

Revista

Diciembre 2014 / Febrero 2015 · Edición N° 44

de la Fundación Valle del Lili

ISSN 1794-4589

En el 2015 seguiremos trabajando para brindar la mejor atención humanizada y segura



PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 0100000000
Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.
Tel: 01 (57) 310 4000



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Chequeo Médico Preventivo

En el 2014 su prioridad debe ser la salud.



Haga su mejor inversión, dedíquese un momento.



Disfrute de nuestra sala de espera **VIP**, un espacio diseñado pensando en su bienestar y comodidad



Sala VIP

Visitenos en:

www.valledellili.org/chequeomedicopreventivo



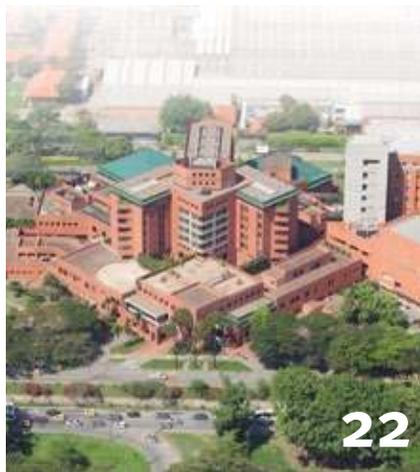
FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad





Contenido



Fundación Valle del Lili

Conmutador: (2) 331 9090

PBX Citas: (2) 6805757

FAX: (2) 331 67 28

Av. Simón Bolívar. Cra. 98 #18-49



- 4 Editorial**
- 5 Agradecimientos**
- 6** Recomendaciones para estas fechas.
- 7** Nueva Unidad de Cuidado Domiciliario de la Fundación Valle del Lili.
- 9** Educación en Oncología.
- 10 Programa de Espina Bífida (EB):** Una necesidad en la región.
- 12** Mamografía Digital y Fotosíntesis.
- 14** Inmunodeficiencias Primarias.
- 15** El Banco de Sangre comprometido como gestor de cambio social en la ciudad.
- 18** Cirugía reconstructiva de la mano.
- 22** Actividades llevadas a cabo durante el 2014.
- 24** Unidad de Intervencionismo Vascular Cateterismo Cardíaco con abordaje transradial.
- 26** Hallux Valgus o Juanete como es conocido popularmente.
- 28** Origen fetal de las enfermedades del adulto.
- 30** Mitos y realidades de la donación de órganos.
- 32 Directorio Médico, Especialidades y Servicios.**

En el 2015 seguiremos para el beneficio de la comunidad



Betty Gómez Rodríguez,
• Sub. Directora Asistencial

Culmina un año de logros institucionales que nos permiten continuar avanzando en pro del bienestar de nuestros pacientes; mantenemos la categoría de Acreditación con grado de Excelencia. En junio de este año la Junta Nacional de Acreditación, después de haber analizado el informe de visita de evaluación de segundo seguimiento aprobó esta condición. De esta forma la Fundación Valle del Lili sigue trabajando con la mira centrada en sus pacientes, sus familiares y en la comunidad a la que sirve.

Es grato también mencionar algunas actividades que se llevaron a cabo durante el 2014 y que fortalecen el compromiso con nuestros usuarios. Celebramos los 10 años de la Noche Rosada. “Para las mujeres que aman la vida”, es el lema de este evento tan importante en la región que se lleva a cabo en octubre en el marco del mes internacional contra el cáncer de mama. También tuvimos el orgullo de celebrar el 5° aniversario de la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica, la cual está respaldada en los conceptos modernos de calidad de la atención obstétrica y seguridad de gestantes de alto riesgo, gracias a esto se ha posicionado como Unidad de referencia y ejemplo nacional.

Con el lema “trata a los demás como quieras que te traten a ti” que hace parte de la política de humanización Institucional continuamos fortaleciendo las estrategias para asegurar el trato humanizado y digno a nuestros pacientes, familias y colaboradores. Celebramos el 2º. Día de la humanización jornada en la se llevaron a cabo actividades para generar cultura y socializar logros en el tema. Los logros en nuestro programa son claramente demostrados en las mediciones de satisfacción y el aumento de los agradecimientos por parte de nuestros usuarios y unos resultados en el clima organizacional altamente satisfactorios.

Es así como esperamos continuar dando respuesta a las necesidades de nuestros pacientes, quienes han puesto su confianza en nuestra institución y por quienes trabajamos día a día para ofrecer un servicio de calidad y excelencia.

Santiago de Cali, 11 de septiembre de 2014

Doctor
VICENTE BORRERO R.
 Director General
FUNDACION VALLE DEL LILI
 Cali

En enero de 2014, recibimos la feliz noticia de que a nuestro hogar llegaría un nuevo ser; ya éramos cuatro, nosotros como matrimonio y nuestros dos hijos y esta nueva espera nos alegró inmensamente, más aún cuando en los controles supimos que eran dos pezonitas que venían en camino.

Por nuestra convicción religiosa siempre sesán bienvenidos los hijos y no aceptamos el control artificial de la natalidad, lo que generó muchos comentarios desagradables de los profesionales de la salud que atendieron los controles a través de la EPS.

Pero, por aquellas circunstancias que Dios dispone, tuvimos que ingresar por urgencias a la Fundación Valle del Lili el 11 de agosto con trabajo de parto iniciado, lo que llevó a que el nacimiento de Francisco Javier y Laura Isabel se diera el 12 de agosto por parto natural "humanizado".

Humanizado: Un nuevo término que siempre estará en nuestros recuerdos, relacionado con la eterna gratitud con el personal de la UACO y muy especialmente con el Doctor JAVIER ANDRES CARVAJAL, quien atendió el nacimiento demostrando su gran conocimiento y experiencia y destacándose por su calidez, respeto y humanismo. Ahora nuestros bebés gozan del Programa Canguro que ha sido un soporte importante en esta nueva etapa para nuestra familia.

Eterna gratitud y muchas bendiciones para todo el personal de esta gran institución, que se ha ganado con su trabajo y compromiso el ser orgullo colombiano.

Néstor Fabio Buitrago
 NESTOR FABIO BUITRAGO

EBIANA BOLANOS C.
 EBIANA BOLANOS C.

Copias: Dra. Marcela Granados Sánchez, Directora Médica
 Dra. María Fernanda Escobar Vidarte, jefe UACO
 Dr. Javier Carvajal.



Cali, Noviembre 25 - 2014

Dra.
 Marcela Granados
 Clínica Fundación Valle del Lili
 LC

Apreciada Marcela:

Solo las experiencias y el vñetas nos brindan la verdadera oportunidad de conocer y valorar lo que tenemos. Por esto quiero en nombre de mi familia y el mío, agradecer y poner muy en alto todo lo que el personal de la clínica hizo para que yo pueda estar en este momento disfrutando de vivir nuevamente. Puedo decir que volví a nacer el día 2 de Septiembre cuando el excelente equipo encabezado por el Dr. Oscar Rojas Payán descubrió en mí sistema digestivo una diverticulitis universal y fui operado. En mejores manos no pude haber estado. Dios, Oscar Rojas, Sandra Comedor y todo equipo de excelentes doctores me han permitido regresar a la vida.

Durante los días que pase en la UC pude sentir la dedicación y el excelente servicio del Dr. Gustavo Ospina y de cada uno de los miembros de la unidad. Mi familia, quienes vivieron más conscientes que yo esta experiencia, no se cansan de contarme todos los cuidados que recibí, admirando la dedicación y entrega de cada uno de los integrantes del equipo médico y enfermeras. Son unos verdaderos héroes que trabajan incansablemente siempre con energía positiva y esperanza de vida que transmiten a sus pacientes y familiares. Solo pido que sea Dios quien los guie siempre para que sigan reflejando su gran amor y sirviendo a esta ciudad.

En la segunda parte de mi tratamiento estubo 8 días en el sáptimo piso de la clínica donde con dedicación y amor lograron que mi estada haya sido grata sintiendo que siempre estubo muy bien cuidado. Solo tengo palabras de gratitud y agradecimiento porque estos momentos difíciles que pase fueron en un lugar como la Fundación Valle del Lili. Me siento muy orgullosa de tener una clínica de esta capacidad y excelencia a la cual los colombianos tenemos acceso.

Gracias y Dios los guarde.

Esther Novia de Hoyos y familia
 Esther Novia de Hoyos y familia

Santiago de Cali, 16 de Septiembre de 2014

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 La ciudad.

GRACIAS

Hoy quiero darles mis agradecimientos por todo lo que hicieron para el bienestar y la salud de mi Madre y la mía, hoy entiendo que las cosas no pasan por casualidad sino por casualidad.

Hoy sé que tuve al servicio mío Angeles enviados por mi Padre Celestial; hoy se que en la tierra me atendieron en una de las sucursales del cielo. Si, son ustedes los ángeles que laboran en la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, hoy sé que Dios provee de sabiduría a sus ángeles para que sus decisiones sean las más sabias, hoy sé que Dios le dio sabiduría a mis padres para que yo naciera en la Fundación.

Gracias a los Doctores (as), enfermeras, auxiliares, jefes, especialistas, psiquiatras, personal administrativo, guardas, terapeutas, hostelería, personal de la brilladora, etc. Son ustedes verdaderos servidores de Dios; personas que aman su trabajo, que todos los días lo suman como un reto.

Tengan por seguro que los agradecimientos de mis padres para con todos ustedes son eternos.

Hoy le pido a Dios que los bendiga y guarde a ustedes y toda su descendencia.

Un abrazo y muchos besos, aunque no tenga fuerza todavía para dárselos pero mi Padre Celestial se los da por mí.

Atentamente,

SALOMÉ REBOLLEDO BOLDAN (15 de abril de 2011).



Dear: Adriana Mesa E.- Martha Lucia Jaramillo S.- Carmen Lorena Villota G.- Sandra Lorena Moreno A.- Adriana Ballesteros C.- Angela María García C.- María fernanda Escobar.

Recomendaciones para estas fechas

Durante las fiestas decembrinas hay un mayor riesgo de presentar lesiones por pólvora e intoxicaciones por consumo de alimentos y/o licor adulterado. A continuación se darán recomendaciones para evitar estos riesgos:

Lesiones por pólvora

Con el fin de evitar lesiones y quemaduras por pólvora, se recomienda:

- Evitar el uso de pólvora. La pólvora solo debe ser manejada por personas expertas.
- No permitir que los niños tengan acceso a juegos pirotécnicos.
- No almacenar, ni transportar pólvora o artefactos explosivos si no es una persona experta.
- En caso de presentar algún tipo de quemadura y/o herida, consulte al centro de salud más cercano para que le brinden los cuidados especiales que requieren las lesiones de éste tipo.
- Recuerde que si su hijo o un menor resulta quemado por su acción, usted será sancionado por las autoridades.

Alimentos

Hay enfermedades que se transmiten por la ingesta de alimentos y/o agua contaminada con agentes infecciosos. Con el fin de evitar éstas, se recomienda:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos.

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ingerir alimentos.
- Almacenar y refrigerar alimentos en lugares frescos.
- Evitar almacenar alimentos por largos periodos.
- Evitar congelar y descongelar constantemente los alimentos.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
- Evitar el consumo de agua no potable.
- Verificar la fecha de vencimiento de los alimentos.
- Consumir alimentos en sitios que demuestren ser higiénicos.
- Consumir alimentos bien cocidos.
- Consumir alimentos recién preparados preferiblemente.
- Consultar si presenta en forma súbita luego de ingerir algún alimento: vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, dolor de cabeza y signos de deshidratación como sensación de sed o boca seca.

Alcohol

Para el consumo de alcohol durante estas festividades se recomienda la estrategia "Saber vivir, saber beber", para esto tenga en cuenta "las seis C":

Calidad: Revise los sellos y la fecha de vencimiento. (Perfección, excelencia y calidad de la bebida).

Cantidad: Los efectos del alcohol varían con la cantidad consumida. Recuerde que los diferentes licores varían en su concentración de alcohol.

Consistencia: No mezclar volúmenes de alcohol de distintos grados alcohólicos.

Comida: El comer antes y mientras se bebe disminuye la velocidad de absorción del alcohol, y produce una respuesta más estable del estado de ánimo. Evite consumir alcohol en ayunas.

Compañía: Mantener siempre el dominio de las situaciones de ocasión, tiempo y lugar cuando se está consumiendo licor. Consumir licor en compañía de familiares o conocidos. Evite el consumo de alcohol con personas extrañas.

Conflicto: Reconocer la propia conflictividad y la que se vive en el entorno en que se comparte.



Por Dr. Manuel Floyd
• Jefe Médico de la Unidad



Vilma Katherine Suárez
• Enfermera de la Unidad

Nueva Unidad de Cuidado Domiciliario de la Fundación Valle del Lili

Desde los inicios de la medicina, cuando el médico de cabecera visitaba en su casa a los pacientes, hasta nuestros días, la medicina domiciliaria no dejada ser una necesidad sentida por la comunidad. El motivo es muy sencillo: si bien en muchas ocasiones la enfermedad debe ser diagnosticada y tratada en centros hospitalarios, al final de la hospitalización, por lo general viene una etapa de recuperación (convalecencia). Esta puede llegar a ser rápida, pero también puede comportarse de una manera lenta y gradual, requiriendo necesariamente el retorno del paciente a su hogar para alejarlo de los riesgos propios de las estancias hospitalarias prolongadas y lograr a través del afecto de su familia, amigos y

vecinos, integrarse nuevamente a su vida cotidiana y continuar con su proceso de recuperación.

“El Cuidado Domiciliario, busca dar continuidad al tratamiento del paciente en su hogar con un grupo de profesionales de la Fundación Valle del Lili”

Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria es el desarrollo de actividades y procedimientos en salud, que por criterio médico se pueden ofrecer en la casa del paciente,

con el objetivo de recuperarlo integralmente, por medio de un plan individualizado de atención, que busca el máximo confort y alivio de síntomas.

La Fundación Valle del Lili y su Unidad de Cuidados Especiales Betania, han logrado aproximarse mucho más a la comunidad con la creación de la Unidad de Cuidado Domiciliario, U.C.D., conformada por un grupo de profesionales que cumplen los mismos requisitos de formación y estándares de calidad que todos los colaboradores de nuestra Institución. Desde Médicos Generales, Enfermeras Jefes, Auxiliares de Enfermería, Nutricionistas, Fonoaudiólogas, Terapeutas Ocupacionales, Fisioterapeutas, psicólogas y subespecialistas que apoyan el programa con su presencia en el



para iniciar el programa.

Busca favorecer el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente en el domicilio, garantizando la continuidad en el cuidado, en su ambiente familiar.

Informar y educar al paciente, la familia y cuidadores, sobre los aspectos de manejo, prevención de complicaciones, suministro de medicamentos, intervenciones seguras en el cuidado del paciente en la casa y garantizar un ambiente limpio y agradable, son entre otros los objetivos que complementan la atención domiciliaria.

Con todo lo anterior, la Fundación Valle del Lili, a través de su Unidad de Cuidado Domiciliario, U.C.D. busca dar continuidad al tratamiento del paciente en su hogar, con eficiencia y seguridad en la gestión de su salud, con los estándares de calidad y con el grupo de profesionales que ha hecho de la Fundación Valle del Lili una entidad líder en Latinoamérica.



domicilio del paciente, o desde los servicios ambulatorios como la consulta externa, por medio de comunicación permanente y en tiempo real, mediante todos los soportes informáticos que se manejan en la Fundación Valle del Lili.

El objetivo principal de la creación de la UNIDAD DE CUIDADO DOMICILIARIO de la Fundación Valle del Lili es lograr un egreso seguro y oportuno de todo paciente que es atendido en nuestra Institución y que cumpla los requisitos





Educación en oncología



Por Enf. Jennifer Barona Henao
• Programa de Educación y Orientación al Paciente Oncológico y su Familia.
Fundación Valle del Lili

La consulta de enfermería como un área de soporte vital de preparación para el paciente oncológico y la familia, brinda información y educación continua con el objetivo de disminuir el impacto psicológico que genera el cáncer, tanto en el paciente como en su entorno familiar, proporcionando información sobre el manejo de la enfermedad, síntomas relacionados con la quimioterapia y acompañamiento permanente para lograr una mejor calidad de vida.

Para ello contamos con el mejor talento especializado en humanización el cual ofrece un programa con actividades de apoyo compartidas como orientación administrativa, inducción al tratamiento, cuidados con radioterapia, talleres de maquillaje y pañoletas, psico-oncología e imagen corporal, actividad y ejercicio, actividades lúdicas pediátricas, promoción y prevención entre otras, que llevan a mejorar el estilo de vida con hábitos saludables aumentando su sobrevida y mejorando la adherencia al tratamiento con espacios programados de acuerdo a sus necesidades.





María del Pilar Santamaría
• Enfermera Servicio de
Nefrología Pediátrica



Por Dra. Vanessa Ochoa
• Pediatra

Programa de Espina Bífida (EB): una necesidad en la región

La Espina Bífida o mielodisplasia es uno de los defectos congénitos más complejos. El defecto usualmente se presenta como un Mielomeningocele localizado entre las vertebrae L2 y sacra, el cual se debe cerrar quirúrgicamente después del nacimiento.

Puede ser también una lesión menos evidente, como una lesión de la piel (hemangiomas, mancha oscura con pelos, orificios, pliegues de piel), localizada en la parte sacra o una masa de grasa debajo de la piel, llamada lipomeningocele. Por su gran complejidad, el diagnóstico y tratamiento se inicia aún antes del nacimiento e involucra múltiples disciplinas durante la infancia y la adolescencia. Su prevalencia varía entre 1 a 2 niños por cada 1.000 nacimientos.

Algunos pacientes con EB presentan algunas condiciones específicas asociadas, por ejemplo hidrocefalia, vejiga neurogénica, médula anclada, limitaciones de movilidad, alergia al látex y problemas cognitivos; también pueden presentar complicaciones secundarias como úlceras por presión, infecciones del tracto urinario o enfermedad renal crónica, que los afectan negativamente. Parte de la complejidad de la EB se debe a que afecta múltiples sistemas: sistema nervioso central, músculo-esquelético,

urinario, intestinal y cognitivo.

Estos niños presentan:

1. Alteraciones neurológicas: malformación tipo Arnold-Chiari II con hidrocefalia en 80-95% de los casos, que de no ser tratada con una intervención neuroquirúrgica temprana y oportuna puede llevar a discapacidad neurológica y compromiso cognitivo. .

2. Alteraciones músculo-esqueléticas: la movilidad se ve afectada según el nivel de la lesión: entre más alto sea

mayor limitación en la movilidad. La presencia de otras condiciones ortopédicas (escoliosis, cifosis, pie equino varo, contracturas) requiere manejo quirúrgico y fisioterapéutico oportuno, con el fin de prevenir y corregir deformidades, mantener una adecuada postura, promover la ambulación y movilidad, y con ello mayor independencia del paciente.

3. Alteraciones renales y urológicas: el manejo nefrológico y urológico deben comenzar inmediatamente después del nacimiento. Una vejiga lesionada (neurogénica) por mala inervación puede llevar a daño renal por infecciones urinarias recurrentes. Mediante el manejo oportuno y adecuado se busca preservar la función renal y prevenir la progresión a una enfermedad renal crónica.

4. Alteraciones del tracto intestinal: la mayoría de estos niños cursan con estreñimiento crónico que debe ser manejado mediante; un entrenamiento del mismo y la evacuación asistida de las heces.

Programa de Espina Bífida de la Fundación Valle del Lili

Al crear el Programa de Espina Bífida de la Fundación Valle del Lili, se buscó formar un equipo multidisciplinario que proporcionará la evaluación y atención integral, así como el seguimiento oportuno para estos pacientes.

El equipo multidisciplinario del Programa de Espina Bífida está formado por profesionales de diferentes especialidades, dentro de las cuales se incluyen: nefrólogo, urólogo, neurocirujano o neurólogo, pediatra, ortopedista, fisiatra, psicóloga, nutricionista y enfermera,

quienes se reúnen durante una misma jornada a evaluar el paciente de manera integral. El programa busca atender de manera oportuna los diferentes problemas médicos de cada paciente, así como dar las recomendaciones y la educación necesaria para el cuidado continuo del mismo.

El Programa educa sobre las implicaciones y manejo del compromiso en el sistema digestivo (estreñimiento crónico) y vesical (entrenamiento en cateterismo limpio intermitente CIC), coordina oportunamente las intervenciones quirúrgicas y da educación pre-quirúrgica cuando se requieren procedimientos complejos y de alto valor psicológico para el paciente (Mitrofanoff). Así mismo el programa asesora sobre los equipos necesarios para el cuidado, desarrollo y rehabilitación del niño, y da recomendaciones en las escuelas y grupos de servicio de la comunidad, buscando con ello un adecuado entorno social y familiar del paciente, y una mayor participación del paciente en la comunidad.

El Programa busca fomentar la independencia y mejorar la calidad de vida durante la infancia y su etapa de transición a la adultez. Es el único Programa organizado en el suroccidente colombiano, que pretende hacer las cosas más fáciles y mejores para los pacientes y las familias de los niños con Espina Bífida.





Dr. José Abella Calle
• Radiólogo especializado en mama



Por Dra. Flor Marina Medina Chamorro
• Radióloga especializada en mama



Dr. Eduardo José Ortiz Hormaza
• Residente de Radiología

Mamografía Digital y Tomosíntesis

El cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte por cáncer en la población femenina, así como el cáncer más diagnosticado entre las mujeres en todo el mundo.

En países desarrollados se ha demostrado que la detección temprana del cáncer de mama disminuye la mortalidad debida a este; por esta razón se hacen programas de salud pública y se trabaja en el desarrollo de tecnología para conseguir diagnósticos más tempranos.

Desde hace más de 50 años la mamografía ha sido el método de detección temprana de cáncer de mama. Esta técnica basada en el empleo de rayos X permite obtener imágenes en 2 dimensiones (2D) con las cuales no es posible detectar las lesiones pequeñas o cambios

sutiles sospechosos en senos muy densos, debido a que el tejido mamario normal adyacente se sobrepone.

Los primeros mamógrafos fueron creados con tecnología análoga, es decir, se necesitaba exponer cada seno a los rayos X y luego revelar una película en un cuarto oscuro, similar al proceso de las fotografías antes de las cámaras digitales. A partir del año 2000 la FDA (la agencia encargada de regular los medicamentos y alimentos en EEUU), aprobó la mamografía digital directa la cual permite obtener imágenes de muy buena calidad, que se

pueden ver en forma inmediata en monitores especiales de lectura de mamografía. Esta tecnología, similar a la de las cámaras digitales, permite hacer magnificaciones puntuales y archivar las imágenes en sistemas computarizados de manera que puedan ser comparadas en los siguientes controles.

En 2011 la FDA aprobó una tecnología digital superior llamada TOMOSÍNTESIS. La tomosíntesis es un tipo especial de mamografía que sirve como ayuda complementaria de la mamografía digital directa de campo completo, y es considerada como el avance

más reciente en mamografía.

Esta técnica permite obtener imágenes de cada mama, en 3 dimensiones (3D), mediante la adquisición de múltiples cortes de rayos x (de 1 mm de grosor), a bajas dosis, con diferente angulación, a través de un recorrido sobre el seno de interés. Es decir, se obtienen múltiples "tajadas" muy delgadas de los senos, evitando así la superposición de los tejidos, lo cual era la gran limitante en las mamografías análogas y digital 2D.

¿Cuáles son las ventajas de la tomosíntesis?

- Mejora la evaluación de las mamas muy densas.
- Obtiene imágenes más claras y precisas comparadas con la mamografía tradicional, ya que permite ver las diferentes capas de tejidos que componen los senos, evaluar los hallazgos desde diferentes ángulos y definir márgenes y tamaño de los nódulos, con mayor precisión.
- Caracteriza mejor los hallazgos como las zonas de asimetría y de distorsión de la arquitectura del tejido mamario.
- Disminuye la necesidad de volver a llamar a las pacientes por dudas en mamografías y la toma de proyecciones y biopsias adicionales; por consiguiente, reduce la ansiedad de las pacientes.

Estudios clínicos han demostrado que la tomosíntesis:

- Mejora la tasa de detección

de cáncer, especialmente de tipo invasivo.

- Permite una detección más temprana de cánceres más pequeños, que pueden no ser vistos en la mamografía digital.
- Logra una mayor exactitud en la definición del tamaño, forma y localización de las anomalías encontradas.
- Obtiene imágenes más nítidas en senos más densos.

¿Cómo se hace una tomosíntesis?

La paciente se coloca de igual manera que en una mamografía tradicional (2D), pero para la tomosíntesis, el tubo de rayos X se mueve en un arco alrededor de cada seno obteniendo hasta 50 imágenes, que son visibles inmediatamente en una pantalla digital.

La información obtenida es enviada a un computador

que produce una imagen tridimensional del seno, la cual es analizada por un médico radiólogo especialista en patología del seno, situado en una estación de trabajo dedicada a imágenes mamarias. Estas imágenes se obtienen entre 10-15 segundos por cada seno.

La dosis de radiación de un estudio de tomosíntesis es similar a la de una mamografía tradicional y permanece en rangos permitidos por los estándares internacionales.

La Fundación Valle del Lili cuenta con este nuevo equipo capaz de realizar mamografía digital de campo completo y además hacer tomosíntesis. Invitamos a la comunidad del sur occidente colombiano a hacer sus seguimientos con mamografía digital y tomosíntesis en nuestra Institución, para lograr diagnósticos más tempranos y con mayor precisión, lo cual se traducirá en mejor calidad de vida para nuestras pacientes y sus familias.





Grupo de Inmunodeficiencias Primarias

Inmunodeficiencias Primarias

A nuestro Grupo de Inmunodeficiencias Primarias llegó Violeta, una niña de 4 años quien desde los 2 años de vida presenta episodios de gripa que se exacerbaron desde el inicio del Jardín.

Algunos de estos procesos gripales progresaban a Otitis medias que eran tratadas con antibióticos orales con mejoría clínica. A los 3 años presentó un episodio de gripa el cual se fue deteriorando rápidamente a neumonía complicada, que la llevó a una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pediátrica. Al egreso hospitalario su pediatra solicita estudios de inmunidad y remite a Violeta a nuestro grupo de inmunodeficiencias para descartar una Inmunodeficiencia Primaria (IDP).

¿Qué son las Inmunodeficiencias Primarias?

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

Se caracterizan por la predisposición a enfermedades infecciosas, autoinmunes y procesos cancerosos. Su frecuencia varía en el mundo, pero parte de esta variación puede ser atribuida a la complejidad de los servicios de salud, a las técnicas diagnósticas empleadas y sobre todo al sistema de registro estadístico que se lleve. En Noruega reportan una frecuencia de 6,8 por cada 100.000 habitantes. Actualmente en Colombia estamos tratando de establecer cuál es la prevalencia de la IDP entre nosotros. Los estudios llevados a cabo por el Grupo de IDP de la Universidad de Antioquia han podido establecer una prevalencia acumulada de 0,98 a 1 por 10.000 habitantes. Consideramos que hay un su diagnóstico. Las IDP son más frecuentes en hombres con una relación de 2:1, esto se debe a que las IDP están ligadas al cromosoma X. El 50 al 60% del total de afectados tienen defectos humorales que dan origen primordialmente a manifestaciones respiratorias.

¿Qué es el sistema inmune?

El sistema inmune tiene dos componentes:

1. Las defensas o sistema inespecífico de acción rápida frente al ingreso de un germen a nuestro cuerpo (inmunidad celular).
2. Corresponde al sistema específico que se activa frente al ingreso tardío o por segunda ocasión de germen (inmunidad humoral o anticuerpos).

Estos dos sistemas se interrelacionan entre sí y pueden fallar de forma independiente o simultánea.

Manifestaciones clínicas de IDP

La sintomatología respiratoria es la primera manifestación de IDP en la mayoría de los casos. Estas manifestaciones incluyen sinusitis, neumonías, otitis a repetición. Es

claro que estas patologías son frecuentes en edad pediátrica; sin embargo en los niños con IDP estas son más severas, frecuentes y de difícil manejo. Cuando hablamos de infecciones respiratorias a repetición la primera pregunta que nos debemos hacer es: ¿qué se considera como normal?, para lo cual se ha establecido como signo de alarma más de 8 otitis medias en 1 año y más de 2 neumonías o sinusitis graves en 1 año.

Usualmente estos niños presentan estancamiento en el crecimiento debido a las múltiples infecciones. Por esta razón, a nivel internacional, se han establecido unos signos de alarma que nos deben llevar a la sospecha de IDP.

Es un niño con estas características que se debe sospechar IDP e iniciar los estudios correspondientes:

Diagnóstico de IDP

Estas Las IDP son enfermedades poco frecuentes; por ello, en un niño con múltiples infecciones respiratorias es obligatorio descartar primero otras entidades de mayor prevalencia como rinitis alérgica, asma y fibrosis quística. Una buena historia clínica siempre nos debe orientar si se trata de un niño al cual debemos iniciar estudios para IDP. Debemos tener presente que los signos de alarma no son criterios diagnósticos, sino de sospecha.

El siguiente paso después de hacer una historia clínica y un examen físico completo, que recalquen sobre los signos de alarma ya mencionados, es solicitar los exámenes para clínicos básicos que deberán ser orientados según el tipo de infección y los gérmenes aislados.

Se debe iniciar con un cuadro hemático completo y con el recuento de las inmunoglobulinas

(sistema humoral) IgA, IgM, IgG, e IgE. En posteriores estudios se solicitará, según los resultados de los exámenes anteriores, el estudio de la inmunidad celular, el cual incluye el recuento de las poblaciones CD3, CD3/CD4, CD3/CD8, CD20, CD56.

Todos estos resultados siempre deben ser evaluados dentro del contexto clínico y según la edad del paciente, para lo cual hay tablas específicas según áreas geográficas (Colombia cuenta con las tablas desarrolladas por la Universidad de Antioquia). Según la sospecha se debe solicitar la respuesta a las vacunas, que nos dirán si las defensas específicas (inmunoglobulinas) funcionan de forma adecuada.

Tratamiento

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

Todos los pacientes, tanto niños como adultos, con compromiso primario de la inmunidad, deben ser valorados y seguidos por profesionales especializados en el sistema inmune, y por grupos multidisciplinarios que permitan tener una visión integral y oportuna, para así garantizar su óptimo manejo. Igualmente la familia de todo paciente a quien se diagnostique con IDP, debe recibir consejería genética, pues si desea tener más hijos, debe ser apoyada por otros grupos multidisciplinarios.

Volviendo al caso de Violeta ¿Qué pasó con ella?

Violeta fue valorada por el Grupo de Inmunodeficiencias de la Fundación Valle del Lili. En los paraclínicos solicitados por su pediatra de cabecera, se evidenció una hipogammaglobulinemia (disminución de la IgG). Se solicitaron estudios de Inmunidad celular en los cuales no se evidenciaron alteraciones, y se obtuvo respuesta baja a las vacunas. A pesar de haber recibido su esquema de vacunación completo Violeta no presentaba anticuerpos específicos. El Grupo de IDP decidió iniciar reemplazo de Inmunoglobulinas por vía endovenosa. Hasta el momento Violeta tiene buena evolución, con disminución de sus cuadros infecciosos, asiste ya al colegio, lleva una vida normal para su edad y está apoyada permanentemente por nuestro grupo.

Clínica de Inmunodeficiencias Primarias FVL

Nuestra Institución cuenta con la Clínica de Inmunodeficiencias Primarias, la cual permite dar un manejo multidisciplinario e integral a los pacientes con dicho diagnóstico. Contamos con la participación de los servicios de infectología pediátrica, inmunoalergología pediátrica, hematooncología pediátrica, reumatología pediátrica, reumatólogo.

12 señales de alarma de inmunodeficiencias primarias

- 1 Ocho o más infecciones de oído (Otitis) en un año o más de dos que supieran.
- 2 Dos o más infecciones de vías respiratorias (distintas) en un año.
- 3 Dos o más infecciones en las vías respiratorias (respiratorias) en un año.
- 4 Dos o más infecciones graves recurrentes por gérmenes poco comunes.
- 5 Dos o más meses tomando antibióticos sin poco resultado.
- 6 Aparición de secuelas y/o complicaciones debidas a las infecciones.
- 7 El niño no aumenta de peso ni crece normalmente.
- 8 Abores (raschón) recurrentes en la piel.
- 9 Mugas o manchas blancas y/o amarillentas persistentes en la boca o en la piel.
- 10 Necesidad de antibióticos intravenosos para evitar las infecciones.
- 11 Complicaciones graves debidas a la aplicación de vacunas vivas (regulativas).
- 12 Antecedentes familiares de infecciones recurrentes, inmunodeficiencias o muertes tempranas por causas desconocidas o infecciosas.



Por Banco de Sangre
de la Fundación
Valle del Lili



El Banco de Sangre comprometido como gestor de cambio social en la ciudad

El Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili interesado no sólo en la captación de donantes de sangre sino en la tarea de educar a la comunidad en pro del cambio social, continuó durante el segundo semestre del año con su misión de promover la cultura de la donación de sangre voluntaria, habitual, responsable y altruista asociada al concepto de estilo de vida saludable, a través del proyecto educativo en las Universidades de Cali el cual viene realizando desde el 2007.

Este proyecto se desarrolla semestralmente en la Universidad ICESI y en la FCECEP. Anualmente en la Pontificia Universidad Javeriana Cali y la Universidad Autónoma de Occidente.

Universidad Javeriana Cali:

¡Comparte Vida, Dona Sangre!

Durante el semestre 2014-2 los estudiantes de Comunicación de la Universidad Javeriana Cali llevaron a cabo la campaña de donación de sangre ¡Comparte Vida, Dona Sangre! La jornada fue realizada del 15 al

20 de septiembre, fecha en la que 205 personas solidarias donaron sangre y regalaron vida, alegría y esperanza a los que más lo necesitan.



Universidad ICESI:

Todo lo bueno que hay en ti, llena la vida de los demás ¡Dona Sangre!

La agencia Nouveau con su campaña Todo lo bueno que hay en ti, llena la vida de los demás ¡Dona Sangre! fue seleccionada como ganadora de la mejor estrategia para la educación, promoción y captación de donantes de sangre de la Universidad ICESI para este semestre 2014-2. La jornada fue llevada a cabo del 27 de octubre al 31 de noviembre, fecha en la que se lograron 509 unidades de sangre que permitieron salvar la vida de muchas personas.



Fundación Centro

Colombiano de Estudios Profesionales - FCECEP:

10 minutos salvarían 3 vidas ¡Dona Sangre!

Para este semestre los estudiantes de la carrera de Mercadeo y Comercialización del Centro Colombiano de Estudios Profesionales – FCECEP desarrollaron la campaña 10 minutos salvarán 3 vidas ¡Dona Sangre! realizada por la agencia Comunicación Real. La jornada de donación, la cual tenía como meta la captación de 300 donantes voluntarios de sangre, se llevó a cabo del 10 al 15 de noviembre.



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.





Por Dr. Hugo Darío
Campo Martínez
• Cirujano de Mano

Cirugía reconstructiva de la mano

Casi siempre los accidentes donde se produce la amputación de una parte del cuerpo ocurren en lugares como el sitio de trabajo, el campo, la casa, donde no estamos en compañía de alguien con los conocimientos requeridos para prestar la ayuda adecuada. Este artículo pretende dar una guía breve y clara sobre cómo actuar correctamente ante dicha eventualidad.

¿Cómo actuar en caso de una amputación?

Ante todo trate de conservar la calma; recuerde que el objetivo principal es controlar el sangrado. Para lograrlo se debe aplicar presión sobre la herida. Evite aplicar torniquetes que pueden empeorar la situación, ya que pueden dejar sin irrigación sanguínea el

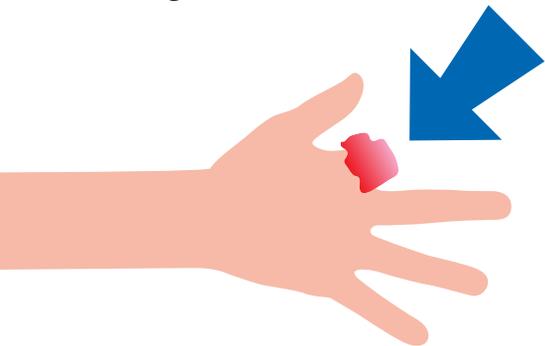
segmento proximal del cuerpo, aumentando así el riesgo de una amputación a un nivel mayor. Las amputaciones pueden ocurrir en sitios con contaminación vegetal o animal, por esto debe hacerse un lavado con agua corriente en el sitio donde ocurrió el accidente, tratando de descontaminar el segmento amputado de manera rápida.



¿Cómo controlar la hemorragia?

Se debe aplicar compresión sobre la herida con elementos de uso diario como un pañuelo, una toalla o una prenda de vestir lo más limpia posible. Idealmente se deben usar apósitos estériles, pero, como ya se mencionó, este tipo de accidentes ocurren cuando menos se esperan.

La compresión debe ser continua para evitar que los vasos sangren. No pierda la calma si el sangrado es abundante



Un minuto si acaso, pues de lo contrario se quemaría. Eso mismo ocurre en el segmento amputado.

Por lo tanto el transporte debe hacerse en un medio frío, evitando el contacto del hielo con el tejido. Idealmente deberíamos tener un refrigerador portátil, pero como ya se mencionó, las amputaciones ocurren en los lugares menos pensados.



¿Cómo transportar el segmento amputado?

No lo ponga en contacto directo con hielo. Existe una creencia arraigada en la comunidad de que es necesario "conservar el miembro amputado en hielo". No hay nada más equivocado. Recuerde que el hielo también quema, y eso es precisamente lo que hay que evitar que suceda con el tejido. Pregúntese usted mismo cuánto tiempo podría sostener un cubo de hielo en su mano.



¿Cómo puedo construir un medio frío para transportar un tejido amputado?

En ocasiones no se cuenta con los elementos ideales para el transporte. Una alternativa práctica es colocar hielo dentro de un recipiente hermético y ojalá aislante del frío como una caja de icopor o una caja plástica con tapa, cubrirlo con un elemento aislante como aserrín o papel periódico picado, que impidan el contacto directo del hielo con el tejido humano.

El segmento amputado se debe proteger con una compresa o una toalla y debe estar dentro de una bolsa para mantenerlo seco y aislado del contacto directo con el hielo.

¿Qué pasa si no consigo estos elementos?

Los tejidos pueden resistir a temperatura ambiente durante tiempos variables. Un dedo, por ejemplo, resiste hasta 12 horas a temperatura ambiente; la mano hasta 6 horas, máximo. Esto hace que el tiempo para acudir a un centro especializado no sea tan corto como es la creencia popular. Por lo tanto en estos casos lo ideal es mantener la parte amputada limpia y seca.



¿A dónde debo acudir?

Acuda inmediatamente a un centro hospitalario para que le presten cuidados primarios como la aplicación de líquidos endovenosos, con el fin de reponer el volumen de sangre perdido. Además se deben administrar antibióticos, profilaxis antitetánica y analgésicos. Es importante ponerse en contacto con la red de urgencias local o departamental para determinar a cuál institución será remitido el paciente, pues es allí donde los especialistas deberán ponerse a cargo del caso y llevar a cabo el procedimiento quirúrgico requerido.



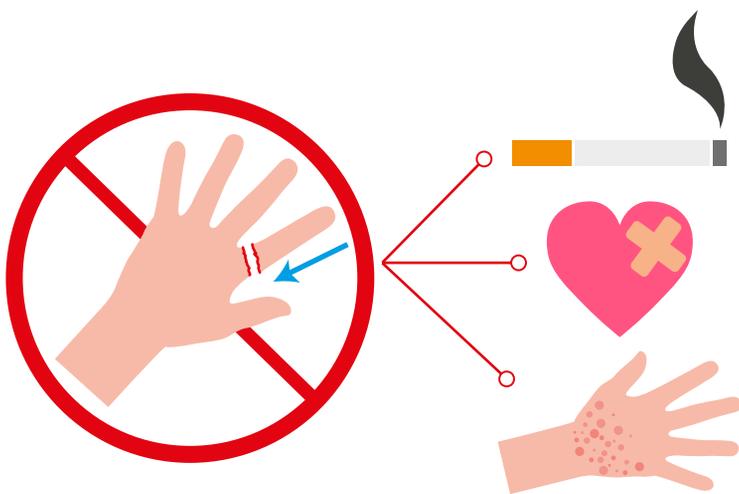
¿Siempre se puede reimplantar un tejido amputado?

Lamentablemente no siempre se puede reimplantar un segmento amputado. Las condiciones para el reimplante están determinadas por el tipo de trauma, el sitio del trauma, y las condiciones del paciente.

No se pueden hacer reimplantes cuando el trauma no deja un corte neto bien definido, es decir, cuando se trata de un trauma contuso, por atrición, explosión, o por elementos de corte contuso con herramientas como sierra, pulidora, o en casos en los que se produce la amputación por arrancamiento.

Tampoco se pueden realizar reimplantes en caso de contaminación extrema como cuando hay contaminación con materia fecal, basuras o aguas negras.

No se pueden hacer reimplantes en pacientes con antecedentes de enfermedades vasculares (arteroesclerosis) o con compromiso vascular como las enfermedades autoinmunes (lupus, esclerodermia etc). No deben reimplantarse segmentos amputados en pacientes fumadores. o con antecedentes de enfermedad mental.



Esta información debe ser de conocimiento general, con el fin de disminuir las expectativas de algunos pacientes ansiosos en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales.

¿Qué se puede hacer en caso de no poder hacer un reimplante?

Existen numerosos procedimientos que se pueden hacer en casos en los que esté contraindicado el reimplante de un segmento amputado.

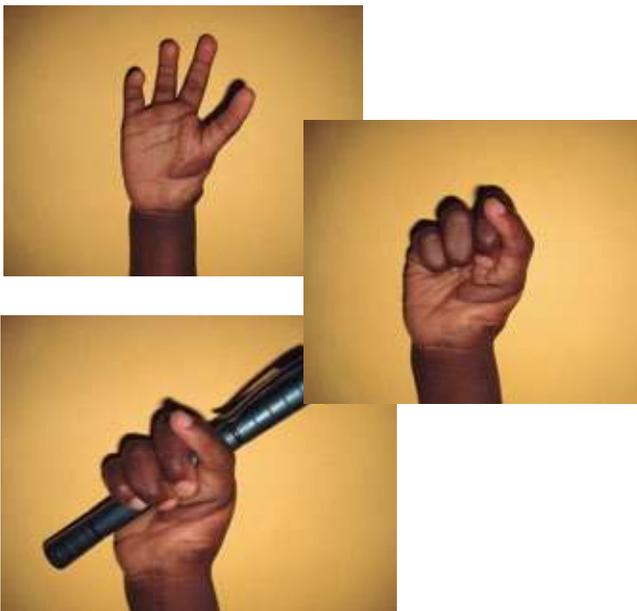
Siempre se debe anteponer el resultado funcional al resultado estético, ya que es en definitiva la función de la mano o de los dedos lo que va a llevar a una mejor rehabilitación de paciente con un trauma severo en la mano.

La función básica de la mano es la de hacer pinza y agarre. Por esto se deben priorizar estas dos funciones en un paciente con trauma severo de la mano y los dedos. Casi siempre esto se logra optimizando los dedos no amputados.

Los siguientes pacientes sufrieron amputación de dedos por diferentes causas, entre ellas lesiones por anillos, trauma por maquinaria, herramientas y heridas por proyectil de armas de fuego, en los que las secuelas se disminuyeron con la transposición de dedos, logrando disminuir las secuelas estéticas, con un resultado funcional satisfactorio.

En casos de amputación del dedo pulgar sin las condiciones para un reimplante, se puede llevar a cabo un alargamiento del primer metacarpiano, con el fin de proporcionarle un soporte mayor a las funciones de pinza y agarre de la mano. A continuación se ilustra un ejemplo de uno de estos casos

En niños con amputación del dedo pulgar existe un recurso quirúrgico que consiste en hacer la transposición del dedo índice a la posición del pulgar, procedimiento conocido como pulgarización, el cual se ilustra en las siguientes imágenes.





Estimados usuarios:

Para ofrecerle un mejor servicio, informamos a la comunidad que se están realizando unas **reformas** en el Servicio de **Urgencias**. Se estima que la obra será entregada en el primer semestre **2015**.

Ofrecemos disculpas por la incomodidad lo hacemos para mejorar y modernizarnos.



Muchas gracias.

Para mayor información
llamar al 331 90 90 Ext.
3276 - 3284 - 3277 - 3270



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



Actividades llevadas a cabo durante el 2014

Celebración del 5° Aniversario de la Unidad de Alta Complejidad obstétrica

El pasado 13 de noviembre en el auditorio Principal Carlos Ardilla Lülle de la Fundación Valle del Lili, se llevó a cabo el 5° Aniversario de la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica. La celebración tuvo una gran acogida por parte de las pacientes que han sido atendidas al interior de la Institución, quienes fueron las invitadas de honor de este evento. Por su parte, los médicos de la Unidad después de una calurosa bienvenida, dieron lugar a una hermosa serenata para ellas.



10° Aniversario Noche Rosada

Este año se celebró el decimo aniversario de la Noche Rosada, evento que congrega a mujeres de la región interesadas en conocer las maneras de prevenir el cáncer de mama. Como es acostumbrado tuvo lugar en las instalaciones del Hotel Dann Carlton.



Operación Sonrisa

Se realizaron 3 jornadas de Operación Sonrisa en donde se valoraron aproximadamente 100 niños, jóvenes y adultos con labio y paladar hendido, de los cuales fueron operados 55 pacientes.



6° día de la Seguridad del Paciente

La Fundación Valle del Lili considera la seguridad del paciente como uno de sus valores y la más relevante dimensión de calidad de su proceso de atención; por ello este año celebró el 6° día de la Seguridad del Paciente en donde personal médico, asistencia y administrativo en conjunto con los pacientes y la familia participaron de diferentes actividades que pretendían fortalecer esta cultura.



Conciertos de la Orquesta Filarmónica de Cali

La Fundación Valle del Lili tuvo el privilegio de presentar en el Auditorio Carlos Ardilla Lülle 5 conciertos de la Orquesta Filarmónica de Cali, de los cuales 1 de ellos tuvo un fin educativo para los niños. Durante los conciertos, médicos,

personal asistencial y administrativo junto con la comunidad, tuvieron la oportunidad de disfrutar del espléndido repertorio de la orquesta.



2° día de Humanización

Este año se llevó a cabo el 2° día de Humanización, el cual tuvo una gran acogida por parte de los colaboradores de la Fundación Valle del Lili quienes interiorizaron el principio: "trata a los demás como quieres que te traten a ti". Durante el día se realizaron distintas actividades que conmemoraron la humanización.





Por Dr. Jorge
Guillermo
Velasquez
• Cardiólogo
Hemodinamista



Diana Alexandra
Alvis Osorio
• Enfermera

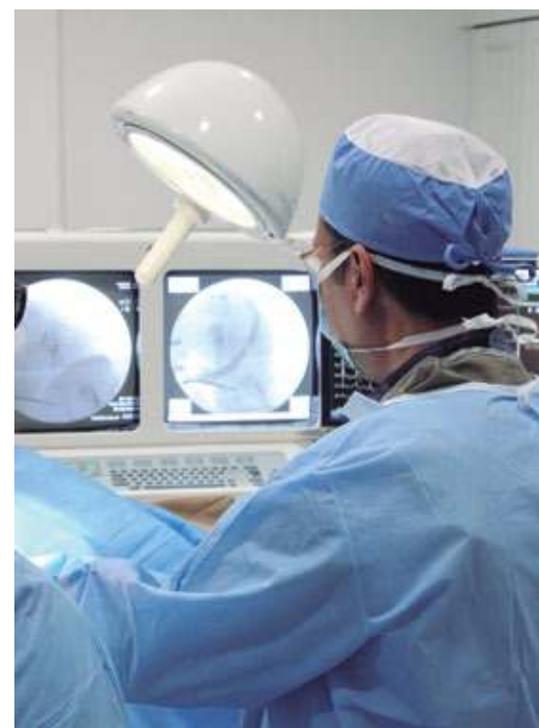
Unidad de Intervencionismo Vascular Cateterismo Cardíaco con abordaje transradial

El cateterismo cardiaco se realiza por medio de una punción arterial a través de la cual se avanza un catéter hasta las arterias coronarias que se desean estudiar, se inyecta medio de contraste y se generan RX continuos adquiriendo imágenes en movimiento bien sea para realizar un diagnóstico o realizar una intervención para restablecer o mejorar la circulación de la sangre a través de la arteria afectada.

En los últimos años la técnica transradial como abordaje para la realización del cateterismo cardiaco se ha expandido y desarrollado, logrando realizar procedimientos con fines tanto diagnósticos como terapéuticos.

En la Unidad de Intervencionismo Vascular de la Fundación Valle del Lili se realiza el mayor porcentaje de arteriografías coronarias y Angioplastias por vía transradial, ya que existen múltiples ventajas para el paciente, entre las que podemos destacar:

- Disminución de complicaciones vasculares
- Menor tiempo de recuperación post procedimiento
- Ingesta inmediata de alimentos
- Disminución de la ansiedad
- Facilidad en la Autonomía y el auto cuidado
- Pronta deambulacion (caminar)
- Menor tasa de sangrado





- Posible en pacientes anticoagulados

Con frecuencia al paciente y a la familia le surgen muchos interrogantes en el periodo post procedimiento, entre los más comunes:

¿Cuándo puedo realizar esfuerzos físicos?

Puede desarrollar su vida normalmente, teniendo en cuenta que debe evitar levantar pesos con la mano que fue puncionada para la realización del procedimiento, durante un periodo de 2 a 3 días, así como evitar conducir o desarrollar actividades que exijan un esfuerzo o movimiento con dicha extremidad.

¿Se requiere curaciones o aplicación de algún desinfectante en el sitio de punción?

No, no es necesario ni recomendable aplicar soluciones desinfectantes o cremas en el

sitio de punción, al terminar el procedimiento se deja una curita la cual se puede retirar al día siguiente, posterior a eso se puede lavar las manos o realizar el baño diario con jabón sin necesidad de cubrir la extremidad.

¿Cuáles son los signos que indican que debo consultar al médico?

En relación con el sitio de punción y las complicaciones más comunes que se puedan presentar en el periodo temprano post cateterismo, es importante tener presente que hay que estar pendientes si ocurren cambios en la coloración de la extremidad, si hay presencia de sangrado o hematoma, si presenta un dolor muy fuerte o sensación de hormigueo o disminución de la sensibilidad de la extremidad, y enrojecimiento o calor en el brazo o sitio puncionado.

Para mayor información comunicarse con el teléfono: 3319090 ext.: 4025 - 4243

EN ALIANZA ESTRATÉGICA
CON LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



PREGRADO MEDICINA

SNIES: 54533

POSGRADOS CLÍNICOS ESPECIALIZACIONES EN

MEDICINA INTERNA

SNIES: 91029

DERMATOLOGÍA

SNIES: 91013

PEDIATRÍA

SNIES: 91012

REUMATOLOGÍA

SNIES: 91011

HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

SNIES: 91093

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

SNIES: 101665

RADIOLOGÍA E IMAGENES DIAGNÓSTICAS

SNIES: 101667

CIRUGÍA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS ABDOMINALES

SNIES: 101664

ARTROSCOPIA

SNIES: 101727

DIPLOMADOS

ECOGRAFÍA DE EMERGENCIA Y CUIDADO CRÍTICO

LACTANCIA MATERNA

COORDINACIÓN OPERATIVA DE TRASPLANTES

Más información:
Tel: 555 23 34, ext. 8032
www.icesi.edu.co



Por Dr. Jaime Castro Plaza
• Ortopedista Traumatólogo
Especializado en cirugía del pie.



Hallux Valgus o Juanete, como es conocido popularmente

El pie es la estructura del cuerpo que soporta su carga y lo pone en contacto con el terreno sobre el cual se apoya para poder deambular, absorbiendo los impactos y adaptándose a las irregularidades de la superficie.

El pie no es una estructura rígida sino funcional, que tiene movilidad equilibrada entre todos sus componentes y para tal fin, el equilibrio depende no solo de las estructuras musculares que lo ponen en funcionamiento, sino también de la longitud y de la inter-relación de longitudes entre sus huesos y de la morfología de los mismos.

Tanto la anatomía como el dinamismo de esta estructura son pues bien complejas, y por tanto exigen análisis igualmente complejos antes de emprender la corrección de cualquier deformidad, para que los resultados no sean decepcionantes.

El Juanete, es una de las deformidades más frecuentes del

pie, que no solamente produce síntomas físicos de dolor e incomodidad que suelen quedar ocultas dentro del calzado, sino complejos psicológicos y baja de autoestima. Hay más de ciento cincuenta técnicas para la corrección de los juanetes, lo que evidencia que esta no es una patología fácil de manejar, aunque hoy en día con los avances tecnológicos se han desarrollado técnicas de incisión mínima, que permiten hacer correcciones con buenos resultados estéticos y funcionales, sin necesidad de colocación de implementos metálicos como placas o tornillos.

Definición

El Juanete o Hallux Valgus es toda prominencia ósea en la cara medial del pie, acompañada

de una desviación en varo del primer metatarso y en valgo del hallux o dedo gordo, con pronación del mismo.

Etiología

Es una enfermedad hereditaria, ligada al sexo femenino en razón de cuatro a uno. Esto quiere decir que de cuatro mujeres que la sufre solo un hombre la padece. Los factores intrínsecos o hereditarios que colaboran a la formación del juanete son, entre otros: el pie plano, la retracción del tendón de Aquiles, la laxitud excesiva de tejidos blandos.

Los factores extrínsecos, como el calzado inadecuado son coadyuvantes de la deformidad, cuando existen los primeros.

Hay otras enfermedades que también producen este tipo de deformidades. Entre ellas están las enfermedades inflamatorias como la Artritis Reumatoidea o la gota, y enfermedades neurológicas como la parálisis cerebral, o el polio. Pero estas solo representan 10% de la incidencia de la enfermedad.

Sintomatología

La mayoría de síntomas se centran alrededor del Juanete, el cual por causas mecánicas y la presión del calzado, se vuelve doloroso y sensible. En deformidades severas ya hay imposibilidad para utilización de calzados y la enfermedad se torna en un problema cosmético.

Diagnóstico

El diagnóstico es evidente en el momento de la consulta por la deformidad en la cara interna del pie con la desviación del metatarsiano y la desviación del dedo gordo hacia los dedos vecinos, con formación de callosidades, no solo en el juanete, sino en el dorso de los otros dedos, por la mala acomodación de ellos dentro del zapato y especialmente en la planta del pie, por mala distribución del peso corporal, debido a que el primer metatarsiano por su desviación se hace insuficiente para soportar dicho peso.



Las radiografías con apoyo de los pies, son el método diagnóstico más importante, ya que en ellas no solo vemos la magnitud de las deformidades, sino que también permiten hacer mediciones de ángulos y analizar la configuración anatómica de las superficies articulares para poder determinar el tratamiento adecuado.

Tratamiento

Existen en el mercado gran cantidad de férulas de uso nocturno y separadores de dedos para colocación dentro del zapato, que en lugar de corregir la deformidad exacerban los síntomas. Por eso, no recomendamos su uso.

El tratamiento es netamente quirúrgico y sus principios fundamentales se resumen en tres pasos.

1. Extirpación de la exostosis ósea o Juanete.

2. Realineamiento óseo del primer radio, (primer metatarso y falange del grueso artejo), a través de cortes controlados sobre los huesos (osteotomías).

3. Liberación lateral de tejidos blandos retraídos.

Estos principios fundamentales se pueden mantener con técnicas quirúrgicas tradicionales como cirugías abiertas a través de heridas quirúrgicas grandes que generalmente dejan cicatrizaciones feas, dolorosas; o se pueden lograr igualmente por técnicas de mínima incisión sin dejar cicatrices, ya que se hacen a través de heridas de 3 a 4 milímetros.

Ventajas de la cirugía mínimamente invasiva:

1. Se hace en forma ambulatoria (el paciente se va el mismo día para su casa).

2. Hay menos dolor postquirúrgico porque se traumatiza mínimamente las partes blandas.

3. La marcha se restablece desde el mismo día de la cirugía.

4. No requiere material de osteosíntesis para mantener su corrección (clavos, placas o tornillos).

5. No necesita colocación de yeso, solo un vendaje de gasa y un zapato especial.

6. Se pueden corregir ambos pies en forma simultánea.

7. El tiempo operatorio es de 15 minutos por pie, hecho que disminuye considerablemente el riesgo de infección.

8. No deja cicatrices.

¿Cómo prevenir el Juanete?

La única manera de hacer prevención para esta deformidad es evitando sus causas extrínsecas, mediante el uso de calzado de puntera amplia no estrecha o aguda, y tacones no tan altos.

Cuando la deformidad ya está establecida, la única solución es quirúrgica y debe ser hecha por un cirujano ortopedista especializado en pie, y ojalá por técnica mínimamente invasiva.

Conclusiones

1. El Juanete o Hallux Valgus es una patología del pie especialmente frecuente en mujeres, que llega a ser muy dolorosa, incapacitante y antiestética.

2. Su corrección es exclusivamente quirúrgica, y no debe intentarse con férulas o aparatos ortopédicos.

3. La cirugía asegura mejoría del pie no solo en su parte funcional y de dolor, sino también estética.



Por Dr. Mario Angulo Mosquera
• Endocrinólogo
pediatra

Origen fetal de las enfermedades del adulto

1. ¿Cómo nace el concepto origen fetal de las enfermedades del adulto?

En la década de los 80's del siglo pasado un grupo de investigadores guiados por el Dr. Barker lograron establecer el vínculo entre el bajo peso al nacer y la presencia de una mayor prevalencia de enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la enfermedad renal. Estas observaciones permitieron establecer la teoría de que muchos de los procesos metabólicos y endocrinos se gestan desde la vida intrauterina, ya sea para desencadenar una vida sana o desencadenar la enfermedad.

2. ¿Qué tan frecuente es el bajo peso al nacer?

Las estadísticas indican que en Colombia aproximadamente el 12% de todos los recién nacidos a término, presentan bajo peso al nacer. Esta es una condición altamente prevalente.



3. ¿Qué relevancia tiene este concepto para la salud pública?

En la medida en que comprendamos a profundidad cómo se gestan las enfermedades, podremos hacer mejores campañas de prevención, razón de ser primordial de la salud pública. Si logramos desentrañar los mecanismos que hacen que un bebé en el útero de su madre modifique su estructura metabólica y hormonal que lo llevarán a presentar patologías en su edad adulta, podremos desarrollar formas de control y estrategias de prevención realmente eficaces y así modificar la historia natural de la enfermedad.

4. ¿Y qué se puede decir hoy en día de esos mecanismos que llevan a que un bebé se vuelva un adulto enfermo?

Cuando un bebé a término nace con bajo peso normalmente es debido a que hubo una carencia en su nutrición durante los últimos meses de gestación, y esto puede ser secundario a múltiples razones; desnutrición materna, disminución del flujo sanguíneo de la placenta, problemas en la irrigación sanguínea del útero, etc. Esta carencia nutricional en un momento tan crítico de la vida, necesariamente lleva a que ese organismo tenga que adaptarse a esta condición adversa para poder sobrevivir. Por lo tanto, esta adaptación del bebé en la vida intrauterina, le va a generar una predisposición a la enfermedad en el futuro.

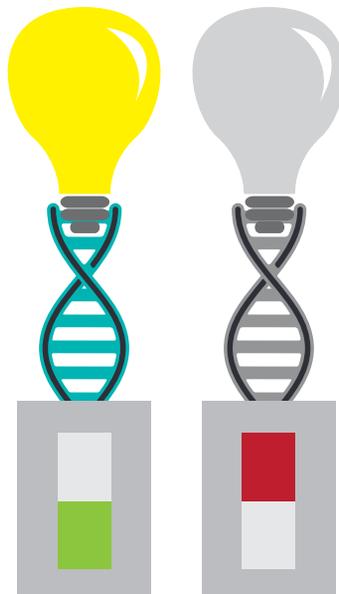


5. ¿Y cómo se hace ese proceso de adaptación?

Esa es la pregunta que los investigadores estamos tratando de responder. Ya existen varias luces al respecto, y todo parece indicar que esa adaptación se da por medio de una modificación en la expresión genética, algo que se conoce como la epigenética.

6. ¿Qué es en resumen la epigenética?

La epigenética se puede entender como el “botón interruptor de corriente” que determina cuales genes se expresan y cuales se quedan dormidos. Por ejemplo, una célula de la piel necesita producir queratina, por lo tanto el gen que codifica esta proteína está activo, pero no pasa lo mismo con una célula del estómago, pues ella al no tener que producir queratina hace que este gen, en este caso permanezca dormido. Si el bebé que está in útero finalizando su proceso de formación de los órganos presenta una deficiencia nutricional, esta activará una adaptación epigenética que pondrá a dormir algunos genes que normalmente están despiertos y activará otros que normalmente están dormidos. Este cambio acompañará al individuo toda la vida, y más adelante desencadenará la enfermedad.



7. En qué consiste y cómo esta conformado el grupo de investigación de

epigenética de la FVL.

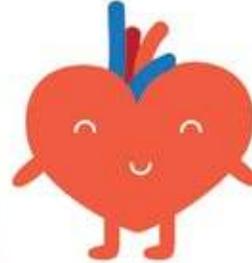
En la Fundación Valle del Lili con el respaldo de la Universidad ICESI y de la empresa privada hemos creado la línea de investigación “Origen fetal de las enfermedades del adulto”. Ya hicimos un trabajo en el que logramos demostrar como una hormona intestinal que determina el apetito y la producción de insulina, se produce de forma diferente en los niños que presentan bajo peso al nacer. Este trabajo fue presentado en el Congreso Mundial de Endocrinología Pediátrica. Ahora estamos iniciando un segundo trabajo de investigación, en el cual evaluaremos ciertos genes de niños con antecedente de bajo peso al nacer, para definir si existen modificaciones epigenéticas en ellos.

8. ¿Qué recomendación se le puede dar a los padres de niños que presentaron bajo peso al nacer?

La recomendación más importante es que no se apresuren para que presenten rápidamente un peso normal. Sabemos hoy en día que los niños que recuperan muy rápidamente su peso para que se ajusten a patrones teóricos, tienen más posibilidades de presentar enfermedades cuando sean adultos. Por ello la lactancia materna, que permite que los niños crezcan a una velocidad sana es fundamental para una progresión más segura. Los padres de estos niños debe entender que su hijo nació diseñado para vivir un estilo de vida 100% sano; por lo tanto, parte del esfuerzo como padres debe ser guiar y educar en dieta sana y actividad física.

Don + Acción de Órganos

Tienes un Don, hazlo una Acción.



Tu decisión de ser donante hoy y el compromiso de tu familia, puede salvar muchas vidas.



Mitos y realidades de la donación de órganos



Por Dr. Karen Torres
• Medica rural en
coordinación de
trasplantes

¿Cuando escucha el término donación de órganos y tejidos, qué es lo primero que pasa por su mente?

Es de gran importancia tener en cuenta todas las vidas de niños y adultos que se han salvado gracias a las familias que han tenido la generosidad de tomar la decisión de apoyar la donación de órganos

y tejidos, sin ellos seguramente muchos de los pacientes ya trasplantados hubieran fallecido. Desafortunadamente las listas de espera van en ascenso y el número de donantes en descenso.

Debemos tener presente que cualquiera de nosotros o un familiar nuestro podría ingresar a estas listas de espera y enfrentar esta penosa situación.

Definitivamente si no hay compromiso de la sociedad y si cada uno de nosotros no toma la decisión en vida de convertirse en donante de órganos y tejidos, muchos enfermos de esta lista irremediabilmente morirán.

¿Existe el tráfico de órganos?

Todos aquellos mitos que han sido muy populares durante las últimas décadas deben perder credibilidad, pues realmente son absurdos. Hasta el momento ninguna de las situaciones fantásticas de las que se habla ha sido demostrada o verificada por las autoridades o personal de medicina legal. Adicionalmente la asignación de los órganos y tejidos está a cargo de un programa que selecciona el paciente apto y con mayor grado de compatibilidad para recibir los órganos y tejidos donados.



¿Cuál es la realidad de los órganos y tejidos en Colombia?

Lamentablemente las estadísticas de nuestro país son alarmantes, ya que el número de pacientes en listas de espera aumenta semanalmente, mientras que la cantidad de donantes efectivos se mantiene baja. Durante los últimos 5 años el índice de donantes por millón de habitantes en Colombia ha venido en descenso, siendo de 12.5 durante el año 2010, en el año 2011 de 11, en el 2012 de 10.2, en el año 2013 de 8.3 y en lo transcurrido del año 2014 de 8.1.



La única opción que los pacientes en listas de espera tienen para prolongar su expectativa de vida y mejorar la calidad de la misma es un trasplante, pero estos procedimientos solo se pueden realizar si existen seres humanos conscientes y con un corazón lleno de bondad que les quieran brindar la oportunidad de vivir.

Todos, absolutamente todos los colombianos podemos ser donantes, solo se necesita que le expresemos nuestra voluntad de hacerlo a nuestros familiares, pues en dado caso que se presente una situación en la cual seamos donantes potenciales solo ellos tienen la potestad de autorizar la donación. Existe un documento legal que debe ser diligenciado y firmado por los familiares del fallecido.

Programa de trasplantes Fundación Valle del Lili

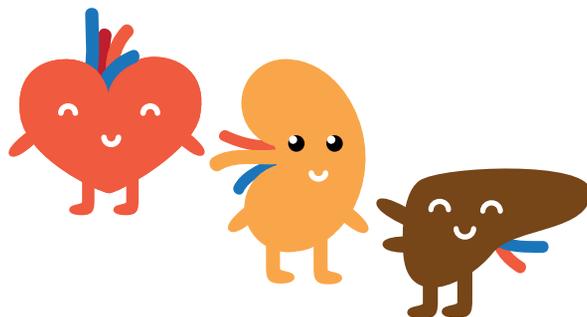
El programa de trasplantes de la Fundación Valle del Lili es uno de los más activos del país, pionero en trasplante de hígado, páncreas e islotes de páncreas, y el más grande en trasplante hepático pediátrico.

Adicionalmente hace trasplantes de riñón, corazón, vías aéreas y próximamente pulmón e intestino. Cuenta con un excelente recurso humano altamente calificado para realizar esta maravillosa labor.

Hasta la fecha se han realizado 670 trasplantes hepáticos, 1633 renales, 164 cardíacos, 5 pancreáticos, 32 riñón - páncreas, 21 hígado - riñón, 3 vías aéreas, 3 riñón - corazón, 1 corazón - pulmón, 1 hígado - páncreas - riñón y 1 de islotes de páncreas para un total de 2534 trasplantes.

Necesitamos fomentar una cultura que se encuentre a favor de la donación de órganos y tejidos. A través de tan solo 1 donante efectivo se puede salvar hasta 55 vidas.

¡Yo soy donante! ¿Usted?



Quintero Flórez Orlando	7449
Serpa Serpa José Mauricio	7449
MEDICINA INTERNA	
De la Hoz Albán Adolfo León	7449
Gómez García Mónica	7449
Largo Rojas Uriel	7449
Martínez Calvache Veline	7449
Otero Berrocal Carmelo José	7449
Velasco Bayuelo Carlos Alberto	7449
Morales Sanclemente Sergio	7449
Carrillo Gómez Diana Cristina	7449
MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR	
Álvarez Páez Ana Melissa	3159
Pabón Castilla Luz Maritza	3159
NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA	
Durán Rebollo 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
Martínez Guzmán William	7449
Sanabria Arenas Fernando	7449
NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	
Duarte Dorado Diana María	7335
NEUROCIROLOGÍA	
Alvarado Torres María Teresa	7428
Lobato Polo Javier Mauricio	7428
Uribe Arango Juan Alfonso	7428
Velásquez Lasprilla Fernando	7428
NEUROLOGÍA CLÍNICA	
Amaya González Pablo Felipe	7253
Orozco Vélez Jorge Luis	7253
Quiñones Bautista Jairo Alonso	7253
Shinchi Tanaka Alberto Masaru	7253
Takeuchi Tan Yuri	7253
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	
Cruz Zamorano Santiago Sergio	7335
Gómez Castro Juan Fernando	7335
NEUROPSICOLOGÍA	
González Flórez Sandra Liliana	7253
Muñoz Ospina Beatriz Elena	7253
NEURO INTERVENCIONISMO VASCULAR	
Rosero Guerrero Alberto León	4036
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Lara Carvajal Catalina	7325
Lemos Riaño Martha Lucía	7325
Vallejo Arias Aixa Ledy	7325
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 Villarreal Andrea	7325
Guzmán Rojas Ana María	7325

Ossma Gómez Iván Leonardo	7325
OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	
Polanía Esparza Rodrigo Alberto	7325
OFTALMOLOGÍA - RETINA Y VITREO	
García Ramírez Sandra Myleth	7325
Muñeton Abadía Hernando Antonio	7325
OPTOMETRÍA	
Alvernia Lobo Claudia	7325
Rodríguez Gaitán Héctor David	7325
ORTÓPTICA	
Barrios Acosta Inelsa Marina	7325
ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDICINA INTERNA	
Franco Climent William Alberto	7324
Vallejo Fajardo Marcela	7324
ONCOLÓGICA - GASTROENTEROLOGÍA	
Argüello Arias Pedro Tomás	7454
Rojas Payán Óscar Andrés	7454
ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA	
Ver GINECOLOGÍA Y OB. ONCOLÓGICA	7800
ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA	
Ver HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	7800
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
Henao Alzate Alejandro	7122
Herrera Huependo Gilberto Antonio	7122
Linás Hernández Paulo José	7122
Lombana Zapata Alvaro José	7122
Martínez Cano Juan Pablo	7122
Martínez Rondanelli Alfredo	7122
Mejía López Fernando Manuel	7122
Mesa López Fernando Manuel	7122
Martínez Cano Juan Pablo	7122
Mejía López Fernando Manuel	7122
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CADERA	
Sánchez Vergel Alfredo Alonso	7122
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - HOMBRO Y RODILLA	
Herrera Huependo Gilberto Antonio	7122
Linás Hernández Paulo José	7122
Martínez Cano Juan Pablo	7122
Mejía López Fernando Manuel	7122
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - INFECCIONES Y ALARGAMIENTOS OSEOS	
Pérsico Patiño Federico	7122
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - MANO	
Campo Martínez Hugo Darío	7122
Lombana Zapata Álvaro José	7122
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE Y TOBILLO	
Castro Plaza Jaime	7122
Henao Alzate Alejandro	7122
Silva Yepes Edwin Alberto	7122
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - REEMPLAZOS ARTICULARES	
De la Vega Del Risco Daniel Henrique	7122
Herrera Huependo Gilberto Antonio	7122
Linás Hernández Paulo José	7122
Martínez Rondanelli Alfredo	7122
Sánchez Vergel Alfredo Alonso	7122
ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	
De la Vega Del Risco Daniel Henrique	7122

OTOLOGÍA	
Santamaría Gamboa Susana	7428
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Cortés Castaño Jorge Alberto	7428
Gómez Merino Luz Eugenia	7428
Moriones Robayo Carlos Alberto	7428
Santamaría Gamboa Susana	7428
OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA	
Cortés Castaño Jorge Alberto	7428
PATOLOGÍA	
Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio	4261
Arrunategui Ramírez Ana María	4261
Bravo Ocaña Juan Carlos	4261
Carrascal Cortés Edwin	4261
Escobar Flórez Luis Alberto	4261
Escobar Stein Juliana	4261
Guarín Díaz Nora	4261
Jiménez Guerrero Carlos Andres	4261
Macía Mejía María Carmenza	4261
Perez Hurtado Bladimir	4261
Silva Pérez Nhora María	4261
Sua Villegas Luz Fernanda	4261
PEDIATRÍA	
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
Durán Hernández Alejandro	7335
García Cifuentes Ángela María	7335
Gómez Rodríguez Teresa	7335
Madrinán Tascón Jorge Mario	7335
Montes Hasslocher Patricia Isabel	7335
Ochoa Jiménez Vanessa Amparo	7335
Pino Muñoz Wilber	7335
Reina Céspedes Carlos Eduardo	7335
Vanegas Alvarado Rocío	7335
Villaquirán Lacouture María Clara	7335
PEDIATRÍA - CUIDADOS INTENSIVOS	
Agudelo Constante María Teresa	4327-4316
Bermúdez Pupo Fernando Eugenio	4327-4316
Concha Saldaña Sandra Patricia	4327-4316
González Amador Carlos Alberto	4327-4316
Guerrero Enrique Claudia Andrea	4327-4316
Herrera Soto Oscar	4327-4316
Motoa Solarte María Victoria	4327-4316
PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA	
Angulo Mosquera Mario	7335
Mejía Zapata Liliana María	7335
PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA	
Patiño Niño Jaime Alberto	7335
Pérez Camacho Paola Marsela	7335
PEDIATRÍA - INMUNOALERGOLOGÍA	
Olaya Hernandez Manuela	7454
PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA	
Ballesteros Castro Adriana	7335
De los Ríos Pérez Ana María	7335
Jaramillo Salazar Martha Lucía	7335
Moreno Arias Sandra Lorena	7335
Orrego Gaviña 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

PSICOLOGÍA - TERAPIA FAMILIAR	
Escobar López Viviana	7121
López Lesmes Claudia Natalia	7121
Restrepo Rivera Angélica María	7121
Reyes Piñeros Clara Elisa	7121
Vásquez Gómez Ana María	7121
PSICO - ONCOLOGÍA	
Reyes Piñeros Clara Elisa	7121
Vásquez Gómez Ana María	7121
PSIQUIATRÍA	
Arango Dávila César Augusto	7121
Bersh Toro Sonia Constanza	7121
Castillo Martínez Alejandro	7121
Guerra Lozano Ana María	7121
Macías Liberos Gloria Elena	7121
Rincón Hoyos Hernán Gilberto	7121
Rivas Nieto Juan Carlos	7121
PSIQUIATRÍA INFANTIL	
Conde González Zenaida	7121
Salazar Corrales Omar Fernando	7121
PSIQUIATRÍA - PSICOGERIATRÍA	
Macías Liberos Gloria Elena	7121
RADIOLOGÍA	
Abella Calle José	3171 - 3182
Castillo Pérez Luis Fernando	3171 - 3182
Castro Carvajal Juan Camilo	3171 - 3182
García González Carlos Alejandro	3171 - 3182
Granados Sánchez Ana María	3171 - 3182
Holguín Holguín Alfonso José	3171 - 3182
Medina Chamorro Flor Marina	3171 - 3182
Medina Valencia Francisco José	3171 - 3182
Mejía González Mauricio	3171 - 3182
Rejiffo Duque Martín Eduardo	3171 - 3182
Valenzuela Gallego Lina Marcela	3171 - 3182
RADIOTERAPIA	
Acevedo Henao Catalina María	4071
Amaya Sánchez Claudia Patricia	4071
REUMATOLOGÍA	
Agualimpia Janning Andrés	7449
Bonilla Abadía Fabio	7449
Cañas Dávila Carlos Alberto	7449
Tobón García Gabriel Jaime	7449
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
Yépez Zambrano Ricardo Ernesto	7449
TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	
Atehortua Restrepo Martha Cecilia	7121
Tascón Rojas María del Rosario	7121
TERAPIA OCUPACIONAL FÍSICA	
Catalina Mena Gutiérrez	3234
Juliana María Arana Saavedra	4234
UROLOGÍA	
Ceballos Posada Myriam Lili	7179
De Los Ríos Posada Juan Gabriel	7179
Duque Galán Manuel	7179
Plazas Córdoba Luis Alejandro	7179



Solicite su cita por
www.valledellili.org

Unidades y Servicios

Llame al conmutador: 331 9090

Banco de Sangre	3156 - 3061 - 4203	Fisioterapia y Rehabilitación	3234
Cardiología No Invasiva	3205 - 3212	Hemodinamia - Cateterismo	4025
Chequeo Médico Preventivo	3223 - 3215	Hospitalización-Admisiones	3031 - 3120
Cirugía	4105	Imágenes Diagnósticas	3175 - 3182
Cirugía Ambulatoria	4110 - 4132 - 4219	Infectología	7449
Cirugía Cardiovascular	4025	Laboratorio Clínico	3152 - 4154
Cirugía Vascular y Endovascular	7428	Laboratorio Biología Molecular	4215 - 4231
Clínica del Dolor	7428	Laboratorio de Sueño	7463
Clínica de Heridas	7901	Medicina Nuclear Molecular	3159
Clínica de Anticoagulación	7046	Patología	4261-3170
Clínica de Falla Cardíaca	7046	Pruebas de Alergias	7046
Consulta Preanestésica	7428	Quimioterapia	7809
Cuidado Intensivo Adultos	4237 - 8300 - 8500	Radioterapia	4071
Cuidado Intensivo Coronario	4753	Rehabilitación Pulmonar	7463
Cuidado Intensivo Intermedio	8600	Rehabilitación Cardíaca	3234
Cuidado Intensivo Pediátrico	4324 - 4316	Sala de partos	4224 - 4223
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222	Terapia Ocupacional Física	3234
Cuidados Paliativos	7902	Terapia Ocupacional de Salud Mental	7121
Densitometría Ósea	7449	Terapia Respiratoria	7463
Electroencefalograma	7253	Unidad de Cáncer (Oncología)	7760
Endoscopias - Vías digestivas	4126	Unidad de Trasplantes	7521-7550
Epidemiología	3304	Urgencias	3275 - 3276 - 3278
		Vacunación	7336

TRABAJE CON NOSOTROS

registre su hoja de vida en

www.valledellili.org



Ahora puede realizar sus pagos en línea



COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
Alfredo Martínez Rondanelli, MD.
Melissa Uribe Angel, 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, Fonoaudióloga.

Comité Asesor

Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

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

Portada y Fotografía

Banco de Imágenes
Fundación Valle del Lili

Diseño, Diagramación e Ilustración

Dg. Melissa Uribe Angel
Camilo A. Cabal Dorado

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



/FVLCali



@FVLCali



/FVLTv

Suscríbese GRATIS a nuestra revista
por nuestra página web



Visítenos en:

www.valledellili.org



Escribanos a los correos electrónicos: comunicacionesfvl@fvl.org • comunicacionesfvl@gmail.com

Fundación Valle del Lili • Avenida Simón Bolívar Cra. 98 # 18 - 49 • Cali - Colombia
PBX: (57)(2) 331 90 90 • Fax: (57)(2) 331 67 28 • Citas con el Especialista: 680 5757 • www.valledellili.org

En la Fundación Valle del Lili agendar su cita es ahora más fácil

Ahora desde su casa podrá solicitar citas médicas, seleccionar el horario y escoger el médico de su preferencia, Todo en un solo click, a través de nuestro portal.

www.valledellili.org

Reserve su Cita

Aseguradora*
Especialidad*

Tipo de cita
 Consulta Procedimiento Diagnóstica
Seleccione* Seleccione* Seleccione*

Profesional Fecha Horarios

Reservar agenda

Un espacio diseñado para su comodidad

9
Piso
VIP



2 Suites Platino, 3 Suites Gold y 21 Habitaciones VIP construidas con los más altos estándares hospitalarios que además cuentan con:

- Lencería de lujo y almohadas adicionales
- Blackout con control remoto
- Televisor LED HD con señal satelital
- Kit de aseo personal
- Internet Wi-Fi.



Para sus acompañantes y visitantes contamos con agradables salas de espera con aire acondicionado, cómodos muebles, cálida iluminación y terrazas ajardinadas con espectacular vista al sur de la ciudad.