

TOME
UNA

Revista

Octubre / Diciembre 2015 · Edición N° 47

de la Fundación Valle del Lili

ISSN 1794-4589

PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000

**“Ingresé
al club de las
rosaditas”**

 Elisa Álvarez



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Chequeo Médico Preventivo

Por un futuro saludable

Porque su **salud** puede ser el mejor regalo para usted y su familia,
cuídela con un Chequeo Médico Preventivo

EN UN



DÍA



Espirometría

Examen Auditivo

Pruebas de cardiología

Imágenes diagnósticas

Exámenes de laboratorio

Endoscopia y colonoscopia

Consulta médica - Informe médico

Síguenos en:



fvcali



fvltv



Para mayor información ingresa a la página
www.valledellili.org/info

Citas al: 318 9010 o 331 9090 Ext. 3223 - 3215



Contenido



- 4 Editorial**
- 5 Agradecimientos**
- 6** Imágenes Diagnósticas en cáncer de mama
- 8** Nuestro sistema Inmune: Una herramienta contra el cáncer
- 10** ¿Por qué tengo las “defensas” bajas?
- 12** Masas en el cuello de los niños
- 14** Ser mujer en la travesía con su cáncer de mama
- 16** Ayudas diagnósticas en cáncer... no es necesario ir al médico?
- 18** El Cáncer de mama y su enfoque multidisciplinario
- 20** Testimonios
- 25** Cáncer, cuando el oncólogo termina siendo el paciente
- 27** Seguridad del paciente en salas de quimioterapia
- 28** Cáncer y embarazo
- 30** Lo que usted debe saber sobre el cáncer colorectal (CCR)
- 32** **Directorio Médico, Especialidades y Servicios.**

Fundación Valle del Lili

Conmutador: (2) 331 9090

PBX Citas: (2) 6805757

FAX: (2) 331 67 28

Av. Simón Bolívar. Cra. 98 #18-49



/FVLCali



@FVLCali



/FVLCali

Avanzamos por nuestra comunidad en el manejo del cáncer

El diagnóstico de cáncer afecta a una de cada cuatro familias, convirtiéndose en un trauma significativo para el individuo alterando su entorno familiar, laboral y social.

Los avances en el conocimiento de los diferentes tipos de cáncer han llevado a cambios significativos en los tratamientos, los cuales son cada vez más efectivos y menos tóxicos, muchos ya pueden ser tomados en casa o si se requieren infusiones intravenosas, éstas se realizan en forma ambulatoria sin necesidad de hospitalización, así la mayoría de los pacientes pueden pasar la mayor parte del tratamiento en su ambiente familiar o incluso seguir trabajando.

La disponibilidad de imágenes de radiología más precisas permite un tratamiento quirúrgico más adecuado, menos invasivo y con mejores probabilidades de éxito, igualmente facilitan el seguimiento y evaluación de la efectividad del tratamiento en el futuro.

El estudio patológico del tumor es fundamental, debe ser completo con todas las técnicas disponibles, ya que el tratamiento exitoso se basa en la precisión del diagnóstico realizado en la biopsia.

Cada vez más, tratamos los diversos tumores de acuerdo a sus características biológicas específicas, disminuyendo los efectos tóxicos sobre los órganos sanos, logrando una significativa reducción en los síntomas y molestias causadas por la enfermedad. La misma especificidad del tratamiento se está logrando con las nuevas técnicas de radioterapia que permiten lograr un muy buen control de la enfermedad sin afectar los órganos vecinos.

El apoyo psicológico que ayuda a manejar las emociones, conflictos e incertidumbres asociadas al diagnóstico, es de importancia capital y se realiza en el entorno de un cuidado paliativo o de síntomas relacionados en una forma integral.

El manejo del dolor, quizás es la complicación más temida por los pacientes y que causa más angustia en la familia, ha mejorado significativamente y se puede lograr un excelente control de forma ambulatoria.

Todos estos avances han llevado a un aumento importante en los sobrevivientes de esta enfermedad, los que se consideran curados, o aquellos en quienes esta patología adquiere un comportamiento crónico a pesar de no desaparecer y que se puede manejar por periodos prolongados, incluso de años con muy poco impacto en la calidad de vida del paciente.

El diagnóstico correcto y la terapéutica inicial acertada constituyen los factores determinantes en el éxito del tratamiento. Esto solo se logra en centros de alta complejidad con un manejo multidisciplinario en el que confluyan las diversas especialidades médicas puestas al servicio del paciente y su familia.

Como se evidencia en los diferentes temas tratados en esta publicación, la Fundación Valle del Lili cuenta con un servicio dedicado al tratamiento del cáncer en una forma integral, con alta tecnología y un compromiso humanitario indeclinable.



Por Juan Guillermo Restrepo Molina - Hemato-oncología clínica

... Nuestra Amparito Quintero Díaz ya no está con nosotros.

En memoria a su nombre, yo su esposo José Franco Díaz y sus hijos Alvaro, Heiner y Leyda Díaz Quintero queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todo el equipo de trabajo que durante estos tres años nos acompañaron en esta lucha y que de la mano de Dios y con su apoyo cada día hicieron que fuera más fácil de sobrellevar.

Gracias al Doctor Oscar Rojas y a la Doctora Vallejo, quien tiene un corazón enorme, siempre tal dulce y formal con los pacientes y sus familiares. A Lucila Molina y Aydee Jiménez auxiliares de enfermería de Quimioterapia. Amparito se las llevo en el corazón siempre nos decía lo que le alegraban el rato aun en ese lugar tan frío y lleno de dolor. Siempre las recordaba y le robaban una sonrisa de la boca. A la Jefe Juliana Velasco y a la Central de citas: Gloria Jaramillo y John Ponce siempre diligentes y prestos a colaborar con las autorizaciones y citas.

Al servicio de cuidados paliativos y a todo el equipo de urgencias, en especial a la Doctora Veline Martínez medica Internista hermosa, cálida, quien no solo nos presto un servicio como profesional sino que nos hizo sentir como si le importada nuestra situación. Siempre atenta y formal.

Bendiciones a todos y nuevamente gracias por todos los servicios que le prestaron a mi esposa Amparo y nosotros.

Atte.,

José Franco Díaz
JOSE FRANCO DÍAZ Y FAMILIA

Tel: 3006652231

Santiago de Cali, 15 de Abril del 2015

Señores:
Junta Directiva de Médicos y colaboradores
CLINICA VALLE DEL LILI
La Ciudad

Ref. Agradecimiento

En nombre de mis abuelos ALVARO VALENCIA E IMELDA HURTADO queremos remitirle esta carta en agradecimiento a todo el grupo integral de doctores, enfermeras y demás, quien con su profesionalismo, dedicación y amor han hecho la estadia de mi abuelo "Marquito" en sus instalaciones sea placentera y lo más importante han hecho que su recuperación sea rápida y la esperada por todos nosotros como familia.

A veces el agradecimiento es algo obvio cuando sabemos que es su obligación salvaguardar la vida de una persona, pero para este caso en particular, es necesario resaltar la calidad humana demostrada por todos ustedes y admiración que sentimos de saber que existen personas que están dispuestas a aportar su grano de arena con una persona que recién conocen pero que para nosotros significa una persona culta de 88 años, un ser Maravilloso que nos ha enseñado la mejor forma de vivir y sobre todo la mejor forma de valorar la Vida. Como le diría yo un "Un Corazón de Armadura dura" pues ha soportado un sinnúmero de quebrantes de salud; pero con un importante motivo para Dios de tenerlo aun con nosotros.

Retoramos nuestros más profundos agradecimientos y esperamos sigan con esa excelente cualidad que los distingue a ustedes y a la mejor por qué no decirlo clinica de nuestra Ciudad VALLE DEL LILI.

Cordialmente,

00 2438934
Alvaro Valencia

Familiares y Amigos del Sr. Alvaro Valencia

CRA 76A #2A -50

Santiago de Cali, 17 de septiembre de 2015

Señores:
Fundación Valle Lili
La Ciudad

Cordial saludo,

A raíz del Carcinoma de Tiroides por el que fui diagnosticado y tratado en la Fundación Valle de Lili, deseo expresar mi más profunda gratitud:

A las Directivas por el respaldo que me han dado durante todo este proceso.

Al Dr. Jorge Madriñán por su interés sincero y valiosísimo.

A los cirujanos: el Dr. Luis Fernando Tintinago y el Dr. William Victoria por haberme hecho sentir que además de operarme con sus manos y su cabeza, lo hacían también con su corazón.

A la Dra. Diana Currea por su asesoría y cariño permanentes en todo el proceso del diagnóstico y el tratamiento.

Al Dr. Gonzales, Anestesiólogo, y a todo el equipo de quirófanos por su profesionalismo enorme.

También agradezco de todo corazón a la Dra. Pabón y al equipo de Medicina nuclear, al Dr. Guzmán de Endocrinología, a los Patólogos en especial a la Dra Escobar, a los Radiólogos en cabeza del Dr. Holguín, con mención muy significativa al Dr. Martín Rengifo y al Dr. José Abella.

Gracias también a las Jefes, compañeras y personal del 8º hospitalización, así como a tantos profesionales de otros servicios que formaron parte del proceso de apoyo diagnóstico y de manejo.

Igualmente expreso gratitud a mis amigos colegas de la Fundación, así como a sus familias, por sus manifestaciones de aprecio y buenos deseos.

Y en general doy las gracias a todo el personal que trabaja en la Fundación en todas sus áreas; cuando se es paciente es que se alcanza a dimensionar las decenas de personas, de tantas áreas, que se requieren para que uno como paciente sea atendido con excelencia e integralidad, como ocurre en la Fundación Valle de Lili.

Por último agradezco con sinceridad a las personas que crearon y han sabido mantener esta maravillosa institución que es patrimonio y orgullo de Cali y Colombia, y que nos permite a pacientes y tratantes el privilegio de estar aquí.

Atentamente:

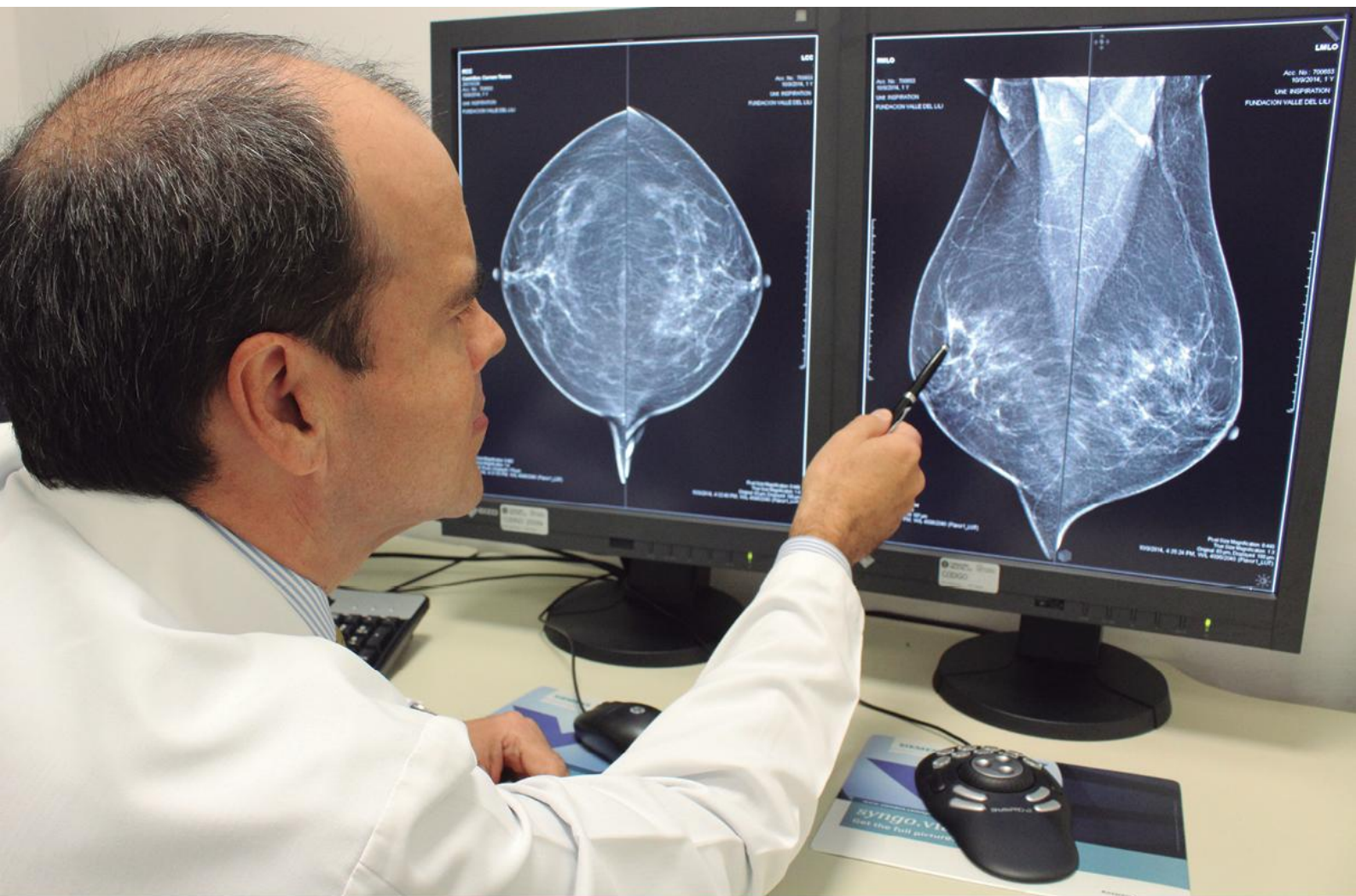
Dr. William Franco Climent
Oncólogo Clínico

Mis más sinceros agradecimientos y felicitaciones para todo el equipo médico, enfermeras y auxiliares, que me atendieron y me cuidaron durante mi estadía en la UCI de trasplante, paciente del 9 al 18 de agosto de 2015.

Mil Agradecimiento para tan prestigiosa clinica.

Juan Manuel García

Cali, Septiembre 02 de 2015



Imágenes Diagnósticas en cáncer de mama



Por Dr. José Abella · Radiólogo



Por Dra. Flor M. Medina · Radióloga



Por Dr. Andrés Mauricio Mendoza · Residente Radiología

El cáncer de mama es una enfermedad de alto impacto en la morbilidad, siendo uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial; según la organización mundial de la salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa.

La detección temprana del cáncer de mama permite mejorar el pronóstico y la calidad de vida para las pacientes afectadas por esta enfermedad. Es muy importante establecer programas que permitan detectar lesiones sospechosas en etapas tempranas (donde aun no hay síntomas de enfermedad). En este aspecto es indudable el rol que han tenido los avances tecnológicos desde el desarrollo de la mamografía

la cual ha demostrado ser un método efectivo en el diagnóstico temprano, consolidándose como método de tamizaje de cáncer de mama.

No solo la detección temprana ha contribuido a mejorar el pronóstico y calidad de vida de las pacientes, también el avance en la toma de biopsias y del tratamiento con métodos cada vez menos invasivos, cambios logrados de la mano del desarrollo tecnológico.

En Cali según el registro poblacional de cáncer, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia de todos los cánceres en las mujeres (24%) y representa la primera causa de muerte por cáncer con un 15.5%.



Dentro de los equipos con los que cuenta la Fundación Valle del Lili están el mamógrafo digital MAMOMAT INSPIRATION PRIME (SIEMENS), que además de la mamografía digital permite realizar TOMOSÍNTESIS, técnica implementada recientemente a nivel mundial, que ha demostrado incrementar la detección de cáncer de mama en estadios tempranos. Esta técnica permite adquirir imágenes milimétricas de cada mama y la visualización de lesiones de pequeño tamaño, por consiguiente favorece la detección temprana de lesiones sospechosas. Estas imágenes se adquieren a menos dosis de radiación.

Adicionalmente cuenta con equipos de ecografía de alta definición con transductores de alta frecuencia y protocolos específicos, que incluyen elastografía (método que



valora la dureza de las lesiones respecto al tejido adyacente). Estas herramientas permiten la adquisición de imágenes de alta calidad que son utilizadas no sólo en el diagnóstico sino también en procedimientos como la toma de biopsias, marcaciones de lesiones con arpón como guía quirúrgica y marcación con clips de titanio previo a tratamiento con quimioterapia (en tratamiento neoadyuvante), procedimientos mínimamente invasivos.

“La detección temprana del cáncer de mama permite mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes...”

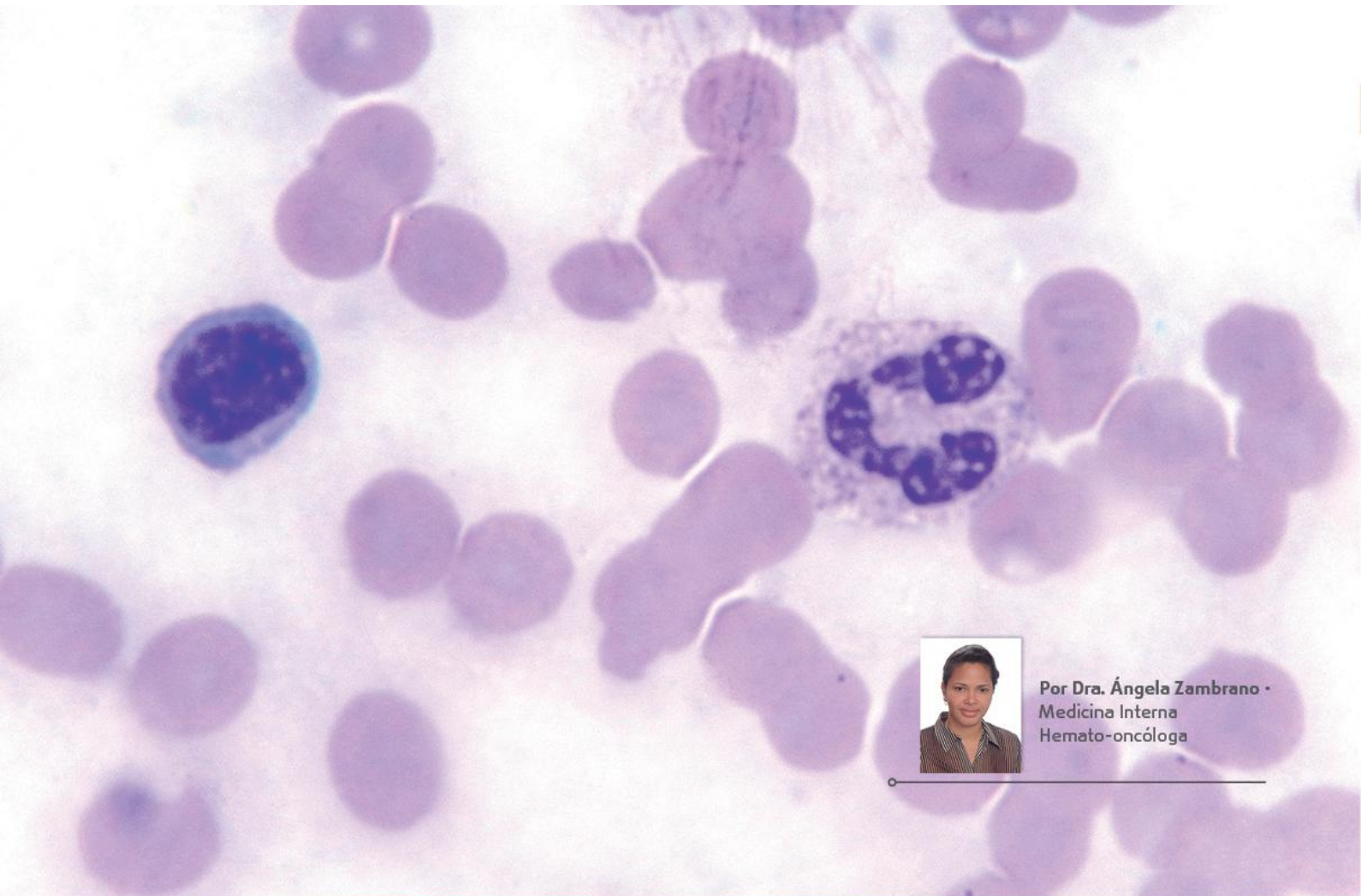
mejor confort para la paciente.

Dentro de las modalidades diagnósticas también disponemos de los equipos de resonancia magnética SIEMENS AVANTO de 1.5 T y recientemente de 3T, con antena y protocolos específicos para mama, que además de permitir la valoración de lesiones tumorales también permite valorar implantes mamarios (prótesis).

La Fundación Valle del Lili también ofrece el equipo de estereotaxia digital “UNIDAD RADIOGRÁFICA MAMOGRÁFICA MAMOTEST” (SIEMENS), equipo que ha permitido mayor exactitud en la toma de biopsias de mama, con

La Fundación Valle del Lili, en su interés constante en la salud de la población caleña y colombiana, ofrece estos avances tecnológicos de última generación para el beneficio de los pacientes. La unidad de imágenes diagnósticas de la clínica, además de tecnología de última generación, cuenta con el recurso humano capacitado para el análisis e interpretación de los estudios realizados, siempre con la convicción de mejorar la calidad de vida de las personas.





Por Dra. Ángela Zambrano ·
Medicina Interna
Hemato-oncóloga


Nuestro sistema Inmune: una herramienta contra el cáncer

El sistema inmune, es nuestro sistema de defensa contra infecciones, tumores y otras agresiones contra nuestro cuerpo. Desde 1983, cuando el cirujano estadounidense, William Coley, inició sus investigaciones demostrando que las infecciones pueden ayudarnos a luchar contra el cáncer, se han venido haciendo intervenciones y usado varias estrategias para potenciar la batalla del sistema inmune .


Desde hace algunos años, los estudios han permitido demostrar que algunas moléculas ideadas para esta defensa como los anticuerpos monoclonales y las vacunas, entre otras, se muestran como atractivas propuestas en el manejo del cáncer. Los anticuerpos monoclonales, son moléculas creadas con el fin de dirigirse contra una sustancia

expresada de manera específica en un tipo de tumor, creando una reacción inmune, como un gran fenómeno inflamatorio que ataca al tumor. De igual manera, las vacunas intentan crear una reacción para cada paciente en particular. Los estudios están en sus primeras etapas pero, se muestran como una gran promesa .

De los anticuerpos monoclonales encontramos algunos muy conocidos dirigidos contra unos marcadores específicos en el manejo del linfoma, cáncer de mama, de colon y melanoma. Los resultados han sido muy alagadores con un excelente perfil de seguridad y mínimos efectos secundarios. Con relación a las vacunas, aun los estudios están iniciando, sin embargo ha sido




aprobada por la FDA, una vacuna contra el cáncer de próstata resistente a la castración. Se muestra como limitante de la estrategia que la vacuna debe ser elaborada para cada paciente, generando unos costos elevados. En curso se encuentran estudios en cáncer de mama, melanoma, y páncreas entre otros.




Es importante, conocer muy bien los medicamentos antes de ser utilizados, es por ello que debemos estar muy

documentados antes de usarlos. No es de extrañar que se ofrecen en el mercado muchas sustancias que dicen tener estas propiedades de potenciar el sistema inmune. Se ofrecen vacunas de células madres, se extraen sueros, moléculas que dicen ser anticuerpos extraídos de sus propias células y que generaran una gran cantidad de anticuerpos contra la enfermedad. Es preocupante y muy delicado debido a que no conocemos exactamente los

componentes de estos productos que pueden ser nocivos .



En un futuro no muy lejano , esperamos que existan sustancias que estimulen nuestro sistema inmune quien nos ayudará a combatir el cáncer y que estos estudios puedan llevar a resultados eficaces con mínima toxicidad y con marcadores específicos, lo que nos llevaría a tener una herramienta específica, eficaz y bien tolerada en esta batalla contra el cáncer .



NUEVA UNIDAD DE CIRUGÍA REFRACTIVA

*Ahora podrás ver
la vida como antes*

**Tecnología Láser
Femtosegundo**

La plataforma más avanzada en
Precisión, Seguridad, Velocidad

- Cirugía Presbicia
- Cirugía Queratocono
- Trasplante de Córnea
- Cirugía Miopía, Hipermetropía, Astigmatismo

Síguenos en:  fvcali  fvltv



Para mayor información ingresa a la página
www.valledellili.org/info
Citas al: 680 5757 Ext. 7061 - 7322
refractiva@fcvl.org



Por Dr. Joaquín
Donaldo Rosales -
Medicina Interna
- Hematólogo



¿Por qué tengo las “defensas” bajas?

El término “células de la defensa” usualmente es utilizado para describir los leucocitos. Los leucocitos son células de la sangre que incluyen los neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos, que dentro de sus funciones normales se incluyen: sistema inmune de la defensa contra infecciones, procesos de inflamación, alergias e intoxicaciones. En términos generales el término hace más referencia a los neutrófilos.

Los neutrófilos (también llamados granulocitos) se producen exclusivamente en la médula ósea en condiciones normales.

Durante el proceso de inflamación o infección los neutrófilos migran a los tejidos u órganos afectados. Esta migración de los neutrófilos en el tejido es un componente

clave del sistema inmunitario contra las infecciones, como es evidente por el aumento del riesgo de infecciones visto en el paciente con neutrófilos bajos.

Neutropenia se define como neutrófilos bajos y es el concepto que usualmente se usa, específicamente para indicar “defensas bajas”.

En términos generales en un hemograma el conteo de neutrófilos, normal es mayor de 1.500 cel/ul. Siendo leve de 1.000 a 1.500 cel/ul, moderado de 500 a 1.000 y severo menor de 500 cel/ul. En general el riesgo de infección se incrementa con neutrófilos menores a 1.000 cel/ul, sin embargo el riesgo real varía según la causa de la

neutropenia. Por esto el contexto en el cual ocurre la neutropenia hay que tenerlo en cuenta, ya que hay casos donde hay poco riesgo de infección, como en la neutropenia idiopática crónica (benigna crónica familiar).

No toda neutropenia indica enfermedad maligna.

La neutropenia es una causa infrecuente de consulta ambulatoria en hematología y en los pacientes hospitalizados. El médico necesita obtener una historia clínica completa del paciente, que incluya detalles sobre el tiempo de evolución de la neutropenia, el recuento de neutrófilos, el uso de medicamentos y los síntomas que sugieran posibles infecciones, trastornos reumatológicos, o tumores malignos. Luego de un examen físico del paciente y la valoración del hemograma, se determinará la causa subyacente de la neutropenia. Establecer la causa es esencial, ya que algunas entidades como la neutropenia étnica (racial) y la neutropenia benigna crónica familiar tienen poco riesgo de infección, mientras que otras, como la leucemia, el síndrome mielodisplásico tienen más probabilidades de infecciones.

El término neutropenia genera ansiedad en el paciente, por la creencia de tener una enfermedad maligna asociada. Pero las causas de la neutropenia son múltiples y variadas entre enfermedades primarias o secundarias, benignas o malignas.

Hay que tener en cuenta que entre las causas están:

- Variaciones étnicas
- **Idiopática o benigna familiar:** que la presentan varios miembros de la familia.

- Asociada a enfermedad inmune tipo artritis reumatoide o lupus eritematoso.

- **Infecciones:** viral, bacteriana, parasitaria.

- **Medicamentos:** antibióticos, anticonvulsivantes, cardíacos, antiinflamatorios, hipoglicémicos, psiquiátricos, antineoplásicos (quimioterapia)

- Esplenomegalia (aumento del bazo)

- **Deficiencias nutricionales:** vitamina B12, ácido fólico,

- Hipotiroidismo

- **Malignidad:** leucemias, mielodisplásico.

Por lo que se hace necesario antes de pensar en un diagnóstico realizar los estudios adecuados.

El mayor temor en el paciente con neutropenia es el riesgo de infección o la leucemia asociada.

Con respecto a la infección, el riesgo de padecer infección esta asociado con:

- La duración de la neutropenia. Usualmente se considera de bajo riesgo la neutropenia que dura menos de siete días y de alto riesgo la que dura más de 14 días.

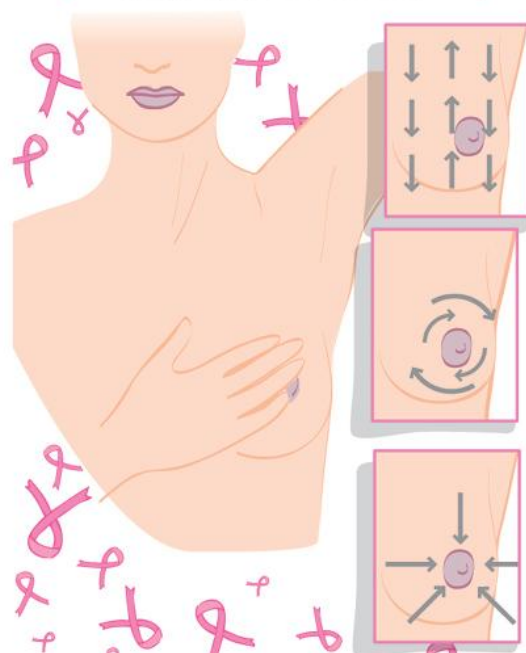
- La cantidad absoluta de neutrófilos en sangre. En las neutropenias severas el riesgo de infecciones es mayor.

Con respecto a la leucemia, usualmente la neutropenia se asocia a anemia y plaquetas bajas. El cuadro es agudo, rápido, de días y se asocia a procesos infecciosos, palidez por anemia o sangrado por plaquetas bajas.

Autoexamen de mama

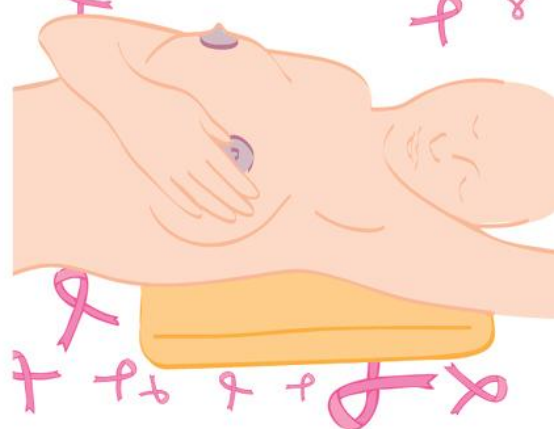
Inspección y Palpación Manual (de pie)

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.



Por Dra. Viviana Lotero · Hemato-Oncóloga
Pediatra



Por Dra. Lina González ·
Residente Pediatría



Masas en el cuello de los niños

Introducción

Las linfadenopatías, ganglios o nódulos del cuello son un hallazgo frecuente en los pacientes pediátricos. Las causas pueden variar desde infecciones, reacciones inflamatorias, cáncer, metástasis, y enfermedades autoinmunes, es por esto que debemos diferenciar signos y síntomas de alarma sugestivos de malignidad.

Epidemiología

El 80% a 90% de las masas de cuello son benignas y la mayoría derivan de fuentes infecciosas. Hasta el 90% de los niños entre

4-8 años tienen linfadenopatías alguna vez en su vida y en un 50% de los niños pueden ser palpables durante el examen físico de rutina.

Los niños de 3 a 12 años de edad sufren un aumento normal del tamaño de los ganglios linfáticos relacionados con una respuesta a las infecciones de la infancia. En la pubertad se inicia un proceso de involución hasta una estabilización definitiva del tamaño en la vida adulta.

El tamaño, la región anatómica, tiempo de evolución, y las características de la masa son los puntos más importantes para hacer el diagnóstico.

Generalmente las adenopatías cervicales (cuello anterior) y submandibulares (debajo del mentón) son normales, mientras que un nódulo supraclavicular (por encima de la clavícula) es casi siempre patológico. Un nódulo linfático de crecimiento rápido, de forma irregular, de más de 2 cm, no dolorosa que se acompaña de síntomas sistémicos como fiebre, sudoración y pérdida de peso puede ser el primer signo de enfermedad maligna.

Fisiopatología

Durante la respuesta inmune por infección o inflamación se produce un aumento del flujo de sangre al

ganglio linfático con acumulación de células que pueden multiplicar su volumen normal. Después de esto, las células del ganglio vuelven a su estado original pero el tejido alrededor puede persistir aumentado, esto permite que el ganglio sea palpable por mucho tiempo.

Los que se encuentran desde el nacimiento están asociados con malformaciones congénitas quísticas o vasculares. Las infecciones virales como el virus del tracto respiratorio, EBV, CMV y virus del herpes simple están asociadas con el crecimiento de los ganglios linfáticos bilaterales. La adenitis bacteriana es unilateral y los microorganismos más comunes son Staphylococcus Aureus y Streptococo del grupo A.

El origen más común de las adenopatías crónicas son los virus (CMV, EBV, VIH), tuberculosis, toxoplasmosis, la sífilis, la enfermedad por arañazo de gato, enfermedad vascular del colágeno (artritis reumatoide juvenil, el lupus eritematoso sistémico),

Son menos frecuentes los debidos a trastornos congénitos inmunes, y a enfermedades malignas como el linfoma, leucemia, neuroblastoma, carcinoma nasofaríngeo, cáncer de tiroides y la enfermedad metastásica.

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la observación, la definición del tiempo de evolución, las características del ganglio, los síntomas asociados y el examen físico.

Se debe tener en cuenta factores como las infecciones respiratorias recientes, el contacto

con vectores (gato, animales salvajes, enfermos), los hallazgos anormales del exámen físico como los signos de enfermedad crónica, las regiones comprometidas en el cuello, relación con otras estructuras vecinas, palidez, hígado o bazo grande.etc.

Los estudios complementarios (hemograma, pruebas infecciosas) e imágenes diagnósticas (ecografía, TAC o RMN) están indicados para aclarar el diagnóstico. Las imágenes proporcionan una mayor caracterización de la masa y asisten en la planificación quirúrgica cuando esté indicado. En los niños, la ecografía o ultrasonido, es la técnica de imagen inicial recomendada, tiene múltiples beneficios ya que evita la exposición a radiación, por lo general no tiene ninguna necesidad de sedación o anestesia general, se obtiene rápidamente y es menos costosa que otro tipo de imágenes diagnósticas.

La tomografía computarizada (TAC) o resonancia magnética (RMN) se deben considerar cuando se requiere una mayor caracterización anatómica. La radiografía de tórax debe ser considerada en el contexto de sospecha de malignidad para descartar asociación con masas de origen torácico.

La biopsia del ganglio es el estándar de oro para definir la causa del crecimiento ganglionar, sin embargo la mayoría de pacientes no requerirán de dicho estudio. En los niños no está recomendada la aspiración con aguja fina. La biopsia debe hacerse con extracción quirúrgica completa del ganglio y se llevará a cabo en los siguientes casos:

- Paciente con lesión sospechosa de malignidad
- Nódulo linfático de causa desconocida que persiste por más de 4-6 semanas a pesar del tratamiento con antibióticos.
- Nódulo que aumenta de tamaño en 2 semanas
- Nodulo mayor de 2 cm de diámetro
- Nódulo de ubicación supraclavicular
- Hallazgos anormales en la radiografía de tórax
- Signos y síntomas sistémicos que sugieren malignidad pérdida de peso, aumento del tamaño del bazo o el hígado, fiebre, dolores osteoarticulares.

Tratamiento

El tratamiento depende de la causa de la enfermedad y va desde un comportamiento conservador en infecciones virales con seguimiento y observación del paciente hasta evidenciar mejoría de la lesión, antibióticos en enfermedades de origen bacteriano, terapia con inmunoglobulinas o moduladores inmunes para aquellos con enfermedades autoinmunes, o realización de estudios de extensión como imágenes diagnósticas, biopsia del ganglio o de la medula ósea y finalmente quimioterapia o radioterapia para el cáncer y metástasis.





Ser mujer en la travesía con su cáncer de mama



Por Dra. Tatiana
Pineda Restrepo -
Psico - Oncóloga



Dra. Clara Elisa
Reyes Piñeros -
Psico - oncóloga

... en caso de ser necesario las mujeres pintarán el azul del cielo en los muros de las cárceles. Si se queman las madejas, hilarán otras. Si se destruye la cosecha, sembrarán inmediatamente más semillas. Las mujeres dibujarán puertas donde no las hay, las abrirán y las cruzarán para entrar en nuevas maneras y nuevas vidas.

(Mujeres que corren con los lobos, Clarissa Pinkola Estés, 2009)

Convivir con el cáncer de mama supone un reto tanto para la mujer como para su pareja y familia, donde confluyen una serie de emociones contradictorias que pueden dejarla a ella sin claridad sobre sus necesidades: ¿quiero estar sola?, ¿quiero sentir el apoyo de los demás?, quiero retomar mis actividades... pero temo ¿cómo me van a ver los demás?, prefiero que nadie se entere de mi enfermedad, ¡quiero gritarle al mundo entero lo que estoy viviendo!!... ¡Pero no sé si me vayan a entender!, necesito de los demás pero no quiero sentirme

inútil, ¡tengo que ser fuerte!. Éstas y otras preguntas pasan por la mente de la mujer que ha sido diagnosticada de cáncer.

En muchas ocasiones llegan las voces de los otros invitando a mantener una "actitud positiva" y a seguir la vida, casi, como si nada estuviera sucediendo, sin embargo la sensación de la mujer es que su vida se vino abajo y le angustia pensar si va a lograr afrontar todo el proceso que se viene de ahora en adelante.

No solo es la amenaza para la vida, es su cuerpo, su feminidad,

su sentido de ser mujer que se ve herido con los cambios físicos que genera la enfermedad y sus tratamientos; a propósito de dichos cambios, Clarissa Pinkola (2009) nos invita a ver el cuerpo mas allá de su aspecto físico ...

En los cuerpos no hay ningún "tiene que ser". Lo importante no es el tamaño, la forma o los años y ni siquiera el hecho de tener un par de cada cosa, pues algunos no lo tienen. Lo importante desde el punto de vista del alma femenina es si el cuerpo siente, si tiene una buena conexión con el placer, con el corazón, con el alma (Mujeres que corren con los lobos)

El cuerpo que ha sido diagnosticado de cáncer es también la morada de una mujer con necesidades, sueños, proyectos, deseos, temores, que habitan en ella como mujer, madre, hija, pareja, hermana y amiga... ¿Cómo lograr reconciliar todo este movimiento interno con las exigencias del día a día que requieren de su atención y presencia?

En conversaciones con nuestras pacientes, ellas resaltan tres aspectos que les han sido útiles para afrontar su proceso: sus creencias religiosas, el tratamiento médico y la actitud positiva, combinados con el apoyo del entorno, que incluye familia, amigos y los grupos de apoyo con mujeres que están atravesando la misma enfermedad.

En cuanto a sus creencias religiosas, las pacientes se refieren a las diferentes formas de contactarse con su espiritualidad, con la confianza en un ser supremo que las fortalece y ayuda a darle sentido a la vivencia.

El manejo médico es otro de los aspectos en el que las pacientes encuentran esperanza, depositan su confianza en el conocimiento y experiencia de los médicos, así como en las recomendaciones que hacen para su cuidado. La opción de un tratamiento representa una posibilidad de vida frente a una enfermedad que culturalmente está asociada a muerte.

Y la actitud positiva, la definieron como el aceptar la situación de salud y decidir continuar la vida

con una actitud de disposición, con fortaleza. No se trata de negar la enfermedad y hacer "como si nada estuviera sucediendo", sino de reconocer su presencia y participar de manera activa del proceso, de los tratamientos, de los diferentes apoyos que sean ofrecidos, conectadas con ese impulso a seguir.

Como parte de estos recursos, recomendamos el trabajo psicológico que permita asimilar, comprender y reconciliarse con la experiencia de enfermar, el trabajo corporal también puede ser de gran ayuda para explorar, expresar, encontrarse

con el otro y conectarse con el cuerpo y la propia identidad, que están siendo fuertemente impactadas en todo el proceso de salud. Herramientas como éstas resultan medios valiosos para tal fin, como una manera de integrar mente, emoción, cuerpo y poder tener un espectro más amplio de posibilidades para el afrontamiento del cáncer.

Es una travesía que se emprende con herramientas, tanto internas como externas, que acompañan a la mujer a atravesar su experiencia con el cáncer de mama. Teniendo en cuenta que el significado que se le otorga a la enfermedad hace parte del mundo subjetivo de cada una de ellas y se convierte en el marco de referencia para afrontar dicha travesía, realizar un acompañamiento terapéutico desde los significados de la paciente es fundamental para su éxito.

“La opción de un tratamiento representa una posibilidad de vida frente a una enfermedad que culturalmente está asociada a muerte”

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.





Ayudas diagnósticas en cáncer... ¿Es necesario ir al médico?



Por Dr. Francisco
Javier Jaramillo
Echeverry • Medicina
Interna-Hematólogo

*A la memoria de Arcesio Nieto C.
Gran paciente, buen futbolista y mejor persona.
¡Grande Arce!*

Introducción:

Es cada vez más frecuente la consulta para solicitar exámenes que descarten cáncer, o estudios que determinen la probabilidad de desarrollo de cáncer en el futuro.

A veces parece que la historia clínica, el síntoma o los signos físicos de las personas valorados en un acto médico,

son menores ante un asterico en un examen de laboratorio y una búsqueda en internet acerca de su interpretación.


¿Qué pasaría si solicitamos una prueba de embarazo en sangre a todos los hombres de la ciudad? Es probable que entre millones, salgan un par positivas. ¿Deben ir estos hombres al gineco-obstetra porque están embarazados? O ¿Deberán ir al oncólogo porque probablemente tengan un cáncer testicular llamado coriocarcinoma?

La construcción de un diagnóstico debe pasar indiscutiblemente por una historia clínica completa, un examen físico y de acuerdo a estos hallazgos indicar las ayudas paraclínicas requeridas para confirmar un diagnóstico o para monitorear una terapia.


Todas las pruebas de laboratorio aumentan su nivel de certeza cuando se solicitan en un escenario con una probabilidad pre-test elevada para dicha prueba específicamente.



Sensibilidad de las pruebas diagnósticas para cáncer de origen hematológico en la actualidad:



Después de la secuenciación completa del genoma humano en el año 2001 (más de 22.000 genes) se abrió la esperanza de la cura definitiva para el cáncer y otras enfermedades. Paralelo a esto se desarrollaron dispositivos capaces de detectar una célula maligna en diez millones de células en médula ósea (El ojo humano es capaz de detectar una célula en cien, en un microscopio de luz) scanners que miden diámetros de masas menor a un centímetro y simultáneamente su actividad metabólica tumoral (PET SCAN), expresión de genes en los tumores que predicen sensibilidad o resistencia a la inmunoterapia, entre otros.



Especificidad de las pruebas diagnósticas para cáncer de origen hematológico en la actualidad:



Si tenemos la capacidad de detectar una célula entre diez millones, la presencia de una o de cuantas significa que es igual a cáncer?. Los humanos producimos diariamente trillones de células en la médula ósea, normalmente también hacemos células "malas" en esta gran producción de células diarias. Una de las diferencias entre un individuo que desarrolla un cáncer hematológico y otro que no; es que el sistema inmunológico del segundo es capaz de reconocer esta célula "mala" y destruirla, y en el primero no.

Por esta razón la detección de células malas no significa cáncer si esto es por debajo del umbral establecido y en un contexto clínico claro de enfermedad.

Para los estudios imaginológicos tan profundos como PET-TAC, resonancia magnética nuclear o tomografías de alta resolución los resultados positivos no siempre significan tumores, ya que otra condición inflamatoria o infecciosa pueden dar también hallazgos positivos y no pueden diferenciarse por estos estudios solamente.

Pero en el caso contrario, es decir, un resultado negativo en estas pruebas si que asegura casi con 100% de probabilidad que el individuo esta libre de enfermedad, o que el tratamiento exitoso.


¿Se deben realizar estas pruebas para descartar cáncer?:

Esta pregunta ha sido evaluada en varios estudios, sigue siendo tema de discusión médica y en el caso de cáncer hematológico la respuesta hasta el día de hoy es: no.


No existe una prueba de laboratorio actualmente que, en un paciente sano, detecte un cáncer hematológico antes que se desarrolle clínicamente. No tiene sentido realizar estudios cuyo resultado positivo (debido a su alta sensibilidad) puede confundir y terminar en tratamientos innecesarios y/o deletéreos.



¿Por qué con todas estas herramientas aún no se cura el cáncer hematológico?



Esta pregunta la hace mucha gente. Se recuerda más fácilmente las personas que mueren de cáncer que los que sobreviven. Los seres humanos estamos dados a mayor recordación de lo negativo. Puedo nombrar muchas personas hoy curadas y/o libres de cáncer hematológico. La historia está cambiando y en este escenario es a favor de la humanidad.



A pesar de la descripción total del genoma humano, los mecanismos de expresión de genes "malignos" (oncogenes) dependen de mecanismos multifactoriales, aún no claramente elucidados por el hombre. Esto se llama epigenética y cada vez se avanza también en este campo, como también en el conocimiento de vías de señalización intracelular y entre células tumorales (ambiente tumoral.) Esto último explica por que a pesar de tener características genéticas similares, no existe cáncer hematológico igual a otro, como no existe ser humano igual a otro.

Conclusión:



Actualmente en la Fundación Valle del Lili disponemos de herramientas diagnósticas muy sensibles y específicas para el diagnóstico y monitoreo del tratamiento del cáncer hematológico. Estas deben ser indicadas e interpretadas por un grupo médico experto.



El Cáncer de mama y su enfoque multidisciplinario



Por Dra. Diana Felisa Currea -
Cirujana Oncóloga



Por Dra. Adriana Cardona Astaiza-
Residente Cirugía General

Un poco de historia...

En 1996 en Inglaterra se revisó la evolución de 3786 mujeres con cáncer de mama que fueron divididas en dos grupos: el primero intervenido por cirujanos generales y el segundo por cirujanos interesados en la patología mamaria que habían establecido una estrecha colaboración con su patólogo y oncólogo. Al comparar la sobrevivencia de los dos grupos a los 5 y 10 años, se encontró una diferencia significativa en favor del

grupo de pacientes intervenidos por el cirujano especializado.

¿En qué momento se debe aplicar el enfoque multidisciplinario?

El enfoque multidisciplinario debe abarcar el tratamiento de la patología mamaria en todas sus fases de presentación, desde las lesiones no palpables del tamizaje poblacional hasta la enfermedad avanzada. Donde todo el equipo especializado en esta área trabajan con el objetivo de hacer diagnósticos tempranos, manejo oportuno y adecuado en cada una de las etapas de la enfermedad.

El valor de un grupo de profesionales multidisciplinario de la salud, en el cáncer de mama

El tratamiento del cáncer de mama es multidisciplinario, agrupa diversas modalidades

o disciplinas terapéuticas para conseguir un control eficaz de la enfermedad. Las modalidades terapéuticas contra el cáncer de mama son: la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la hormonoterapia y la terapia biomolecular. Las dos primeras actúan a nivel local. Es decir sobre la enfermedad en la mama, los ganglios linfáticos y constituyen el tratamiento de elección en la enfermedad mas localizada. Las restantes actúan tanto a nivel local, como general en todo el organismo, lo que se denomina tratamiento sistémico.

Profesionales que participan en el diagnóstico, manejo y seguimiento del cáncer de mama

- Cirujanos de mama
- Radiólogos especializados en mama.
- Patólogos especializados en mama.

- Oncólogos clínicos.
- Cirujanos plásticos.
- Radio-oncólogos.
- Ginecología/especialistas en fertilidad.
- Psicólogos oncológicos.
- Equipo de investigación.
- Consejería genética
- Enfermeros especialistas en oncología.
- Nutricionistas.
- Trabajadores sociales.
- Medicina nuclear.
- Endocrinología.

Estos profesionales cuentan con la formación especializada en cáncer de mama adicional a la formación general de su disciplina.

¿Cuál es el papel del cirujano de mama?

Además de los procedimientos quirúrgicos, la consulta externa abarca una parte importante de la actividad asistencial del cirujano. Se realiza un adecuado interrogatorio haciendo énfasis en la historia familiar para cáncer y en especial cáncer de mama y ovario en primer grado de consanguinidad. El examen físico en forma adecuada tanto en posición sentada y acostada para identificar alguna alteración en el tejido de las glándulas mamarias. El cirujano en la consulta inicial define las pruebas diagnósticas como biopsia con aguja Tru Cut, mamografía, ecografía mamaria y/o resonancia nuclear magnética de las mamas.

Una vez esté el diagnóstico de cáncer de mama, está en manos del cirujano la decisión del orden del tratamiento a seguir, de acuerdo con el estado clínico de la enfermedad (en general la decisión está entre cirugía y quimioterapia para iniciar el manejo), solicita los marcadores tumorales requeridos para esta enfermedad y valora la indicación de otras pruebas complementarias como el estudio genético.

Posterior a todo el tratamiento con cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia, el cirujano de mama en conjunto con el oncólogo clínico realizan el seguimiento de las pacientes tratadas.

¿Cuál es la función de los radiólogos dentro de este equipo?

Los radiólogos se encargan de las lecturas y análisis de los diferentes estudios imagenológicos como: mamografías, ecografías, resonancia nuclear magnética y procedimientos diagnósticos como biopsias guiadas con imágenes.

La importancia de contar con un médico especialista en patología de mama.

El patólogo es fundamental en el diagnóstico y en el manejo del cáncer, ya que a partir de la certeza de este diagnóstico se realiza la estadificación del tumor y se propone el tratamiento teniendo en cuenta las características histopatológicas y marcadores tumorales.

Los Oncólogos clínicos ¿Cuál es su labor?

Uno de los tratamientos más importantes para el manejo del cáncer de mama es el tratamiento sistémico indicado por los oncólogos clínicos. Ellos definen entre las diferentes opciones terapéuticas. Es decir, valoran la indicación de quimioterapia, tratamiento hormonal y radioterapia. Evalúan exámenes de extensión y la consejería genética para dar la mejor opción terapéutica de acuerdo al estado en que se encuentre el paciente y su enfermedad.

En las juntas multidisciplinarias se discuten las diferentes líneas de tratamiento sistémico que existan en el momento para ese paciente, dando la mejor opción en sobrevida libre de enfermedad y sobrevida global.

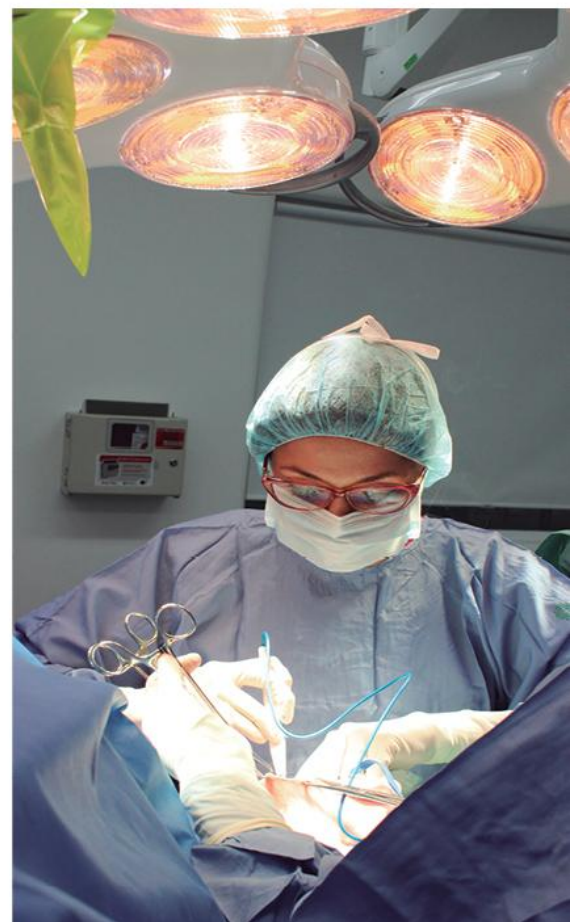
Radioterapia. ¿Para qué se utiliza?

El médico radioterapeuta se encarga de planear y programar las sesiones de radioterapia en los pacientes que tienen la indicación, buscando eliminar las células tumorales y complementando la resección quirúrgica en especial cuando se realiza una cirugía conservadora de la mama.

En conclusión.

La labor de los diferentes especialistas es enriquecedora, prometedora y beneficiosa para la paciente con cáncer de mama, al poder ser estudiado y tratado por un equipo multidisciplinario que sigue protocolos actualizados a nivel mundial. Con opiniones amplias que incluyen todas las perspectivas posibles, logrando encontrar el tratamiento adecuado para obtener los mejores resultados para la paciente.

No cabe duda que la unión del conocimiento permite descubrir nuevas posibilidades que aumentan la esperanza de vida para los pacientes.





La vida no se acaba con esto, la vida empieza...

María Cristina Astudillo, es una mujer pensionada desde hace 4 años, trabajó en Comfenalco valle por 31 años y desde que se pensionó, siempre había tenido contratos con constructoras del municipio, realizando trabajos de vivienda de interés social, donde trabajó los últimos 25 años.

Una mañana, a principios del mes de abril, mientras María se vestía, sintió una masa en su seno derecho y ante su asombro, no dudó un segundo en solicitar una cita médica, en la cual determinaron que se le practicarían unos exámenes de rutina.

“Toda mi vida he tenido mis controles exactos cada año. La última mamografía y ecografía me la realizaron el 3 de junio del 2014 y esto me lo sentí la

primera semana de abril del 2015, después de 10 meses”.

El médico le ordenó una ecografía y una mamografía. Se practicó los exámenes de rutina, los cuales arrojaron que efectivamente tenía una masa, pero no se sabía claramente de qué se trataba.

Alguien muy cercano a ella le recomendó sacar una cita con el grupo de oncología de la Fundación. “Qué amor, que sensibilidad, que sentimientos, de verdad que lo siento en el alma...Nunca me sentí como yendo donde un médico, en la vida la había visto, no la conocía y desde el primer día fue de una calidez, es humana a morir, eso de pronto también influyó, a que no era el médico de la batola blanca, usaba uniformes de colores alegres y así me recibía... Divina, tu no te sientes

con pánico, del médico que te dijo esa palabra mágica negativa, que vos sentís ya la muerte, ¡No! Ella en ningún momento me dijo: usted tiene cáncer, simplemente me dijo: no es buena la noticia”.

María Cristina ha tratado de seguir su vida normalmente, sigue disfrutando de sus pasiones, como bañarse en una piscina, no se siente con limitaciones y da gracias a Dios por encontrarse sana y feliz.

“Esto es una oportunidad que nos da Dios, de vivir y de seguir adelante. Lo más importante es realizarse controles médicos... Yo creo que estoy como estoy, gracias a que se detectara a tiempo la enfermedad y gracias a los médicos, confío en ellos, la mejor recompensa para ellos, es la satisfacción de un trabajo bien hecho”.



Estamos viviendo en una época en la que el cáncer está cobrando más vidas...

Marta Ligia es una mujer paisa que trabaja en la Fundación Valle del Lili, tiene dos hijos, un joven de 19 años y una jovencita de 17. Su vida antes del diagnóstico era una vida enfocada a su familia, a cuidar a sus hijos y al trabajo. Ella es de Medellín y por las mismas razones, toda su familia se encuentra allá.

“En mi familia hay antecedentes de cáncer de mama, una hermana mía tuvo cáncer de mama. Siempre tuve la inquietud de que a mí no me fuera a dar cáncer pero nunca pensé que me fuera a dar, no estaba como entre mis proyectos de vida. El diagnóstico se dio porque en la empresa en la que trabajo nos dan la oportunidad de realizarnos un chequeo médico preventivo y dentro de ese chequeo se incluyó la mamografía, entre esa ya tenía

unas previas porque sabía que tenía que estarme chequeando y en esa última mamografía que me realizaron se identificó el cambio. No se palpaba, el tumor era muy chiquito, entonces se inició el proceso de estudio, se mandaron múltiples exámenes, entre esos una biopsia, la cual confirmó el diagnóstico”.

A Martha se le practicó una cuadrantectomía de la mama izquierda, vaciamiento ganglionar, pero afortunadamente solo uno estaba comprometido. Después de la cirugía, la recuperación de Martha fue muy rápida.

“La doctora Diana Currea siempre me ha escuchado, ha estado dispuesta a atenderme con su disposición y su entrega. Con el diagnóstico sentí que era donde ella donde quien yo debía acudir. Siempre he

sentido ese acompañamiento de parte de ella, es una mujer muy aguerrida, siempre trabajando con amor y profesionalismo”.

“Creo que tenemos que propender por cuidarnos más no reprimir las emociones sino aprender como canalizar todos los sentimientos que tenemos a diario, la rabia, el enojo, el perdón, el poder sacar el espacio para alimentar nuestro espíritu, porque la espiritualidad es lo que nos debe mantener fortalecidos para enfrentar nuestra vida personal, de pareja y laboral. No hablo de religiosidad, sino del alimento del alma”.

“Busquemos la alimentación orgánica, sin tantas sustancias químicas, buscar los espacios de alimentación en la casa, en compañía de nuestros hijos, esposo o hermanos”.



Dios escoge a las personas y las fortalece para grandes cosas...

La vida de Patricia era muy tranquila antes del cáncer. Ama de casa dedicada a su esposo, sus hijos, la comida, la casa, al deporte de ellos y sus medicinas. Una mujer con una vida tranquila pero sin tiempo porque todo lo dedicaba a sus hijos.

Patricia muy juiciosamente, se practicaba la mamografía cada año. Justo antes de realizarse el próximo examen, comenzó a palpar sus senos para asegurarse que todo estuviera bien, pero fue en ese momento, cuando sintió una masa en su mama derecha. Fue donde su ginecólogo, quien le ordenó una mamografía, a través de la cual le dijeron que necesitaba una segunda revisión. "En ese momento sentí susto, porque en mi familia jamás se

había presentado el cáncer".

La remitieron donde el ginecólogo y el oncólogo, quienes le ordenaron practicarse una biopsia. El resultado de ésta vino acompañado de 6 nódulos, a lo que los médicos llamaron un tumor maligno.

"Mi hija estudia medicina y ella me sugirió buscar más opiniones, en especial, buscar una mujer como médico para que pudiera atender mi problema desde la parte estética también".

Por recomendación de algunas amigas, Patricia se dirige donde la Dra. Diana Currea, quien le recomendó realizarse una mastectomía radical (La extirpación de la mama completa, acompañada de los ganglios linfáticos de la axila) "Me dio

vértigo y mareo". Era la opción más segura para no saber más de cáncer y así poder pasar la página.

"La Dra. Currea es un ángel, inclusive le dije a mi hija, téngala como ejemplo, es una doctora personalizada, te hace valer como persona, si tienes angustia, ella está siempre ahí, con una humildad divina y para el paciente eso lo hace más fácil"

"Dios escoge a las personas, las fortalece para grandes cosas"... Patricia ha expresado sus deseos de ayudar, con los niños de cáncer de la Fundación Valle del Lili, aprovechando su facilidad para las manualidades, títeres, pesebres. Ella se encuentra muy agradecida con la Dra. Currea y con todo el personal de la Fundación.



Nada sucede sin la voluntad de Dios...

Nelsy es enfermera jubilada hace 10 años, quien ha gozado de buena salud, vive con su madre y una hermana... Ahora se encuentra cuidando a su madre quien se encuentran en un estado crítico de salud.

“Cada año me realizo la mamografía de control y este año cuando me la hice, el reporte arrojó como resultado, unas microcalcificaciones y el Radiólogo las reporta como un “CA Ductal In situ”. “En ese momento me di cuenta que era realmente lo que tenía (Cáncer de mama) y todo se detectó por la mamografía”.

Como no se le encontró un nódulo a Nelsy, entonces la doctora le mandó una biopsia para obtener un resultado más claro. Dependiendo del resultado, se

decidía si era necesario operar o no. “Esa cirugía es curativa, tu entiendes de esto Nelsy...Me envió a biopsia por estereotaxia, lo cual mostró células con atipia, entonces fue en ese momento en el que la doctora decidió practicarme una cuadrantectomía.

“No es fácil entender y pasará mucho tiempo para poder asimilar las cosas que Dios le da a uno, él no nos da enfermedades pero si permite que nos sucedan cosas para bien. En ese momento lo que pensé fue que el Señor me mostrará cual es el propósito para tener ese problema tan grande, porque yo trabajé en ese medio, estuve en muchas cirugías de ese tipo, hice seguimiento a muchas pacientes con esa patología. Pero mi fe en Dios es la que me ayuda.

“Inicialmente la EPS me envió a la Fundación y fue la mayor bendición llegar aquí, porque me han hecho sentir en mi casa, todos han sido muy queridos. Cuando llegué me encontré con la Dra. Diana Currea, quién me hizo sentir como en mi casa. Yo no creo en las coincidencias y tampoco en el cuento del destino, nada sucede sin la voluntad de Dios y una de las cosas que le pedí al señor fue que me diera gracia con las personas y hallara amabilidad. El señor me lo concedió. Cuando llegué donde la doctora, ella se interesó en que yo era enfermera porque conocía del tema, porque así el lenguaje para comunicarnos sería más fácil. Ella me hizo sentir en mi casa, yo sentía que ella era mi cirujana, por su trato amable y especial”.



Ingresé al club de las rosaditas....

Elisa Álvarez es una mujer de 49 años de edad, Comunicadora Social, egresada de la Universidad Javeriana Bogotá. Durante los últimos años vivió fuera de Colombia, llegó a Cali hace 2 años. Ahora tiene entre sus proyectos, la gastronomía y desea trabajar a futuro con proyectos de pequeños productores agrícolas.

Su madre tuvo cáncer de mama hace muchos años y murió precisamente de eso. "Yo he sido muy juiciosa con mis exámenes cada año, me practicaba la ecografía y la mamografía. Como tengo mama densa, ya me habían hecho una biopsia y no pasó nada. Cuando volví a Colombia, las primeras citas que pedí fueron con la Dra. Diana Currea... Porque quiero aclarar que el servicio médico Colombiano y en especial de la Fundación,

es muy especial y el trato de los médicos es maravilloso".

"Cuando la Dra. Diana me atiende, me realiza la mamografía con ecografía. En la placa normal no se ve nada, pero en una de las fotos laterales si se ve la manchita. En la ecografía se ve muy chiquito y en la biopsia sale positivo el cáncer en la mama izquierda. Inmediatamente me ordenan la resonancia magnética y operación, a través de la cual me hicieron una cuadrantectomía. El punto era... ¿necesitaba o no la quimio?, porque el cáncer era nivel 1, entonces mandaron un examen más especializado, ese examen arrojó que no había necesidad de hacer quimio. Solo radio y tamoxifen por los próximos 5 años. En ese momento pensé...Fui bendecida y si creo en los chequeos. Creo que en la prevención

está el secreto de esto".

"Lloré 30 segundos y después dije, ¡Ni pal carajo, esto es solo una gripa y para adelante!" La tranquilidad que le da a uno la Institución es muy importante, es un sitio donde me siento muy cómoda, por el servicio, por la gente y el calor humano. No tengo ninguna duda en realizarme procedimientos en la Fundación Valle del Lili".

"Si hay algo que le diría a la gente, es que mire para adelante, que cada pedacito de aire que respiramos, hay que gozárselo, hay que ayudarse cuando se tenga miedo de aceptarlo, hay que hacer un esfuerzo para salir adelante....A las mujeres que no han pasado por esto, que se chequeen porque esto no es un juego. Hay que darle prioridad a lo que es importante, nuestro cuerpo".



Cáncer, cuando el oncólogo termina siendo el paciente



Por Dr. William
Franco Climent •
Oncólogo Clínico

Por más que el médico intenta ponerse en la piel del paciente o de su familia...

La verdad es que todo es muy distinto cuando realmente el oncólogo se convierte en un paciente. Eso fue lo que a mí me sucedió y lo voy a compartir en este artículo, que va dirigido especialmente a los pacientes y sus familiares, quienes probablemente han sentido, muchas veces con justa razón, que no he sido lo suficientemente comprensivo con ellos.

Es innegable que al cáncer todos le tenemos miedo, mucho más cuando se es especialista en el tema, algo así como lo que debe sentir un piloto cuando el avión que maneja falla, y la posibilidad de estrellarse es real.

Con respecto al diagnóstico, lo primero que hay que decir es que uno desea con todas las fuerzas que la biopsia resulte negativa, y que se descarte el tumor que se sospecha... No hay dinero ni riqueza de este mundo que se pueda aceptar a cambio de lo contrario. Los días o semanas de espera mientras salen los resultados son angustiantes, y cuando se confirma la enfermedad, la sensación es fea,

como una especie de batazo en la cabeza que produce aturdimiento.

Luego, con el paso de los días y semanas, tras hacer las consultas con los especialistas acerca de la enfermedad. Se empieza a aceptar la situación, y a esperar la mejor opción de tratamiento, dadas las circunstancias.

Llega un momento que aunque suene increíble, se le empieza a ver el lado bueno, y casi se acepta, o ¿por qué no?, se agradece el estar pasando por esto, y empezamos a conocer historias de personas, compañeros, además de nuestros pacientes, que nos comparten de manera generosa su testimonio de vida, y

Adicionalmente nos tienen en sus oraciones. Todo ello nos enseña en primera persona el significado de la solidaridad humana. Una frase me quedará grabada mientras ejerza mi profesión: "Doctor mejórese pronto que a usted muchos lo necesitamos".

Y así como no hay dinero en el mundo que se acepte a cambio de tener salud, tampoco hay nada en este mundo que pueda pagar el afecto sincero de tantas personas, y el esfuerzo real de que quienes trabajan en todos los ámbitos de la atención de los pacientes para hacerles recuperar la salud, y ayudarlos a sentir mejor.

Llega entonces el momento de empezar a vivir en profundidad pues cada día vale oro, a tratar de compartir mas con la familia,

de pelear menos, de leer más y ver menos televisión . No es que nos volvamos mejores de un día para otro, pero si tenemos la firme convicción de trabajar por ello. La cacareada frase de "la vida es corta", por eso hay que gozarla, uno cree que va a tener tiempo de aplicarla más adelante, y que el tiempo es ilimitado, y estas cosas le recuerdan a uno que es ahora, y que cada minuto vale oro. Es decir, en cierta forma el diagnóstico se convierte en una oportunidad.

Otro lado bueno de esta situación es que al haber estado del otro lado del escritorio, el oncólogo ha podido sentir y con ello comprender mejor la angustia que experimenta un paciente, lo cual lo obliga un poco a dar el mismo trato que desea

cuando él sea el atendido.

Además del afecto recibido por mi familia, compañeros de trabajo, amigos y pacientes, agradezco con todo mi corazón a la Fundación Valle de Lili y su Directiva, a todos los colegas, personal de enfermería, técnicos, compañeros de servicios varios y administrativos, entre otros, que han intervenido en mi diagnóstico y tratamiento. Es una fortuna infinita ser paciente y tratante de esta maravillosa Institución.

Quedo comprometido a devolver, ojala durante mucho y buen tiempo, todo lo recibido durante este proceso.





Por **Enf. Jennifer Barona Henao**
 - Programa de Educación y Orientación al Paciente Oncológico y su Familia

Seguridad del paciente en salas de quimioterapia

Es importante resaltar que el ambiente físico y profesional influye en el bienestar o malestar de los pacientes y puede interferir de manera significativa en la recuperación, continuidad y adherencia al tratamiento en las unidades de quimioterapia ambulatoria. Influyendo en su aspecto físico, psicológico, familiar y relación paciente - médico - enfermera.

Los tratamientos requieren ser realizados bajo normas de bioseguridad establecidas, que exigen formación continua por parte del personal, minimizando los riesgos con métodos adecuados de trabajo, previniendo así la contaminación del medio ambiente que se pueda producir por un inadecuado manejo y/o desconocimiento por parte del paciente y su familia, en cuanto a cuidados se refiere.

Algunos de nuestros estándares de calidad son:

orientación de cuidados al usuario, compromiso con una gestión de calidad, seguimiento acompañamiento, colaboración, apoyo con otras unidades, comunicación con entidades, otros niveles de atención y trabajo en equipo. Garantizamos que el paciente y su cuidador reciban información apropiada y relevante con respecto al tratamiento, tanto verbal como escrito en las citas educativas personalizadas, grupales, en los servicios ambulatorios y de hospitalización.

Como contribución a estos procesos, resaltamos algunas recomendaciones que contribuyen a la seguridad de nuestros usuarios:

- Presentarse a la hora indicada para que los procesos se hagan dentro del tiempo establecido.
- Se recomienda no asistir a tratamiento en compañía de menores de edad.

- Informar previamente si ha presentado alteraciones en su estado de salud.
- El acompañante no debe atravesar por procesos infecciosos o virales.
- El familiar debe permanecer en la sala de espera.
- Se permite el acompañamiento dentro de sala cuando el paciente es menor de edad o la condición física o cognitiva del adulto lo requiera.
- Abstenerse de manipular los equipos y dispositivos que usa el paciente.
- Solo al paciente se le permite consumir alimentos dentro de la sala.
- Las sillas reclinomáticas son de uso exclusivo para los pacientes.
- No fumar dentro de las instalaciones de la clínica.
- Cualquier cambio que pueda experimentar lo debe informar de inmediato al personal de la sala.



Cáncer y embarazo



Por Dra. Marcela Vallejo Fajardo ·
Medicina Interna ·
Oncóloga Clínica



Por Dr. Omar Hernán Restrepo Forero ·
Ginecólogo Oncólogo

El cáncer en asociación con el embarazo es un cuadro poco común, ocurriendo en 1 de cada 1000 embarazos, sin embargo con tendencia a aumentar en su frecuencia de aparición en los últimos años. Dentro de los cuadros de malignidad más comunes durante el embarazo, se encuentra

el cáncer de mama, cérvix, la leucemia, el linfoma, el melanoma, y con menor frecuencia el cáncer de tiroides, ovario y colon.

La mayoría de los problemas son derivados del tratamiento y de los efectos que tenga este sobre el feto ; dentro de los métodos diagnósticos solo se deben utilizar las ecografías y la resonancia magnética ya que las exposición a la radiación con las radiografías y las escenografías es mucho mayor aumentando el riesgo de cáncer en la niñez.

Tratamientos:


Cirugía: Solo del 0.75 al 2% de las mujeres embarazadas

son llevadas a cirugía por el cáncer durante el embarazo, aunque la cirugía y la anestesia se consideran seguras para la madre y el feto.


Tratamiento Sistémico:

Durante el embarazo se producen múltiples cambios fisiológicos que afectan el proceso farmacocinéticos de los medicamentos y esto puede tener consecuencias tóxicas sobre la madre y el feto.

El riesgo del tratamiento con quimioterapia depende de la edad gestacional de la madre, ya que durante las primeras 8 semanas se forman la mayoría de los órganos del feto y durante




este tiempo hay mayor riesgo de malformaciones congénitas, durante el segundo y tercer trimestre del embarazo el riesgo de malformaciones es muy bajo, sin embargo el riesgo mayor es el de parto prematuro, retardo en el crecimiento intrauterino, muerte fetal y supresión hematopoyética (disminución de las defensas).



La decisión del uso de la quimioterapia durante el embarazo debe tener en cuenta la edad gestacional, sin embargo el manejo es el mismo que una mujer no embarazada; sin embargo la quimioterapia está contraindicada hasta la semana 10 de gestación, por el aumento de riesgo de malformaciones congénitas y el parto debe ser planeado 3 semanas después del último ciclo de quimioterapia, para permitir la recuperación hematológica y reducir el riesgo de sangrado e infecciones durante el parto.

La radioterapia pélvica está contraindicada ya que induce consecuencias severas o letales en el embarazo.

Patología según órganos:



Cáncer de Cérvix: cerca del 5% de las mujeres embarazadas pueden tener una citología anormal, pero el riesgo de cáncer de cérvix invasor es de 1 en 4.500 a 9.000 embarazos. Las glándulas y el estroma del cérvix sufren cambios fisiológicos durante el embarazo que pueden alterar la citología y la interpretación de la colposcopia, por lo tanto no se recomienda una citología de rutina durante el embarazo. Las biopsias pueden significar un alto riesgo de sangrado, pero si hay alta sospecha de cáncer, hay que realizarla.

Cáncer de Ovario: La mayoría de las masas ováricas encontradas durante el embarazo son benignas; la incidencia es de 1 por cada 1.000 embarazos. El riesgo de malignidad es de 3 a 6%. La mayoría son detectados en etapas tempranas de la enfermedad y pueden ser llevadas a cirugía (después de las 16 semanas de gestación), la quimioterapia se puede utilizar en el segundo y tercer trimestre de embarazo.


Cáncer de mama: La incidencia de cáncer de mama durante el embarazo es de 1 por cada 3.000 embarazos. El diagnóstico puede demorarse en vista que los cambios en la mama se atribuyen a cambios fisiológicos del embarazo.

El tratamiento depende de la edad gestacional, la hormonoterapia (Tamoxifeno, Anastrozol, Letrozol), se debe utilizar después del parto; ya que el Tamoxifeno puede producir malformaciones congénitas en el feto, como malformaciones Craneofaciales, genitales ambiguos y muerte fetal.


Monitoría durante el embarazo:

La monitoría obstétrica de una mujer con cáncer durante el embarazo es la misma que un embarazo de alto riesgo. El parto debe ser en un hospital con soporte neonatal y éste debe ser, si es posible entre la 35 y 37 semana, preferiblemente no antes de la semana 32 de gestación. Si el parto es planeado antes de la semana 35, se debe garantizar la maduración pulmonar fetal con esteroides. Posterior al parto, siempre se debe examinar la placenta para descartar la presencia de metástasis.

Pronóstico neonatal: Muchos de estos recién nacidos requieren cuidados intensivos posterior a su nacimiento, ya que la mayoría han sido partos inducidos; la administración de quimioterapia después del primer trimestre del embarazo no produce problemas en el feto, pero hay datos limitados de los efectos a largo plazo de la quimioterapia.




Seguimiento: La lactancia materna está contraindicada durante la quimioterapia, la mayoría de los medicamentos se excretan por la leche materna.



Impacto psicológico: Las mujeres diagnosticadas con cáncer durante el embarazo experimentan sentimientos complejos, ansiedad, depresión y requieren ayuda psicológica.

Conclusión

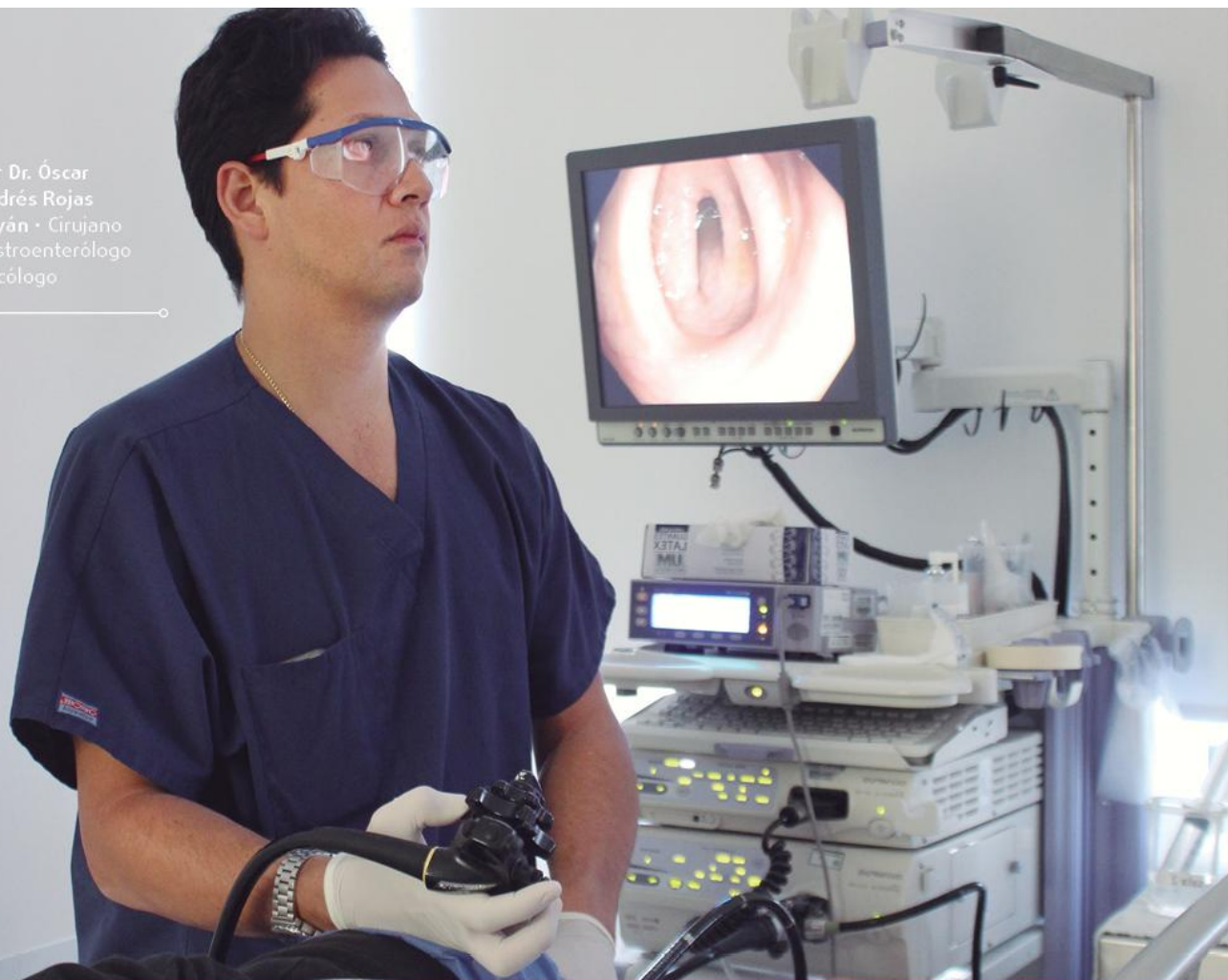


Se debe individualizar el tratamiento de cada mujer diagnosticada con cáncer durante el embarazo. La cirugía y la quimioterapia son relativamente seguras después del primer trimestre del embarazo. El parto debe ser planeado a partir de la 35 semana de gestación para prevenir complicaciones secundarias al parto pretermino. Se requiere un grupo multidisciplinario para el manejo de esta patología ya que incluye el manejo de dos vidas, madre e hijo.





Por Dr. Óscar
Andrés Rojas
Payán · Cirujano
Gastroenterólogo
Oncólogo



Lo que usted debe saber sobre el cáncer colorectal (CCR)

Introducción

El Cáncer Colorectal (CCR) es el tercer cáncer más común en hombres y el segundo en mujeres a nivel mundial. En Estados Unidos constituye la segunda causa de muerte por cáncer. De acuerdo con el Registro Poblacional de Cáncer de Cali y las Guías de Atención Integral de Cáncer (Ministerio Salud-Instituto Nacional Cancerología-Colciencias), esta enfermedad es cada vez más común en nuestro medio. El riesgo de desarrollar CCR aumenta con la edad y aparece con mayor frecuencia entre la quinta y la séptima década de la vida. En un pequeño porcentaje de casos, el diagnóstico se efectúa en edades inferiores

a los 40 años, habitualmente en el contexto del CCR hereditario.

Los cánceres de colon surgen a partir de pequeños acúmulos de células que se juntan constituyendo pequeñas masas llamados pólipos adenomatosos. Estos pólipos con el tiempo (pueden tardar varios años) crecen y se transforman finalmente en CCR con capacidad de diseminación local y a otros órganos (metástasis) del cuerpo como el hígado y pulmón.

El pronóstico de la enfermedad depende de su estado, es decir si la lesión está en un estado temprano de evolución o un estado avanzado y tardío

con mayor riesgo de tener o desarrollar metástasis. El estado es proporcional al tamaño inicial de la lesión y el grado de compromiso en profundidad del espesor de la pared de colon-recto. El hígado es el órgano afectado más frecuente.

Para recordar y tener en cuenta: factores de protección y de riesgo para el CCR

La edad y los antecedentes de salud pueden afectar el riesgo de padecer CCR. Cualquier cosa que aumenta la posibilidad de contraer una enfermedad se llama factor de riesgo. Las personas que piensan que

pueden estar en riesgo deben consultar el tema con su médico.

- Todo individuo sin síntoma alguno, debe realizarse una primera colonoscopia al cumplir 50 años. Esto ayuda a definir su perfil de riesgo.

- En caso de tener un familiar en primera línea con pólipos adenomatosos o CCR antes de los 50 años, su primera colonoscopia sería mucho más joven (consultar).

- El consumo de fibra, vegetales, fruta, aspirina y el ejercicio son factores de protección reconocidos.

- El riesgo es mayor si hay antecedentes familiares de CCR o antecedentes personales de cáncer de ovario, endometrio o mama.

- Son factores de riesgo para el desarrollo de CCR: el consumo en exceso de carnes procesadas, carne roja, grasa animal, cigarrillo y alcohol, y muy importante en los últimos 20 años, la obesidad.

El ejercicio regular previene la obesidad, factor de riesgo para el cáncer de colon. De igual forma el ejercicio estimula el sistema inmunológico y activa las enzimas antioxidantes que protegen a las células del daño producido por los radicales libres. Estos últimos son agentes carcinogénicos (OMS 2002).

¿Cómo se manifiesta el cáncer colorectal?

Son síntomas comunes: cambios en el hábito intestinal y/o sangrado rectal, diarrea, estreñimiento o sensación que el intestino no se limpia completamente, heces más

delgadas de lo normal, incomodidad abdominal en general, con dolor cólico progresivo, pérdida de peso sin razón aparente, con cansancio permanente, anemia, debilidad y pérdida de peso.

Si presenta alguno de estos síntomas debe acudir al especialista y tiene indicación de realizarse una colonoscopia total.

Estrategia de diagnóstico y tratamiento

En caso de sospecha de CCR se debe seguir la siguiente estrategia diagnóstica: se realiza una colonoscopia total, examen que permitirá establecer la localización del tumor y tomar biopsias que confirmen el diagnóstico.

Una vez confirmado el diagnóstico, hay que "ESTADIFICAR", que significa medir la extensión de la enfermedad, si hay presencia de metástasis o no, esto permite planificar el tratamiento. Existen diferentes tipos de tratamientos para los pacientes con cáncer del colon. La cirugía es el tratamiento primario. La quimioterapia y radioterapia son tratamientos complementarios que se realizan en pacientes con estados avanzados de la enfermedad.

Tratamiento quirúrgico

Se realiza una resección parcial del colon o recto con extracción del tumor, una determinada y segura cantidad de tejido sano circundante y se incluyen los ganglios linfáticos vecinos. Luego se realiza una anastomosis (reconstruir con suturas las partes sanas del colon) para restablecer la continuidad y funcionamiento del colon.

Resección con anastomosis

Si no es posible unir con suturas los dos extremos del colon-recto, se realiza un estoma (una abertura) en la parte externa del cuerpo para permitir el paso de desechos.

Cirugía laparoscópica

La introducción de la cirugía laparoscópica y la experiencia adquirida con los años en la Fundación Valle del Lili permite que la mayoría de las cirugías para el manejo del CCR pueda realizarse por esta vía.

Ventajas de la resección laparoscópica del colon

- Menor dolor posoperatorio.
- Estancia hospitalaria más corta.
- Permite un retorno más rápido a una dieta normal.
- Se restablece la función intestinal más rápido.
- Un retorno más rápido a la actividad laboral, menos incapacidad.
- Menor probabilidad de complicaciones.

Pronóstico y tratamiento por estados

El pronóstico o capacidad (probabilidad) de recuperación depende del estado (etapa) en que se encuentre la enfermedad. Entre mayor sea el estado (de 0 a IV), mayor es el riesgo de recurrencia local o a distancia (metástasis) después de la cirugía y menor la probabilidad de sobrevida y curación en el tiempo.

Solicite su cita también al correo electrónico
centraldecitas@fcvl.org

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

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Álvarez Páez Ana Melissa 3159
Pabón Castilla Luz Maritza 3159

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Durán Rebolledo Carlos Eduardo 7428
Mesa Ramírez Liliana 7428
Posada Chávez Juan Guillermo 7428
Schweineberg López Johanna 7428

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Londoño Correa Hernando 7337
Restrepo Restrepo Jaime Manuel 7337

NEUMOLOGÍA MEDICINA INTERNA

Fernández Trujillo Liliana 7033
Martínez Guzmán William 7033
Sanabria Arenas Fernando 7033

NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duarte Dorado Diana María 7337

NEUROCIURUGÍA

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
Arias Mora Francisco José 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 7337
Gómez Castro Juan Fernando 7337

NEUROPSICOLOGÍA

González Hórez Sandra Liliana 7253
Muñoz Ospina Beatriz Elena 7253

NEURO INTERVENCIÓNISMO VASCULAR

Rosero Guerrero Alberto León 4025
Velásquez Lasprilla Fernando 4025

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

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

ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL

Caicedo Rusca Luis Fernando 7179

ODONTOPEDIATRÍA

Franco Castaño Luz Helena 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
Muñetón 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 Ciment William Alberto 7902
Vallejo Fajardo Marcela 7902

ONCOLÓGICA - GASTROENTEROLOGÍA

Argüello Arias Pedro Tomás 7454
Rojas Payán Oscar Andrés 7454

ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA 7902

Ver GINECOLOGÍA Y OB. ONCOLÓGICA

ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA 7902

Ver HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Barreto Perea Jaime Andrés 7122
Campo Martínez Hugo Darío 7122
Castro Plaza Jaime 7122
De la Vega Del Risco Daniel Enrique 7122
Gallón Lozano Luis Alfonso 7122
González Tenorio Mario Germán 7122
Hena 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
Vallecilla Fernández Liliana 7122
Diazgranados Suárez Fausto Alonso 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CADERA

Martínez Rondanelli Alfredo 7122
Sánchez Vergel Alfredo Alonso 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CIRURÍA ARTROSCÓPICA

Herrera Huepando Gilberto Antonio 7122
Llinás Hernández Paulo José 7122
Martínez Cano Juan Pablo 7122
Mejía López Fernando Manuel 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - MANO

Campo Martínez Hugo Darío 7122
Lombana Zapata Alvaro José 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE Y TOBILLO

Castro Plaza Jaime 7122
Hena Alzate Alejandro 7122
Silva Yepes Edwin Alberto 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Gallón Lozano Luis Alfonso 7122
Vallecilla Fernández Liliana 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - RECONSTRUCCIÓN FRACTURAS E INFECCIONES ÓSEAS

Diazgranados Suárez Fausto Alonso 7122

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - REEMPLAZOS ARTICULARES

De la Vega Del Risco Daniel Enrique 7122
Herrera Huepando Gilberto Antonio 7122
Llinás Hernández Paulo José 7122
Martínez Rondanelli Alfredo 7122
Mejía López Fernando Manuel 7122
Sánchez Vergel Alfredo Alonso 7122

ORTOPEDIA ONCOLÓGICA

De la Vega Del Risco Daniel Enrique 7122

OTORRINOLARINGOLOGÍA - OTOLOGÍA

Santamaría Gamboa Susana 7428
Cortés Castaño Jorge Alberto 7428
Gómez Merino Luz Eugenia 7428
Moriones Robayo Carlos Alberto 7428
Santamaría Gamboa Susana 7428

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRURÍA PLÁSTICA

Cortés Castaño Jorge Alberto 7428

PATOLOGÍA

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio 4261
Arunategui Ramírez Ana María 4261

Bravo Ocaña Juan Carlos 4261
Carrascal Cortés Edwin 4261
Escobar Hórez 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 Femanda 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
Gómez Rodríguez Teresa 7335
Madrrián Tascón Jorge Mario 7335
Montes Hasslocher Patricia Isabel 7335
Pino Muñoz Wilber 7335
Restrepo Tovar Jaime Alberto 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 - CONTACTO CANGURO

De los Rios Peréz Ana María 7046

PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA

Ver ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA

Patiño Niño Jaime Alberto 7337
Pérez Camacho Paola Marsela 7337

PEDIATRÍA - INMUNOALERGOLOGÍA

Olaya Hernandez Manuela 7046

PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA

Ballesteros Castro Adriana 7335
Jaramillo Salazar Martha Lucía 7335
Moreno Arias Sandra Lorena 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
Restrepo Rivera Angélica María 7121

PSICOLOGÍA - TERAPIA FAMILIAR

López Lesmes Claudia Natalia 7121
Restrepo Rivera Angélica María 7121
Reyes Pineros 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

Lasso Chavez Erwin Fabian 7121
Macías Libreros 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 Libreros Gloria Elena 7121

RADIOLOGÍA 3171 - 3182

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
Renjifo Duque Martín Eduardo 3171 - 3182
Toro Juan Sebastian 3171 - 3182
Valenzuela Gallego Lina Marcela 3171 - 3182
García Ledesma Oscar Eduardo 3171 - 3182

RADIOTERAPIA 4071

Acevedo Hena Catalina María 4071
Potdevin Stein Guillermo 4071

REUMATOLOGÍA

Agualimpia Janning Andrés 7033
Bonilla Abadía Fabio 7033
Cañas Dávila Carlos Alberto 7033
Tobón García Gabriel Jaime 7033

REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Yépez Zambrano Ricardo Ernesto 7337

TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL

Atehortua Restrepo Martha Cecilia 7121
Tascón Rojas María del Rosario 7121

TERAPIA OCUPACIONAL FÍSICA

Arana Saavedra Juliana María 3234
Mena Gutiérrez Catalina 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



Médicos y Especialidades

Unidades y Servicios

Llame al conmutador: 331 9090

Banco de Sangre	3016 - 3156	Terapia Física y Rehabilitación	3234
Cardiología No Invasiva Adulto	3212	Hemodinamia - Cateterismo	4025
Cardiología No Invasiva Pediátrico	3223 - 3215	Hospitalización-Admisiones	3031 - 3120
Chequeo Médico Preventivo	4105	Imágenes Diagnósticas	3175 - 3182
Cirugía	4132 - 4219	Infectología	7449
Cirugía Ambulatoria	4025	Laboratorio Clínico	3152 - 3153 - 3154
Cirugía Cardiovascular	7428	Inmunología de Trasplante	4262
Cirugía Vascul y Endovascular	7428	Clínica de Sueño	7463
Clínica del Dolor	7428	Medicina Nuclear Molecular	3159
Clínica de Heridas	7046	Patología	4261 - 3170
Clínica de Anticoagulación	7046	Pruebas de Alergias	7046
Clínica de Falla Cardíaca	7428	Quimioterapia	7809
Consulta Preanestésica	4237 - 8300 - 8500	Radioterapia	4071
Cuidado Intensivo Adultos	8600	Rehabilitación Pulmonar	7463
Cuidado Intensivo Intermedio	4324 - 4316	Rehabilitación Cardíaca	3234
Cuidado Intensivo Pediátrico	4224 - 4222 - 4226	Sala de partos	4224 - 4223
Cuidado Intensivo Neonatal	7902	Selección de Donante	4203
Cuidados Paliativos	7440	Terapia Ocupacional Física	3234
Densitometría Ósea	7253	Terapia Ocupacional de Salud Mental	7121
Electroencefalograma	4126	Terapia Respiratoria	7463
Endoscopias - Vías digestivas	3304	Unidad de Cáncer (Oncología)	7902
Epidemiología	3234	Unidad de Trasplantes	7903
		Urgencias	3276
		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.
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
Ludwig Luis Albornoz, MD.
Zamira Montoya, Fonoaudióloga
Vanessa Anturi

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
Camilo Cabal Dorado
Dg. Melissa Uribe Angel

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



Suscríbase GRATIS a nuestra revista
por nuestra página web



Visítenos en:
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.

Escribanos a los correos electrónicos: comunicacionesfvl@fcvl.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

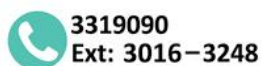


Gracias a la solidaridad de los **400** miembros del **Club de Donantes de Plaquetas** de la **Fundación Valle del Lili**, ha sido posible salvar la vida de muchos de los pacientes de la institución.

Hoy te presentamos los tres nuevos clubes de donantes de grupos especiales que hemos creado, con el fin de garantizar con su apoyo, compromiso y generosidad, la mejor calidad de componentes sanguíneos a todos nuestros pacientes:



Si te gusta ayudar a los demás y tienes un estilo de vida saludable, te invitamos a unirte a nuestros clubes contactándonos telefónicamente o electrónicamente:





FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

1ER LUGAR EN EL RANKING DE LAS CLÍNICAS CON LA MEJOR REPUTACIÓN DEL PAÍS

Según el estudio realizado por el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa, MERCO

La mejor clínica del país está en Cali, con los mejores estándares en seguridad del paciente y un equipo médico altamente calificado al servicio de la comunidad



La Fundación Valle del Lili continua siendo una de las dos únicas instituciones de salud acreditadas con Excelencia por el Incontec.

Para mayor información comuníquese al:

• Teléfono: 3319090 • www.valledellili.org • Cali - Colombia.

