



## Minprotección reafirma seguridad de la vacuna A (H1N1)

**ANTE LAS DIFERENTES** manifestaciones de dudas o posiciones adversas sobre el proceso de vacunación contra el virus de la influenza A (H1N1), el Ministerio de la Protección Social emitió recientemente un comunicado oficial, del cual, dado su carácter de importancia y nivel de afectación para los profesionales de la salud, nos permitimos publicar unos apartes principalmente relacionados con las instrucciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para controlar la pandemia.

“La vacuna disponible en Colombia fue adquirida mediante un proceso de licitación internacional adelantado en el segundo semestre del 2009 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para los países de la Región de las Américas, garantizando así no solo el mejor precio sino la mayor calidad y seguridad del biológico”.

“El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) celebró una reunión especial en Ginebra con el fin de analizar varios asuntos y emitir recomendaciones acerca de la vacuna contra la gripe pandémica A (H1N1) versión 2009. Los expertos señalaron tres objetivos que los países debían fijarse como parte de la estrategia de vacunación contra la pandemia:

1. Proteger la integridad del sistema de asistencia sanitaria y la infraestructura esencial del país...”. En este orden, “los países deberán vacunar al personal que presta asistencia. Como al principio no habrá vacunas suficientes, se puede... adoptar un método gradual para vacunar a determinados grupos...

El SAGE propuso los siguientes: personal de la salud, embarazadas, niños mayores de seis años que padezcan algún trastorno crónico, adultos jóvenes sanos de 15 a 49 años de edad y adultos sanos de 50 años en adelante.

2. Reducir la morbilidad y la mortalidad.
3. Reducir la transmisión del virus pandémico en las comunidades”.

Con respecto a la farmacovigilancia, el comunicado informa:

“... Desde que empezó la vacunación (más de 350 millones de dosis administradas a 12 de mayo del 2010), no se ha producido ningún evento que cuestione la seguridad de la vacuna...”

- No se ha observado ningún incremento en las tasas de aborto y de muerte intrauterina fetal en las mujeres embarazadas vacunadas contra la influenza pandémica A (H1N1), en comparación con las embarazadas no vacunadas.
- La tasa de anafilaxis reportada actualmente continúa oscilando entre lo esperado (0,1-1,0 casos/100.000 dosis aplicadas)”. En cuanto a este caso, “solo se han reportado dos muertes (Canadá y Holanda) cuyas causas están asociadas a errores programáticos”.

El Ministerio de la Protección Social emite esta información basado en datos registrados en la bibliografía oficial (OMS y OPS, entre otros organismos) sobre la influenza A (H1N1) que, hasta el momento, ha sido publicada. **C**

# Occiequipo

Especialista en Financiación de Equipos Médicos

**Hay un equipo para usted,  
hay un aliado que le ofrece  
agilidad para conseguirlo.**



Línea de Atención Especializada: 01 8000 514 652 o en Bogotá: 307 7027. (Marcar opción 3 y luego opción 2).



**Banco de Occidente**

**Trabaja para usted.**

Somos **GRUPO AVAL**  
**Credencial**

# ¿Vuelve el A (H1N1)? Llegaron las vacunas

La temporada de invierno tiene disparadas las alertas ante una nueva ola de la gripa A (H1N1). El país cuenta con dos millones de vacunas, destinadas a los principales grupos de riesgo.

**AUNQUE NO SE SABE** a ciencia cierta si la influenza A (H1N1) podría volver a cobrar víctimas mortales, según el comportamiento de las pandemias anteriores, es probable que venga una segunda ola entre septiembre y octubre, de acuerdo con Martha Velandia, coordinadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de la Protección Social.

En el reporte oficial para Colombia, del 24 de marzo del 2010, se habían confirmado 3.735 casos y 231 fallecimientos como consecuencia de la infección asociados a otros cuadros clínicos de gravedad.

En Colombia ya comenzó la campaña de inmunización contra el virus, con un primer lote de dos millones de vacunas. De acuerdo con el infectólogo Enrique Gutiérrez, presidente del Comité de Infecciones Respiratorias de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica, se ha establecido que el grupo de más alto riesgo es el de las mujeres embarazadas, con 13% de los fallecimientos, por lo que la vacunación a través del PAI se ha destinado exclusivamente a este y a otros grupos de población altamente susceptibles de contraer la infección: personal de la salud y los pacientes con enfermedades crónicas (diabéticos, cardiopatas, neumopatas, asmáticos, con enfermedad pulmonar obstructiva

crónica –EPOC– y personas con sistema inmune debilitado), en edades entre los 6 meses y los 49 años.

Las embarazadas tienen una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad más severa, de ser hospitalizadas y de morir. “Con la pandemia y la gripa estacional, las gestantes infectas con el virus conllevan un riesgo muy elevado de muertes fetales o prematuras”, afirma Gutiérrez.

Las vacunas, que se aplican en una dosis para adultos y dos para niños entre 6 meses y 9 años, ya están en los 32 departamentos y cuatro distritos. Las EPS e IPS han facilitado toda la logística necesaria para adelantar las jornadas de inmunización, así como para brindar información adecuada a la población, principalmente relacionada con los grupos de riesgo.

Cabe aclarar que la inoculación con la anti-A (H1N1) ofrece una protección durante ocho meses.

Como la mayoría de la población no tiene acceso a la vacuna, porque no es de venta libre, es fundamental continuar con la labor preventiva con medidas como el lavado de manos y el uso de tapabocas cuando hay síntomas de gripa. “El virus no tiene alas. Está en manijas, barras de los buses, llaves de baños y todo lo que la gente toca y manipula, y por esas vías es que se contagia”, indica Gutiérrez. Es clave cubrirse al estornudar y necesario quedarse en casa ante la aparición de síntomas. **C**



# CÁNCER ORAL: se prenden las alarmas

Médicos y odontólogos de la mano en la campaña por el diagnóstico precoz y la educación a la población para advertir cualquier señal. El trabajo se debe hacer en los consultorios.

**LOS ODONTÓLOGOS** del país se encuentran preocupados ante la recurrente presentación en sus consultorios de casos sospechosos de cáncer oral, razón por la cual han alertado a la comunidad médica y los medios de comunicación para que informen y eduquen a la población sobre posibles indicios de la enfermedad, la importancia de las visitas periódicas a los consultorios y los hábitos saludables destinados a reducir los riesgos.

En Colombia se ha observado que la aparición del cáncer oral puede presentar alguna relación con el hábito de fumar el cigarrillo en forma invertida (con el extremo encendido hacia dentro), costumbre que tienen las mujeres lavanderas de los ríos, de acuerdo con el doctor Carlos Alberto Gaidos Nates, especialista en Patología Oral y Medios Diagnósticos, presidente del Colegio Colombiano de Odontólogos, miembro de la Academia Colombiana de Patología Oral y de la Academia Iberoamericana de Patología y Medicina Bucal. Así mismo, la incidencia del carcinoma aumenta con la edad; mientras que por sexo es casi tres veces más alta en los hombres que en las mujeres en una relación de 2:1.

“Los fumadores tienen seis veces más probabilidades de desarrollar alguna forma de cáncer en la cavidad oral que los no fumadores. Los cigarrillos contienen más de 60 agentes causantes de cáncer”, explica el doctor Gaidos.

Existe asociación entre los factores nutricionales y la aparición del cáncer oral. Estudios epidemiológicos demuestran que las vitaminas A y C, así como los carotenos presentes en las



©2010 Thinkstock Photos

frutas, vegetales y pan, pueden servir como factor protector contra los cánceres epiteliales. Su aparición también se relaciona con el virus del papiloma humano (VPH) y el consumo de alcohol.

Según el Instituto Nacional de Cancerología, en Colombia, el cáncer de lengua representa el 0,8%, siendo más frecuente en mujeres; el de labio, el 0,1% y en otras partes de la boca, el 0,3%. De un total de 155 casos a nivel nacional, 83 (hombres) y 72 (mujeres) y en Bogotá, 44 (hombres 4,1%) y 35 (mujeres 2%).

## DetECCIÓN TEMPRANA

Es importante detectar el cáncer oral tan pronto como sea posible porque el tratamiento funciona mejor antes de que la enfermedad

## LOS FUMADORES tienen seis veces más probabilidades de desarrollar alguna forma de cáncer en la cavidad oral que los no fumadores.

se haya diseminado; es vital prestar especial atención a cualquier placa blanca o roja, bultos o engrosamiento de la piel, tejido o encías, una llaga que no se cura adecuadamente (después de 1 ó 2 semanas) o una llaga que tiende a sangrar fácilmente o en exceso. Además, si hay dolores de garganta persistentes, ronquera o dificultad para mover las mandíbulas durante la masticación o deglución.

Actualmente en Colombia se encuentran alternativas de avanzada para la detección temprana del cáncer oral; sin embargo, la primera y más eficaz medida es la motivación por parte

de los profesionales de la salud para que sus pacientes visiten en forma periódica el consultorio médico u odontológico, con el fin de que, en adelante, se pueda cumplir con la labor de prevención en todos sus niveles.

Andrés Felipe Zuluaga, científico colombiano radicado en Houston (Texas), quien trabaja desde hace más de 20 años en la aplicación de la ingeniería para el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades y condiciones clínicas, afirma que “la única manera de frenar el cáncer oral es a través de su detección temprana, lo que requiere la participación de médicos y odontólogos en este esfuerzo”.

**Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC, Colombia, 2008**

Localización primaria	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Labio, cavidad oral y faringe</b>						
C00 Labio	1	0	2	0,1	3	0,1
C01 Base de la lengua	1	0	2	0,1	3	0,1
C02 Otras partes de la lengua	14	0,7	25	0,8	39	0,7
C03 Encía	0	0	2	0,1	2	0
C04 Suelo de la boca	5	0,2	2	0,1	7	0,1
C05 Paladar	4	0,2	6	0,2	10	0,2
C06 Otras partes de la boca	13	0,6	4	0,1	17	0,3
C07 Glándula parótida	17	0,8	8	0,2	25	0,5
C08 Otras glándulas salivares mayores	5	0,2	4	0,1	9	0,2
C09 Amígdala	7	0,3	7	0,2	14	0,3
C10 Orofaringe	5	0,2	2	0,1	7	0,1
C11 Nasofaringe	9	0,4	6	0,2	15	0,3
C13 Hipofaringe	1	0	1	0	2	0
C14 Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe	1	0	1	0	2	0
<b>Total (C00-C14)</b>	<b>83</b>	<b>3,9</b>	<b>72</b>	<b>2,2</b>	<b>155</b>	<b>2,9</b>

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC, 2008.

## Incidencia en Colombia

Teniendo en cuenta que el único registro poblacional de cáncer en el país es el de Cali y que no se cuenta con un registro nacional que permita obtener datos de fuente primaria sobre incidencia a nivel nacional, Milena Vera Rey, profesional especializada del Grupo de Vigilancia del Cáncer, vocera del Instituto Nacional de Cancerología ESE, señala que la fuente utilizada para las tablas de datos estimados, que a continuación incluimos, es el programa Globocan 2002<sup>1</sup>.

**Tabla 2. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico**

Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	
	No.	No.	No.	%
<b>Otras localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe</b>				
Carcinoma de células escamosas	1	0	1	50
Linfoma maligno, células B grandes, difuso	0	1	1	50
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC, 2008.

## Frenar el cáncer oral a través de su detección temprana requiere la participación conjunta de médicos y odontólogos.

Este programa provee datos sobre incidencia, mortalidad y prevalencia mundial de las distintas localizaciones, de acuerdo con la base de datos de IARC (International Agency for Research on Cancer) que es construida con información de los registros poblacionales de cáncer del mundo e información global sobre mortalidad de la OMS.

Cabe aclarar que dentro de los cánceres de cavidad oral se incluyen en conjunto las siguientes localizaciones: labio, lengua, encía, piso de la boca, paladar, glándula parótida y otras glándulas salivales. En total durante el 2008 se presentaron 5.418 casos nuevos de cáncer para todas las localizaciones anatómicas, 2.136 casos en hombres y 3.282 en mujeres. Los casos de la cavidad oral representaron el 2,2% del total. **C**

**Tabla 3. Casos y muertes estimadas por cáncer de cavidad oral por grandes grupos de edad, Colombia, 2002**

	Grupos de edad					Total	TAE Población mundial
	0-14	15-44	45-54	55-64	65+		
Casos nuevos mujeres	3	60	50	95	244	452	2,6
Casos nuevos hombres	5	88	137	135	211	576	3,8
Muertes mujeres	0	9	12	31	125	177	1
Muertes hombres	1	12	34	44	106	197	1,4

TAE: Tasa ajustada por edad x 100.000  
Fuente: Globocan 2002.



©2010 Thinkstock Photos

**Tabla 4. Casos y muertes por cáncer en cavidad oral para ambos sexos y todas las edades, Colombia, 2002**

Casos	Muertes	Prevalencia a 1 año	Prevalencia a 3 años	Prevalencia a 5 años
1.028	374	756	1.821	2.600

Fuente: Globocan 2002.

**Tabla 5. Tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cavidad oral por grandes grupos de edad, Colombia, 2002**

	Grupos de edad					Total	TAE Población mundial
	0-14	15-44	45-54	55-64	65+		
Tasas de incidencia mujeres	0,05	0,56	2,39	7,88	20,6	2,1	2,6
Tasas de incidencia hombres	0,07	0,84	7,18	12,52	22,83	2,7	3,8
Tasas de mortalidad mujeres	0	0,09	0,59	2,59	10,58	0,8	1
Tasas de mortalidad hombres	0,02	0,12	1,8	4,09	11,43	0,9	1,4

TAE: Tasa ajustada por edad x 100.000  
Fuente: Globocan 2002.

### REFERENCIA

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Globocan 2002. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC CancerBase No. 5, versión 2.0. IARCPress, Lyon, 2004.

# Trombólisis intravenosa: seguridad y eficacia en casos de trombosis cerebral

JORGE LUIS OROZCO VÉLEZ, MD  
Neurólogo  
Jefe Unidad de Neurociencias,  
Fundación Valle del Lili/Universidad Icesi  
Cali (Colombia)

**EN 1996** se inicia una nueva era en la terapia neurológica de la trombosis cerebral en el mundo, con un mensaje de esperanza para los millones de pacientes que cada año la sufren y de alerta para los médicos y los sistemas de salud del mundo, a fin de que rápidamente incorporen este tratamiento a sus servicios de urgencias: se trata de la **trombólisis intravenosa con activador tisular del plasminógeno**.

Dicho tratamiento consiste en aplicar una sustancia por vía intravascular, lo cual destruye el coágulo que taponar una arteria cerebral, permitiendo así que se restaure el flujo sanguíneo.

El requisito para que el paciente sea candidato a este tratamiento es que acuda lo más rápido posible después de haber presentado los síntomas de trombosis cerebral a un servicio de urgencias donde se realice este tipo de tratamiento.

“Tiempo es cerebro” o “Tiempo perdido, cerebro perdido” son frases comunes para alertar a la comunidad sobre la importancia de acudir temprano, es decir, que, entre más pronto se inicie el medicamento, mejor será el pronóstico del paciente, menor el riesgo de morir y menores serán sus secuelas.

Hasta el 2009 se recomendaba no usar el tratamiento después de las tres horas de haber iniciado los síntomas, lo que dejaba por fuera a muchos pacientes que llegaban después de esta hora límite; sin embargo, nuevos estudios



**Figura 1.** Síntomas de alarma de trombosis cerebral.

en pacientes con trombosis demostraron que podía usarse con el mismo beneficio y seguridad hasta 4,5 horas de haber iniciado los síntomas neurológicos.

Esta ampliación de la ventana terapéutica aumentará la cantidad de pacientes que se beneficien de la terapia trombolítica, pero no debemos olvidarnos que se ha demostrado que, entre más temprano se reciba, mejor resultado clínico se tendrá.

## Los factores de riesgo para desarrollar trombosis cerebral son los mismos que para el infarto de corazón.

Los factores de riesgo para desarrollar trombosis cerebral son los mismos que para el infarto al corazón: hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, sufrir arritmias cardíacas, como la fibrilación auricular, y fumar.

Es muy importante que, si usted tiene uno o varios de los factores de riesgo vascular, le pregunte a su médico a qué servicio de urgencias de su ciudad debe dirigirse para ser trombolizado en caso de sufrir súbitamente una trombosis; esta información es vital debido a que el poco tiempo que se tiene para recibir el tratamiento no se puede perder de hospital en hospital.

### Urgencias, siempre listas

Los servicios de rescate de pacientes o emergencias médicas prehospitalarias deben estar preparados para que prioricen la atención de los pacientes con sospecha de trombosis cerebral y los trasladen de inmediato a un centro de urgencias donde se realice terapia trombolítica.

En los servicios de urgencias, una vez llega el paciente con sospecha de trombosis cerebral, se activa un código de emergencia que busca priorizar todas las actividades médicas, la toma de exámenes y de escanografía cerebral en el menor tiempo posible y así iniciar la infusión de la sustancia trombolítica.

Para lograr que un buen número de pacientes con trombosis aguda se beneficien de este tratamiento, desde hace varios años se han diseñado e implementado estrategias educativas a la población en riesgo y a sus familias,



©2010 Thinkstock-Photos

quienes muchas veces son las primeras en reconocer los síntomas de alarma iniciales; se han reorganizado los servicios de emergencias médicas prehospitalarias bajo la estructura de la red de urgencias y se han hecho cambios funcionales en los servicios de urgencias de los hospitales de tercer y cuarto nivel, donde debe disponerse de un grupo humano multidisciplinario capacitado en terapia trombolítica y comprometido las 24 horas del día para activar una cadena de funciones de manera eficaz desde el nivel prehospitalario hasta que sea trombolizado el paciente.

En Colombia, el medicamento se encuentra aprobado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y su uso está reglamentado en las *Guías para manejo de urgencias* desde los años 2003-2009 con el aval del Ministerio de la Protección Social y la Presidencia de la República, además del respaldo de la Asociación Colombiana de Neurología; por lo tanto, su uso es un derecho de los pacientes ante una enfermedad de tan alto impacto económico y social, por su potencial discapacidad, atenuada por el beneficio demostrado del tratamiento. **C**

# Una cirujana de novela

La doctora Alexandra Mora ama la medicina tanto como la escritura. Acaba de estrenarse en el mundo literario con 'Nubes de Abril', que en menos de tres meses agotó su primera edición. Esta cirujana plástica facial está adscrita a la red de prestación de Coomeva Medicina Prepagada.

**CON 17 AÑOS** de ejercicio en el campo de la medicina, la cirujana plástica y otorrinolaringóloga Alexandra Mora le apuesta hoy a su "vicio": el de la escritura, con su novela *Nubes de Abril*, lanzada en noviembre del año pasado. Pero más de uno se preguntará ¿qué tiene que ver el bisturí con la literatura? Para ella, todo, pues define la vida como una novela: "Especialmente para alguien como yo, que la vive con intensidad". Y en su trabajo, confiesa, tiene la oportunidad de profundizar en el conocimiento de la condición humana, a través de las historias de vida de cada persona.

De hecho, la protagonista de su libro, Abril Tossa, es una cirujana experta en caras –como ella–, intensa, arriesgada, irreverente, amante de todo lo que no es intercambiable por dinero, apasionada, con carácter y, a la vez, divertida, que se enamora equivocadamente de Maikol Sade, un vividor sin escrúpulos, quien logra seducirla y conquistarla utilizando todas las tácticas, trucos, secretos y estrategias posibles. Pero, al final, ella logra desenmascarlo.

No es la primera vez que Alexandra escribe. "Desde mi infancia he buscado redactar historias, así como artículos médicos en revistas y periódicos. Es la mejor manera de compartir", dice, y añade que los genes le han ayu-



dado, pues su padre, Hernando Mora, pertenece a una familia de escritores y por eso su vida ha transcurrido rodeada de libros. "Todos los días me encuentro con uno que me atrae: Jorge Luis Borges, para mí, es lo mejor de la literatura castellana contemporánea; Joseph Conrad con sus aventuras, Doris Lessing tiene una sensibilidad enorme con la cual me identifico. Ahora releo los escritos del sudafricano John Maxwell Coetzee, que expresan en un mismo lenguaje, ideas, sentimientos y detalles literarios, diferentes en cada lectura, en forma directa y sin adornos". Pero, sin duda, quien la apasiona es Gabriel García Márquez. "Su capacidad perceptiva y asertiva son inalcanzables", afirma.

Eso sí, de los personajes de ficción, le gustaría conversar con "Constance", de *El amante de Lady Chatterley*, escrita por David Herbert Lawrence, por ser un personaje que considera

## ¿Quién es Alexandra Mora Hernández?

Es médica otorrinolaringóloga de la Universidad del Rosario, con énfasis en Cirugía Plástica Facial, Medicina Láser y Rejuvenecimiento No Invasivo, y de la American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery. Ejerce como directora científica de Cosmedicals y especialista de la Clínica del Country. Ha sido reconocida entre los "Médicos de prestigio 2005" por la revista *La nota económica* y los "Mejores cirujanos del 2007 y del 2009", por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Facial y Rinología. Alexandra Mora forma parte de la red de profesionales de la salud de Coomeva Medicina Prepagada desde febrero de 1995.



de avanzada y atrevido para su época, por su posición estéticamente poco convencional y a la vez escandalosa.

Por ese amor a la lectura y a la escritura, hace un tiempo Alexandra decidió abrir un espacio en las noches, lejos de su apretada agenda de pacientes y del día a día familiar, para escribir una novela, "con tan buena suerte que les gustó en la Editorial Oveja Negra y me la publicaron. Siempre había querido narrar algo no médico. Espontáneamente fueron naciendo dentro de mí sentimientos que se convirtieron en expresiones escritas, con la descripción física detallada de las caras (mi especialidad), de los lugares, los olores y las sensaciones, que le dieron intensidad a la trama, ritmo al argumento y fuerza a los personajes, los que tomaron vida y se convirtieron en *Nubes de Abril*".

Así, escribía durante sus viajes, en una cabaña en una loma de la Sabana y en sus noches de insomnio frente al computador, y, al final, dedicaba cuatro horas todos los días a pulir

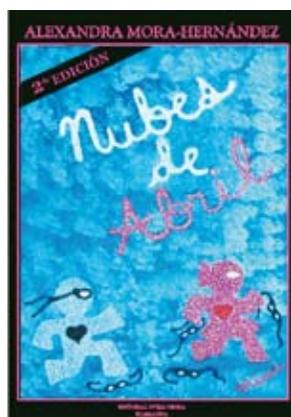
cada detalle: "Con una pantalla en blanco re-tándome a convertir mis pensamientos y mis propias fantasías en palabras".

Pero ¿por qué una novela de amor y desamor? Para Alexandra, "nuestro país está plagado de historias de mafia, violencia y tetas; necesita oxigenarse con otros temas, y el amor es uno de los justamente opuestos a la literatura centrada en la violencia colombiana de los últimos tiempos en todas sus facetas", comenta.

Eso es *Nubes de Abril*, que profundiza en las relaciones y sus consecuencias, "que relata como la pasión puede cambiar la manera de ver la vida y los errores que nos lleva a cometer cuando nos enamoramos equivocadamente. El enamoramiento del encuentro inicial es emocionante, único, hermoso, las ilusiones, la búsqueda de la felicidad, pero luego deja ver los conflictos interiores, las angustias y contradicciones del ser humano", agrega.

En este momento, Alexandra, mientras disfruta del éxito de *Nubes de Abril*, se siente con dos profesiones y revela que, como es noctámbula, aprovecha el silencio y la tranquilidad de las noches para leer, escribir cuentos, ensayos, correos y tomar nota de temas y personajes que se le ocurren para futuras obras. Para ella, escribir significa dejar salir de sí misma lugares que le apasionan, experiencias, sentimientos, anécdotas que poco a poco se van convirtiendo en historias verosímiles, emocionantes y universales, que se adaptan a todas las sociedades y con las cuales la gente puede engancharse e identificarse. **C**

 *Nubes de Abril*, de Alexandra Mora, se presentó en la Feria del Libro de Guadalajara, también en la de Londres, y fue postulada al Premio Sor Juana Inés de la Cruz como "Mejor novela hispanoamericana".



## INCAUCA ZERO CALORÍAS



Para ayudar a implementar estilos de vida sanos que conduzcan a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes, la obesidad y la enfermedad cardiovascular, y para quienes deben limitar o suspender el consumo de azúcar, Incauca lanza al mercado Incauca Zero, una mezcla de edulcorantes naturales (sorbitol, eritritol y estevia) que ofrece un sabor similar al del azúcar tradicional pero sin el componente de la glucosa y sin calorías. El producto es 100% natural y no interfiere con los niveles de azúcar en sangre del individuo, de acuerdo con la nutricionista Consuelo Pardo.

## EVENTOS

### 'SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA. CAPÍTULO CENTRAL'



**Fecha y lugar:** 29 de junio, Paipa (Boyacá)  
**Informes:** Asociación Colombiana de Sociedades Científicas  
**Teléfono:** (1) 256 0350  
**Web:** [www.sociedadescientificas.com](http://www.sociedadescientificas.com)

### 'SIMPOSIO ALTERACIONES ENDOCRINAS EN URGENCIAS Y EN UCI'

**Fecha y lugar:** 10 de julio, Medellín  
**Informes:** Asociación Colombiana de Endocrinología  
**Teléfonos:** (1) 642 0245 642 0243  
**Web:** [www.endocrino.org.co](http://www.endocrino.org.co)

### 'XIV CURSOS Y REUNIÓN ANUAL DE IMAGEN CARDÍACA'

**Fecha y lugar:** 17 a 19 de junio, Madrid (España)  
**Informes:** Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular  
**Teléfono:** (1) 523 0012  
**Web:** [www.scc.org.co](http://www.scc.org.co)

### 'CONGRESO EUROPEO DE REUMATOLOGÍA - EULAR 2010'

**Fecha y lugar:** 16 a 19 de junio, Roma (Italia)  
**Informes:** Asociación Colombiana de Reumatología  
**Teléfonos:** (1) 635 0840 635 0841  
**Web:** [www.dnn.asoreuma.org](http://www.dnn.asoreuma.org)



## Líneas de atención al profesional de la salud



▣ Cali (2) 6510000, ext.: 22814 ▣ Bogotá (1) 3199555, ext.: 13012 ▣ Bucaramanga (7) 6571117, ext.: 102  
▣ Pereira (6) 3316464, ext.: 153 ▣ Barranquilla (5) 3782947 ▣ Medellín (4) 3199800, ext.: 5301

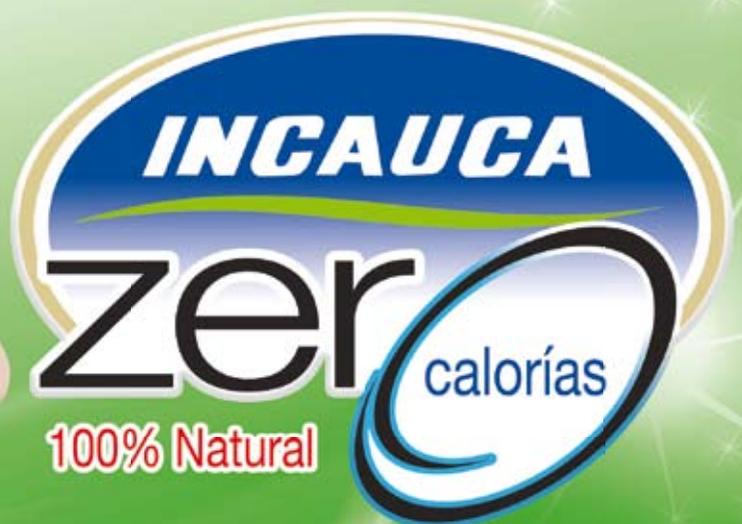
**General (E) Coomeva Medicina Prepagada:** Jorge Alberto Zapata Builes ▣ **Comité Editorial:** Virgilio Barco Serna, **Gerente Nacional de Salud** ▣ Pascual Estrada Garcés, **Director Nacional de Atención en Salud** ▣ Angélica María Lenis Campos, **Coordinadora Nacional de Relacionamento con Prestadores** ▣ **Colaboración especial:** Ángela María Cruz Libreros, **Jefe Nacional de Epidemiología**, y Jorge Enrique Martínez, **Jefe Nacional de Auditoría Odontológica.**

Queda prohibida la reproducción y la impresión total o parcial de los artículos en cualquier sistema electrónico sin permiso previo del editor, conforme a la ley, en los países signatarios de las convenciones panamericana e internacional del derecho de autor. El desarrollo de contenidos, entrevistas, afirmaciones y avisos de esta publicación obedecen exclusivamente a la política de comunicación médica del auspiciante y no necesariamente reflejan las opiniones o intereses de la casa editorial. Las firmas anunciantes se responsabilizan de la información que suministran en sus avisos.

**Directora Editorial:** Ana Luz Castillo Barrios ([ana.castillo@legis.com.co](mailto:ana.castillo@legis.com.co)) ▣ **Diagramación:** Eduardo Camargo Moreno  
**Corrección de Estilo:** Lina Andrea Morales ▣ **Fotografías:** © 2010 Thinkstock Photos y Coomeva Medicina Prepagada.

Sólo los que sabemos de azúcar lo podíamos hacer

**Nuevo**



**ENDULZANTE NATURAL  
CERO CALORIAS**



**ZERO CALORÍAS - ZERO QUÍMICOS - ZERO ARTIFICIAL**

**Verdaderamente Natural**



**El Ingenio de Colombia**

**APTO PARA DIABÉTICOS**