alianzas con diferentes Universidades para implementar proyectos educativos que buscan sensibilizar a la comunidad joven frente a la donación de sangre, promoviéndola como un acto de responsabilidad social que resalta valores, promueve un estilo de vida saludable y crea cultura ciudadana.



Donar sangre es un acto de solidaridad que todos debemos imitar, por esta razón, esperamos seguir desarrollando proyectos que sensibilicen a la comunidad joven, ya que estamos convencidos de que la educación es la mejor herramienta para construir valores, promover estilos de vida y generar responsabilidad social.



“Coloreando vidas... Toma la decisión y llena otras vidas de color”

Por cuarto año consecutivo el Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili y los estudiantes de segundo semestre de la carrera de Mercadeo y Negocios Internacionales de la Universidad ICESI, presentaron campañas publicitarias de gran impacto que tienen como propósito reclutar un gran número de donantes dentro de la Universidad, impulsando la donación de sangre como responsabilidad social.

Los jurados escogieron a la agencia **INNOVA 8** con su campaña “Coloreando vidas” como la gran ganadora de este primer semestre de 2010, puesto que cumplía con todos los criterios evaluados como mejor imagen, mejor estrategia para

captación de nuevos donantes, fidelización de antiguos donantes y viabilidad en la ejecución.

La campaña fue llevada a cabo del 26 al 30 de abril del presente año y gracias al entusiasmo, esfuerzo y dedicación de los estudiantes, logramos recolectar 685 donantes voluntarios de sangre sobrepasando la meta establecida en el 2009 de 608 donantes.

En una ceremonia realizada en el Auditorio Principal de la Fundación Valle del Lili, se premió y reconoció la enorme labor desempeñada por los 107 estudiantes y también a las agencias cuyos trabajos fueron destacados.



“Crear en mitos no salva vidas, DONAR SANGRE SÍ”

Con el propósito de continuar educando y sensibilizando a la comunidad universitaria en la importancia de promover la donación de sangre como responsabilidad social, presentamos a finales del 2009 nuestro proyecto educativo a los directivos del Departamento de Desarrollo Humano y Bienestar de la Universidad Autónoma, quienes accedieron a llevarlo a cabo en el primer período del 2010 y lo articularon a la carrera de Comunicación Publicitaria específicamente a la asignatura Campañas II. En esta materia los estudiantes reunidos por agencias crearon campañas publicitarias de impacto para el Banco de Sangre de la FVL, con el fin de promover la donación de sangre voluntaria dentro de la Universidad.

La agencia de publicidad ganadora fue **PUBLICARTE-FREE MIND** con su campaña “**Crear en mitos no salva vidas, DONAR SANGRE SÍ**”, escogida debido a su excelente impacto visual y la buena estructuración de sus estrategias para la captación de nuevos donantes.

La campaña se realizó del 11 al 13 de mayo de 2010; fechas en las que los estudiantes disfrazados de personajes mitológicos como el duende, la llorona, la madremonje, etc., se desplazaron por toda la Universidad promoviendo la donación de sangre y dejando claro a sus compañeros que no vale la pena creer en los mitos que se tienen sobre este tema, sino que lo importante es ayudar a salvar vidas a través de esta hermosa labor. Gracias a este gran despliegue de entusiasmo y creatividad se logró captar en una sola campaña, 160 donantes voluntarios de sangre.



Ofrecemos el servicio de aplicación de productos sanguíneos en un lugar amplio, cómodo, agradable, bajo la vigilancia de un personal altamente calificado.



- Medicamentos de Quimioterapia
- Medicamentos de Inmunoterapia
- Hierro Intravenoso
- Servicio de Hidratación
- Intravenosa
- Factores de Coagulación



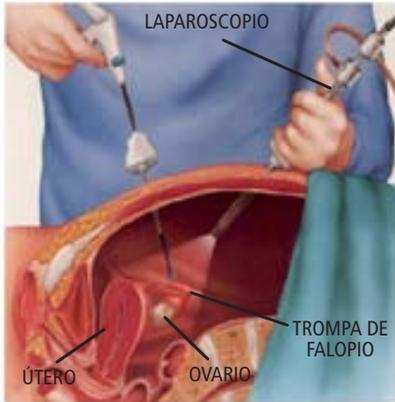
**CLÍNICA DE INFUSIONES
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
PBX: 3319090 Ext. 7808-7809**



LAPAROSCOPIA AVANZADA: NUEVA FRONTERA DE LA CIRUGÍA GINECOLÓGICA

por Álvaro José Escobar Flórez, MD.
Gineco-Obstetra Subespecialista en Laparoscopia Ginecológica

EL DESARROLLO DE LA TECNOLOGÍA MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS PERMITE REALIZAR CIRUGÍAS CON MÍNIMA INVASIÓN DEL CUERPO HUMANO, LOGRANDO EXCELENTES RESULTADOS Y UNA MUY RÁPIDA RECUPERACIÓN.



• ¿EN QUE CASOS ES ÚTIL LA LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA?

La mayoría de procedimientos que actualmente se realizan en forma abierta (a través de incisiones grandes en el abdomen), pueden realizarse en forma segura por medio de la cirugía mínimamente invasiva.

Estos procedimientos son:

- Histerectomía laparoscópica total (extracción del útero)
- Tratamiento de endometriosis
- Tratamiento del dolor pélvico crónico
- Extracción de tumores y quistes de ovario
- Extracción de miomas uterinos
- Liberación de adherencias
- Tratamiento del embarazo ectópico
- Ligadura de trompas
- Tratamiento de la incontinencia urinaria
- Evaluación de órganos pélvicos en casos de infertilidad
- Recanalización de trompas
- Corrección de descenso uterino

Uno de los procedimientos que ha revolucionado el campo de la Ginecología es la histerectomía total laparoscópica, que consiste en la desinserción de los ligamentos del útero por medio de instrumentos endoscópicos para luego extraerlo vía vaginal, brindándole a la paciente una histerectomía con todas las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.

• ¿QUÉ VENTAJAS OFRECE LA LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA?

La laparoscopia ginecológica ofrece las bondades de la microcirugía, permitiendo al ginecólogo un examen preciso y detallado de la cavidad pélvica y un tratamiento selectivo con mínima manipulación de órganos vecinos, traducido en menor riesgo de complicaciones y adherencias postoperatorias.

El realizar este tipo de cirugía a través de pequeñas incisiones, ofrece como ventajas el manejo de la paciente en forma ambulatoria, mínimo dolor postquirúrgico, movilización temprana, rápido reintegro a su actividad laboral y familiar y un excelente resultado estético.

La **Fundación Valle del Lili** dispone de la más avanzada tecnología en equipos para Cirugía Ginecológica mínimamente invasiva, y actualmente cuenta con médicos subespecializados formalmente en ginecología laparoscópica, garantizando a sus pacientes un tratamiento profesional con calidad y seguridad.

• ¿QUÉ ES LA LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA?

Es un novedoso método quirúrgico que permite realizar el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades de la mujer, accediendo a la cavidad pélvica y uterina mediante un lente endoscópico acoplado a una videocámara. Los lentes e instrumentos quirúrgicos son utilizados a través de pequeñas y estéticas incisiones menores de 1 centímetro en la pared abdominal o a través del cuello uterino.

Estas técnicas son practicadas por un equipo de profesionales médicos altamente entrenados en cirugía mínimamente invasiva, para garantizar la seguridad y efectividad del procedimiento realizado.

• ¿QUÉ ES LA HISTEROSCOPIA?

Es la técnica quirúrgica que permite la evaluación y manejo de alteraciones al interior de la cavidad uterina por medio de la visualización directa con un lente endoscópico a través del cuello del útero. Esta técnica permite el tratamiento preciso y seguro de enfermedades como pólipos endometriales, miomas submucosos, malformaciones uterinas, hiperplasia endometrial, así como la realización de liberación de adherencias y tratamiento de sangrado uterino anormal.



SERVICIO DE GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA



..... Manejo ambulatorio

..... Cirugía con mínimas incisiones

..... Menor dolor post-quirúrgico

..... Excelentes resultados estéticos

..... Pronto retorno a las actividades diarias

Tecnología de Punta y Calidad Profesional al servicio de la Salud Femenina

.....• Laparoscopia diagnóstica y operatoria

.....• Tratamiento de la Endometriosis

.....• Histerectomía laparoscópica total

.....• Histeroscopia diagnóstica y operatoria

.....• Ligadura de trompas y recanalización
tubárica laparoscópica

.....• Evaluación y manejo del dolor pélvico
crónico e infertilidad

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Catacolí Samayoa José Germán	3234 - 6305
Quintero Flórez Orlando	3234 - 6305
Serpa Serpa José Mauricio	3234 - 6305

MEDICINA INTERNA

De la Hoz Albán Adolfo León	7449
Largo Rojas Uriel	7449
Otero Berrocal Carmelo José	7449
Ramírez Zuluaga Luis Fernando	7449
Villegas Otálora María Fernanda	4025

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Pabón Castilla Luz Maritza	3159
----------------------------	------

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Restrepo Restrepo Jaime Manuel	7325
Londoño Correa Hernando	7120

NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Fernández Trujillo Liliana	7421
Sanabria Arenas Fernando	7421
Martínez Guzmán William	7421

NEUROCIRUGÍA

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

NEUROLOGÍA CLÍNICA

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
Gómez Castro Juan Fernando	7120
Saavedra de Arango Gloria	7120

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
López De Mesa Duque Martha Ligia	7325
Vallejo Arias Aixa Ledy	7325

ODONTOLOGÍA

Arango Jaramillo Luz María	7233
Arias Cadavid Ana Milena	7233
Caicedo Rusca Luis Fernando	7233
Loaiza Campo Leslie Karina	7233

ODONTOPEDIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena	7233
---------------------------	------

ORTODONCIA

Castro Cabal Adriana	7233
Franco Quintero Germán	7233

OFTALMOLOGÍA

Araujo Martínez Martha Luz	7325
Galvis Villarreal Andrea	7325
Garrido Costa Lázaro	7325
Ossma Gómez Iván Leonardo	7325
Sinisterra Pava Juan Pablo	7325

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Polanía Esparza Rodrigo Alberto	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 Ángela Regina	7324

ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA

Ramírez Salazar Heydi Marina	7323
Restrepo Forero Omar Hernán	7323

ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA

Ramírez Württenberger Oscar	7323
-----------------------------	------

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Barreto Perea Jaime Andrés	7122
Campo Martínez Hugo Darío	7122
Castro Plaza Jaime	7122
De la Vega Del Risco Daniel Enrique	7122
Gallón Lozano Luis Alfonso	7122
González Tenorio Mario Germán	7122
Herrera Huependo Gilberto Antonio	7122
Llinás Hernández Paulo José	7122
Lombana Zapata Alvaro José	7122
Martínez Rondanelli Alfredo	7122
Mejía López Fernando Manuel	7122
Sánchez Vergel Alfredo Alonso	7122
Silva Yepes Edwin Alberto	7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gallón Lozano Luis Alfonso	7122
----------------------------	------

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

De la Vega Del Risco Daniel Enrique	7122
-------------------------------------	------

OTORRINOLARINGOLOGÍA

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

SERVICIOS • SERVICIOS • SERVICIOS • SERVICIOS • SERVICIOS

Banco de Sangre	3156 - 3061 - 3016 - 4203	Hemodinamia - Cateterismo	4025
Cardiología No Invasiva	3205 - 3212	Hospitalización-Admisiones	3261 - 3031 - 3120
Chequeos Médicos Preventivos	3215	Imágenes Diagnósticas	3171 - 3182
Cirugía	4105	Infectología	7128
Cirugía Ambulatoria	4110 - 4132 - 4219	Laboratorio Clínico	3153 - 3154
Cirugía Cardiovascular	4025	Laboratorio Biología Molecular	4215 - 4231
Clínica del Dolor	7428	Laboratorio Vascular	7324
Clínica de Heridas	3212 - 3205	Medicina Nuclear Molecular	3159
Clínica de Anticoagulación	7426	Patología	4261
Clínica de Falla Cardíaca	7426 - 7455	Pruebas de Alergias	7441
Consulta Preanestésica	7428	Quimioterapia	7809
Cuidado Intensivo Adultos	4040 - 4066 - 4068	Radioterapia	4089 - 4071
Cuidado Intensivo Coronario	4753	Sala de partos	4224 - 4223
Cuidado Intensivo Intermedio	4753 - 4754	Terapia Física y Rehabilitación	3231 - 3233 - 3234
Cuidado Intensivo Pediátrico	4324 - 4316	Terapia Ocupacional	7121
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222	Unidad de Cáncer (Oncología)	7760
Densitometría Ósea	7325	Unidad de Trasplantes	7521-7550
Electroencefalograma	7253	Urgencias	3275 - 3276 - 3278
Endoscopias - Vías digestivas	4126	Vacunación	7336
Epidemiología	3304		

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA

Barreto Angulo José María	7428
Cortés Castaño Jorge Alberto	7428

PATOLOGÍA

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio	4261
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
Olaya Morales Natalia	4261

PEDIATRÍA

Cañas Giraldo Camilo Augusto	7120 - 7335
Cobo Medina Darío Hernando	7120 - 7335
Cortés Barbosa Carlos Alberto	7120 - 7335
Cruz Roa César Augusto	7120 - 7335
Delgado Rodríguez José Fernando	7120 - 7335
García Cifuentes Ángela María	7120 - 7335
Gómez Rodríguez Teresa	7120 - 7335
Herrera Agudelo Jorge Alberto	7120 - 7335
Madrinán Tascón Jorge Mario	7120 - 7335
Mera López Verónica	7120 - 7335
Montes Hasslocher Patricia Isabel	7120 - 7335
Olarte Ángela María	7120 - 7335
Pérez Portilla Cristina Eliana	7120 - 7335
Pino Muñoz Wilber	7120 - 7335
Sierra García Alexandra	7120 - 7335

Vanegas Alvarado Rocío	7120 - 7335
Villaquirán Lacouture María Clara	7120 - 7335

PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS

Agudelo Constante María Teresa	7120 - 7335
Bermúdez Pupo Fernando Eugenio	7120 - 7335
Motoa Solarte María Victoria	7120 - 7335

PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA

Angulo Mosquera Mario	7120 - 7335
Mejía Zapata Liliana María	7120 - 7335

PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA

Pérez Camacho Paola Marsela	7120 - 7335
-----------------------------	-------------

PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA

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

PSICOLOGÍA

Chaux Otero Andrea	7121
Escobar López Viviana	7121
Hoyos Liévano María Graciela	7121
Jiménez Suárez Sonia	7121
Restrepo Rivera Angélica María	7121

PSICO - ONCOLOGÍA

Reyes Piñeros Clara Elisa	7121
---------------------------	------

PSIQUIATRÍA

Arango Dávila César Augusto	7121
Bersh Toro Sonia Constanza	7121

Castillo Martínez Alejandro	7121
Guerra Lozano Ana María	7121
Rincón Hoyos Hernán Gilberto	7121
Rivas Nieto Juan Carlos	7121

PSIQUIATRÍA INFANTIL

Salazar Corrales Omar Fernando	7121
--------------------------------	------

PSIQUIATRÍA - PSICOGERIATRÍA

Macías Liberos Gloria Elena	7121
-----------------------------	------

RADIOLOGÍA

Abella Calle José	3171 - 3182
Castillo Pérez Luis Fernando	3171 - 3182
Escobar Rengifo Fernando Alfonso	3171 - 3182
García González Carlos Alejandro	3171 - 3182
Granados Sánchez Ana María	3171 - 3182
Holguín Holguín Alfonso José	3171 - 3182
Medina Valencia Francisco José	3171 - 3182
Mejía González Mauricio	3171 - 3182

RADIOTERAPIA

Amaya Sánchez Claudia Patricia	4089 - 4071
Angulo Mosquera Aurelio	4089 - 4071

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



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**



COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Martín Wartenberg Villegas, MD.
Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
Alfredo Martínez Rondanelli, MD.
Jorge Humberto Mejía Mantilla, MD.
Nancy Montes de Oca Escobar
Danny Viviana Moreano Hurtado, MD.
Yuri Takeuchi Tan, MD.
Enf. Betty Gómez Rodríguez
Diana Prieto Hurtado, MD.
Ing. Luz Helena Moreno Narváez
Juan Guillermo Restrepo Molina, MD.
Andrea Catalina Martínez González, DG

Comité Asesor

Martín Wartenberg Villegas, MD.
Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

Comunicaciones
Fundación Valle del Lili
PBX: 3319090
Ext.: 3226

Portada y Fotografía

Banco de Imágenes
Fundación Valle del Lili

Diseño y Diagramación

Andrea Catalina Martínez González, DG

Redacción

Nancy Montes de Oca Escobar
Andrea Catalina Martínez González, DG

Preprensa e Impresión

Litosevri Editores S.A.
Cali

www.valledellili.org



SUSCRÍBASE GRATIS A NUESTRA REVISTA

LLÁMENOS EN CALI: 331 9090 - EXT: 4113

TAMBIÉN PUEDE ESCRIBIRNOS: comunicacionesfv@gmail.com

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.

Escriba sus comentarios a: comunicacionesfv@gmail.com



• Desde la creación del Servicio de Cardiopatías Congénitas en Septiembre de 2009, hemos podido ayudar a 200 niños con cardiopatías congénitas, con un total de 193 procedimientos, de los cuales más de 100 han sido realizados usando un corazón artificial.

• Hoy más que nunca, seguimos con nuestro compromiso de brindar a todos los niños colombianos y latinoamericanos, la atención para sus problemas del corazón, mejorando día a día para estar a la altura de las mejores clínicas y hospitales del mundo.

• Continuamos con el apoyo del Pediatric Heart Center de Pittsburgh, uno de los 5 mejores centros de Estados Unidos y del mundo, dedicado exclusivamente al cuidado de los niños con cardiopatías congénitas.

• Seguiremos trabajando día a día para que todo niño que necesite una cirugía cardíaca, tenga la posibilidad de acceder a ella en un lugar dedicado y especializado sólo en el cuidado de los pacientes pediátricos.

• Es por eso, que si Usted tiene un hijo, familiar o conocido, con una cardiopatía congénita, no dude en asistir a la Fundación Valle del Lili, donde contará con profesionales dedicados solamente al cuidado de los niños y dispuestos a ayudarlos.

Gabriel Santiago, MD.
Cirujano Cardiovascular Pediátrico
Cardiopatías Congénitas

EL CUIDADO DEL CORAZÓN DE LOS PEQUEÑOS ES UN ASUNTO QUE SE DEBE TRATAR EN GRANDE

- Unidad de Cuidado Intensivo Cardíaco Pediátrico •
 - Cardiología Clínica e Intensivista •
 - Cirugía Cardiovascular Pediátrica •
 - Hemodinamia Infantil •

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

Buscamos siempre lo mejor para Usted

Pensando en ofrecer un completo Servicio de Dermatología para satisfacer las diferentes necesidades de los pacientes, la Fundación Valle del Lili presenta la Cámara de Fototerapia de última generación.

Este nuevo equipo ofrece resultados benéficos en pacientes con psoriasis, vitiligo, dermatitis atópica, micosis fungoides y diferentes parapsoriasis.



SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
PUVATERAPIA
PBX: 331 9090 Ext. 7365

Fundación Valle del Lili

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 # 18 - 49
PBX: (57)(2) 331 90 90 • Fax: (57)(2) 331 74 99
Cali - Colombia

Sede Unidad de Cuidados Especiales Betania

Calle 50 # 118A - 68 • Tel: (57)(2) 555 13 26

www.valledellili.org

 **FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad