

# Revista

Septiembre/Noviembre de 2012 - Edición N° 35

de la Fundación Valle del Lili

ISSN 1794-4589

PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000

«Cuando el sol se va,  
no todo queda en  
oscuridad»







*Al comprar medicamentos,  
tenga mucho cuidado.  
No juegue con su salud!*

## **Conozca los beneficios que las Droguerías Comfandi, tienen para usted:**

- Medicamentos que proceden directamente de laboratorios nacionales y multinacionales, certificados en buenas prácticas.
- Productos preservados bajo las condiciones recomendadas por el fabricante hasta su consumo.
- Atención con personal especializado que respetará su fórmula médica.
- Servicio a domicilio **GRATIS**  
Teléfonos: **3311671 - 3319090 ext. 7140 - PBX: 684 1000.**
- Descuento del **10%** el **1 y 15** de cada mes\*
- Inscríbase al **Programa Vecino Fiel Comfandi** y obtenga grandes beneficios



## **Droguería Valle del Lili**

(Contigua a la portería de la entrada a consulta externa N° 1)



**Comfandi**  
*Tu mano amiga*

**Droguerías**

\* Aplica condiciones y restricciones. No aplica para productos de botiguan, leche infantil y pañales. Descuento no acumulable.

Caja de Compensación Familiar



**VIGILADO**



# Contenido



- 
- 4 Editorial  
**Direccionamiento estratégico en el manejo del cáncer**
  - 6 Llegó la hora del té
  - 8 Trasplantes de Laringe y Tráquea
  - 10 Leucemia aguda no es igual a muerte
  - 12 Terapia de reemplazo hormonal y riesgo de cáncer de mama
  - 14 Tumores Cerebrales Malignos
  - 16 Las imágenes en el diagnóstico y manejo del cáncer
  - 18 Sexo y cáncer de mama
  - 20 Historias para compartir
  - 24 Cáncer, defensas, anemia, plaquetas... Mitos y realidades, preguntas frecuentes en la consulta oncológica
  - 26 Linfedema post mastectomía
  - 28 Utilidad del PET/CT en cáncer
  - 30 Avances en Biología Molecular para Cáncer de Mama
  - 32 Directorio Médicos, Especialidades y Servicios



**Fundación Valle del Lili**  
Conmutador: (2) 3319090  
PBX Citas: (2) 6805757



# Direccionamiento estratégico en el manejo del cáncer



Por Marcela Granados Sánchez  
- Directora Médica de la Fundación Valle del Lili

La Unidad de Cáncer de la Fundación Valle del Lili es sin duda una de las más importantes de nuestra Institución. El acelerado incremento en la incidencia del cáncer en la población general indujo desde hace varios años a las Directivas de la Fundación a tomar la decisión de desarrollar una unidad realmente integral para el manejo de adultos y niños con cáncer.

Es por esto que no se escatimaron esfuerzos en la ampliación de la infraestructura hospitalaria, incluyéndose una Unidad para Trasplante de Medula Ósea, Unidades de Cuidado Intensivo, una de ellas con énfasis en paciente inmuno-comprometido, y en la creación de una Sede de Cuidados Especiales para hospitalización general. Adicionalmente se adquirieron equipos de última generación como el PET-CT y equipos para la realización de pruebas de biología molecular para diagnósticos más precisos, por mencionar algunos. Sin embargo, de nada servirían estas estructuras y equipos sin el expertise y calidez de todas y cada una de las personas que forman parte de la Unidad de Cáncer.

El trabajo en equipo como uno de nuestros valores institucionales y así mismo una de nuestras fortalezas, permite al médico tratante de cada paciente tener la posibilidad de obtener el concepto y recomendaciones de todos los especialistas que conforman la Unidad, esto es oncólogos clínicos, hematólogos, cirujanos

oncólogos, radioterapeutas, patólogos, especialistas en biología molecular, radiólogos, sico-oncólogos, y especialistas en cuidado paliativo, entre otros. Adicionalmente el grupo de oncología cuenta con el respaldo de toda la Clínica para el manejo de otras patologías coexistentes en los pacientes, de tal forma que en un mismo sitio se pueda dar solución a todos los problemas presentados.

El Direccionamiento Estratégico de la Fundación Valle del Lili incluye como valores fundamentales, además del mencionado trabajo en equipo, la actitud de servicio, ética, respeto, seguridad y humanización, los cuales se cumplen a cabalidad en la Unidad de Cáncer. Pueden dar fe de esto, los resultados obtenidos en los indicadores de calidad, la proyección hacia la comunidad con eventos como el de la "Noche Rosada" con el fin de promover la detección precoz de cáncer de seno, o el análisis de costo-eficiencia en los procedimientos realizados.

**Continuaremos con el trabajo dirigido hacia el mejoramiento continuo y atención con calidad, objetivos que no pueden perderse a pesar de las dificultades del sector. En reconocimiento a este esfuerzo la Fundación Valle del Lili obtuvo el segundo puesto a nivel Nacional y el séptimo puesto a nivel Latinoamérica dentro del Ranking de Hospitales y Clínicas 2012, publicado por la revista América Economía en el mes de septiembre.**



# UNIDAD DE CÁNCER

Preocupados por brindarle la mejor y más especializada atención

- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía de Mama
- Cirugía de Tumores de Tejidos blandos
- Cirugía de Tórax
- Cirugía de tracto gastrointestinal
- Cirugía de Colon y Recto
- Cirugía de Cáncer Hepatobiliar
- Cuidados Paliativos
- Dermatología Oncológica
- Ginecología Oncológica
- Ortopedia Oncológica
- Cirugía Oncológica

- Clínica de Infusiones
- Hematología Adultos
- Hemato-Oncología de Adultos
- Hemato-Oncología Pediátrica
- Medicina Nuclear (PET-CT)
- Oncología Clínica Adultos
- Patología Molecular
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Citogenética
- Trasplante de Médula Ósea
- Urología Oncológica
- Psico-Oncología



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*

**Unidad de Cáncer**  
Fundación Valle del Lili  
PBX: 3319090 EXT: 7760 - 7324





Por Ángela  
Zambrano, MD -  
Hemato-Oncóloga

## Llegó la hora del **té**



Nos encontramos en la era de los antioxidantes, desde hace algunos años se ha incrementado el consumo de productos que tienen el papel de barrer los desechos de nuestro organismo, de tal manera que permite que se produzcan menos daños.

Dentro de estas sustancias encontramos la vitamina E, vitamina C, la cúrcuma, el té verde, entre otros. El té verde y la cúrcuma tienen poder de bloquear la carcinogénesis, y es por esto que se han realizado múltiples estudios demostrando que usados solos o en combinación tienen poder como agentes de quimio-prevención.

El té es una bebida cuyos orígenes se remontan hacia el año 3000 antes de Cristo en el sudeste asiático y China. Es usado por su poder medicinal, es motivo de investigación debido a sus propiedades antioxidantes y hasta es considerado como bloqueador del proceso de carcinogénesis según los múltiples estudios que se han realizado demostrando esta acción. Los estudios datan desde 1987 cuando se demostró en ratones, su poder de regresión en lesiones premalignas, sobre todo en cavidad oral.

Tanto el té verde como el negro provienen de la misma planta *Camelia Sinensis*. Después de su proceso de extracción se dejan secar sus hojas y luego fermentar, el verde es estabilizado con vapor de agua y no se fermenta. En su composición se encuentran los polifenoles que son los que proveen su poder antioxidante. Estos fenoles son de tres tipos: flavonoides, catecoles o catequinas y taninos. Los flavonoides actúan en enfermedades cardiovasculares, los taninos tienen propiedad astringente y los catecoles proveen acti-

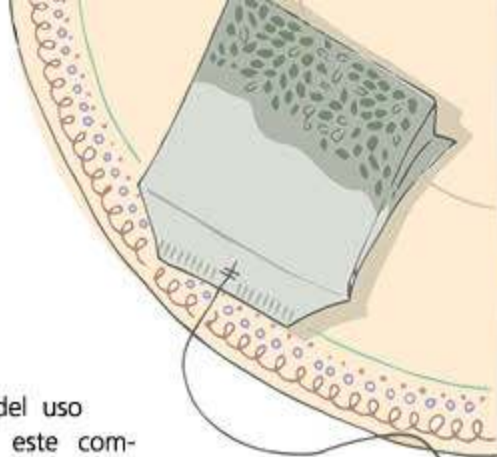
vidad como agentes de prevención en cáncer. Estos últimos presentan 4 polifenoles de los cuales el *epigallocatechin-3 gallate* es el más potente.

También se realizaron múltiples ensayos para encontrar la dosis óptima para producir regresión. El estudio realizado en 2001 por Pisters muestra que son necesarios de 1 g/m<sup>2</sup> tres veces al día, que proveen entre 240 y 320 mg de polifenoles. De igual manera ha sido importante el tiempo de uso el cual está entre 6 y 12 meses.

El té verde se ha usado en combinación con otros agentes como el celecoxib y la cúrcuma, en líneas celulares de cáncer de próstata, cáncer de pulmón y cáncer de colon, con los que se demuestra aumento en la potencia como agente de prevención en cáncer.

Este producto se vislumbra muy prometedor para ser usado en prevención y tratamiento de tumores, presenta algunos efectos secundarios como el temblor, diarrea, insomnio y cefalea, de las que se ha podido determinar que son dependientes de la dosis usada y la frecuencia.





A pesar del uso masivo de este compuesto del cual se conoce como la segunda bebida más consumida a nivel mundial, no cuenta con estudios robustos con el suficiente número de pacientes que permitan masificar su uso como agente de prevención en cáncer: datos de Natural Medicines Comprehensive Database (la base exhaustiva de datos de medicamentos naturales), la clasifica como posiblemente eficaz para cáncer de esófago, ovarios, páncreas y posiblemente ineficaz para cáncer de colon. A pesar de estas limitantes el té verde aparece como una gran promesa para la prevención en cáncer. Sin embargo se necesitan más estudios.



El té verde y la cúrcuma tienen poder de bloquear la carcinogénesis, es por esto que se han realizado múltiples estudios demostrando que usados solos o en combinación tienen poder como agentes de quimio-prevención.



# ¡Gánate un Espectacular iPad!

*Aún estás a tiempo de participar*

Ingresar a nuestra  
Página Web  
[www.valledelili.org](http://www.valledelili.org)  
donde encontrarás  
el ícono de la encuesta.



Llene Nuestra  
**ENCUESTA**  
y gáñese un  
**iPad**

**Nueva Fecha**  
**2 de Noviembre de 2012**

El ganador se publicará en la próxima edición de la revista.



*No te pierdas esta oportunidad  
puedes ser el gran ganador*



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*



# Trasplantes de Laringe y Tráquea

Por Luis Fernando  
Tintinago, MD  
- Cirujano de  
Cabeza y Cuello

Cuando se pierde la laringe o la tráquea se pierden las capacidades del habla normal y la respiración por las vías naturales y en algunas condiciones se alteran los sentidos del olfato y el gusto. En muchas ocasiones no es posible reconstruir estas funciones de manera fisiológica y un trasplante de estos órganos es una alternativa.

En un trasplante de laringe o de tráquea, al igual que en otros trasplantes de órganos vitales como el corazón, el riñón, el hígado, el páncreas o el pulmón, se toma el órgano de un donante en muerte encefálica, ceñidos estrictamente a las leyes sobre donación, (que en Colombia son muy serias y se cumplen muy bien), y luego es trasplantado al receptor.

Antes de hacer el trasplante se verifica que haya compatibilidad entre la laringe del donante y el receptor para disminuir la posibilidad de rechazo del órgano trasplantado. Mientras se hacen las pruebas de compatibilidad se preserva el órgano en una solución en frío y luego se prepara para su implantación.

El paciente receptor es preparado por un grupo multidisciplinario liderado por el cirujano y el anestesiólogo. Se inicia el trasplante uniendo los pequeños vasos y nervios con técnica microquirúrgica (con microscopio). Luego se unen la faringe, la laringe y la tráquea. Generalmente se deja una traqueotomía (orificio en el cuello) temporalmente, mientras cede la inflamación y se hace la rehabilitación. El paciente sale a la Unidad de Cuidados Intensivos. Posteriormente pasadas varias semanas se inicia la rehabilitación de la laringe. Casi siempre el paciente recupera su capacidad de comunicación verbal

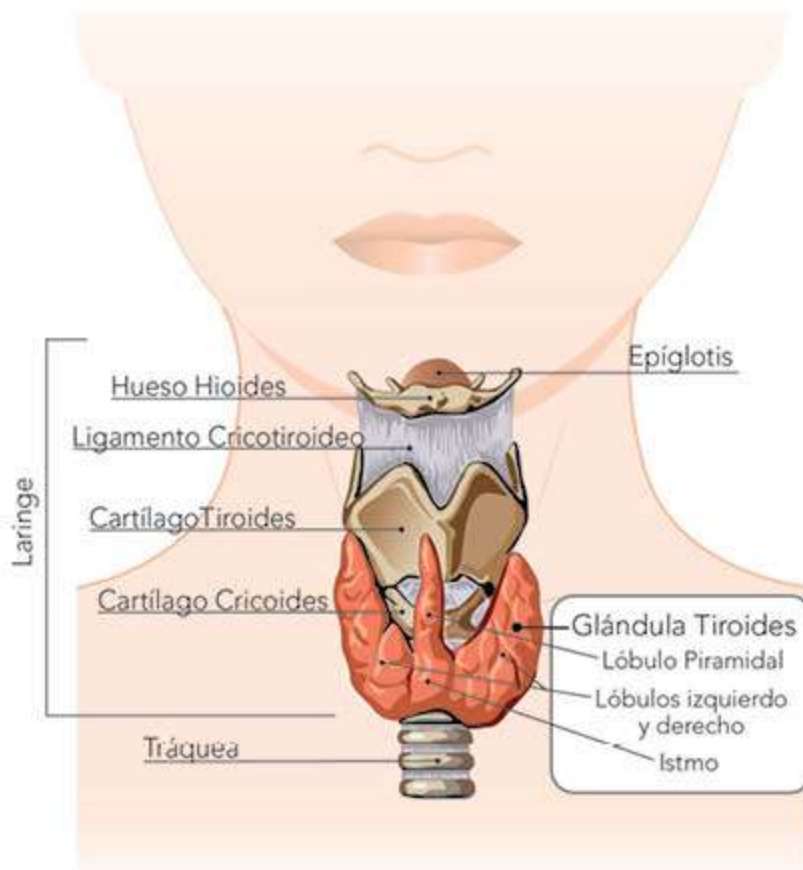


en las primeras semanas y la terapia fonoaudiológica le ayuda a mejorar las características de la voz. Entre el segundo y tercer mes se cierra el traqueostoma. Cuando solo hay que trasplantar la tráquea se cierra este orificio más temprano, algunas veces al final del procedimiento quirúrgico.

En la era moderna los avances científicos y tecnológicos nos llevan a ofrecer más calidad de vida a nuestros pacientes. Los trasplantes de órganos considerados no vitales como la mano, la cara, la laringe, la tráquea



La principal indicación del trasplante de laringe y tráquea es por causas traumáticas, por lesiones internas de estos órganos y en algunos casos muy seleccionados por tumores controlados que no tienen otra alternativa parcial o total de reconstrucción.



y otros aún menos comunes han hecho su aparición en años recientes y ya hay muchos grupos en el mundo realizando estos trasplantes de tejidos compuestos. Colombia es pionera en trasplantes de laringe y tráquea en conjunto con Estados Unidos.

La principal indicación del trasplante de laringe y tráquea es por causas traumáticas, por lesiones internas de estos órganos y en algunos casos muy seleccionados por tumores controlados que no tienen otra alternativa parcial o total de reconstrucción.

Los pacientes deben recibir medicamentos que eviten el rechazo del órgano pues siempre se hace de un donante que no es un pariente. En otros órganos como el riñón o el hígado si existen indicaciones de trasplantes intrafamiliares, en la laringe y la tráquea no existe esta posibilidad. Los medicamentos se llaman inmunosupresores ya que inhiben la respuesta inmune que es responsable del rechazo. En la laringe y la tráquea las dosis de los inmunosupresores se disminuye con el tiempo y en algunos casos muy seleccionados se logra la suspensión de estos medicamentos cuando la tráquea adquiere una cicatrización especial, esto se llama tolerancia y

no se conoce el mecanismo por el cual se adquiere, posiblemente se cambia toda la cobertura interna de la vía aérea que es la porción más responsable de la respuesta inmune. Los pacientes sometidos a un trasplante de laringe y tráquea exitoso mejoran mucho su calidad de vida pues vuelven a hablar, aunque con disfonía (ronquera), algunos de ellos llevaban varios años sin comunicación verbal; muchos logran vivir sin traqueostoma (orificio en el cuello) y respirar por vías naturales. Su autoestima mejora considerablemente.

Como en todo procedimiento médico, y más aún con la complejidad que representan estos trasplantes, existen riesgos de complicaciones, por el procedimiento en sí o por los medicamentos que se requieren y los pacientes son sometidos a varios comités y asesoría permanente para evaluar la balanza de los riesgos y los beneficios.



# Leucemia aguda no es igual a muerte

*A María Isabel Moncada: Somos mejores desde tu paso por nuestra Institución. ¡Gracias totales!*

Las leucemias agudas (cáncer en la sangre) son enfermedades donde prolifera excesivamente una célula de la médula ósea (fábrica de la sangre) con incapacidad para convertirse en una célula madura y funcional. Esto tiene diferentes efectos en el enfermo, como la predisposición a infecciones, sangrado, anemia severa, dolores óseos, crecimiento del bazo, hígado y los ganglios linfáticos, y si no recibe tratamiento: la muerte.

Por Francisco Javier Jaramillo - Medicina Interna y Hematología



## ¿Por qué aparecen las Leucemias Agudas?

Los seres humanos producen en su médula ósea, diariamente billones de eritrocitos (glóbulos rojos), leucocitos (glóbulos blancos o "defensas") y plaquetas, para mantener un número suficiente de células que puedan realizar las funciones de la sangre correctamente.

Con esta velocidad de producción es posible que existan "errores" y alguna de estas células pueden desarrollar defectos en su información genética y convertirse en "malignas"; sin embargo el sistema inmunológico es capaz de reconocer estas células "defectuosas" y eliminarlas para que no se acumulen.

Los enfermos de leucemia aguda no tienen un sistema inmunológico capaz de reconocer estas células defectuosas, por ende al no ser eliminadas, se acumulan en su sangre, dando como resultado el desarrollo de enfermedad. El mayor problema está en que la alteración genética aberrante aparece en las células más primitivas (células madre) que habitan en la médula ósea y por consiguiente rápidamente la extensión de la enfermedad se hace de forma logarítmica, de ahí lo agresivo y catastrófico de su presentación.

La única alternativa de curación en estas leucemias agudas es el trasplante de médula ósea.

Afortunadamente las leucemias agudas son infrecuentes, dependiendo del tipo y/o región geográfica. 1 de cada 100.000 personas puede desarrollar leucemia aguda por año, en adultos son más común las de tipo mieloblástica que linfoblástica.

En los últimos años se observa un aumento del número de casos y eso al parecer es debido entre otras cosas, al aumento en la esperanza de vida de los seres humanos, secundario a la aparición de nuevas terapias para enfermedades que antes eran intratables y progresos importantes en investigación médica. La causa inicial de la adquisición de la anomalía genética (mutación) en la célula madre hematopoyética no está bien reconocida, si bien existen unos factores como la radiación, algunos químicos como las mostazas nitrogenadas y el benceno que claramente predisponen a la aparición de leucemias, no se puede identificar hasta el momento, en todos los casos el "disparador" de la mutación en la célula madre que desarrolla la leucemia.

Lo que si se identifica cada vez más es el gen mutado y esto permite una clasificación mas allá de lo que podemos ver al microscopio de estas enfermedades y además conocer de antemano el pronóstico a mediano plazo de ésta enfermedad, por lo tanto ofrecer diferentes tratamientos desde su presentación.

## ¿Cómo se reconoce un paciente con Leucemia Aguda?

La aparición de una leucemia aguda no pasa desapercibida por mucho tiempo. Los pacientes consultan rápidamente por severos síntomas constitucionales, debilidad extrema, dolores óseos generalizados, generalmente acompañado de fiebre, y en ocasiones aparición de equimosis (morados) y sangrados inmotivados.





Con raras excepciones, todas las leucemias agudas presentan alteraciones en el hemograma, estudio de laboratorio más común en el servicio de urgencias, que fácilmente alarman al médico tratante. Posterior a otros estudios, se realiza aspirado de médula ósea y citometría de flujo de médula ósea que confirman y clasifican la enfermedad, seguido de esto, debe analizarse también características genéticas de la enfermedad. (Estudio cariotipo y moleculares).

### ¿Cómo se tratan las Leucemias Agudas?

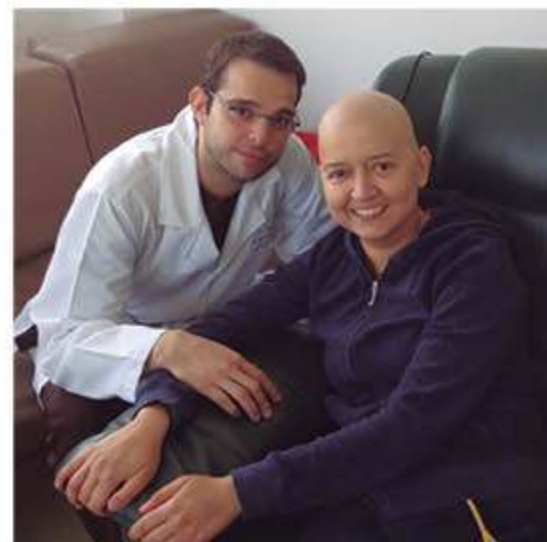
Debido a que la alteración genética de las leucemias agudas es a nivel primitivo - en las células madre que dan origen a la sangre - requieren combinaciones de fármacos quimioterapéuticos, a altas dosis y por tiempo prolongado. Con el avance en el tratamiento de soporte, los pacientes cada vez más sobreviven a estos tratamientos y se logra aproximadamente remisión en el 85% de los casos. Sin embargo, a pesar de esto los enfermos recaen (aparece de nuevo la enfermedad) en la mayoría de los casos y se hace necesario plantear un tratamiento más allá de la quimioterapia.

### Papel del Trasplante de Médula Ósea:

La identificación de las características genéticas de las leucemias, ha permitido clasificarlas de una forma más precisa y así reconocer las que más riesgo tienen de recaer después de quimioterapia desde su diagnóstico. Para este grupo de pacientes, una vez lograda la remisión (tener menos de 0,1% de células leucémicas en médula), es necesario ofrecer un efecto inmunológico contra la leucemia.

La única alternativa de curación en estas leucemias agudas es el trasplante de médula ósea. El trasplante tiene como principal objetivo brindar al enfermo un nuevo sistema inmune que sea capaz de reconocer la célula leucémica y destruirla, como normalmente lo hacemos los humanos no enfermos. Por esta razón las leucemias agudas sólo deben recibir el trasplante alogénico (de un donante diferente al enfermo). Este logrará un efecto que se llama "injerto contra tumor" y aunque es un procedimiento complicado, con posible desarrollo de complicaciones severas, es la única opción actual curativa para estos pacientes.

Es así como se logran tasas de curación completa en el 70% de los casos en leucemias agudas mieloblásticas y 40% en linfoblásticas, cosa que anteriormente, hace 30 años era mortal en el 100% de los casos. Es claro, que la oportunidad de sobrevivir es más alta cuando el trasplante se lleva a cabo en etapas tempranas de la enfermedad y no cuando el enfermo ha recaído una o varias veces. El trasplante alogénico de médula ósea, ya sea de donante familiar relacionado o de células de cordón umbilical es una realidad en nuestro medio y es la única forma de buscar "cura definitiva" para esta catastrófica enfermedad, que no sé por qué razón siempre afecta gente maravillosa.





# Terapia de reemplazo hormonal y riesgo de cáncer de mama




Es entonces lógico pensar que al usar hormonas de reemplazo después de la menopausia, este estímulo de las hormonas sobre el tejido mamario puede facilitar la aparición de Cáncer de mama.

El uso de tratamiento hormonal de reemplazo una vez las mujeres alcanzan la menopausia, se ha usado

para disminuir los síntomas asociados tales como oleadas de calor, cambios de humor, sequedad vaginal, aumento de peso y un posible aumento en el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular.

2,3% en aquellas que había recibido hormonas de reemplazo después de la menopausia.

Conociendo que este tipo de Cáncer tiene un componente hereditario no muy marcado, cabría preguntarse si una mujer que tiene una familiar cercana (madre, hermana, hija) afectada por la enfermedad estaría en riesgo de desarrollarla si usa hormonas de reemplazo una vez llegue a la menopausia, ya que supuestamente tendría una propensión genética al mismo. De todas formas se ha encontrado que la magnitud del riesgo producida por este tratamiento en mujeres con o sin familiares afectados, es similar.



Sin embargo, siempre se ha pensado que el uso de hormonas femeninas aumenta el riesgo de desarrollar Cáncer de mama. Este pensamiento se basa en el hecho de que el Cáncer de mama es más frecuente en mujeres con inicio de sus menstruaciones a edad más temprana y menopausias más tardías, también en aquellas que nunca han tenido embarazos. Estos hallazgos epidemiológicos sugieren que la exposición del tejido mamario a los estrógenos producidos por el ovario durante períodos más prolongados aumentaría la incidencia del Cáncer de mama. Es entonces lógico pensar que al usar hormonas de reemplazo después de la menopausia, este estímulo de las hormonas sobre el tejido mamario puede facilitar la aparición de Cáncer de mama.




Por Juan Guillermo Restrepo, MD - Hemato-Oncólogo

Otro factor de riesgo conocido es el consumo de alcohol, encontrando que aquellas mujeres que tomaban al menos 2 porciones de bebidas alcohólicas al día tenían mayor riesgo de desarrollar Cáncer de la mama si recibían Terapia de reemplazo hormonal.

Una pregunta frecuente es ¿cuándo se debe suspender este tratamiento para disminuir los posibles riesgos de desarrollar la enfermedad? Conociendo que el riesgo se aumenta de forma significativa después del tercer año de consumo y empieza a disminuir un año después de terminada la terapia, pero aún no se tiene un límite de tiempo establecido.

Es importante que toda mujer que esté tomando hormonas de reemplazo facilite esta información cuando se le vaya a realizar una mamografía ya que el efecto hormonal puede cambiar la apariencia de la misma por aumento de la densidad del tejido mamario, con mayor número de reportes anormales y posibilidad de terminar en biopsias innecesarias. Todos estos datos clínicos no se aplican a mujeres que inician el reemplazo hormonal antes de los 40 años debido a una menopausia temprana, ya que en este contexto son mucho más los riesgos producidos por la ausencia de las hormonas como la osteoporosis, que los riesgos que se podrían derivar del uso de las mismas. Tampoco se ha visto que exista un mayor riesgo asociado con la raza.



En un estudio internacional donde se incluyeron más de 50.000 mujeres con Cáncer de mama comparándolas con 108.000 mujeres sin ésta enfermedad, se encontró que el riesgo de Cáncer aumentaba al menos



Otra situación a considerar es el caso de las mujeres que han sido tratadas para un Cáncer de mama antes de la menopausia y al llegar a la misma presenta los síntomas usuales de la deficiencia hormonal. En este caso no está indicado dar tratamiento hormonal de reemplazo ya que parece existir un riesgo excesivo de que la enfermedad vuelva a presentarse.

## Conclusiones:

1. Los datos obtenidos de diferentes estudios clínicos donde se incluyó a un gran número de mujeres alrededor del mundo demostraron la relación que existe entre la terapia de reemplazo hormonal después de la menopausia y el riesgo de desarrollar Cáncer de la mama, siendo este riesgo más alto a mayor tiempo de consumo del tratamiento.

2. El uso de terapia hormonal en mujeres post menopáusicas logra mejorar los síntomas asociados a la deficiencia hormonal, pero puede alterar los hallazgos de la mamografía por aumento de la densidad del tejido mamario.

3. En estudios realizados 10 años después de que se limitara el tratamiento hormonal de reemplazo en mujeres post-menopáusicas, se encontró una disminución de la incidencia del Cáncer de mama en aquellos países en donde se logró disminuir el uso de las hormonas.

4. Hay algunas diferencias en el efecto producido por los 2 tipos de hormonas femeninas que provienen del ovario (Estrógeno y Progesterona).

5. Lo más importante es que si una mujer tiene síntomas de menopausia y desea recibir tratamiento para controlar los mismos, pero que tenga un familiar afectado por la enfermedad o que haya sido tratada en el pasado para un Carcinoma de la mama, discuta ampliamente los riesgos y beneficios de terapia hormonal de reemplazo con su Ginecólogo y su Oncólogo.



¿Te amas o no te amas?

Noche Rosada 2012  
Para las mujeres que aman la vida

Octubre 3 de 2012 • 6:30p.m.

Conferencia:

"Detección Temprana de Cáncer de Mama"

¡Show sorpresa!

Hotel Dann Carlton • Cupos Limitados  
Inscripciones y confirmación de asistencia.  
Informes: 3319090 Ext. 4915-4916  
Invita: Unidad de Cáncer

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





# Tumores Cerebrales Malignos

Por Javier Mauricio Lobato Polo, MD  
· Neurocirujano  
· Cirugía Estereotáctica y Funcional

## ¿Cuántos tipos de tumores cerebrales existen?

Se clasifican según su origen en: Primarios (originados directamente en el cerebro) y Secundarios (originados en otro órgano o región del cuerpo implantados en el cerebro), también pueden clasificarse en Benignos y Malignos. En cada grupo hay múltiples nombres según los tipos de células, el origen, entre otros.

## ¿Cuál es el tipo de tumor maligno más frecuente en adultos?

El Glioblastoma multiforme es el tipo de tumor primario más frecuente en adultos. Se origina de un grupo de células que apoyan las neuronas (principales células del cerebro) llamada Glia. Suele presentarse entre los 40 y 60 años de edad. En niños, el tumor maligno más frecuente es el Meduloblastoma, el cual se origina en una parte del sistema nervioso llamado el Cerebelo, el cual controla el equilibrio y la coordinación de movimientos.

## ¿Cuáles síntomas se presentan si una persona tiene un tumor maligno cerebral?

Los síntomas generales son convulsiones, pérdida de fuerza de un lado del cuerpo y cambios de la conducta o de la mente. El dolor de cabeza aparece cuando el tumor es grande y causa aumento de la presión dentro del cráneo. Este dolor de cabeza suele aumentar al acostarse, despierta al paciente en la madrugada, lo refiere atrás de los ojos, puede acompañarse de vómito. Otros síntomas dependen de la localización del tumor. Así, por ejemplo, los tumores cerca a los centros de la visión la hacen borrosa. En niños, producen mareo, vómito persistente en proyectil, alteración del equilibrio y de la coordinación (caminan inestables), desviación progresiva de uno o ambos ojos.

El reconocimiento de estos síntomas es signo de alarma que permite hacer en muchos casos, una detección temprana.

## ¿Cómo se tratan los tumores cerebrales?

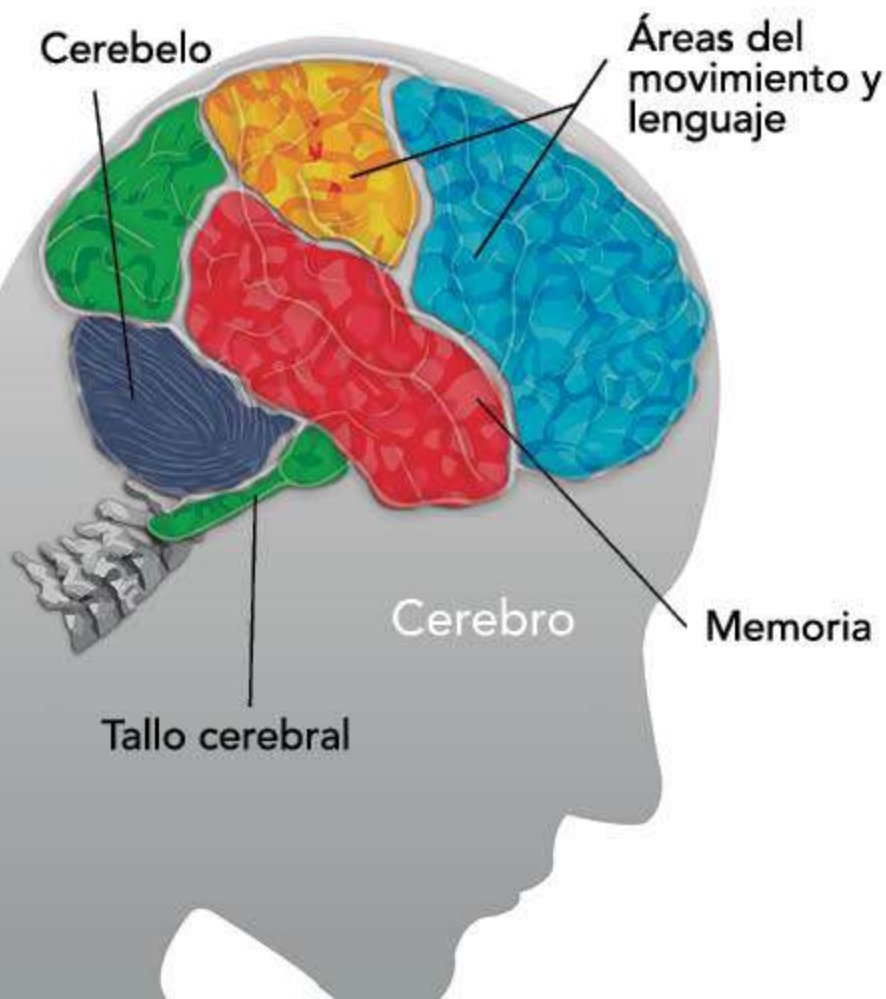
Es importante que los pacientes diagnosticados con tumores cerebrales sean tratados en centros hospitalarios de tercer nivel, donde pueda abordarse el caso de manera integral y sea valorado por un grupo de Neurocirugía que tenga experiencia en el manejo de dichas lesiones, así como también por Oncología y Radioterapia. En principio la cirugía es la primera opción, cuyo objetivo es dejar el menor número posible de células malignas para que los otros tratamientos (quimio y radioterapia) puedan destruir otro tanto y poder obtener un control tumoral. Desafortunadamente no podemos hablar de curación aún, sino de control tumoral. Pregunte a su médico las alternativas de tratamiento para su caso. Todos los pacientes son diferentes.





## ¿Cuáles son las expectativas de recuperación luego de diagnosticado un tumor cerebral?

Depende del tipo de tumor, del grado de extensión al momento del diagnóstico y de la localización. Los escenarios menos favorables combinan el Glioblastoma multiforme, localizado en tallo cerebral, tálamo, o áreas motoras del cerebro y con tamaños mayores a 3cm de diámetro. En niños, los Meduloblastomas suelen ser más agresivos si se diagnostican antes de los 5 años de edad o después de los 10. Como la cirugía siempre pretende dejar el paciente lo más funcional posible, las localizaciones mencionadas hacen más complejo el tratamiento. En ocasiones se requiere operar el paciente despierto para localizar las áreas de movimiento y poder evitar lesionarlas. Otros tipos de tumor tienen pronósticos y expectativas de vida más favorables. Es importante hablar esto con el médico; cada caso representa un pronóstico distinto.



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



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

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

### Deberes de los Pacientes (Adaptación Ley 100 de 1993)

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





# Las imágenes en el diagnóstico y manejo del cáncer

Por Martín E. Renjifo  
D., MD - Radiólogo -  
Unidad de Imágenes  
Diagnósticas

Las imágenes diagnósticas conforman un grupo de modalidades entre las cuales se encuentran: la Radiología convencional (rayos X), la Fluoroscopia, la Ecografía, la Tomografía asistida por computador (TAC), la Resonancia Magnética (RM) y la Fusión de Imágenes (PET-CT), las cuales han evolucionado a través del tiempo, buscando ser más sensibles en el diagnóstico y seguimiento de múltiples patologías.

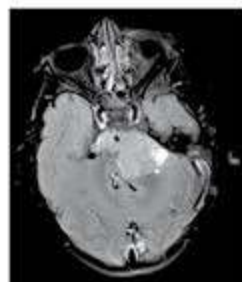
Específicamente en Oncología, los avances nos han permitido pasar de imágenes netamente diagnósticas, al uso de todas estas modalidades para: diagnóstico, estadificación, evaluación de la respuesta al tratamiento, seguimiento a largo plazo e incluso para guiar procedimientos encaminados al manejo de la patología y sus complicaciones.

Algunos estudios como la Mamografía y la Ecografía Hepática en pacientes con cirrosis, son usados como método de tamizaje, es decir, que se solicitan dentro del control regular del paciente sin que exista algún síntoma asociado y pueden detectar enfermedad, lo que permite al médico tratante encaminar la aproximación diagnóstica.

La mayoría de imágenes diagnósticas son solicitadas por el médico tratante luego de la evaluación clínica, y con una

sospecha diagnóstica específica. La confirmación de un diagnóstico oncológico obligará a realizar otros estudios complementarios para determinar la extensión de la enfermedad, es decir, si el cáncer está comprometiendo otros órganos diferentes al órgano o sistema en el que se origina. Estos, son los que llamamos estudios de estadificación o extensión y resultan determinantes en el plan de manejo que el oncólogo determine para su paciente, ya que son la evaluación inicial y el punto de partida del paciente frente al tratamiento.

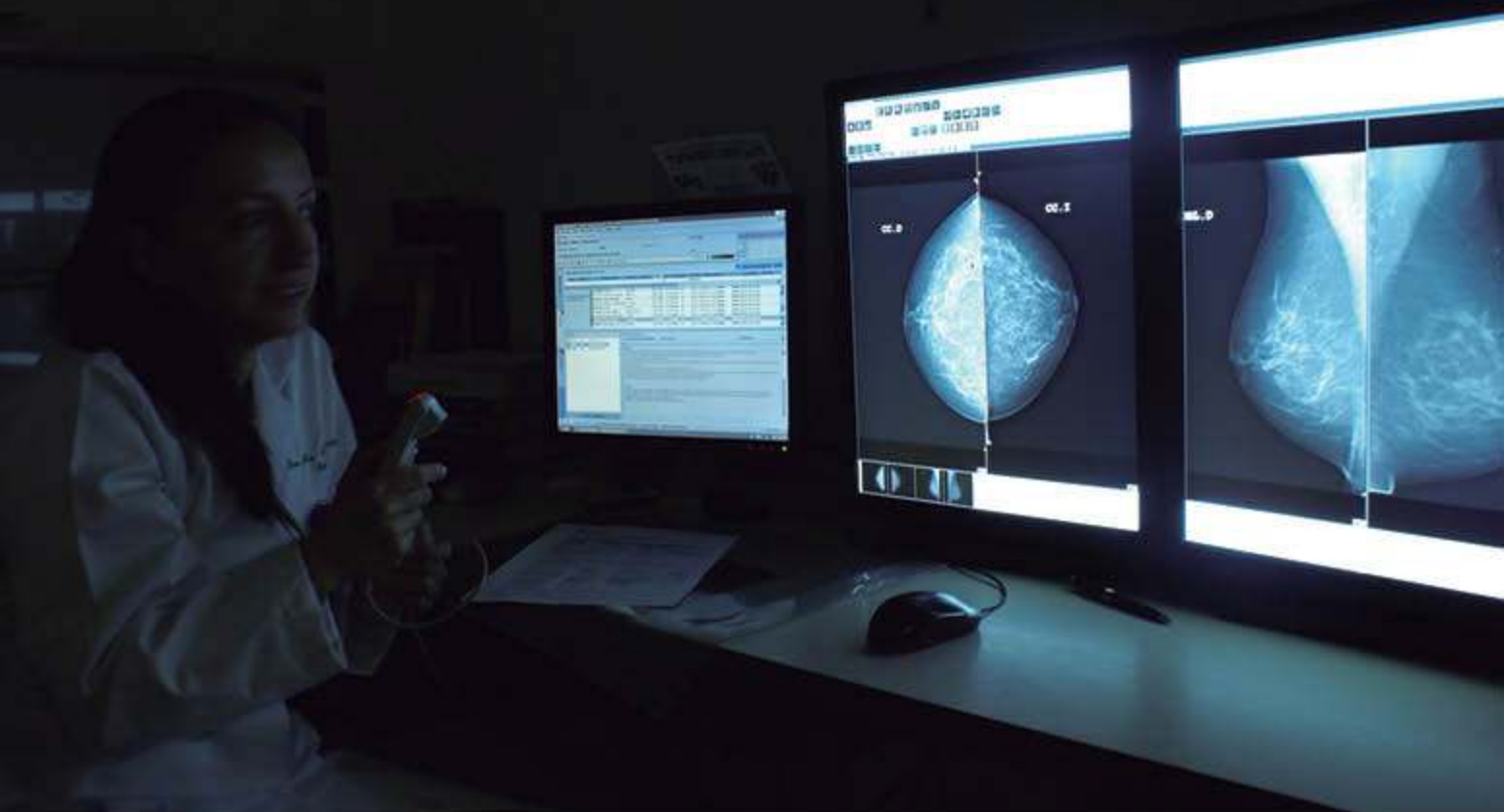
Luego de iniciado el tratamiento, la respuesta del paciente frente a éste, puede ser medida comparando los estudios iniciales con estudios de seguimiento, es por esto que el paciente debe conservar todos los estudios que se realicen durante el diagnóstico y seguimiento de la patología oncológica. Y es precisamente la necesidad de "guardar" estos resultados lo que ha obligado al desarrollo de grandes bases de datos con aplicaciones específicas para las imágenes diagnósticas, herramienta con la cual contamos en nuestra Institución y que permite realizar este proceso eficientemente.



Todos estos avances han convertido a los Departamentos de Radiología en servicios activos dentro del manejo del paciente oncológico y han llevado al radiólogo más allá del simple diagnóstico.







En el área de seguimiento, se han descrito nuevas estrategias a partir de la definición de criterios específicos para cada patología, permitiendo una comunicación más efectiva entre el oncólogo y el radiólogo, quien al aplicar estas estrategias determinará la respuesta al tratamiento; en la actualidad se implementan:

- **RECIST:** criterios de seguimiento para tumores sólidos.
- **CHOI:** criterios de seguimiento en tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en tratamiento con inhibidores de angiogénesis.
- **CHEISON:** seguimiento en linfoma no hodking.
- **m-RECIST:** criterios de seguimiento en hepatocarcinoma.
- **PERCIST:** criterios de seguimiento para tumores sólidos con evaluación metabólica del tumor.
- **SACT:** seguimiento de tumores renales.
- **BIRADS:** criterios de clasificación mamográfica.

Dentro de las mayores innovaciones en tecnología, se encuentra la fusión de imágenes (PET/CT), modalidad que permite evaluar la actividad metabólica de la mayoría de tumores y su precisa localización, y se utiliza en estadificación, seguimiento y planeación de procedimiento (biopsias y cirugía). En la actualidad, en la ciudad de Cali, solo nuestra Institución cuenta con esta tecnología.

Finalmente, el conocimiento de las imágenes, ha permitido además realizar procedimientos menos invasivos, tanto para el diagnóstico, en la realización de biopsias dirigidas las cuales tienen un mayor rendimiento, como en procedimientos terapéuticos o paliativos que mejoran la calidad de vida del paciente oncológico.

Todos estos avances han convertido a los Departamentos de Radiología en servicios activos dentro del manejo del paciente oncológico, y han llevado al radiólogo mas allá del simple diagnóstico.







Por Diana F. Correa - Cirujana Oncóloga

# Sexo y cáncer de mama

La sexualidad ha evolucionado junto con la mentalidad del ser humano. Comenzó en la prehistoria como una simple satisfacción del impulso reproductivo; luego ocupó un sitio en las creencias religiosas, más tarde fue perseguida y reprimida por la sociedad. En la actualidad, la civilización intenta desarrollarla de una manera plena y racional. La manifestación de la sexualidad ocupa un lugar importante dentro de la vida cotidiana. El cuidado por desarrollarla en forma libre y plena se hace cada vez más evidente y necesaria en la civilización moderna, haciendo parte importante en la vida del ser humano y vemos como la mayoría de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama la olvidan o la sacan de sus vidas.

El cáncer de mama puede cambiar la manera como la mujer se ve y se siente, así mismo puede lastimar su imagen. Aunque la mayoría de las mujeres están de acuerdo en afirmar que sus mamas son sólo una parte de lo que las define como mujer, no dejan de sentirse profundamente afectadas por la pérdida de una de ellas o en el peor de los casos, de ambas.

Las mamas simbolizan muchas cosas positivas: maternidad, sexualidad y lo mejor: ser mujer. Pero actualmente para algunas mujeres, las mamas también representan cáncer.

La mayoría de las mujeres y sus parejas necesitan tiempo para realizar el duelo de esta pérdida teniendo en cuenta que la relación de pareja se pone a prueba en esta situación. La enfermedad ocasiona una gran cantidad de estrés a cada miembro de la

relación. Tienen igual importancia la recuperación de los efectos físicos como los efectos emocionales de la enfermedad. La mejor manera de comenzar este proceso es el diálogo, teniendo en cuenta que cada persona aborda el trauma de diferentes maneras. Hablar con su médico de cabecera (Oncólogo Clínico, Cirujano Oncólogo, Radioterapeuta, Psico Oncólogo o Psiquiatra) puede ayudar a que ambos superen este período difícil.

**Es importante recordar que se presentarán cambios en la vida sexual y hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:**

- La continuación de una vida sexual saludable no siempre es fácil, recuerde: **USTED NO ESTÁ SOLA**. Muchas mujeres tienen las mismas frustraciones y la buena noticia es que muchos de los problemas se pueden resolver.

- Es mejor tener paciencia y mostrarse abierta y honesta sobre sus sentimientos con la pareja, aunque sienta fatiga, inquietud por su imagen corporal, cambios emocionales, etc. Cada mujer requiere tiempo para interesarse en el sexo, comenzar a tener relaciones sexuales y poder terminarlas.

- **IMAGEN CORPORAL:** es importante hacer las paces consigo misma. Tener un sentimiento positivo y no crítico de la apariencia ayudará a gozar más del sexo. No hay nada de malo en facilitar las cosas con un sentido creativo evitando la impresión inicial dando un aspecto más natural a la situación.





- **PÉRDIDA DE LA LIBIDO:** Además de los cambios hormonales y sus efectos en el cuerpo, la figura de la mama estará alterada o ya no estará, se ha perdido el cabello, el molesto aumento de peso, la falta de energía, agregado a los efectos psicológicos del cáncer de mama, la idea de tener relaciones sexuales puede ser lo último en lo que piensa. Se necesita paciencia consigo misma y con su pareja. La pérdida de la libido es normal y mejorará con el tiempo.

- **CONVERSACIONES CON SU MÉDICO Y GRUPO TRATANTE (ONCÓLOGO CLÍNICO, CIRUJANO ONCÓLOGO, RADIOTERAPEUTA, PSICO ONCÓLOGA, PSIQUIATRA):** puede ser lo último que usted quisiera hacer, pero una charla sobre este tema puede responder a sus preguntas y darle tranquilidad. Como las dificultades sexuales a menudo se vinculan con los niveles escasos de hormonas inducidos por el tratamiento, es importante que hable abiertamente con su médico para que pueda darle un tratamiento y explicación adecuada, esto le hará manejar la situación de una manera más fácil.

Su pareja debe participar en la conversación con el médico o el terapeuta. Pueden hablar sobre los temas que tienen importancia para los dos y garantizará que ambos salgan del consultorio con la misma información. Tratar estos temas con su pareja y/o el médico no es terreno fácil para usted, hable con una amiga que haya padecido cáncer de mama o contacte a un grupo de apoyo para pacientes que hayan padecido esta enfermedad (Ámese – Cali). Se sorprenderá al ver cuán útil y normal puede ser.



**Recuerde: El cáncer de mama no tiene que significar el final de su sexualidad e intimidad. Puede ser un nuevo comienzo.**





# Historias para compartir

Cinco mujeres. Cinco historias. Un común denominador: Cáncer de Mama. Diana Currea, ese ángel con cara de niña nos sugirió compartir entre todas: miedos, fortalezas y esperanzas. Ayudar de esta manera a llevar el mensaje a las mujeres caleñas. Nos reunimos, con la sensación de habernos conocido desde siempre. Cuando se comparte desde el corazón, la amistad viene desde muy lejos y ya se crea un vínculo eterno. Diferentes edades, diferentes entornos, diferentes historias.

Me encargaron de editar estos testimonios. Lo hago llena de admiración, respeto y amor por Catalina, Martha, Elizabeth y Liliana. Por ese coraje, ese valor y esa entereza con que afrontaron diagnósticos y tratamientos. Por ese convencimiento de que la vida se inventa todos los días y la única consigna es vivir a plenitud.



Cinco mujeres.  
Cinco historias.  
Un común  
denominador:  
Cáncer de Mama.



Apoyo a mujeres con enfermedades del seno

*Tener cáncer de seno es difícil...  
conseguir ayuda no debería serlo.*

- Programas de Detección temprana.
- Grupo de apoyo para personas diagnosticadas.
- Acompañamiento durante el tratamiento.
- Conferencias Especializadas.
- Seguimiento a las Pacientes.

Contáctenos **315 552 4280** estamos dispuestos a ayudarla y apoyarla en todo su proceso.

[amesecali@gmail.com](mailto:amesecali@gmail.com)

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





Comienzo con  
**MARTHA GUTIÉRREZ CARDONA**

Una mujer bandera, un motor que gira a mil revoluciones por minuto. Trabaja en una Asociación de apoyo a mujeres con cáncer de mama y en la detección temprana de la enfermedad, Fundación ÁMESE. "... En la ducha, un buen día me noté una masa en la mama izquierda. Sentí que se me hundía el piso. Hacía días tenía un dolor en la articulación del hombro izquierdo. Después de ver a varios médicos infructuosamente, Dios, que no improvisa, puso en mi camino a la doctora Diana Currea y aunque mi tumor no se dejaba ver, ella me ordenó una mastectomía radical y posteriormente a sesiones de Radioterapia y Quimioterapia. Cuando recorría los pasillos de la Fundación sentía que me miraban con lástima. Sin pelo y pálida. Me convencí que no podía derrotarme. Lo he cumplido. A través de ÁMESE me acerco a otras mujeres con diagnóstico positivo y compartimos los miedos, las rabias, los porqués, la medición del tiempo, si veremos graduar los hijos, si conoceremos los nietos... A todas, el primer pensamiento que nos asalta es la muerte.

He tenido varias pérdidas en mi vida. Desde muy pequeña a mi padre, luego, muy joven, a mi esposo y ahora mi seno izquierdo. Pero me siento agradecida con Dios, mi familia, la doctora Currea y todos los médicos que a través de estos años me han tratado. Alegre porque mi vida tiene un propósito: Servir, acompañar otras mujeres y sus familias, ya que la enfermedad nos afecta y tenemos que sacar de donde sea mucha fe, confianza y amor por uno mismo. Seguir rigurosamente los tratamientos.

Sueño con tener una sede amplia y hermosa para mi Fundación. Con jardines donde puedan llegar las mujeres que vienen de lugares apartados del Valle, puedan alimentarse bien y reposar después de los tratamientos. Sueño para que todas las Instituciones de salud atiendan a tiempo a las mujeres, les den el tratamiento adecuado y ayuden la detección temprana para salvar muchas vidas."

**LILIANA SAA**

Una morena, de cara preciosa, alegre y vivaz. "...Me conocí a los 13 años con mi esposo. A los 15 tuve mi primer hijo. A los 27 años formalicé mi unión en matrimonio. Tengo cuatro hijos. A los 18 años me extrajeron un quiste del seno izquierdo. Me dijeron que todo estaba bien. A los 39 sentí de nuevo una molestia en el mismo seno, muy agresivo. Se tomaron mucho tiempo los médicos hasta que Dios me puso en el camino a la doctora Diana Currea, que realiza campañas para detectar el cáncer de mama en el Hospital Isaias Duarte Cancino en el Distrito de Aguablanca. Ella me tuvo en cuenta. Me realizó una cuadrantectomía, quimioterapia y radioterapia. Mis dos hijas pequeñas no

sabían qué me pasaba. Me veían en la cama, triste, débil, cabizbaja. Al año me realizó una mastectomía radical."

"Llevo cinco años bien. La doctora Currea me dice que me puede reconstruir el seno. Esto es importante para mí. Para mi autoestima. Para mi marido. Desde hace 6 años, con mi esposo y mis hijos, tenemos una Fundación en mi comuna para apoyar los niños de escasos recursos. Asisto a la Fundación Ámese. Sigo mis tratamientos. Comparto con la psicóloga Martha Gutiérrez, en Ámese. Su apoyo y consejos me ayudan a vivir el día con fortaleza y alegría. Quiero brindarles mi apoyo y aliento a todas las mujeres que están pasando por lo mismo. Nunca pierdan la Fe."





## CATALINA URIBE HOLGUÍN

Una joven mamá, con cara de madonna del Renacimiento. Elegante. Fina. Su vida estaba programada para que no la tocaran el dolor ni el sufrimiento.

Nadie se puede imaginar que ha pasado por el infierno, al verla llena de entusiasmo, alegría y amor por la vida. "...En el 2010, con 41 años, la mamografía que me tomaba cada dos años mostró una bola. Con mi ginecólogo decidimos que era mejor una ecografía. Yo estaba tranquila. En mi familia jamás ha habido historias de cáncer. El encargado del examen, imprudentemente, me fue soltando que él veía esa bola fea, con bordes "espiculados", de mal color y que eso no era una masa de agua... Esperé el resultado aterrorizada y sin saber qué hacer. Llamé a una amiga que había sufrido de cáncer y ella me dijo que no le parara bolas a ese auxiliar y me consiguió una cita con Diana Currea, al día siguiente a las 7 p.m. Me mandó una biopsia. Dio positivo. La cirugía quedó programada para el 10 de diciembre pero me dio una fiebre altísima y se me fue la voz. Se me bajaron al suelo las defensas. El

Infectólogo me mandó para la casa porque creía que era puro stress y me dijo que me reposara hasta que se bajaran los leucocitos. Así de "fácil". Cuando iba a consulta, me tocaba aclarar que la paciente era yo porque todos los médicos creían que era mi mamá, por la edad."

"Diana me operó la semana siguiente, ya con los leucocitos en orden. Gracias a que todo fue muy a tiempo sólo me hizo una cuadrantectomía y 35 sesiones de radioterapia. Las primeras sesiones todo bien. Pero a partir de la número veinte las cosas cambiaron radicalmente. La piel se me empezó a quemar, luego me quedaba en carne viva, despellejada, y al terminar fue peor, porque la radioterapia se queda quince días por dentro. El seno se me acabó de quemar. Sufrí horrores. Las sesiones son tan rápidas que eran buena disculpa para ir sola y no tener acompañantes. Después de algunos meses me diagnosticaron Linfedema. Enfermedad que se presenta cuando hay vaciamientos de ganglios lo que no fue mi caso, pero la desarrollé. Es tratable pero no curable. Manejo mi brazo izquier-



do con cuidado. No quemarme. No cortarme. No picaduras. No calor. Lo manejo con una manga y un drenaje manual realizado periódicamente. Siento que me he fortalecido. Investigo mucho sobre la enfermedad. Si se descubre a tiempo, es curable. Ayudo a través de mi testimonio. Vivo minuto a minuto, con mi marido y mis hijos. Tranquila y sin stress. No me dejo proyectar por un futuro inexistente. Trabajo en mis asuntos personales y vendo seguros de todo tipo. Si antes del cáncer era una "gocetas", ahora lo soy más."



## ELIZABETH SANDOVAL

Esta mujer es un canto a la vida. Unos ojos azules y limpios, una piel tersa, y turbantes llamativos, que nos llevan a pensar en la última moda y no en que se cubre la cabeza por la Quimioterapia. Esta próxima a cirugía. Más quimio y Radio. Pero nada le quita ese talante de optimismo contagioso. Es un torrente de energía positiva "... Siempre fue muy cuidadosa con mi salud. Exámenes. Controles médicos. En mi familia dos casos de cáncer de mama. Mi prima que falleció y mi tía que sigue bien. Vivo en Palmira. En algún momento de mi vida me descuidé y deje pasar mucho tiempo sin visitar al ginecólogo. Comencé a sentir algo duro en un seno. Llegué al oncólogo quien me ordenó unos exámenes y la biopsia que resultó po-



# Autoexamen de mama

## AURA LUCÍA MERA

“...Cierro con mí compartir. Gracias a Diana, que de chiripa, en una consulta para mi hija, me convenció de hacerme una mamografía (hace más de diez años no lo hacía y no pensaba hacérmelas jamás). Luego ecografía, luego biopsia... Todo con la sospecha de algo en la mama izquierda. Y a pesar de que todo salía bien, me sugirió una resonancia. Me la hice a regañadientes y blasfeman-



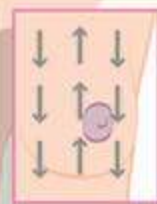
do. Salió algo muy pequeño en la mama derecha, la que estaba libre de sospecha. Biopsia y diagnóstico: Cáncer de mama grado 1.”

“Dos cirujías, analizar el ganglio centinela, dieciséis sesiones de radioterapia y seguir la vida todos los días, cada 24 horas me la invento, me río, peleo, escribo, consiento hijos y nietos, viaje. Gracias a Diana doctora, Diana amiga, Diana intuitiva y perseguidora. Gracias a mis hijos, compañeros y cómplices de mi vida. Gracias Martín Wartenberg, otro ángel custodio quien tiene a cargo mi corazón. Gracias a los de la Radioterapia, a los de las Ecografías, a los de las Biopsias, a todo ese equipo maravilloso de la Fundación Valle del Lili. Nos haces falta Martín.”

**Cinco mujeres. Cinco historias. Esperanzas, fortalezas, miedos y eso sí Fe, mucha Fe... y ganas, muchas ganas de seguir y difundir el mensaje.**

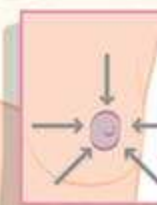
### Inspección y Palpación Manual (de pie)

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



### Palpación Manual (acostada)

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



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

sivo. Nunca pensé escuchar este diagnóstico: cáncer de mama en grado 2. Psicológicamente, la palabra cáncer genera miedo, inestabilidad, muerte, dolor. Sin embargo, curiosamente y gracias a Dios, me he tomado todo con serenidad, calma y mucha Fe.”

“Al comienzo todo el mundo me daba consejos, sugerencias, me recetaban comidas... Hasta que decidí solamente seguir instrucciones de mis especialistas. Puse en manos de Dios y de el equipo médico, mi vida. Me siento con fortaleza física y mental. Tengo el apoyo incondicional de mi hijo, de mi familia, y de mis amigos. Curio-

samente en las sesiones que he recibido de Quimioterapia me ha ido muy bien, a pesar de ese miedo y nerviosismo que tenía antes iniciarlas. Genera terror escuchar historias de personas que lo han vivido. Personalmente, me han enriquecido en mi vida física y espiritual. Me estoy preparando para la cirugía, las sesiones de radio y la quimio oral. Tengo ilusión de salir adelante, poder ayudarlo a mi hijo y a tantas mujeres que están pasando por esta misma senda.”





# Cáncer, defensas, anemia, plaquetas... Mitos y realidades, preguntas frecuentes en la consulta oncológica

Por William Franco  
Climent, MD ·  
Especialista en  
Oncología Clínica  
e Inmunología

Con frecuencia el paciente con cáncer y sus seres queridos están sometidos a un bombardeo de información de productos comerciales, que se venden sin receta médica y que supuestamente curan el cáncer, suben las defensas, mejoran la anemia o las plaquetas.

Las personas que comercializan o "recetan" estos productos, utilizan el dolor y la ansiedad del enfermo y su familia en su lucha contra el cáncer para lograr vender estas "pócimas milagrosas", a precios nada económicos.

La idea de este artículo es responder las preguntas que con frecuencia los pacientes o sus familiares hacen en la consulta oncológica con respecto de las defensas, la anemia, las plaquetas y el cáncer.

## Cáncer y Defensas

En primer lugar es necesario aclarar ¿qué son las defensas? Son una serie de células y sustancias, altamente complejas, que los seres humanos tienen en su cuerpo y que se encargan de defender a la persona de las infecciones, y en ciertas ocasiones, especialmente un subtipo de células llamadas linfocitos T, se encargan de luchar contra el cáncer; el problema es que los tumores al estar constituidos por células propias del paciente, con frecuencia evaden la acción del sistema inmune o incluso lo utilizan para su propio beneficio, como es el caso de algunos tipos de células y sustancias inflamatorias, cuyo aumento en la zona del tumor favorece la progresión del cáncer, es decir, en ocasiones el cáncer utiliza los propios soldados y armas de defensa del paciente para construir más tumor.

Por tanto es importante explicar que si bien, la baja de defensas favorece el desarrollo de ciertos tumores (por ejemplo es mucho más frecuente el Sarcoma de Kapo-



si en el paciente con inmunodeficiencias como el SIDA, que en el resto de la población), también es cierto que algunos tumores se producen con igual, o incluso menor frecuencia, en pacientes con Inmunodeficiencias (ejemplo: el cáncer de mama o el cáncer de próstata puede ser menos frecuentes en pacientes con SIDA).

(Ref: Paradoxical roles of the immune system during cancer development, Nat. Rev. Cancer 2006. 6: 24-37).

## Cáncer y Plaquetas

Las plaquetas son unas pequeñas células sanguíneas que ayudan a la cicatrización y a contener las hemorragias. Aunque la baja de plaquetas por debajo de unos mínimos puede generar riesgo de sangrado, siendo el descenso de las plaquetas un efecto secundario relativamente común de ciertas quimioterapias, también es claro, y está demostrado por múltiples publicaciones científicas, que las plaquetas en exceso, como ocurre en estados avanzados del cáncer, favorecen la progresión del tumor.

(Ref: Nature Reviews Cancer Dic. 2004).

## Cáncer y Anemia

A grandes rasgos la anemia es una disminución de la hemoglobina, que está asociada a una baja o mala utilización del hierro del organismo, y es común que los pacientes con cáncer tengan anemia, es decir una hemoglobina más baja de lo normal.

(Ref.: Ensayos clínicos: ENHANCE, BEST, DAHANCA 10, EPO-CAN-15, Amgen 103, etc.)



Está demostrado por estudios llevados a cabo por la comunidad científica, que tratar la anemia en pacientes con cáncer para conseguir valores normales de hemoglobina, no solamente no mejora el cáncer, sino que disminuye la supervivencia de estos pacientes.

### En conclusión:

• **¿SE DEBEN "SUBIR" LAS DEFENSAS A LOS PACIENTES CON CÁNCER?** La respuesta es NO.

• **¿SE DEBEN "SUBIR" LAS DEFENSAS (LOS NEUTRÓFILOS) A LOS PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA?** NO, salvo muy contadas excepciones en las que dicha baja de defensas (de los Neutrófilos) es muy severa y se asocia a infecciones graves con fiebre, y esto solo se puede hacer dentro de un Hospital.

• **¿EXISTEN SUSTANCIAS, ALIMENTOS O PRODUCTOS NATURALES QUE SIRVAN PARA SUBIR LAS DEFENSAS O QUE CUREN EL CÁNCER?** ABSOLUTAMENTE NO. Ni la Guanábana, ni el café o sus derivados, ni ciertos factores o productos "Omni"-potentes, ni los venenos de insectos, ni la sangre de gallinazo, ni el Bicarbonato, ni ningún otro producto no oncológico ha demostrado con un estudio serio, que mejore las defensas ni mucho menos cure el cáncer

• **¿Y LAS PLAQUETAS?** NO existen medicamentos ni sustancias para subir las plaquetas, la única forma de aumentarlas es con una transfusión que se debe colocar solo en circunstancias muy excepcionales, como cuando están muy por debajo del valor normal y la persona pueda sangrar debido a ello.

• **¿Y LA ANEMIA, SE DEBE TRATAR SIEMPRE EN LOS PACIENTES CON CÁNCER?** En general NO, salvo cuando la anemia es significativa o cuando compromete la vida o la calidad de vida del paciente.



## ¿Qué es el linfedema?

La linfa es un líquido claro, ligeramente blanquecino, conformado en un 90% por agua en la que van disueltas macroproteínas, sales, partículas de grasa y otras sustancias que por su tamaño no pueden ser absorbidas por los capilares venosos. La cantidad de linfa que se produce en nuestro organismo a diario es de 4-5 litros. El sistema linfático es un sistema de transporte que acompaña y está asociado al sistema circulatorio; está formado por vasos linfáticos, ganglios y otros órganos linfoides. Sus principales funciones son inmunitarias y depurativas, trasladando la linfa desde el espacio intercelular, donde se ha originado, hasta la circulación sanguínea.

El linfedema es un aumento de volumen de una o varias partes del cuerpo, en este caso el miembro superior, debido a una acumulación del líquido linfático. Esta acumulación se produce por la incapacidad del sistema linfático para transportar la linfa hasta el sistema sanguíneo como consecuencia de la extracción de los ganglios linfáticos para el tratamiento del cáncer de mama.

El linfedema produce engrosamiento, deformidad, hinchazón, dolor, cansancio, alteración de la imagen corporal, etc. Puede producir discapacidad y limitaciones importantes en la vida de la persona que lo padece, como problemas de movilidad de la extremidad afectada, dificultad para la realización de actividades habituales, alteración de la imagen corporal etc. En algunos casos también lleva consigo la necesidad de bajas laborales y dificultades importantes para acceder a un puesto de trabajo adecuado, así como repercusiones psicológicas derivadas de todo ello.

# Linfedema post mastectomía

Por Carolina Bravo Ceballos, MD. •  
Cirujana Vascular y Endovascular

El linfedema es una enfermedad evolutiva y crónica para la que no existe actualmente un tratamiento curativo. Sus complicaciones más frecuentes, las cuales es muy importante conocer para poder prevenir y detectar lo antes posible, son la linfangitis y erisipela, infecciones causadas por la entrada de gérmenes a través de lesiones en la piel (picaduras, pinchazos, cortes, arañazos, quemaduras etc.) que producen síntomas como fiebre alta, escalofríos, náuseas/vómitos y signos cutáneos como enrojecimiento de la piel, hinchazón, dolor agudo etc. en el brazo afectado. Estas infecciones requieren tratamiento médico urgente (en ocasiones con antibióticos a largo plazo).

**El linfedema es una enfermedad evolutiva y crónica para la que no existe actualmente un tratamiento curativo.**

## Tratamiento

El tratamiento es fundamentalmente conservador y debe ser indicado y controlado por el médico especializado, vigilando posibles contraindicaciones.

### Características:

- Precoz, conservador y de por vida.

### Está basado en la Terapia Física Descongestiva Compleja, que consiste en:

- Medidas higiénico-dietéticas.
- Drenaje linfático o presoterapia: Es un tipo de masaje específico, cuyo objetivo es estimular la actividad de los vasos linfáticos para mejorar el flujo de la linfa, evitando su estancamiento.
- Ejercicio y Tratamiento postural.
- Medidas compresivas (uso de manga de gradiente o vendajes multicapas).

### Objetivos del tratamiento:

- Reducir el tamaño y evitar la fibrosis.
- Mantener o restablecer la función del brazo afectado.
- Prevenir complicaciones.

Las pacientes con cáncer de mama tratadas con disección (extirpación) ganglionar axilar poseen un riesgo de desarrollar linfedema de hasta un 10%. Si además de la cirugía, reciben radioterapia en la axila el riesgo se incrementa hasta el 20 - 25%. Las infecciones pueden producir un empeoramiento del linfedema.



## Medidas preventivas

- Evitar transporte de cargas pesadas con la extremidad afectada.
- No mantener la postura de flexión de forma prolongada. Evitar el efecto compresivo de joyas (anillos, relojes) y ropa ajustada excepto la manga terapéutica. Usar sujetadores de tirante ancho y sin aros, que no compriman el contorno del tronco. Evitar extracciones de sangre, vacunas, toma de tensión, tatuajes y acupuntura en la extremidad afectada. En la cocina usar guantes como protección de salpicaduras calientes, pinchazos o cortes.

## Recomendaciones generales

- Llevar una alimentación pobre en calorías y sal. Se recomienda evitar el exceso de peso incrementando el consumo de verduras, frutas, legumbres y pescados.
- No es conveniente abusar del café ni del alcohol. Se recomienda no fumar.
- Es importante mantenerse bien hidratado con una correcta ingesta de líquidos.
- Evitar automedicación. No se deben utilizar diuréticos en el tratamiento del linfedema por estar contraindicados.
- Higiene y limpieza corporal meticulosa con jabones de pH neutro e hidratación diaria de la piel.
- Deporte apropiado y con moderación. No están recomendados deportes de riesgo o que conlleven movimientos bruscos y repetitivos, como aeróbicos o tenis. Es recomendable la natación y caminar, así como ejercicios de estiramiento, relajación, respiración o yoga.
- Evitar exposición directa al sol, baños calientes y calor ambiental (sauna, turco y cámaras bronceadoras están contraindicados). Depilarse con crema o maquinilla eléctrica, evitar el uso de cera caliente o cuchillas.
- En los viajes tener en cuenta el clima (frío/calor extremo, clima tropical) y las condiciones higiénico-sanitarias de la zona, no olvidar un pequeño botiquín de "urgencia" (antiséptico, repelente de insectos, protección solar, entre otros). En desplazamientos largos y especialmente los realizados en avión, no olvidar el uso de la prenda de compresión así como evitar posiciones estáticas mantenidas.
- No se realice corte de uñas meticuloso, ni corte las cutículas. Debe huir de los riesgos de arañazos, mordeduras y picaduras de insectos y de cualquier herida o traumatismo.
- Están prohibidas las inyecciones, incluida la acupuntura en la extremidad de riesgo o con linfedema. Debe tener especial cuidado con los masajes no especializados y sin indicación médica.



### Ejercicios recomendados

- Ejercicios respiratorios.
- Ejercicios de cuello.
- Ejercicios de hombro y brazo.

### Recuerde:

Las medidas preventivas para evitar la aparición del linfedema son fundamentales, ya que una vez que se establece el linfedema no existe un tratamiento curativo eficaz. La prevención del linfedema debe comenzar inmediatamente tras la cirugía y requiere una serie de cuidados diarios por parte de la mujer, así como un seguimiento regular por parte del médico especialista que será el encargado de educar a la paciente en los hábitos higiénicos sanitarios adecuados.

El autocuidado es la base del tratamiento.



# Utilidad del PET/CT en cáncer

Por Marcela Vallejo, MD  
- Oncóloga Clínica

Para hacer el diagnóstico de cáncer existen varias técnicas radiológicas entre ellas el PET/CT (Tomografía por Emisión de Positrones/Tomografía Axial Computarizada) la cual es un método no invasivo de diagnóstico que combina dos tecnologías diferentes de imagen, el PET y el CT en un solo dispositivo.

Fue inventada por Ron Nutt y David Townsend de la Universidad de Pittsburg (EE.UU.), se introdujo a la práctica clínica en 1998 y fue galardonada como el invento del año 2000; se considera una de las técnicas que más ha influido en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con cáncer en los últimos años.

El PET/CT detecta mínimos cambios metabólicos causados por alteraciones en los tejidos, mediante imágenes generadas por la desintegración de una sustancia radioactiva.



Al igual que otros métodos diagnósticos en Medicina Nuclear, el PET se basa en detectar y analizar la distribución que adopta en el interior del cuerpo un radioisótopo administrado a través de una inyección intravenosa.

El PET detecta mínimos cambios metabólicos causados por alteraciones en los tejidos, mediante imágenes generadas por la desintegración de una sustancia radioactiva. Al mismo tiempo la Tomografía Computada (CT) aporta imágenes detalladas de la ubicación exacta, el tamaño y la forma del tejido enfermo.

La combinación de los datos aportados por el PET (datos metabólicos) más el CT (datos anatómicos), permite obtener mayor información que cada uno por separado.

La sustancia más utilizada como sustancia radioactiva (sustancia aplicada de forma intravenosa) es la 18-flúor-Desoxi-Glucosa (18FDP). Este marcador permite identificar, localizar y cuantificar el consumo de glucosa. Un elevado consumo de glucosa es característico de los tejidos cancerosos. En palabras más sencillas, se inyecta de forma intravenosa una sustancia que en este caso es glucosa radioactiva, la cual es sintetizada rápidamente por las células malignas y el PET/CT nos da la información acerca de la localización de los niveles anormales de esta sustancia (en ese sitio se localiza el tumor maligno).





## Aplicaciones de la técnica:

Las aplicaciones diagnósticas más frecuentes son en cáncer y actualmente este grupo representa más del 85% de las indicaciones. También tiene indicación en el estudio de trastornos neurológicos, enfermedades degenerativas, epilepsia, estudio de viabilidad miocárdica y enfermedad isquémica del corazón.

Entre las principales indicaciones en cáncer están:

### 1. Determinar si una lesión tiene alta probabilidad de ser maligna o no:

Las lesiones malignas son ávidas de glucosa, concentrando una gran cantidad de radiofármaco (a estas lesiones se les debe realizar biopsia).

### 2. Determinar un posible tumor primario:

Esta indicación incluye pacientes con metástasis documentada. Los casos más comunes son las metástasis a ganglios linfáticos en el cuello y tumores de cabeza y cuello; en estos casos, hasta el 20% de los tumores primarios no detectados inicialmente pueden ser localizados con un PET/CT.

### 3. Estudio inicial de una malignidad confirmada:

Para valorar la extensión de la enfermedad, principalmente en cáncer de esófago, pulmón y linfoma. También tiene utilidad en el estadio inicial de cáncer de mama y melanoma.

### 4. Monitoreo de respuesta al tratamiento:

Esta una de las indicaciones más importantes del PET/CT; donde se observa reducción del tamaño tumoral y de la captación de la glucosa por el tumor.

### 5. Control y re-estadiaje luego de finalizar el tratamiento:

Es muy útil luego que el paciente es sometido a radioterapia y/o quimioterapia; es muy importante el intervalo de tiempo entre el tratamiento y el PET/CT. Luego de radioterapia se debe esperar unas 6 semanas para evitar falsos positivos secundarios a procesos inflamatorios por el tratamiento, y en casos de cirugía unas 8 semanas, lo mismo aplica para el caso de quimioterapia.

### 6. Sospecha de recurrencia después del tratamiento de un cáncer:

Con sensibilidad hasta del 90% (en caso de cáncer de pulmón, esófago, linfoma, cáncer de colon y recto, melanoma, cáncer de cabeza y cuello, mama, ovario, cérvix).

### 7. Detección de un segundo tumor primario:

Limitación de la técnica: Puede haber falsos positivos o falsos negativos debido a interpretación errónea de las captaciones fisiológicas o vinculadas a procesos inflamatorios no relacionados con lesiones cancerosas. Es muy útil como complemento del diagnóstico, pero no ha demostrado ser una prueba definitiva por sí misma; no se debe utilizar en lugar de una biopsia para establecer el diagnóstico de cáncer.







# Avances en Biología Molecular para Cáncer de Mama

Por Rafael Cabal Manzano, MD - Patología Molecular

para cáncer se hacen estudios en el tejido tumoral con biomarcadores (anticuerpos) de receptores hormonales de estrógenos y progesterona (RE/RP) y se busca la expresión de la proteína Her2. En nuestro laboratorio se hacen rutinariamente análisis de la expresión de estos biomarcadores y de muchos otros asociados con tumores malignos.

En el caso de cáncer de mama estos análisis nos permiten clasificar el cáncer del paciente en tres grupos. Pacientes positivos para Receptores Hormonales (RE/RP), pacientes positivos para la proteína Her2, y pacientes negativos para estos biomarcadores, a estos los llamamos Triple Negativos. Esta división es crucial en cáncer de mama y nos permite clasificar los pacientes en grupos que van a recibir una terapia específica. El médico tratante va a definir la terapia del paciente con base en estos estudios de biomarcadores.

La Unidad de Laboratorio Clínico, Patología y Banco de Sangre de la Fundación cuenta con alta tecnología automatizada en Patología Molecular e Inmunohistoquímica asegurando así el análisis más preciso y por lo tanto permite al paciente un mejor tratamiento. Así cuando el tumor del paciente es positivo para receptores estrogénico/progesterona, el tratamiento es una terapia antiestrogénica diseñada por el médico oncólogo.

El cáncer de mama es una enfermedad de gran impacto mundial por ser es una de las patologías con más alta prevalencia en mujeres mayores de 50 años y es el cáncer con mayor frecuencia en mujeres en casi todos los países del mundo.

En Cali Colombia, la incidencia estandarizada por edad para el cáncer de mama (Registro poblacional de Cali) se estimó en 38,8 pacientes por 100.000 casos, por año. La población de Cali es 2'250.000 habitantes, aproximadamente los nuevos casos de cáncer de mama serían 873 por año.

Durante varias décadas un gran desafío para la investigación del cáncer de mama humano ha sido la identificación de las alteraciones moleculares asociadas con las distintas etapas de la progresión del cáncer de mama. Los recientes avances en

integrales, tecnologías moleculares de alto rendimiento genético, han proporcionado una comprensión más completa de los complicados hallazgos de genética y biología molecular que ocurren y se interrelacionan en las diferentes etapas del cáncer de mama.

La disminución de la mortalidad por cáncer de mama se ha atribuido a la combinación de la detección temprana y uso de tratamientos terapéuticos individualizados más eficaces. Se ha estudiado que los tumores grandes representan un riesgo mayor que los tumores pequeños, tanto los tumores grandes como los pequeños pueden ser captados por los estudios radiográficos.

En la Fundación Valle del Lili la biopsia de un paciente con sospecha de cáncer es analizada por los patólogos, en caso de ser positiva



Los recientes descensos en las tasas de mortalidad por cáncer de mama han sido más significativos entre las mujeres con receptores de estrógenos positivos en sus tumores, debido en parte al uso generalizado de tratamientos anti estrogénicos como Tamoxifeno después de la cirugía.

Si el tumor del paciente es positivo para la proteína Her2 que está asociada con el crecimiento del tumor, el paciente recibirá un tratamiento específico para inhibir ésta proteína y por lo tanto el crecimiento del tumor es interrumpido. El oncólogo tratante diseñará el tratamiento para éste tipo de tumor. Si el paciente es clasificado como un Triple Negativo, es decir, el tumor no expresa los receptores hormonales (RE/RP) ni la proteína Her2 y aunque no responde a las terapias anti-hormonales, ni anti- Her2, se ha encontrado que responde bien a una quimioterapia específica.

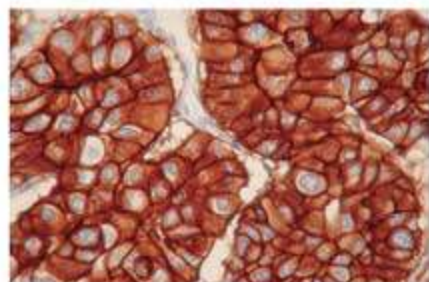
Finalmente existe un cáncer de mama que es de carácter hereditario y a veces está asociado con la aparición de cáncer de ovario. Solo cerca de 0.2% de la población en Estados Unidos presenta mutaciones en el gen BRCA1 o BRCA2 que aumentaría 5 veces más la posibilidad de tener cáncer de mama que la población en general.

## ¿Cómo se hereda el cáncer de mama?

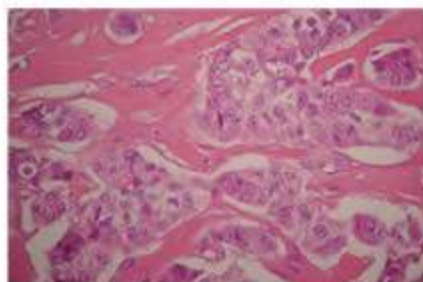
La mayoría de los casos de cáncer de mama no se heredan. El cáncer más común es el cáncer esporádico el cual no tiene relación hereditaria y puede aparecer durante la vida en cualquier persona. Es importante aclarar que en el cáncer de mama hereditario, la persona hereda el riesgo de padecer el cáncer, no la enfermedad misma. La herencia del cáncer se produce cuando se transmite las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 en un patrón autosómico dominante, lo que significa una copia del gen alterado en cada célula que es suficiente para aumentar la probabilidad de una persona de desarrollar cáncer.

Estamos comprometidos con el desarrollo de nuevos estudios de la población donde podamos tener una información mas precisa de los cambios genéticos y mutaciones que existan en nuestros pacientes con cáncer de mama y establecer en un futuro nuevos programas de prevención y tratamiento de este cáncer tan frecuente en nuestra comunidad.

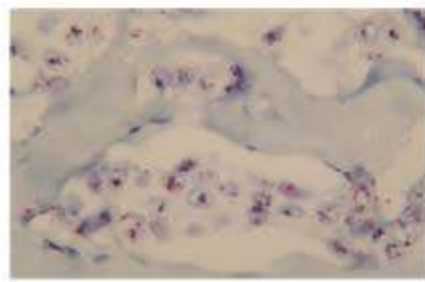
**La Unidad de Laboratorio Clínico, Patología y Banco de Sangre cuenta con alta tecnología automatizada en Patología Molecular e Inmunohistoquímica asegurando así el análisis más preciso y por lo tanto permite al paciente un tratamiento mejor.**



Expresión de la proteína Her2 por inmunohistoquímica.



Tinción de hematoxilina y eosina que muestra un cáncer invasivo de mama.



Amplificación del Gen Her2 con doble coloración por hibridación *in situ* (Dish).



## ALERGOLOGÍA

Serrano Reyes Carlos Daniel	7454
Ramírez Zuluaga Luis Fernando	7454

## ANESTESIOLOGÍA

Afanador Pinzón Carlos Ernesto	7122
Ariza Cadena Freddy Giovanni	7122
Benavides Serralde Pablo José	7122
Betancur Franco Luis Ángel	7122
Billefals Vallejo Einar Sten	7122
Bianco Solano Luisa Fernanda	7122
Bonnet Maldonado Andrés Felipe	7122
Burbano Hurtado Mauricio	7122
Cuervo Solano Juan Andrés	7122
Cujino Álvarez Indira Fabiana	7122
Díaz Ante Yesid	7122
Figuerola Perdomo Rodrigo	7122
González Arboleda Luis Fernando	7122
Fragoza Gutiérrez Wilmer	7122
Herrera Figuerola Christian	7122
Jaramillo Gómez Hernán Darío	7122
Jordán Valencia Jaime Humberto	7122
Lozano Vallejo Lyda Constanza	7122
Lozano Vallejo Alicia Carolina	7122
Mejía Mantilla Jorge Humberto	7122
Molina Ruiz Ángela María	7122
Quintero Cifuentes Iván Fernando	7122
Salas Jiménez Carlos Eduardo	7122
Santos Cerquera Raúl Darío	7122
Suárez De La Pava Laura Aguitzta	7122
Tejada López Eitelberto	7122
Torres Tascón Ana María	7122
Torres Vargas Germán	7122
Villegas Pineda Mario Hernán	7122

## AUDIOLOGÍA

Panesso Méndez Clara Inés	7179
Pérez Schmalbach Sandra Patricia	7179

## CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLÓGICA

Pava Molano Luis Fernando	7454
Perafán Batista Pablo Eduardo	7454

## CARDIOLOGÍA HEMODINAMIA

Velásquez Noreña Jorge Guillermo	7454
Ochoa Franco Julián Andrés	7454

## CARDIOLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gutiérrez Gil Jaiber Alberto	7335
Mosquera Álvarez Walter	7335

## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

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

## CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PEDIÁTRICA

Santiago Enderiz Gabriel Rubén	3205
--------------------------------	------

## CIRUGÍA DE COLON Y RECTO

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

## CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Tintinago Londoño Luis Fernando	7324
---------------------------------	------

## CIRUGÍA DE COLUMNA

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

## CIRUGÍA DE MANO

Campo Martínez Hugo Darío	7122
Lombana Zapata Álvaro José	7122

## CIRUGÍA DE PIE Y TOBILLO

Castro Plaza Jaime	7122
Silva Yepes Edwin Alberto	7122

## CIRUGÍA DE TÓRAX

Velásquez Galvis Mauricio	7122
---------------------------	------

## CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Argüello Arias Pedro Tomás	7554
Echavarría Abbad Héctor Raúl	7554
Rojas Payán Óscar Andrés	7554

## CIRUGÍA GENERAL

Aristizabal Vásquez Gonzalo Alfonso	7324
Barrera Campo María Antonieta	7324
Del Vecchio Ferrer Vanessa	7324
Franco Flórez María Josefa	7324
García Marín Alberto Federico	7324
Ordóñez Delgado Carlos Alberto	7324
Revelo Motta Efraín Andrés	7324
Toro Yepes Luis Eduardo	7324
Velásquez Acosta María Elena	7324

## CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA - BARIÁTRICA

Arias Gómez Rafael Humberto	7454
Vélez Londoño José Pablo	7454

## 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

Acosta Caballero Jaime Fanor	7335
Aguilar Franco Maudy Suset	7335
Astudillo Palomino Raúl Ernesto	7335
Franco Agredo Otaniel	7335
Palta Uribe Diego Alfredo	7335

## CIRUGÍA PLÁSTICA

Córdoba Castrillón Adriana	7122
Dorado Olarte Clara Inés	7122
Hidalgo Carmen Elvira	7122

## CIRUGÍA VASCULAR

Carbonell Caicedo Juan Pablo	7324
Bravo Ceballos Carolina	7324

## CIRUGÍA VASCULAR Y TRASPLANTES

Caicedo Rusca Luis Armando	7065
Echeverri Junca Gabriel Jaime	7065
Villegas Otálora Jorge Iván	7065

## CLÍNICA DEL DOLOR

Herrera Figuerola Christian	7122
Villegas Pineda Mario Hernán	7122

## CUIDADOS INTENSIVOS

<b>4040</b>	
Bautista Rincón Diego Fernando	4040
Flórez Alarcón Noel Alberto	4040
García Marín Alberto Federico	4040
Gómez García Mónica	4040
Granados Sánchez Marcela	4040
Gutiérrez Giraldo Alejandro	4040
Martínez Buitrago Jorge Eduardo	4040
Mejía Mantilla Jorge Humberto	4040
Ochoa Ardila María Elena	4040
Oliveros Hernández María del Pilar	4040
Ordóñez Delgado Carlos Alberto	4040
Ospina Tascón Gustavo Adolfo	4040
Salas Jiménez Carlos Eduardo	4040
Toro Yepes Luis Eduardo	4040
Vargas Ordóñez Mónica Patricia	4040
Vardín Arenas Janer	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 Gargigas Andrés	7179

## DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Ramírez Escobar Ana Francisca	7179
-------------------------------	------

## DERMATOLOGÍA - PATOLOGÍA

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

## ENDOCRINOLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Angulo Mosquera Mario	7335
Mejía Zapata Liliana María	7335

## ENDOSCOPIAS - VÍAS DIGESTIVAS

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

## FONOAUDIOLOGÍA

Álvarez Montenegro Adriana	7335
Bermeo Cardona Maribeth	7335
Gómez Henao Katherine	7335
Montoya Camargo Zamira	7335
Navas García Claudia Ximena	7335
Panesso Méndez Clara Inés	7335
Pérez Schmalbach Sandra Patricia	7335
Sanz García Claudia Mercedes	7335
Valencia Zúñiga Juliana	7335

## GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA

Jiménez Rivera Diego Fernando	7454
García Abadía Jairo Alberto	7454

## GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## GASTROENTEROLOGÍA - HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA

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

## GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

Franco Agredo Otaniel	7335
Zamorano Castro Cecilia	7335
Sánchez Pérez Maira Patricia	7335

## GENÉTICA CLÍNICA

Rodríguez Rojas Lisa Ximena	4261
-----------------------------	------

## GINECOLOGÍA - ALTA COMPLEJIDAD OBSTÉTRICA

Escobar Vidarte María Fernanda	7323
--------------------------------	------

## GINECOLOGÍA LAPAROSCÓPICA

Escobar Flórez Álvaro José	7323
----------------------------	------

## GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

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

## GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - INFERTILIDAD

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

## GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ONCOLÓGICA

Ramírez Salazar Heydi Marina	7323
Restrepo Forero Omar Hernán	7323

## HEMATOLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## HEMATO-ONCOLOGÍA CLÍNICA

Restrepo Molina Juan Guillermo	7324
Zambrano Harvey Ángela Regina	7324

## HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Lotero Díaz Viviana	7800
Martínez Banquez Piedad Sofía	7800
Medina Valencia Diego	7800

## INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## MEDICINA DE URGENCIAS 3276 - 3278

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

## MEDICINA FAMILIAR

Bromet Shumm Arnoldo	7335
Chavarro Domínguez Carlos Alfonso	7335
Hemera Mondragón María Alejandra	7335
Tejada Martínez Elsa Lucía	7335



## MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

**3234 - 6305**

Catacolí Samayoa José Germán	3234 - 6305
Duque Villalobos Angélica Rocío	3234 - 6305
Obando Trejos Ángela María	3234 - 6305
Quintero Flórez Orlando	3234 - 6305
Serpa Serpa José Mauricio	3234 - 6305

## MEDICINA INTERNA

De la Hoz Albán Adolfo León	7449
Gómez García Mónica	7449
Gutiérrez Giraldo Alejandro	7449
Largo Rojas Uriel	7449
Otero Berrocal Carmelo José	7449
Ramírez Zuluaga Luis Fernando	7449
Velazco Bayuelo Carlos Alberto	7449

## MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Álvarez Páez Ana Melissa	3159
Pabón Castilla Luz Maritza	3159

## NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Londoño Correa Hernando	7335
Restrepo Restrepo Jaime Manuel	7335

## NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

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

## NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duarte Dorado Diana María	7335
---------------------------	------

## NEUROCIRUGÍA

Lobato Polo Javier Mauricio	7122
Uribe Arango Juan Alfonso	7122
Velásquez Lasprilla Fernando	7122

## NEUROLOGÍA CLÍNICA

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

## NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

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

## NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez Sandra Liliana	7121
Muñoz Ospina Beatriz Elena	7121

## NEURORRADIOLOGÍA

Rosero Guerrero Alberto León	4036
Velásquez Lasprilla Fernando	4036

## NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Lara Carvajal Catalina	7324
Lemos Riaño Martha Lucía	7324
López De Mesa Duque Martha Ligia	7324
Vallejo Arias Aixa Ledy	7324

## ODONTOLOGÍA

Arango Jaramillo Luz María	7179
Arias Cadavid Ana Milena	7179

## ODONTOLOGÍA - ENDODONCIA

Escobar Villegas Paola Andrea	7179
-------------------------------	------

## ODONTOLOGÍA - PERIODONCIA

Delgado Mora Lorena	7179
---------------------	------

## ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL

Caicedo Rusca Luis Fernando	7179
-----------------------------	------

## ODONTOPEDIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena	7179
---------------------------	------

## ORTODONCIA

Castro Cabal Adriana	7179
Franco Quintero Germán	7179

## OFTALMOLOGÍA

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

## OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Palania Esparza Rodrigo Alberto	7325
---------------------------------	------

## OPTOMETRÍA

Alvernia Lobo Claudia	7325
Rodríguez Gaitán Héctor David	7325

## ORTÓPTICA

Barríos 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

Ver HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	<b>7800</b>
---------------------------------	-------------

## ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

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

## ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

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

## ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

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

## OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana	7122
--------------------------	------

## OTORRINOLARINGOLOGÍA

Andrade Murillo Tomás Hernán	7122
Cortés Castaño Jorge Alberto	7122
Gómez Merino Luz Eugenia	7122
Moriones Robayo Carlos Alberto	7122
Santamaría Gamboa Susana	7122

Banco de Sangre	3156 - 3061 - 3016 - 4203-3067
Cardiología No Invasiva	3205 - 3212
Chequeos Médicos Preventivos	3223-3215
Cirugía	4105
Cirugía Ambulatoria	4110 - 4132 - 4219
Cirugía Cardiovascular	4025
Cirugía Vascul y Endovascular	7650
Clínica del Dolor	7428
Clínica de Heridas	3212 - 3205
Clínica de Anticoagulación	7426
Clínica de Falla Cardíaca	7426 - 7455
Consulta Preanestésica	7428
Cuidado Intensivo Adultos	4040 - 4066 - 4068
Cuidado Intensivo Coronario	4753
Cuidado Intensivo Intermedio	4753 - 4754
Cuidado Intensivo Pediátrico	4324 - 4316
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222
Cuidados Paliativos	7731
Densitometría Ósea	7325
Electroencefalograma	7253

Endoscopias - Vías digestivas	4126
Epidemiología	3304
Hemodinamia - Cateterismo	4025
Hospitalización-Admisiones	3261 - 3031 - 3120
Imágenes Diagnósticas	3171 - 3182
Infectología	7128
Laboratorio Clínico	3153 - 3154-3067
Laboratorio Biología Molecular	4215 - 4231
Laboratorio Vascul	7324
Medicina Nuclear Molecular	3159
Patología	4261-3067
Pruebas de Alergias	7441
Quimioterapia	7809
Radioterapia	4089 - 4071
Sala de partos	4224 - 4223
Terapia Física y Rehabilitación	3231 - 3233 - 3234
Terapia Ocupacional	7121
Unidad de Cáncer (Oncología)	7760
Unidad de Trasplantes	7521-7550
Urgencias	3275 - 3276 - 3278
Vacunación	7336



**OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA**

Cortés Castaño Jorge Alberto 7122

**PATOLOGÍA 4261**

Albornoz Iovar Ludwig Luis Antonio 4261  
 Arunategui Ramírez Ana María 4261  
 Bravo Ocaña Juan Carlos 4261  
 Cabal Manzano Rafael 4261  
 Carrascal Cortés Edwin 4261  
 Guarín Díaz Nora 4261  
 Macía Mejía María Carmenza 4261  
 Silva Pérez Nihora María 4261  
 Sua Villegas Luz Fernanda 4261

**PEDIATRÍA**

Bravo Muñoz Ana Milena 7335  
 Cañas Giraldo Camilo Augusto 7335  
 Cobo Medina Darío Hernando 7335  
 Cortés Barbosa Carlos Alberto 7335  
 Cruz Roa César Augusto 7335  
 Delgado Rodríguez José Fernando 7335  
 García Cifuentes Ángela María 7335  
 Gómez Rodríguez Teresa 7335  
 Madrián Tascón Jorge Mario 7335  
 Martínez Orozco María Ximena 7335  
 Montes Hasslöcher Patricia Isabel 7335  
 Pino Muñoz Wilber 7335  
 Quimbayo Wilches Diana María 7335  
 Sierra García Alexandra 7335  
 Vanegas Alvarado Rocío 7335  
 Villaquirán Lacouture María Clara 7335

**PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS**

Agudelo Constante María Teresa 7335  
 Bermúdez Pupo Fernando Eugenio 7335  
 Motta Salarte María Victoria 7335

**PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA**

Angulo Mosquera Mario 7335  
 Mejía Zapata Liliana María 7335

**PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA**

Pérez Camacho Paola Marsela 7335

**PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA**

Ballesteros Castro Adriana 7335  
 Jaramillo Salazar Martha Lucía 7335  
 Orrego Gaviria Jaime 7335  
 Padilla Mejía Iván Enrique 7335

**PSICOLOGÍA**

Chaux Otero Andrea 7121  
 Escobar López Viviana 7121  
 Hoyos Liévano María Graciela 7121  
 Jiménez Suárez Sonia 7121  
 Mesa Ochoa Ana María 7121  
 Nates Ordóñez María 7121  
 Restrepo Rivera Angélica María 7121

**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  
 Conde González Zenaída 7121

**PSIQUIATRÍA - PSICOGERIATRÍA**

Macías Libreros Gloria Elena 7121

**RADIOLOGÍA 3171 - 3182**

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 Chamorro Hor Marina 3171 - 3182  
 Medina Valencia Francisco José 3171 - 3182  
 Mejía González Mauricio 3171 - 3182

**RADIOTERAPIA 4071**

Acevedo Henao Catalina María 4071  
 Amaya Sánchez Claudia Patricia 4071

**REUMATOLOGÍA**

Agualimpia Janning Andrés 7449  
 Cañas Dávila Carlos Alberto 7449  
 Ochoa Rojas Carlos Darío 7449  
 Tobón García Gabriel Jaime 7449  
 Yepez Zambrano Ricardo Ernesto 7449

**TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL**

Atehortua Restrepo Martha Cecilia 7121  
 Tascón Rojas María del Rosario 7121

**UROLOGÍA**

Ceballos Posada Myriam Lili 7179  
 Duque Galán Manuel 7179  
 Plazas Córdoba Luis Alejandro 7179

**Solicite su Cita**

por nuestra página  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)

busque este ícono:



**Ahora puede realizar sus pagos en línea**



por nuestra página web  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.org)

**COMITÉ EDITORIAL**

**Miembros del Comité Editorial**

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

**Comité Asesor**

Marcela Granados Sánchez, MD.

**Dirección Editorial**

Comunicaciones  
 Fundación Valle del Lili  
 PBX: 331.9090 - Ext.: 3226

**Portada y Fotografía**

Banco de Imágenes  
 Fundación Valle del Lili

**Diseño, Diagramación e Ilustración**

Andrea Catalina Martínez González, DG

**Redacción**

Comunicaciones  
 Fundación Valle del Lili

**Preprensa e Impresión**

Prensa Moderna Impresores S.A.  
 Cali - Colombia



**FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



/fundacionvalledellili



@FVLCali

**Suscríbese Gratis a Nuestra Revista**  
**Llámenos en Cali: 331 9090 - Ext: 3226**



Visítenos en:  
[www.valledellili.org](http://www.valledellili.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.

Escríbanos a nuestro correo electrónico: [comunicacionesvl@gmail.com](mailto:comunicacionesvl@gmail.com)



# Clínica de Mama

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

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



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*



# Ránking de Hospitales y Clínicas 2012

**América  
economía**

EDICIÓN MÉXICO [www.americaeconomia.com](http://www.americaeconomia.com)

Segundos en  
**Colombia**

2°

Séptimos en  
**Latinoamérica**

7°

Valle Superior Salud  
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

**SEGUIMOS TRABAJANDO  
POR LA EXCELENCIA**

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



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*