

Revista

de la Fundación Valle del Lili

Octubre/Diciembre 2017

Edición N° 55



CENTRO DE EXCELENCIA EN CÁNCER DE MAMA

Pág. 18



ISSN 1794-4589

•••PRECIO AL PÚBLICO: \$5.000•••

VIGILADO Supersalud
Ley 1712 de 2014
Código de Comercio 2422 de 2015



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Oficina de Gestión de Autorizaciones O.G.A

**Dedíquese a lo
verdaderamente
importante:
su salud**

Beneficios:

- Facilidad de radicación en el lugar donde fue atendido por el médico especialista (ambulatorio u hospitalario).
- Orientación sobre los procesos de autorización presencial.
- Para su comodidad, realizamos el trámite de autorizaciones por usted.
- Será contactado para la programación de sus terapias, citas, procedimientos y cirugías.
- Recibirá la atención en el tiempo indicado por el especialista.
- Podrá cuidar su salud en su hogar y seguir el plan propuesto por el especialista.

El trámite de
autorización lo
hacemos por
usted.

Horario de atención:
Lunes a Viernes 7:00 am - 6:00 pm
Jornada continua



Edición N° 55
Octubre/Diciembre

COMITÉ EDITORIAL

Miembros del Comité Editorial

Jorge Mario Madriñán Tascón, MD.
Enf. Betty Gómez Rodríguez
Diana Prieto Hurtado, MD.
Ing. Luz Helena Moreno Narváz
Danny Viviana Moreano Hurtado, MD.
Zamira Montoya, Fonoaudióloga
Diana Felisa Currea, MD.
Vanessa Anturi, Comunicadora
María Isabel Sánchez, Diseñadora Gráfica

Comité Asesor

Marcela Granados Sánchez, MD.

Dirección Editorial

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

Fotografía

Banco de Imágenes
Fundación Valle del Lili

Portada

Paola Valencia Muñoz

Diseño, Diagramación e Ilustración

Paola Valencia Muñoz

Redacción

Vanessa Anturi

Preprensa e Impresión

Imágenes Gráficas
Cali - Colombia

Fundación Valle del Lili

Conmutador: (2) 331 9090

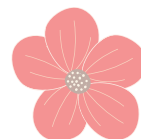
PBX Citas: (2) 331 9090

FAX: (2) 331 67 28

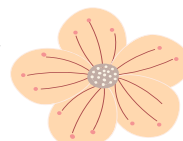
Av. Simón Bolívar. Cra. 98 #18-49



[CONTENIDO]



4. Editorial.
5. Agradecimientos.
6. ¿Qué es la mamografía?
8. ¿Es el cáncer hereditario?
10. El estudio de biomarcadores moleculares en el cáncer de mama y su impacto en el tratamiento.
12. Participación en estudios clínicos, una oportunidad de tratamiento.
14. La vida después del cáncer, perspectivas y retos para las sobrevivientes de cáncer de mama.
16. La radioterapia: Otro pilar fundamental para la excelencia en el tratamiento del cáncer de mama.
18. Centro de Excelencia en Cáncer de Mama.
22. Tratamiento quirúrgico del linfedema en pacientes con cáncer de mama.
24. Rehabilitación en cáncer de mama.
26. Cáncer de mama e impacto en la imagen corporal.
28. Testimonios.
32. Directorio médico, especialidades y servicios.



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@fvl.org.co • comunicacionesfvl@gmail.com

CENTRO DE EXCELENCIA EN CÁNCER DE MAMA



En un interés por ofrecer mejores servicios a nuestros pacientes, la Fundación Valle del Lili viene trabajando en la conformación del Centro de Excelencia en Cáncer de Mama, buscando así ofrecer altos estándares de calidad y seguridad de las pacientes en la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

Bajo este concepto, brindamos un manejo integral y multidisciplinario a las pacientes, donde participan profesionales de la salud en sus diferentes competencias, quienes con el uso de un recurso tecnológico de última generación trabajan en la búsqueda de los mejores resultados.

Apoyados en la utilización de pruebas diagnósticas altamente especializadas como los biomarcadores tumorales, podemos hacer uso de la medicina de precisión y definir así un tratamiento personalizado que conlleva a unos mejores resultados y a un mejor pronóstico en el cáncer de mama.

En cuanto a la radioterapia, venimos ofreciendo esquemas modernos de radiación donde con más altas dosis, pero con menos sesiones, las pacientes logran mejores resultados y disminución de los efectos adversos del tratamiento mismo.

Como símbolo de nuestro compromiso con la mujer y en homenaje a todas nuestras pacientes, estaremos celebrando el próximo 4 de Octubre una nueva versión de la Noche Rosada, espacio dedicado a la solidaridad y la gratitud. ¡Las invitamos a que nos acompañen!



Dr. Jorge Mario Madriñán
• Subdirector Médico de la
Fundación Valle del Lili



*Frutos de un Trabajo Hecho con Amor
Nuestros pacientes y sus familias nos Agradecen*



La excelente atención desde la entrada; guardas de seguridad; atención al usuario e informadoras; equipo de personal de aseo porque cada uno desde su labor colabora para que esta Institución cada día sea mejor, a ellos también felicitaciones; el ingreso es muy amable, cuerpo de trasplante tanto médicos y profesionales como asistencial. Doy gracias a Dios y a esta Institución integral por la Calidad y Calidez al igual que apoyo espiritual y psicológico que brindan a los usuarios, cumplen con standar de calidad a toda prueba excelentes profesionales, cirujanos, en sí todo el equipo, cada uno desde su campo laboral brindan lo más preciado "el cariño y el amor por el usuario incondicional". Esto forma parte vital en el tratamiento y la mejoría de los pacientes. Doy infinitas gracias a todos ellos; y resalto la invaluable labor y carisma. Mi hija a vuelto a nacer y son ustedes, quienes con su amor, ella ha salido adelante, con la ayuda de Dios. Al laboratorio clínico por precisar y ayudar a los médicos en su diagnóstico.

Dios les bendiga hoy y siempre, no cambien esta calidad. Son ustedes realmente profesionales en todo sentido y ante todo éticos.

Felicitaciones a todo el cuerpo de profesionales que hacen parte de la atención integral de la Salud.

Cordialmente,

*IRMA
DÍAZ*



A todo el personal de enfermería del tercer piso de UCI, en nombre de mi esposa y el mio propio les damos las gracias por todo su desempeño en mi recuperación. Apreciamos mucho todo lo que hicieron por nosotros.

*ARMANDO
Y CLAUDIA*



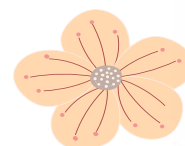
Excelente el servicio en general del personal en la Fundación Valle del Lili su atención y Calidad en la atención del paciente mis más sinceras felicitaciones por todos sus cuidados. Gracias a todos, Aruba les espera.

*CARLOS
VEGA*

Que bonito trabajo con los que más necesitan de un apoyo durante una temporada difícil, el acercamiento es caluroso, de verdad aportan al bienestar y sanación de los pacientes.

Gracias,

ZAHIRA



¿QUÉ ES LA MAMOGRAFÍA?



Dr. José Abella, MD
• Radiólogo
Fundación Valle del Lili

La mamografía es una imagen diagnóstica que se hace mediante rayos X, con bajas dosis de radiación ionizante para generar imágenes mamarias, lo que permite la detección temprana del cáncer de mama, aún sin la presencia de síntomas.





La tomosíntesis es una herramienta de reciente aparición, que adquiere múltiples imágenes de 1mm, a dosis bajas y las reconstruye en forma tridimensional, garantizando mejores tasas de detección de cáncer.

Obtenidas las imágenes, se envían a una estación de lectura exclusiva para imágenes del seno, estas son interpretadas por el radiólogo especializado y se almacenan garantizando la comparación posterior.

La mamografía al permitir la detección temprana del cáncer de mama, puede ofrecer más alternativas de tratamiento, con mejores tasas de curación y terapias de conservación del seno.

El Colegio Americano de Radiología (ACR) desde 1997 recomienda el tamizaje mamográfico anual en mujeres asintomáticas desde los 40 años de edad, basándose en la evidencia del rápido crecimiento de estos tumores en las mujeres jóvenes.

Para el radiólogo que interpreta la mamografía es de suma importancia evaluar los estudios previos y es por esto que si no se encuentran almacenados en la institución, deben ser entregados el día del examen. También es importante la información clínica de síntomas en las glándulas mamarias, cirugías previas y la historia familiar o personal de cáncer de mama.

El Colegio Americano de Radiología creó un sistema de reporte para categorizar los resultados de la mamografía y establecer la conducta, conocido como BI-RADS (Breast Image Reporting and Data System), el cual permite estandarizar los informes y de esta manera generar una comunicación clara entre el paciente y su médico tratante, en un intento de hablar un idioma universal.

La clasificación del BI-RADS establece 6 categorías, cada una con su respectiva recomendación y su última actualización en noviembre de 2015:

BI-RADS 0: Examen inconcluso o incompleto:

Significa que se debe realizar otro estudio imagenológico o comparar con estudios previos, si no se cuenta con ellos para realizar un correcto diagnóstico final. Por lo tanto, un BI-RADS 0 no indica benignidad o malignidad y se debe recategorizar cuando se realice la evaluación complementaria.

BI-RADS 1: Examen normal o negativo:

Significa que no presenta ninguna alteración. Es completamente normal y debe continuar con el tamizaje anual. El riesgo de malignidad es del 0%.

BI-RADS 2: Examen con hallazgos benignos:

Significa que hay hallazgos en la mamografía, pero las características de la lesión permiten afirmar que es benigna. La conducta es continuar el tamizaje anual. El riesgo de malignidad es del 0%.

BI-RADS 3: Examen con hallazgos probablemente benignos:

Significa que hay cambios que probablemente son benignos, pero no se tiene 100% de seguridad. El riesgo de malignidad es del 2%. La conducta sugerida es repetir la mamografía después de 6 meses enfocada en el hallazgo en seguimiento (unilateral) y 6 meses después realizar mamografía bilateral. Si hay estabilidad en los hallazgos se debe continuar anualmente con mamografía bilateral. Cualquier cambio en los hallazgos en seguimiento se debe recategorizar.

BI-RADS 4: Examen con hallazgos sospechosos:

Significa que los hallazgos no tienen la apariencia clásica de malignidad pero son suficientemente sospechosos y justifican la recomendación de biopsia. Esta categoría se divide en 3 subcategorías según el riesgo de cáncer:

BI-RADS 4A: Lesión con baja sospecha de malignidad del 2 al 10% de riesgo.

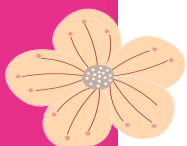
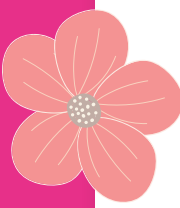
BI-RADS 4B: Lesión con moderada sospecha de malignidad del 11 al 50% de riesgo.

BI-RADS 4C: Lesión con alta sospecha de malignidad del 51 al 95% de riesgo.

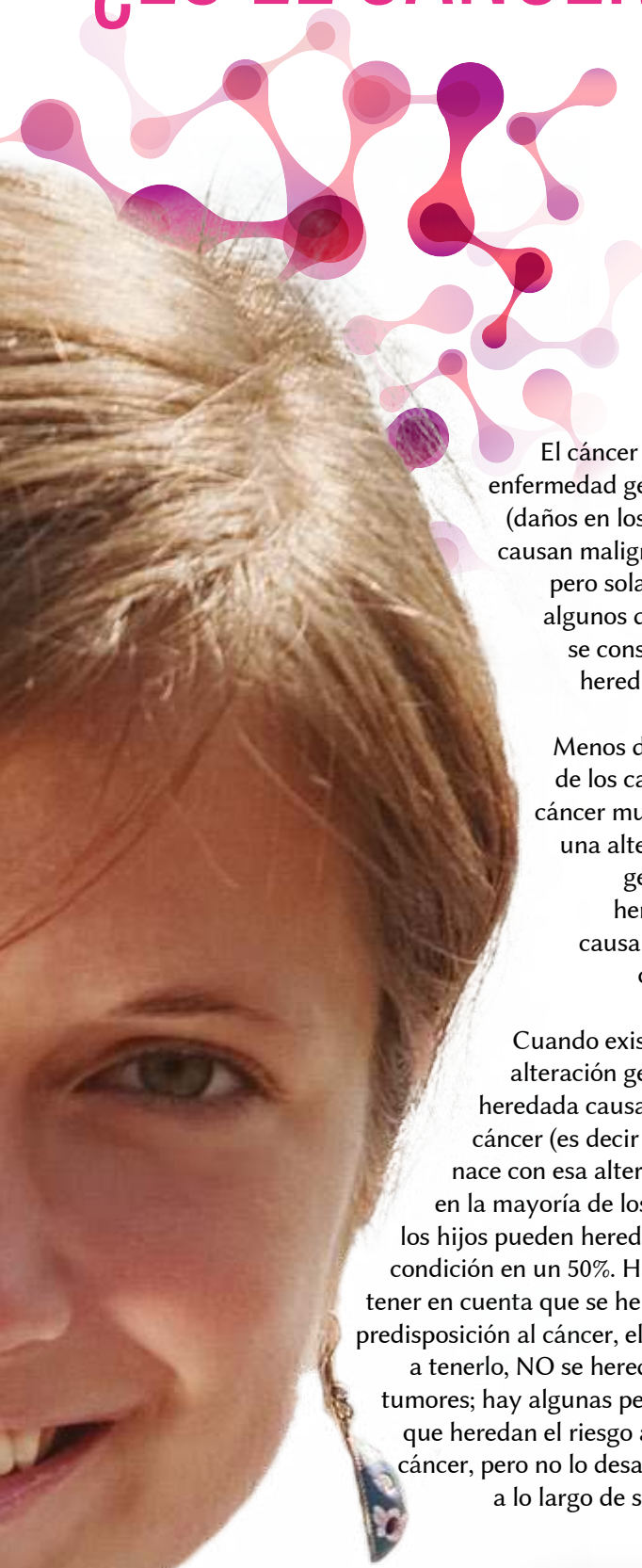
BI-RADS 5: Significa que los hallazgos en la mamografía seguramente corresponden a un cáncer de mama y debe realizarse biopsia. El riesgo de malignidad es superior al 95%.

BI-RADS 6: Se utiliza en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, ya conocido mediante biopsia.

La mamografía es el método científicamente elegido para la detección de cáncer de mama, porque este permite identificar hallazgos sospechosos, especialmente microcalcificaciones, zonas de distorsión de la arquitectura mamaria o masas no palpables.



¿ES EL CÁNCER HEREDITARIO?



Dra. Lisa Rodríguez
• Especialista en Genética Clínica
Fundación Valle del Lili

El cáncer es una enfermedad genética (daños en los genes causan malignidad), pero solamente algunos de ellos se consideran hereditarios.

Menos del 10% de los casos de cáncer muestran una alteración genética heredada causante del cáncer.

Cuando existe una alteración genética heredada causante de cáncer (es decir que se nace con esa alteración), en la mayoría de los casos los hijos pueden heredar esta condición en un 50%. Hay que tener en cuenta que se hereda la predisposición al cáncer, el riesgo a tenerlo, NO se heredan los tumores; hay algunas personas que heredan el riesgo a tener cáncer, pero no lo desarrollan a lo largo de su vida.

¿Cuándo se sospecha que en una familia el cáncer puede ser hereditario?

Cuando hay varios casos de cáncer en la familia, cuando hay personas jóvenes con cáncer, cuando los afectados tienen dos o más tumores malignos, o cuando los tumores son muy raros, entre otros.

¿Para qué acudir a la consulta de genética y cáncer?

Para recibir asesoramiento genético.

¿Qué es el asesoramiento genético?

Es un proceso de comunicación del profesional en genética con el paciente y/o la familia, donde se evalúa el riesgo personal y familiar de aparición de cáncer. El asesoramiento genético NO es un examen de laboratorio. Durante este, es importante conocer toda la historia familiar de mínimo 3 generaciones, y se evalúa la posibilidad de realizar un examen de genética.

Etapas del asesoramiento genético:

1. Identificación de personas o familias en riesgo: en la primera consulta se evalúa si estamos ante una familia con cáncer hereditario; para esto se pregunta sobre la historia de cáncer en la familia y se realiza el árbol genealógico. Así mismo se debe saber si algunos familiares ya se han realizado evaluaciones y estudios de genética.

En esta consulta también se trata de identificar el individuo de la familia con mayores posibilidades de mostrar una mutación, es decir, puede ser que NO sea el paciente que acude a consulta, sino uno de sus familiares el mejor candidato para realizarse un examen de genética molecular.

2. Asesoramiento genético pre-test: después de una evaluación del cuadro clínico del paciente, su árbol genealógico, la edad de presentación de la enfermedad, etc., se toma la decisión de solicitar o no, un examen genético (estudio de los genes relacionados como causantes de cáncer). Es importante saber también que NO a todos los pacientes con cáncer hay que realizarle estos exámenes, sino únicamente a los que se considere que están en riesgo de padecer un síndrome de cáncer hereditario. Si se decide que lo mejor para el paciente es realizar un análisis genético, se elige el examen a realizar, tratando de abarcar la mayoría de genes implicados en el síndrome sospechado, ya que varios tipos de cáncer hereditario son causados por varios genes. Al realizar un panel de genes, sabremos con un primer análisis, TODOS los genes causantes de dicho síndrome, lo cual es costo-efectivo. En el asesoramiento genético pre-test, se informa al paciente y a la familia sobre los riesgos, beneficios y limitaciones de realizar el estudio genético, así como los posibles resultados que pueden llegar en el examen.

DESPUÉS DE ESTO, ES EL PACIENTE QUIEN DECIDE SI DESEA SABER TODA LA INFORMACIÓN Y SI QUIERE QUE EL EXAMEN SEA SOLICITADO.

Posibles resultados de un examen genético:

POSITIVO: cuando en el examen realizado se reporta como resultado una mutación patológica o causante de cáncer en alguno de los genes estudiados. Este resultado puede llevar a tomar medidas preventivas con el paciente y exámenes genéticos a sus hijos, hermanos y padres, pues también indica que el cáncer es hereditario en esa familia.

NEGATIVO: cuando en el examen realizado no se detecta ninguna mutación. Se descarta un síndrome de cáncer hereditario, o hay que tomar otros exámenes de genética dependiendo del caso particular. NO significa que a nadie de la familia le vaya a dar cáncer, sino que estos están con riesgo de la población general.

VARIANTE DE SIGNIFICADO CLÍNICO INCIERTO: cuando en el examen de genética, el resultado no es posible clasificarlo como causante de cáncer o benigna. En algunos casos, estas variantes pueden ser re-clasificadas, lo que cambiaría la conducta y el asesoramiento genético con el paciente y su familia.

HALLAZGOS INESPERADOS: conocer el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer.

3. Asesoramiento genético post-test: consulta de genética cuando el paciente acude con los resultados del examen;

se evalúa el laboratorio que realizó la prueba, se explica nuevamente el síndrome de cáncer, el resultado obtenido, las implicaciones que puede tener para el paciente y su familia, identificando también los individuos en riesgo.



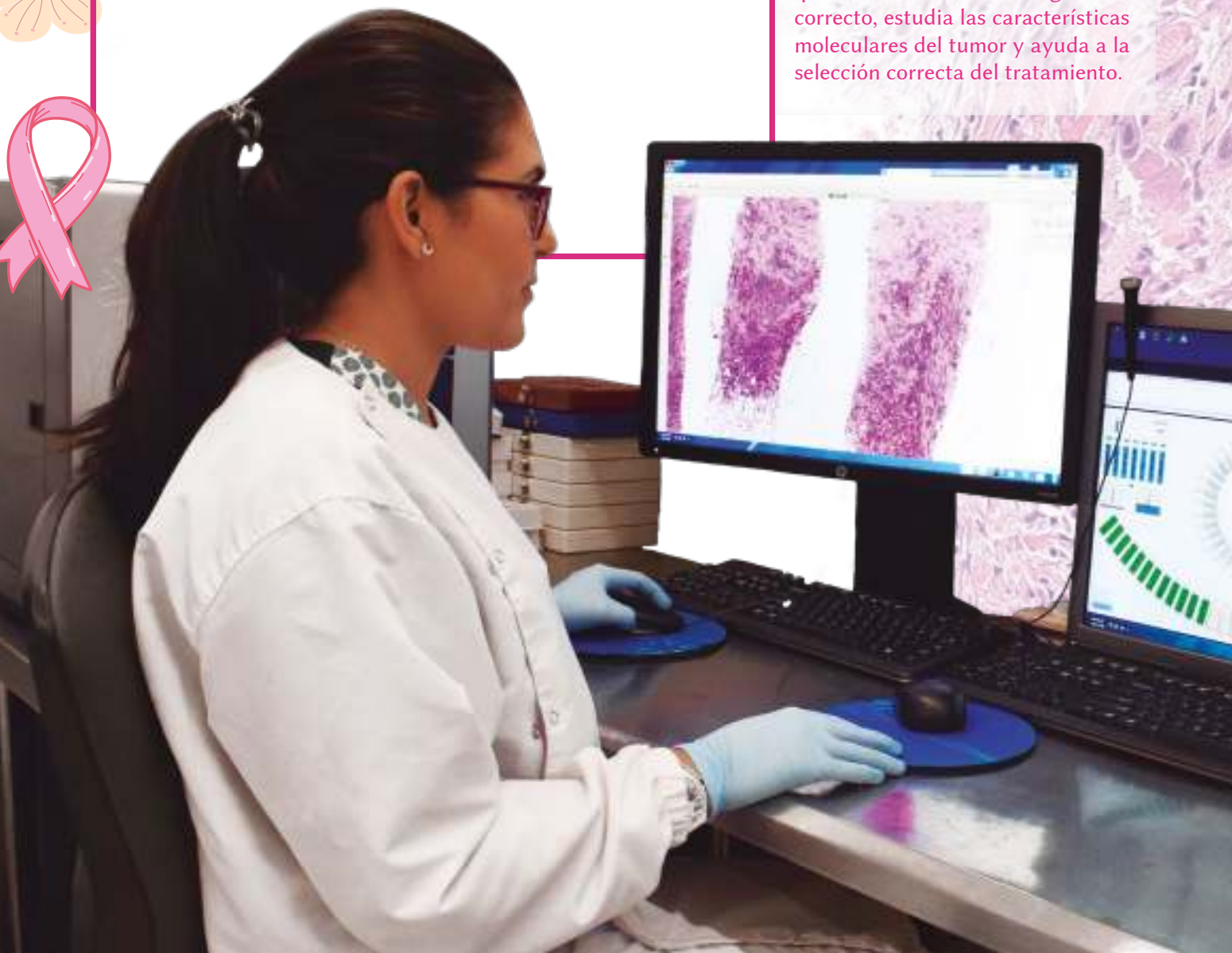
EL ESTUDIO DE BIOMARCADORES MOLECULARES

en el cáncer de mama y su impacto en el tratamiento



Dra. Luz Fernanda Sua MD, PhD
• Especialista en Patología Clínica
Fundación Valle del Lili

Cuando a la paciente le realizan una biopsia en la mama, las muestras de tejido del tumor son analizadas con un microscopio por un médico especialista llamado patólogo, quien determina el diagnóstico correcto, estudia las características moleculares del tumor y ayuda a la selección correcta del tratamiento.



El patólogo envía al médico tratante un informe detallado con el diagnóstico y la clasificación molecular del cáncer de cada paciente, lo que es pieza clave para decidir el tratamiento al que ha de someterse, conocer el tiempo libre de enfermedad y la supervivencia esperada para cada tumor estudiado.

Estas pruebas se realizan a partir de la misma biopsia que se extrae al diagnosticar el tumor. En el laboratorio de patología molecular se realiza el estudio de los biomarcadores que clasifican el tumor, estos son los receptores hormonales (estrógenos y progesteronas), el oncogén HER2 y el índice de proliferación celular Ki-67. Con el resultado de estos biomarcadores se conoce con precisión el comportamiento biológico del tumor al analizarlos con el software de patología digital, que es una tecnología de última generación aplicada en el cáncer de mama que permite mayor accesibilidad, confianza y resultados más rápidos para los médicos y para las pacientes.

La prueba de biomarcadores moleculares la información sobre la expresión de proteínas de los genes en tejidos tumorales, esto realizado con la técnica de inmunohistoquímica que estudia los estrógenos, progesteronas, HER2 y el Ki-67.

Con esta información sobre los biomarcadores, el oncólogo puede ofrecer la mejor estrategia para el tratamiento y seguimiento.

Estas pruebas moleculares y su análisis con patología digital dan información biológica que ayudan a subdividir en cuatro subtipos los tumores de la mama (Luminal A, Luminal B, HER2 enriquecido y Triple negativo). Dependiendo del tipo que sea, los médicos del grupo multidisciplinario pueden tomar la decisión terapéutica más acertada para combatir ese tipo tumoral específicamente, considerando que cada uno de ellos responde de manera distinta a la quimioterapia y su comportamiento es diferente en cuanto al pronóstico.

Así por ejemplo, las mujeres con tumores que tienen receptores hormonales positivos tienden a tener un mejor pronóstico y muchas probabilidades de responder a la terapia hormonal que aquellas mujeres que no tienen estos receptores. Los tumores que tienen más copias del gen HER2 tienden a crecer y a propagarse con más rapidez que otros cánceres mamarios.

Esta práctica clínica orientada a la caracterización tumoral individual se conoce como medicina de precisión, que consiste en proporcionar el tratamiento adecuado a la paciente adecuada. Ajustar los tratamientos a las pacientes siempre ha sido el objetivo de la medicina, pero solo los últimos avances de la ciencia y la tecnología lo han hecho posible.

Ahora las pacientes se benefician de terapias dirigidas basadas en la presencia de biomarcadores en sus tumores mamarios. La medicina de precisión ha sido parte del tratamiento del cáncer por más de una década y ha dado lugar a un cambio en el conocimiento y en la práctica médica, siendo el cáncer de mama HER2 positivo uno de los mejores ejemplos, pues este cuenta con medicamentos que se dirigen al HER2, destruyen las células cancerosas y disminuyen el riesgo de recurrencia.

Siguiendo la estrategia de la medicina de precisión, hoy existen terapias dirigidas para el cáncer de mama y la mayoría de medicamentos nuevos se desarrollan junto a una prueba diagnóstica (biomarcador), que permite personalizar el tratamiento.

Es así como los médicos patólogos contribuyen con el avance para el estudio del cáncer de mama con las últimas tecnologías en patología molecular y digital, generando información con un impacto directo en la vida de las pacientes.





PARTICIPACIÓN EN ESTUDIOS CLÍNICOS:

una oportunidad de tratamiento



Dra. Angela Zambrano Harvey, MD
• Especialista en Oncología Clínica
Fundación Valle del Lili



El cáncer se encuentra dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en el mundo, ocupando la segunda causa de mortalidad después del suicidio en adultos y adolescentes en Estados Unidos, según las estadísticas de 2010. Sin embargo, la investigación y el descubrimiento de nuevas terapias ha permitido disminuir la mortalidad de manera importante.

Una de las estrategias diseñadas para tener un acceso más rápido a esos medicamentos de nueva generación es la participación en estudios clínicos.

La participación en estudios clínicos representa el último peldaño para que un medicamento sea aprobado por las entidades regulatorias y así estar disponible para su uso. Este proceso es largo y dispendioso.

Estudios realizados en Estados Unidos demuestran que hacia el año 2015 menos del 1% de la población tenía acceso a un estudio clínico. (Howlader N Noone, 2015)

Dentro de las barreras se encuentran:

1. Criterios de inclusión muy estrechos, es decir las características que debe cumplir el paciente para ingresar son muy estrictas y específicas, de tal manera que solo un pequeño número de pacientes pueden participar
2. La poca disponibilidad de estudios para poblaciones menores a 16 años (Bleyer A, 2014) y mayores de 70 años. (cáncer, 1994)
3. Poco conocimiento de los pacientes a esta posibilidad de manejo.
4. Poca colaboración e interés de las entidades prestadoras de salud.
5. Poco interés del cuerpo médico, desmotivados por el tiempo que esta práctica demanda. (The National Academies Press, 2010)

Teniendo en cuenta el impacto que tiene esta práctica sobre la mejoría en la supervivencia global y libre de progresión en cáncer, demostrada sobre todo en pacientes entre 20 y 29 años de edad (The cancer J, 2010); se han realizado recomendaciones con el fin de minimizar las barreras a este acceso y así incrementar la participación en los estudios.

En 2010 el Instituto nacional de cáncer de Estados Unidos propuso varias estrategias (J Oncol pract,2013). Algunas de estas son:

1. Tener en cuenta las necesidades de cada región o país.
2. Estimular la realización de registros de cáncer en cada país.
3. Utilizar un lenguaje de fácil entendimiento.
4. Incrementar la publicidad, utilizando múltiples medios de comunicación para incentivar la participación.
5. Descentralizar el uso de medios diagnósticos, con el fin de fortalecer el desarrollo de la industria local.
6. Mayor estimulación al cuerpo médico para la investigación.
7. Uso racional de los recursos teniendo en cuenta que son finitos.
8. Hacer trabajo en equipo con las entidades de salud, y las compañías farmacéuticas para una mejor implementación.
9. Desmitificar el trato de “conejillos de indias” a los participantes por parte del estudio clínico.

La Fundación Valle del Lili cuenta con un centro de Investigaciones Clínicas, que actualmente cuenta con 58 colaboradores y atiende muchos estudios propios de la institución y de la industria farmacéutica.

La invitación es que cada uno de los actores, comunidad, pacientes, EPS, IPS e industria farmacéutica, pueda lograr un mayor acceso a esta oportunidad ya que el beneficio es de gran impacto.



LA VIDA DESPUÉS DEL CÁNCER,

perspectivas y retos para las
sobrevivientes de cáncer de mama



Dra. Marcela Vallejo
• Especialista en Oncología Clínica
Fundación Valle del Lili



Dra. Elizabeth Arrieta
• Fellow-Hemato- Oncología.
Fundación Valle del Lili

El número de sobrevivientes de cáncer se ha triplicado en los últimos 30 años; proyectando que para el 2018 en Estados Unidos habrá 18 millones de sobrevivientes. Este aumento se debe a estrategias de detección temprana y tratamientos más efectivos, con un enfoque multidisciplinario de la enfermedad.

Durante y después del tratamiento, las mujeres con cáncer de mama se enfrentan con la dificultad de adaptarse a nuevas realidades físicas, sociales y emocionales. La mayoría de estas pacientes reportan una carga sustancial de síntomas, particularmente relacionada con estrés, fatiga, insomnio, aumento de peso y miedo a la recurrencia.

Adicionalmente se enfrentan a toxicidades a largo plazo, incluyendo dolor, neuropatía, linfedema, enfermedad cardíaca y alteraciones en su vida sexual. Sin embargo, la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, también informan una serie de beneficios que surgen de su experiencia de cáncer, siendo esta percepción de beneficio mayor en las mujeres con: mejor función física, mayor apoyo social y percepciones positivas con respecto a la calidad de su tratamiento.

Algunos tópicos de interés de la vida después de sobrevivir al cáncer de mama son:

El retorno a la vida laboral

La capacidad de permanecer profesionalmente activa (incluso parcialmente), es un valor importante para mantener una buena calidad de vida, desde una perspectiva económica y social. La edad más temprana, la educación superior, el apoyo social positivo del entorno aumenta la probabilidad de regresar al trabajo. En la paciente que retorna a su actividad laboral, se deben monitorear algunas barreras para la normal re inserción, como lo son: la depresión, el temor a los peligros ambientales, la inseguridad por la apariencia física y la discriminación laboral, que se asocian con deserción laboral.

Tratamiento de efectos secundarios tardíos

Las intervenciones con mayor impacto en control de síntomas adversos a largo plazo en sobrevivientes de cáncer, al igual que la reducción de riesgo de recurrencia son: ejercicio físico, una nutrición adecuada, el manejo del estrés, los estilos de vida saludable y la suspensión definitiva del cigarrillo.

La reducción del estrés, el apoyo psicológico y el entrenamiento de resiliencia han mostrado resultados positivos con relación a la calidad de vida.

Fertilidad en sobrevivientes de cáncer de mama

Las sobrevivientes en edad fértil, a menudo se preocupan de si el embarazo posterior va a alterar su riesgo de recurrencia de la enfermedad. En la era moderna, el pronóstico de embarazo asociado a cáncer de mama es comparable a la paciente no gestante con cáncer, haciendo que las mujeres puedan tener hijos después del tratamiento sin comprometer su supervivencia. Sin embargo actualmente se recomienda un tiempo de espera de al menos 2 años después del tratamiento de cáncer de mama.

Retos de la superviviente en pacientes mayores

Algunos medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad, pueden disminuir la densidad mineral ósea, aumentando riesgo de fractura, por lo que si hay osteopenia preexistente requieren estrategias de protección ósea, y si no lo hay deben seguir las recomendaciones para mujeres posmenopáusicas sanas.

En conclusión, con la expectativa de supervivencia prolongada en la gran mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, los tratamientos actuales también buscan minimizar complicaciones tardías, maximizando la calidad y la cantidad de vida en la población sobreviviente.

En alianza estratégica con



Pregrado

Medicina

SNIES: 54533

Especializaciones
Médico Quirúrgicas

- **Alergología** - SNIES 104021
(para médicos especialistas en Medicina Interna)
- **Artroscopia** - SNIES 101127
(para médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología)
- **Cardiología** - SNIES 101352
(para médicos especialistas en Medicina Interna y Pediatría)
- **Cardiología Pediátrica** - SNIES 101185
(para médicos especialistas en Pediatría)
- **Cirugía de Cabeza y Cuello** - SNIES 101028
(para médicos especialistas en Cirugía General y Otorrinolaringología)
- **Cirugía de Trasplante de Órganos Abdominales** - SNIES 101914
(para médicos especialistas en Cirugía General)
- **Dermatología** - SNIES 101013
- **Ginecología y Obstetricia** - SNIES 91024
- **Hematología y Oncología** - SNIES 91025
(para médicos especialistas en Medicina Interna)
- **Medicina de Emergencias** - SNIES 101025
- **Medicina Interna** - SNIES 91021
- **Pediatría** - SNIES 91012
- **Psiquiatría de Enlace** - SNIES 101392
(para médicos especialistas en Psiquiatría)
- **Radiología e Imágenes Diagnósticas** - SNIES 101067
- **Reumatología** - SNIES 91011
(para médicos especialistas en Medicina Interna)



ASOCIACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD

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

LA RADIOTERAPIA:

Otro pilar fundamental para la excelencia en el tratamiento del cáncer de mama



Dra. Catalina M. Acevedo H
• Radio-oncóloga
Fundación Valle del Lili



Dr. Gabriel Marín González
• Radio-oncólogo
Fundación Valle del Lili



Dr. Guillermo Potdevin Stein
• Radio-oncólogo
Fundación Valle del Lili



El cáncer de mama tiene una alta incidencia en la población femenina, por lo tanto es necesario el progreso de los tratamientos para este, logrando una mayor supervivencia y calidad de vida para las pacientes, en la cual la radioterapia es parte fundamental.

Este tratamiento, utiliza radiación ionizante, que será dirigida hacia la zona a tratar, para destruir células cancerosas protegiendo el tejido sano. Esto se logra por medio de máquinas llamadas aceleradores lineales.

El objetivo de la radioterapia es disminuir el riesgo de una nueva aparición de la enfermedad, así mismo, la cirugía y/o quimioterapia permiten aumentar el tiempo de vida de las pacientes tratadas.

La radioterapia debe realizarse después de una cirugía conservadora de la mama; en el caso de carcinomas infiltrantes, la irradiación a nivel de la zona ganglionar y/o pared torácica se hará de acuerdo al estadio de la enfermedad. Adicionalmente, es de gran ayuda en el tratamiento de pacientes con enfermedad metastásica, para mejorar síntomas como el dolor en los sitios de dichas metástasis.

Siempre, antes de iniciar la radioterapia el paciente será valorado por el médico especialista en oncología radioterápica, quien definirá la indicación o no de tratamiento, la zona a tratar, la dosis, la técnica a realizar y se explicará cómo se llevará a cabo el tratamiento, los objetivos y los riesgos.

Para la planificación y realización del tratamiento intervienen un grupo multidisciplinario que incluye además del médico, el grupo de enfermería, físicos médicos, dosimetristas y tecnólogos.

Una de las técnicas modernas que usamos en nuestra institución para el tratamiento del cáncer de mama es el hipofraccionamiento.

Dentro de la evolución de este tipo de tratamientos, al día de hoy, se prefiere el uso de esquemas hipofraccionados (más dosis por fracción con menos días de tratamiento). Esta técnica se viene realizando en la Fundación Valle del Lili por muchos años, gracias a la tecnología disponible.

La mayoría de pacientes se pueden beneficiar de este esquema de tratamiento, salvo las pacientes que tienen implantes mamarios en las que se prefiere un esquema normofraccionado (25-33 sesiones que equivale a 5-7 semanas, 5 días a la semana), ya que puede empeorar el resultado cosmético a largo plazo.

Información para tener en cuenta:



El inicio de la radioterapia es otro momento clave del proceso oncológico en el que tanto el paciente como su entorno les surgen innumerables dudas y temores. Una comunicación empática, orientada en informar y plantear soluciones al paciente, facilita el cumplimiento del tratamiento en las mejores condiciones; las nuevas técnicas de radioterapia permiten administrar tratamientos con mayor tolerancia y seguridad.

A continuación exponemos algunos mitos acerca de la radioterapia en el tratamiento del cáncer:

1. ¿La radioterapia causará pérdida del pelo?

A diferencia de la quimioterapia, la cual tiene efectos sistémicos sobre el cuerpo entero, la pérdida de pelo después de la radioterapia ocurre únicamente sobre el área tratada.

2. ¿La radioterapia es dolorosa?

Como en la radioterapia, la aplicación es completamente indolora.

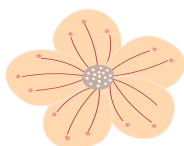
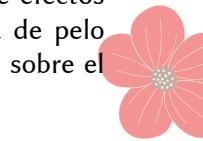
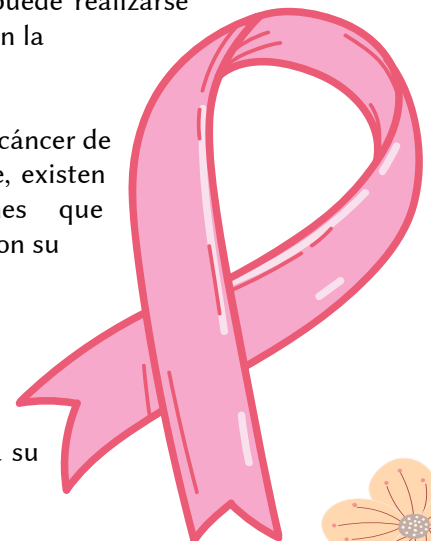
3. ¿La radioterapia me dejará radioactivo?

Las diferentes técnicas de radioterapia, no dejan ningún material radioactivo en el cuerpo. Es completamente seguro estar alrededor de otras personas, niños y embarazadas e incluso compartir alimentos con ellos después de cada sesión de tratamiento.

4. ¿La radioterapia puede realizarse simultáneamente con la quimioterapia?

Generalmente en el cáncer de mama debe evitarse, existen algunas excepciones que deben consultarse con su médico.

Siempre que tenga preguntas frente a su tratamiento, no dude en consultar a su grupo médico.



CENTRO DE EXCELENCIA EN CÁNCER DE MAMA



Dra. Diana Felisa Correa
• Especialista en Cirugía Oncológica
Fundación Valle del Lili



Dr. Juan Guillermo Restrepo
• Especialista en Hemato-Oncología
Fundación Valle del Lili



Dra. Paola Rodríguez
• Especialista en Cirugía General
Fundación Valle del Lili

La estrategia de los centros de excelencia al tener una mayor calidad y ser más eficientes en la prestación de servicios de salud, está dirigida a tener una alta probabilidad de éxito. Estos se pueden definir como un grupo de profesionales de la salud que se dedican a una patología específica, que atienden una gran cantidad de casos en un corto tiempo y que mediante el mejoramiento continuo se permite acelerar y mantener la curva de aprendizaje, en índices difícilmente alcanzables por la competencia.

El centro de excelencia es una cultura profesional que se caracteriza por la disposición al trabajo en equipo, en contraste con el modelo tradicional de trabajo individual. Esta dinámica incluye la exposición periódica y sistemática de cada profesional, al escrutinio de sus colegas y la colaboración entre ellos para mejorar el desempeño.





El cáncer de mama es el más común, diagnosticado en las mujeres de todo el mundo y la principal causa de muerte por esta enfermedad, con aproximadamente 1,67 millones de casos nuevos y más de medio millón de muertes relacionadas con el cáncer cada año. La incidencia de cáncer de mama y las tasas de mortalidad han aumentado rápidamente en los países que experimentan cambios en el desarrollo humano, probablemente como consecuencia del aumento de los factores de riesgo asociados con el desarrollo económico y la urbanización, así como mayor detección a través de la mamografía y el acceso a la atención en salud.

Las regiones de América Central y América del Sur han sufrido una gran transición epidemiológica y demográfica provocada por el rápido crecimiento económico, y ahora están experimentando una alta incidencia del cáncer de mama. Para el 2030 se estima que la incidencia del cáncer de mama aumente en un 70%, debido a los cambios demográficos. En Colombia según el Ministerio de Salud y Protección Social, alrededor de 8.686 casos son detectados al año; la mayor cantidad de estos son registrados en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Santa Marta y San Andrés, donde fallecen anualmente 2.649 mujeres por cáncer de mama. Así mismo, la mayor mortalidad ocurre en las grandes ciudades del país, lo que podría ser explicado por la presencia de factores de riesgo comunes en las ciudades, relacionada con la urbanización y el desarrollo.

“La edad tardía al primer

embarazo, la baja paridad, la no práctica de lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales; sumados a otros factores de riesgo como una menor práctica de actividad física y una mayor prevalencia de la obesidad en el contexto urbano, son consecuencias de lo que estamos viendo en el país frente a esta patología.

Es así como el cáncer de mama se perfila como un problema de salud pública en Colombia, que a su vez va en crecimiento; por lo tanto es crucial y de forma prioritaria proporcionar e implementar programas y estrategias de detección temprana de la enfermedad, para su control adecuado. En los países desarrollados los avances en el tratamiento y en la instauración de programas organizados de tamizaje, han influido en la tendencia al descenso de las cifras de mortalidad por este tipo de cáncer.

En Colombia, la Fundación Valle del Lili ha sido reconocida como la mejor clínica a nivel nacional y la tercera a nivel Latinoamérica, según el Ranking de la Revista AméricaEconomía, cumpliendo con estándares de excelencia, para brindar a la comunidad un servicio de alta calidad. Es así como en la Fundación Valle del Lili la salud de la mujer es uno de los pilares fundamentales, por lo cual se viene trabajando desde hace 17 años en ello, ofreciendo programas de atención integral, con intervenciones oportunas, certeras y coordinadas, con la finalidad de reducir la incidencia, mortalidad y discapacidad del cáncer de mama en la mujer vallecaucana.

La Fundación Valle de Lili desde el año 2016 ha creado para la mujer colombiana y en especial para las mujeres vallecaucanas el **CENTRO DE EXCELENCIA EN CÁNCER DE MAMA**, para satisfacer las necesidades de la salud de la mujer con cáncer de mama, integrando la práctica clínica y la educación, mediante un modelo de atención integral, humanizado, seguro, con innovación continua, basados en los valores que rigen a nuestra Institución. El Centro de Excelencia en Cáncer de Mama, cuenta con 24 médicos (especialistas en patología mamaria, médicos epidemiólogos y gestión clínica), enfermeras, nutricionistas, psicólogas, trabajo social y personal administrativo.

El Centro de Excelencia en Cáncer de Mama es un programa de salud que se sustenta en resultados clínicos y niveles de seguridad del paciente, comparables con los mejores referentes; cumpliendo con estándares de calidad y utilizando la mejor evidencia científica disponible para ofrecer en sus servicios, calidad, eficiencia, competitividad y resultados clínicos de clase mundial para convertirse en un referente nacional. Su filosofía es el mejoramiento continuo, centrada en la seguridad del paciente para ser un centro competitivo en el sector de salud colombiano.



Por otro lado, el Centro de Excelencia cuenta con un grupo multidisciplinario con los más altos estándares de calidad, conformado por especialistas con una formación académica integral, reconocidos por su gran trayectoria nacional e internacional, y lo más importante es su calidad humana basada en el respeto e integridad, que ofrece a la mujer colombiana, seguridad y confianza.

Este equipo está conformado por: cirugía oncológica, oncología clínica, cirugía plástica y reconstructiva, patología molecular, genética, rehabilitación, radioterapia, imágenes diagnósticas, psicología oncológica, cuidados paliativos, clínica del dolor y enfermería. El Centro de Excelencia en Cáncer de Mama tiene como objetivo velar por la atención integrada de la mujer con cáncer de mama, ofreciendo la mejor atención preventiva, diagnóstica y de tratamiento. Por consiguiente:

- Pretende brindar un manejo multidisciplinario por especialistas altamente calificados en cada patología de la mama, además de especialidades médicas que requiera cada paciente según sus otras enfermedades.

- Un equipo tecnología vanguardista, con las últimas tendencias en el mundo sobre el tratamiento de la patología mamaria.
- Cuenta con un equipo humano dispuesto a guiar y brindar compañía durante todo el proceso y estancia en el Centro de Excelencia
- Ofrece la infraestructura apta para que la mujer colombiana se sienta cómoda, tranquila y segura en el Centro.
- El Centro de Excelencia en Cáncer de Mama está disponible para la atención de la mujer colombiana en su patología mamaria. Ofreciendo una red de apoyo única desde los equipos altamente especializados como unidad de cuidados intensivos, hasta equipos de apoyo social y lúdico, con el único fin de brindar la mejor atención al paciente.
- Cuenta también con la Oficina de Autorizaciones y Preadmisiones.



Grupo Multidisciplinario, CENTRO DE EXCELENCIA EN CÁNCER DE MAMA

Líder Operativo Médico:

Dra. Giovanna Miranda

Líder Operativo Asistencial:

Enfermera Betty Gómez

Cirugía oncológica:

Dra. Diana Currea

Oncología clínica:

Dr. William Franco.

Dr. Juan Guillermo Restrepo.

Dra. Marcela Vallejo

Dra. Ángela Zambrano

Radioterapia:

Dra. Catalina Acevedo

Dr. Guillermo Potdevin

Dr. Gabriel Marín

Cuidado Paliativo:

Dr. Arnold Bromet.

Dr. Carlos Chavarro.

Dra. Elsa Tejada.

Clínica del dolor:

Dr. Mario Villegas.

Centro de Investigaciones Clínicas:

Dr. Fernando Rosso.

Enfermería:

Yaira Gil

Marlene Aristizabal

Vilma Katherine Suarez

Oficina de Preadmisiones y Autorizaciones

Imágenes diagnósticas:

Dr. José Abella

Dra. Flor Medina

Patología:

Dra. Luz Fernanda Sua

Dra. Carmenza Macia

Cirugía plástica y reconstructiva:

Dra. Clara Dorado

Dra. Juliana Giraldo

Dr. Alexander Ramírez

Genética Clínica:

Dra. Lisa Rodríguez

Medicina Nuclear:

Dra. Maritza Pabón.

Dra. Melisa Álvarez.

Nutrición:

Adriana Coral

Martha Ligia López

Psico-Oncología

Clara Reyes

Ana María Vásquez

Trabajo social

Lina Marcela García

Seguridad del paciente

Dr. Gonzalo Aristizabal

Lizbeth Carolina

Atención en servicios ambulatorios:

Diana Prieto.

Katherine Perea.



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL LINFEDEMA

en pacientes con cáncer de mama



Dra. Juliana Giraldo
• Cirujana Plástica
Fundación Valle del Lili

El sistema linfático está formado por unos conductos parecidos a los vasos sanguíneos que transportan un líquido transparente llamado linfa, proveniente de la sangre. Este sistema cumple múltiples funciones, entre ellas inmunológicas ya que contiene glóbulos blancos (células de defensa), controla la concentración de sustancias como las proteínas, el volumen y presión del líquido intercelular.

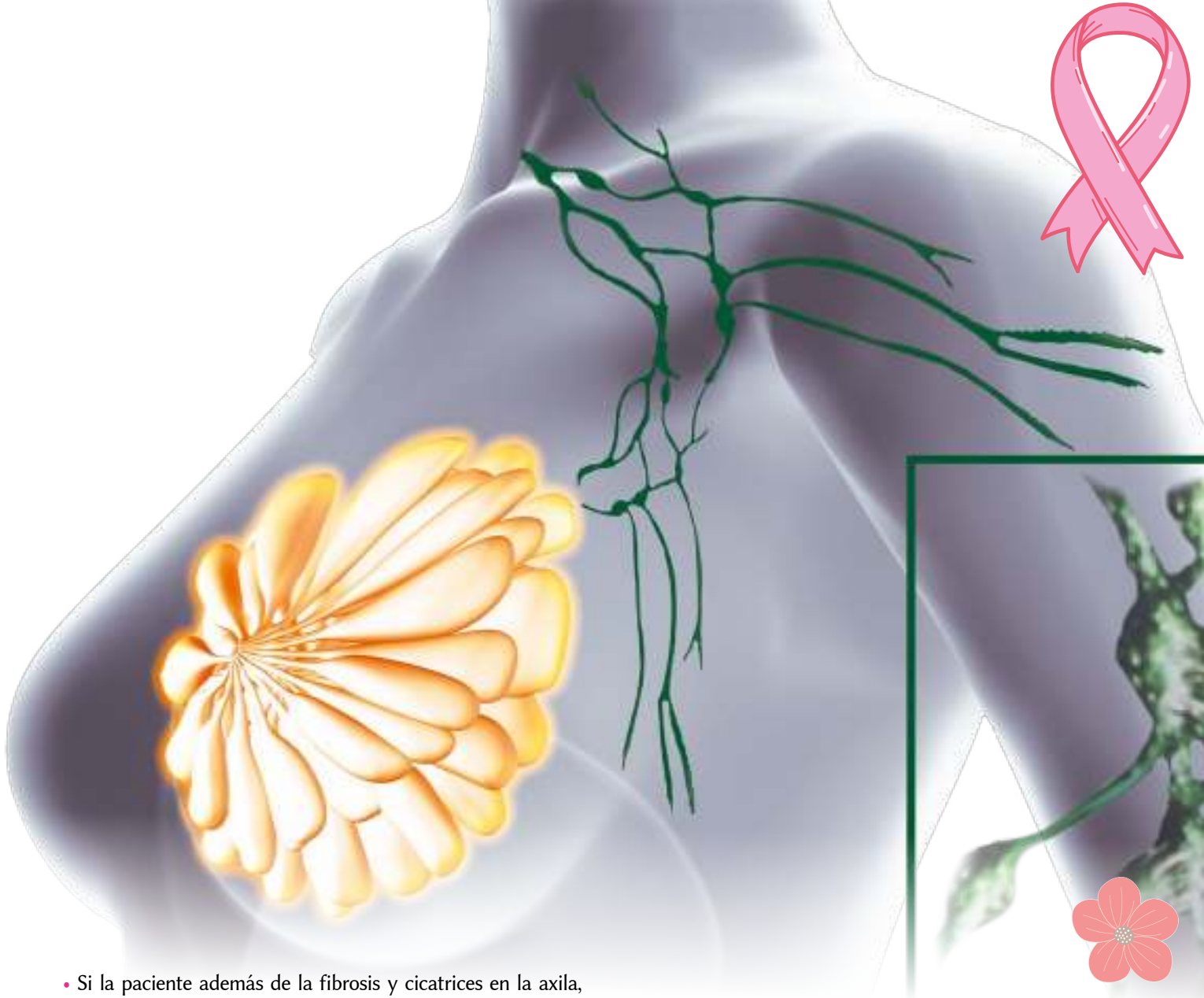
El linfedema ocurre cuando se acumula linfa en los tejidos blandos del cuerpo. Esto puede suceder cuando el sistema linfático está dañado o bloqueado; se manifiesta en forma de una hinchazón crónica de la parte del cuerpo afectada, provocando sensación de pesadez, disminución de la movilidad y calidad de vida de la paciente. En la cirugía oncológica de las pacientes con cáncer de mama, al extraer los ganglios de la axila, en ocasiones se ve obstruida la zona de drenaje de la linfa y esta se acumula en la extremidad superior, generando un edema. Las partes del cuerpo afectadas se van fibrosando, engrosando, aumentando el riesgo de padecer infecciones.

Existen tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos. Los tratamientos como la presoterapia con mangas y medias, o la fisioterapia a través de los masajes, ayudan a que la linfa circule hacia afuera de la extremidad afectada. Esta clase de tratamientos son de gran utilidad mientras se realizan, pero cuando se suspenden, el linfedema tiende a retornar; es decir, es una solución de mantenimiento. También es recomendable realizar cambios en el estilo de vida, como proteger la piel,

hidratarla, revisarla, hacer ejercicio y disminuir de peso.

El tratamiento quirúrgico se divide en funcional y ablativo. El tratamiento funcional es relativamente nuevo y se realiza en centros muy especializados que cuentan con la tecnología necesaria y solo son candidatos, aquellos pacientes con una enfermedad leve a moderada, que aún cuentan con canales linfáticos funcionantes. Existen diferentes opciones dependiendo de las necesidades de cada paciente:

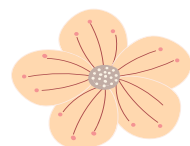
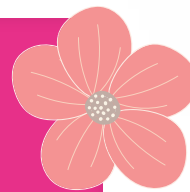
- Si la paciente no tiene tejido fibroso o cicatrices en la axila, se le puede realizar una anastomosis linfático-venosa, que consiste en la unión de un vaso linfático con una vena en el antebrazo, bajo magnificación con microscopio, de forma que la linfa retorna al sistema venoso. Estos vasos tienen diámetros menores de 0,8mm por lo que la técnica empleada se denomina microcirugía y las suturas empleadas son más finas que un cabello.
- Si la paciente presenta abundante tejido fibroso o cicatrices en la axila, se debe además de la anastomosis linfático-venosa, realizar una transferencia de ganglios linfáticos, generalmente desde la región inguinal para trasplantarlos a la axila enferma, conectando una arteria y una vena proveniente de la ingle con una arteria y una vena en la axila, para que le aporte flujo sanguíneo al tejido donado y permitir que este sobreviva.



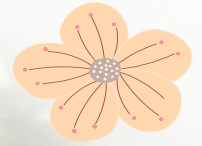
- Si la paciente además de la fibrosis y cicatrices en la axila, necesita que la mama sea reconstruida o requiere mayor volumen, se realiza además de los dos procedimientos anteriores, la transferencia simultánea de la piel y grasa desde la parte inferior del abdomen, para trasplantarlo también bajo magnificación con microscopio (conectando vena y arteria), hacia la mama que se va a reconstruir. Esto se realiza siempre y cuando haya exceso de tejido en el abdomen inferior y el resultado luce como si se hubiera realizado una abdominoplastia, dejando un vientre plano y joven.

Si por el contrario la paciente no tiene vasos linfáticos funcionantes por la severidad de la enfermedad, y además presenta una deformidad llamada elefantiasis, es decir que su extremidad tiene gran volumen y peso, se le ofrece la cirugía ablativa o liposucción que tiene como fin, disminuir el volumen y el peso de la extremidad, para mejorar la calidad de vida de la paciente. En estos casos severos ya no hay opción de mejorar el drenaje linfático y son extremidades duras, con piel acartonada, con alteración de la sensibilidad, con riesgo de infecciones crónicas y con probabilidad de recidiva (reaparición del tumor).

Lo ideal es detectar la enfermedad en un estadio temprano para ofrecerle a la paciente, la mejor opción de tratamiento para mejorar su calidad de vida.



REHABILITACIÓN EN CÁNCER DE MAMA



Dr. Orlando Quintero F.
• Medicina Física y Rehabilitación
Fundación Valle del Lili



Las pacientes con historia de cáncer de mama presentan complicaciones relacionadas con la enfermedad misma, la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Algunas de estas complicaciones pueden representarse de la siguiente manera:

- Dolor
- Hinchazón (linfedema) de la extremidad
- Sensación de opresión o pesadez de la extremidad afectada
- Limitación en la movilidad del hombro y función de la extremidad
- Cansancio y fatiga
- Desacondicionamiento físico
- Ansiedad y/o depresión

Secundariamente la inmovilidad y el desacondicionamiento llevan a otras complicaciones como debilidad y atrofia muscular, retracciones articulares, dificultades del movimiento, pérdida de proteínas, tromboembolismo venoso profundo, constipación, disturbios del sueño, cansancio y fatiga, etc.

La rehabilitación estará orientada a minimizar dichos efectos y mantener la máxima independencia en las actividades de la vida diaria y una movilidad funcional. Se inicia tempranamente con un buen posicionamiento en la cama, que ayudará en el control del dolor y evitará retracciones, se recomiendan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores e inferiores. Iniciar tempranamente, ponerse de pie al lado de la cama o con ayuda de una mesa evitará las bajas de presión y la terapia ocupacional ayudará a maximizar su capacidad funcional.

En el postoperatorio inmediato

Debe haber un adecuado control del dolor, bajo el acompañamiento de un terapeuta, es importante la postura del brazo y del hombro. Se recomienda elevar el brazo unos 45° con un soporte externo (almohadas, toallas), ejercicios de flexión y abducción de unos 40° del hombro, con rotaciones a tolerancia que permitan los drenajes sin tirar de la herida. Estos deberán repetirse varias veces en el día. La movilización de tejidos blandos alrededor de la cicatriz quirúrgica evitará adherencias y retracciones que limiten la movilidad del hombro y ayudará en el drenaje linfático de la zona. Además, realizar ejercicios respiratorios.

Una vez cicatrizada la herida

Una vez esté bien cicatrizada la herida se deben iniciar ejercicios pasivos asistidos y activos asistidos, por un

terapeuta para restaurar la movilidad articular del brazo y el hombro evitando su retracción, para favorecer el flujo linfático de la extremidad y ayudar en el manejo del dolor. Los ejercicios se realizan en posición supina, estos aumentarán en frecuencia y duración durante el día, sin provocar fatiga en la paciente. Además del vendaje compresivo para el manejo del linfedema existe el vendaje neuromuscular para el cual el terapeuta debe conocer las direcciones derivativas de drenaje linfático hacia la axila contralateral, o hacia los ganglios linfáticos inguinales, este vendaje se coloca sobre la piel sin estiramientos adicionales.

Mantenimiento y prevención de linfedema

A mediano y largo plazo se recomienda realizar ejercicios que tienen como objetivo mantener una óptima movilidad articular del hombro comprometido, mejorando la contracción y la fuerza muscular, lo cual va a favorecer el flujo linfático, el retorno venoso y la funcionalidad de la extremidad. Las pacientes deberán repetir los ejercicios de 20 a 30 veces para cada serie. La sesión de ejercicios deberá durar aproximadamente 20 minutos y es conveniente realizarlo dos veces al día.

Ejercicios aeróbicos (caminar, nadar, bicicleta estática, elíptica) y de resistencia están recomendados en estas pacientes, ya que mejoran el consumo de oxígeno la capacidad funcional, la fuerza muscular y la masa magra. Impacta los factores de riesgo cardiovascular y la salud ósea disminuyendo osteoporosis. Estos ejercicios deben ser prescritos teniendo en cuenta la edad de la paciente, su condición cardiopulmonar y su capacidad física para poder lograr los objetivos propuestos.

Finalmente una adecuada información y educación a las pacientes es importante para lograr su motivación y adherencia a estos tratamientos recomendados, con los cuales se buscará mejorar su funcionalidad, disminuir su discapacidad y lograr la mayor integración posible, para que puedan continuar con una vida normal.



CÁNCER DE MAMA E IMPACTO

en la imagen corporal



Dra. Ana María Vásquez
• Psicóloga Clínica
Fundación Valle del Lili



Vivir una experiencia de enfermedad como lo es el cáncer de mama genera un impacto significativo en la imagen corporal de la mujer. Los tratamientos que implican caída del pelo, pérdida de peso y en algunos casos mastectomía, entre otros procedimientos quirúrgicos, movilizan a la mujer que los vive, generando una gama de emociones dentro del proceso.

Es natural que ante la experiencia de enfermedad como lo es un cáncer de mama, emerjan muchos sentimientos tildados socialmente como “negativos”, (tristeza, miedo, rabia, ansiedad) no obstante, son solo eso, sentimientos, ni buenos ni malos; al contrario, es necesario darse el permiso de identificarlos y expresarlos. No es fácil enfrentarse a una serie de movimientos que implican ajustes familiares, económicos, laborales, y por supuesto

cambios corporales. Transitar por estas emociones es fundamental, darse el permiso de sentirlas y expresarlas permite elaborarlas.

Sentir miedo ante todo lo que se viene no es signo de debilidad, al contrario, es signo de humanidad. La verdadera fortaleza no está en quien no siente miedo o tristeza, la verdadera fortaleza está en aquel que se permite conectarse plenamente con estos, logra atravesarlos y continuar el camino haciendo frente a la situación que vive.

En ocasiones, algunas mujeres que están frente a esta situación de enfermedad pueden experimentar reacciones emocionales importantes de pérdida, disminución de la autoestima, ansiedad, depresión,

tal y como lo documentan múltiples estudios. (Bueno, Soto 2015). Por ende, cobra importancia identificar de qué manera se acompaña a sí misma cada persona en el proceso de la enfermedad.

Aquellas mujeres que se miran al espejo y se critican duramente por los cambios corporales que están viviendo, se permiten frases con las cuales se lastiman, tales como “estoy horrorosa”, “no sirvo como mujer”, “no soy deseable” entre otras, terminan haciendo que esta situación sea aún más dolorosa e impactante, lo cual afecta su autoestima y por supuesto, pueden facilitar la aparición de cuadros de ansiedad y depresión.

Por consiguiente, es en ese momento donde radica la importancia de acompañarse a sí misma de manera amorosa en el proceso, no importa qué imagen devuelve el espejo, si se ha caído el cabello, si existen cicatrices o si se ha bajado de peso, el ser amoroso consigo mismo es fundamental para afrontar un proceso de enfermedad, resignificar la situación (encontrar un nuevo sentido o significado a la situación) y generar palabras como “estos cambios físicos significan que soy una mujer valiente, estoy batallando con una enfermedad y estoy dando lo mejor de mí en este proceso”, “esto también pasará”. Son formas más sanas de afrontar la situación, partiendo de la validación personal.

Otro elemento fundamental es dejar de buscar la seguridad personal en el aspecto físico y ubicarla en sí misma, en la mujer que se es y que se está transformando a partir de un proceso que es difícil, pero que a su vez puede permitir espacios de reflexión y mucho crecimiento. Las situaciones de dificultad también son oportunidades de cambio.

“Tener cáncer te hace tratar de ser mejor en todo lo que haces y disfrutar cada momento. Te cambia para siempre. Pero puede ser un cambio positivo”.

– Jaclyn Smith, actriz. -

Cuidar de sí misma, hacer lo necesario para sentirse cómoda en el propio cuerpo y sobretodo, habitarlo con amor, son aspectos importantes que marcarán la diferencia en un proceso de enfermedad y tratamiento como lo es el cáncer de mama; de igual forma, es fundamental acudir a las redes de apoyo (familia, amigos, médicos, psicólogos), aprender a pedir ayuda cuando se requiere. No podemos elegir tener o no una enfermedad, pero sí podemos elegir la manera cómo vamos a hacerle frente.

LE INVITAMOS A CONOCER SUS

DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES



DERECHOS DE LOS PACIENTES

(Adaptación de la Resolución 13437 de 1991 - Resolución 4343 de 2012 - Ley 1805 de 2016.)

- 1 Elegir libremente al médico tratante.
- 2 Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de la salud.
- 3 Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad, así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- 4 Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia con su autorización o por parte de las autoridades competentes que la Ley determine.
- 5 Recibir durante todo el proceso de la enfermedad la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en caso de enfermedad irreversible.
- 6 Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- 7 Protección especial a los servicios de salud protegidos de los niños y niñas.
- 8 Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones clínicas.
- 9 Respetar la decisión de oponerse a la presunción legal de donación de órganos expresando su voluntad de no ser donante de órganos.
- 10 Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- 11 Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud en caso de duda.

DEBERES DE LOS PACIENTES

(Decreto 4343 de 2012)

- 1 Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- 2 Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud.
- 3 Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- 4 Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de la Institución.
- 5 Usar adecuadamente y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- 6 Contribuir al cuidado del medio ambiente.
- 7 Adoptar las medidas de seguridad de paciente.



Av. Simón Bolívar Cra 98 # 18-49
Citas al 331 90 90
www.valledelili.org
Cali, Colombia

Síguenos en:

TESTIMONIOS



Consuelo Ochoa

Consuelo es de Manizales y vive en Cali hace 17 años.

Ella asistía a sus controles con el ginecólogo cada año, justamente en una de esas consultas el médico pudo palpar una masa en su mama, lo cual levantó sospechas en él, por lo que le ordenó practicarse una mamografía para estar seguros de qué se trataba.

“Mi ginecólogo expresó que no estaba a gusto con este, entonces me remitió con la Dra. Diana Currea para que atendiera mi caso. Cuando fui a consulta con la doctora, ella vio la necesidad de ordenar más exámenes”.

Después de realizados todos los exámenes, Consuelo consultó nuevamente con la doctora Currea, quien no tenía buenas noticias para ella. “En el momento en que la doctora me dijo: usted tiene cáncer, a mí se me juntó el mundo; pero lo más grandioso de todo, es que en ese instante supe que uno tiene que tener una actitud positiva y lo más importante de todo es estar con Dios, mientras tengas a Dios en tu vida para lo que tú hagas, todo saldrá adelante, nada se le hace a uno imposible. Y hoy solo tengo palabras de agradecimiento con el equipo médico de la Fundación Valle del Lili, porque se portaron muy bien conmigo.

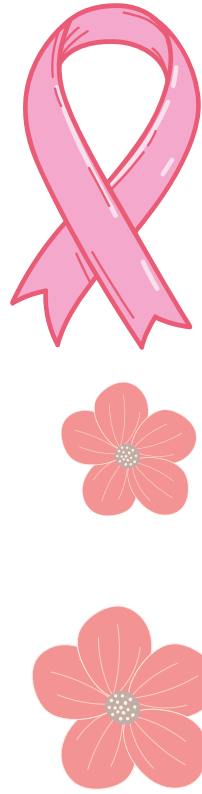
La palabra cáncer es muy fea, pero uno debe tener fe en uno mismo y en los médicos que lo tratan, porque si te echas a morir por cualquier enfermedad que te da, se te va a juntar el cielo con la tierra. Me hicieron vaciamiento de todos los ganglios, me sacaron la mama derecha, posteriormente recibí quimioterapia por 22 sesiones, 20 de radioterapia y después seguí con mi vida común y corriente, ahora debo tomar una pasta por 5 años.

Mi vida cambió totalmente porque me hizo más humana; ahora disfruto de mis hijas y mi nieta. Hoy quiero decirles quiero decirles a todas las mujeres que es importante hacerse el autoexamen, cualquier cosa por pequeña que sea, hay que ir al médico, ellos son los profesionales que indicarán lo que se debe hacer.

Si en algún momento les dicen que tienen cáncer, no lo reciban de manera negativa, porque se les cierra todo, el universo se vuelve tan pequeñito, que cuando menos piensan están en un mundo del cual no saben cómo salir, deben ser muy positivas y creer. ”



Betty Valderrama



Betty es una mujer de 64 años, que durante 40 años se dedicó a la docencia con niños de primaria; hace 2 años se retiró y en este momento trabaja con el seminario de información de maestros, como coordinadora de profesores.

“

Una noche haciéndome el autoexamen, sentí como una lentejita me dolía en la mama, no hice caso a eso porque con los días me calmó el dolor; 6 meses después sentí otra vez esa lentejita y nuevamente me quedé tranquila. Es así como tiempo después vi que aquella lentejita estaba mucho más grande, era como una piedrita, me hice una mamografía, lo cual evidenció que tenía una especie de calcificación en la mama, la recomendación que me dio el doctor fue que debía hacerle seguimiento con una ecografía, la cual me realicé.

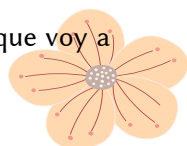
Yo había escuchado hablar de la doctora Diana Currea, pedí la cita y ella me abrió el espacio; en la consulta realizó el tacto en mi mama y se dio cuenta que era un tumor maligno.

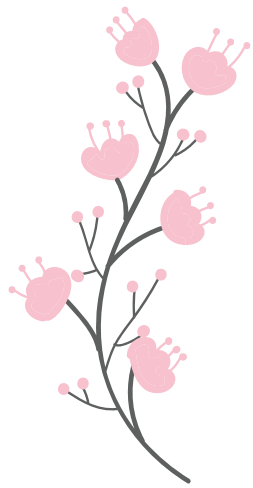
Algo que me llamó mucho la atención de ella y que se me ha quedado grabado, fueron sus palabras: de esta no te vas a morir, vamos a salir adelante. Yo estaba muy asustada, pero cuando llegué donde ella, me dio mucha tranquilidad, pues yo tenía un tumor maligno muy grande. Me realizaron ecografías y muchos exámenes más para empezar con un tratamiento de quimioterapia, después la cirugía y por último la radioterapia.

En la clínica estuvieron muy pendientes de mí, es un gran equipo médico, todo lo que ellos hacen por las personas es maravilloso. Tengo mucho que agradecerles, me atendieron con mucha calidez, mucha responsabilidad, los doctores están muy pendientes, siento que me ha ido muy bien. Hace 3 días inicié con la radioterapia y me siento muy bien atendida, como en mi casa, no tengo como pagarles por todo lo que han hecho por mí.

Yo les recomiendo a las mujeres que atraviesan por este episodio, seguir con las recomendaciones médicas al pie de la letra, cambiar su estilo de vida, ya es hora de fijarnos en nosotros mismos, de cuidarnos, de hacer un alto en la vida y dedicarnos a nosotros mismos, desde la alimentación y seguir las recomendaciones de los médicos.

Es muy importante tener actitud positiva, tener fe en que vamos a salir adelante, yo creo y tengo fe en que voy a salir adelante, con la ayuda de Dios y mi familia. ”





Carmen Tulia Gutiérrez



Carmen tiene 70 años y actualmente trabaja en una empresa de servicios temporales.

“ Siempre pensé que no me detectaría un cáncer de mama por mí misma, porque no sabía sobre este, es así como entonces he dejado en manos de los médicos esta labor. Como parte de mi rutina anual, fui donde mi médica para que me revisara; en ese entonces todo estaba bien, pero más adelante un día mientras me aplicaba un aceite, sentí una bolita, en ocasiones esta desaparecía, me acostaba y no la sentía, me paraba y volvía a salir; es así como decidí ir donde mi ginecólogo quien me pidió varios exámenes.

Como el resultado fue positivo para malignidad, decidió enviarme donde la cirujana oncológica Diana Currea, quien después de varios exámenes me operó. Ella, siempre dándome mucho ánimo, mientras yo caía en llanto me decía que no había por qué llorar; cuando le dicen a uno que tiene cáncer, eso te impacta y mucho”.

Después de la cirugía que le realizaron a Carmen Tulia, empezó en tratamiento con el doctor William Franco, quien le recomendó iniciar con su quimioterapia.

He tomado mi enfermedad con tranquilidad, con mucho positivismo, me siento una guerrera, nosotras debemos ser fuertes, no sentirnos tristes, debemos saber comunicar esa enfermedad para que la familia no sienta el terror de la palabra cáncer. Cuando voy a la quimio me voy arreglada, como si me fuera para el trabajo, estoy siempre feliz. Cuando me llaman a realizarme la quimio les contesto que siento felicidad y esa felicidad es porque sé que si voy allá es para curarme.

Hoy quiero recomendar a las mujeres, que debemos tomar la enfermedad como una amiga, porque esta estará siempre con uno y tomar las quimioterapias de la mejor manera porque esta nos va a mejorar. Puedo decir también, que lloré cuando mi cabello empezó a caerse, pero traté de tomarlo con calma y paulatinamente aceptar ese cambio. Eso no me debilitó, porque pude seguir bien, contenta y continuar con mi trabajo. Me gusta ser positiva y ver las cosas buenas de la vida.

En la Fundación Valle del Lili se han portado muy bien conmigo, la atención es excelente, solo tengo agradecimientos y felicitaciones para todas las personas que trabajan en la Clínica. Con mi experiencia les puedo decir que es importante realizarse la mamografía, para no dejar avanzar la enfermedad y si estamos en constante revisión podemos detectar a tiempo el cáncer.”

GRACIAS POR SER VOCEROS DE VIDA



La **Sangre** para la **gente**,
sólo viene de la **gente**.
Dona Sangre
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

El Banco de Sangre de la Fundación Valle del Lili, reconoce y agradece el compromiso con la vida, a las cerca de 420 empresas, Iglesias e Instituciones Educativas del Valle del Cauca que de manera solidaria hacen parte de su cultura organizacional y Jornada de Salud en el Trabajo la realización de campañas de Donación de Sangre, trabajando de la mano con nosotros para salvar vidas.

Extendemos la invitación a la comunidad en general, para que con este ejemplo de compromiso y solidaridad, continuemos con la construcción de cultura siendo parte de los Voceros de Vida, personas que se alimentan saludablemente, hacen ejercicio, cuidan el medio ambiente, actúan en pro del bien común, son multiplicadores de estilos de vida saludable y Donan Sangre. De esta manera continuaremos impactando positivamente en la vida y el bienestar de nuestra región y país.

Comuníquese con nosotros y vincúlese a nuestro programa, visitamos empresas, Iglesias, instituciones educativas, barrios y diferentes municipios.



☎ 3319090 Ext 3240 3016

✉ bancodesangrefvl@gmail.com

f /Banco de Sangre FVL

📷 @bancodesangrefvl

Solicite su cita también al correo electrónico
centraldecitas@fvf.org.co

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



Médicos y Especialidades

MEDICINA INTERNA

Gómez García Mónica **7449**
Largo Rojas Uriel **7449**
Martínez Calvache Veline **7449**
Morales Sanclemente Sergio **7449**
Otero Berrocal Carmelo José **7449**
Páez Angarita Camilo Andrés **7449**
Velasco Bayuelo Carlos Alberto **7449**

MEDICINA NUCLEAR MOLECULAR

Álvarez Páez Ana Melissa **3159**
Pabón Castilla Luz Maritza **3159**

NEFROLOGÍA MEDICINA INTERNA

Durán Rebollo Carlos Eduardo **7903**
Mesa Ramírez Liliana **7903**
Posada Chávez Juan Guillermo **7903**
Schweineberg López Johanna **7903**

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**
Grizales Rodríguez Clara Lucía **7337**

NEUROCIRUGÍA

Castro Ramírez Óscar Javier **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**
Fernández Cubillos Juan Pablo **7253**
Orozco Vélez Jorge Luis **7253**
Quiñones Bautista Jairo Alonso **7253**
Shinchi Tanaka Alberto Masaru **7253**
Takeuchi Tan Yuri **7253**

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Crúz Zamorano Santiago Sergio **7337**
Gómez Castro Juan Fernando **7337**

NEUROPSICOLOGÍA

González Flórez 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 **7120**
Vallejo Arias Aixa Leldy **7120**
Vargas Escobar Lina María **7120**

ODONTOLOGÍA - REHABILITACIÓN ORAL

Caicedo Rusca Luis Fernando **7233**

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Franco Castaño Luz Helena **7233**

OFTALMOLOGÍA

Araujo Martínez Martha Luz **7325**
Cedeño Palacios María Cecilia **7325**
Galvis Villarreal Andrea **7325**
Guzmán Rojas Ana María **7325**
Lemos Toro Joaquín Olmedo **7325**
Ossma Gómez Iván Leonardo **7325**

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Polanía Esparza Rodrigo Alberto **7325**

OFTALMOLOGÍA - RETINA Y VITREO

García Ramirez 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 **7906**
Vallejo Fajardo Marcela **7906**

ONCOLÓGICA-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Argüello Arias Pedro Tomás **7454**
Rojas Payán Óscar Andrés **7454**

ONCOLÓGICA - GINECOLOGÍA

Ver **GINECOLOGÍA Y OB. ONCOLÓGICA**
ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA **7906**

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**
Diazgranados Suárez Fausto Alonso **7122**
Gallón Lozano Luis Alfonso **7122**
González Tenorio Mario Germán **7122**
Henao Alzate Alejandro **7122**
Herrera Huependo 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**
Sandoval Daza Alejandro **7122**
Silva Yepes Edwin Alberto **7122**
Torres Calero Mauricio **7122**
Vallecilla Fernández Liliana **7122**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CADERA

Martínez Rondanelli Alfredo **7122**
Sánchez Vergel Alfredo Alonso **7122**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CIRUGÍA ARTROSCÓPICA

Herrera Huependo 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**
Sandoval Daza Alejandro **7122**

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE Y TOBILLO

Castro Plaza Jaime **7122**
Henao 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 Huependo 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**

Santamaría Gamboa Susana **7428**

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Cortés Castaño Jorge Alberto **7428**
Espinoza Restrepo Federico **7428**
Gómez Bilichi Jobanka **7428**
Gómez Merino Luz Eugenia **7428**
Moriones Robayo Carlos Alberto **7428**
Ruiz Tejada Emelina Andrea **7428**
Santamaría Gamboa Susana **7428**

OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA PLÁSTICA

Cortés Castaño Jorge Alberto **7428**

PATOLOGÍA **4261 - 3170**

Albornoz Tovar Ludwig Luis Antonio **4261**
Arrunategui Ramírez Ana María **4261**
Bravo Ocaña Juan Carlos **4261**
Carrascal Cortés Edwin **4261**
Campos García Clara Ivette **4261**
Dulce Cabrera Paula Andrea **4261**
Escobar Flórez Luis Alberto **4261**
Escobar Stein Juliana **4261**
Jiménez Guerrero Carlos Andres **4261**
Macía Mejía María Carmenza **4261**
Muñoz Ordóñez Elvia Nohelia **4261**
Perez Hurtado Bladimir **4261**
Silva Pérez Nhora María **4261**
Sua Villegas Luz Fernanda **4261**
Vargas Parra Nancy **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**
Madrinán 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 Enríquez Claudia Andrea **4327-4316**
Herrera Soto Oscar **4327-4316**
Motoa Solarte María Victoria **4327-4316**

PEDIATRÍA - CONTACTO CANGURO

Aldana Vallejo Ivonne **4011**

PEDIATRÍA - ENDOCRINOLOGÍA

Ver **ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**

PEDIATRÍA - INFECTOLOGÍA

Patiño Niño Jaime Alberto **7337**
Pérez Camacho Paola Marcela **7337**

PEDIATRÍA - INMUNOALERGOLOGÍA

Olaya Hernández Manuela **7004**

PEDIATRÍA - NEONATOLOGÍA

Ballesteros Castro Adriana **7335**
Gómez Vásquez Ana María **7335**
Jaramillo Salazar Martha Lucía **7335**
Moreno Arias Sandra Lorena **7335**
Orrego Gaviria Jaime **7335**
Padilla Mejía Iván Enrique **7335**
Villota González Carmen Lorena **7335**

Aristizabal López María Angélica **7121**
Bacca Acosta Angela María **7121**
Chaux Otero Andrea **7121**
Cruz Forero Laura Helena **7121**
Hoyos Liévano María Graciela **7121**
Jiménez Suárez Sonia **7121**
Mesa Ochoa Ana María **7121**
Restrepo Rivera Angélica María **7121**
Silva Trejos Paulo César **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**
Guerrero Duque Stella **7121**
Guerra Lozano Ana María **7121**
Lasso Chavez Erwin Fabián **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 **3175 - 3182**

Abella Calle José **3175 - 3182**
Castillo Pérez Luis Fernando **3175 - 3182**
Castro Carvajal Juan Camilo **3175 - 3182**
García González Carlos Alejandro **3175 - 3182**
Granados Sánchez Ana María **3175 - 3182**
Holguín Holguín Alfonso José **3175 - 3182**
Medina Chamorro Flor Marina **3175 - 3182**
Medina Valencia Francisco José **3175 - 3182**
Mera González Mauricio **3175 - 3182**
Mesa Collazos Jose Luis **3175 - 3182**
Renjifo Duque Martín Eduardo **3175 - 3182**
Toro Juan Sebastián **3175 - 3182**
Valenzuela Gallego Lina Marcela **3175 - 3182**
García Ledesma Oscar Eduardo **3175 - 3182**

RADIOTERAPIA

Acevedo Henao Catalina María **4071**
Potdevin Stein Guillermo **4071**

REUMATOLOGÍA

Aqualimpia Janning Andrés **7033**
Bonilla Abadía Fabio **7033**
Cañas Dávila Carlos Alberto **7033**
Echeverry García Alex **7033**
Hormaza Jaramillo Andrés 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 **3234**

UROLOGÍA

Ceballos Posada Myriam Lili **7233**
De Los Ríos Posada Juan Gabriel **7233**
Duque Galán Manuel **7233**
Plazas Córdoba Luis Alejandro **7233**
Sierra Sierra Pablo **7233**



Solicite su cita por
www.valledellili.org

Unidades y Servicios

Llame al conmutador: 331 9090

Banco de Sangre	3016 - 3156	Cateterismo	4025
Betania	2055	Hemodinamia	4243
Cardiología No Invasiva Adulto	3212	Hospitalización-Admisiones	3031 - 3120
Cardiología No Invasiva Pediátrico	3212	Imágenes Diagnósticas	3182
Chequeo Médico Preventivo	3223 - 3215	Infectología	7449
Cirugía	4214	Laboratorio Clínico	3152 - 3153 - 3154
Cirugía Ambulatoria	4132 - 4219	Inmunología de Trasplante	4262
Cirugía Cardiovascular	7046	Clínica de Sueño	7463
Cirugía Vasculare y Endovascular	7428	Medicina Nuclear Molecular	3159
Clínica del Dolor	7428	Patología	4261 - 3170
Clínica de Heridas	7428	Catéter Picc	7428
Clínica de Anticoagulación	7046	Pruebas de Alergias	7004
Clínica de Falla Cardíaca	7046	Quimioterapia	7809
Consulta Preanestésica	7428	Radioterapia	4071
Cuidado Domiciliario	8186	Rehabilitación Pulmonar	7463
Cuidado Intensivo Adultos	8200	Rehabilitación Cardíaca	3234
Cuidado Intensivo Intermedio	8600	Sala de partos	3056 - 3051
Cuidado Intensivo Pediátrico	4326 - 4316	Selección de Donante	4203
Cuidado Intensivo Neonatal	4224 - 4222 - 4226	Terapia Ocupacional Física	3234
Cuidados Paliativos	7906	Terapia Ocupacional de Salud Mental	7121
Densitometría Ósea	7440	Terapia Respiratoria	7463
Electroencefalograma	7253	Unidad de Alta Complejidad Obstétrica	8700 - 8705
Endoscopias - Vías digestivas	4126	Unidad de Cáncer (Oncología)	7906
Epidemiología	3304	Unidad de Trasplantes	7903
Terapia Física y Rehabilitación	3234	Urgencias	3276
		Vacunación	7356 - 7336
		Voluntariado	4047 - 3148

TRABAJE CON NOSOTROS

registre su hoja de vida en

www.valledellili.org



Ahora puede realizar sus pagos en línea



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



/fvICali



@fvICali



/fvItv

Suscríbase GRATIS a nuestra revista
por nuestra página web



Visítenos en:
www.valledellili.org

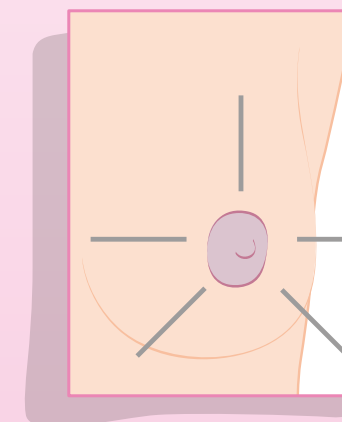
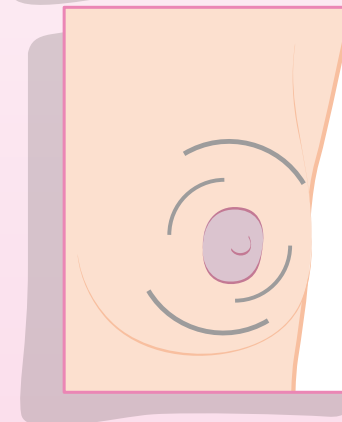
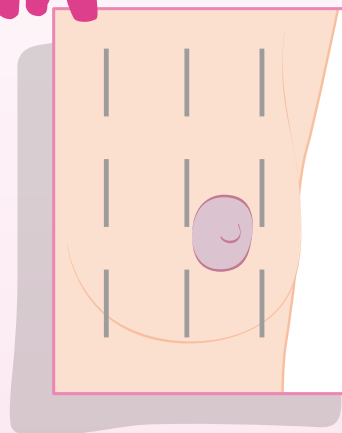


Autoexamen DE MAMA

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.



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Clínica de mama

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

**La Fundación Valle del Lili
tiene a su disposición:**

- Cirugía Oncológica ✦
- Oncología Clínica ✦
- Radioterapia ✦
- Psicooncología ✦
- Radiología especializada en patología mamaria ✦
- Patología especializada en enfermedades mamarias ✦
- Genética Clínica ✦
- Biología Molecular ✦
- Cirugía reconstructiva ✦



Certificado N° 015

