

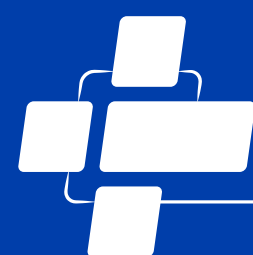


Somos Ciencia Boletín

**CIENTÍFICO Y
DE INVESTIGACIÓN**

ISSN 2981-5169 Vol 5, no. 2: abril - junio 2026

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.



TABLA DE
CONTENIDO

Editorial de Gerencia

Hospitales que aprenden: gestión del conocimiento, innovación y creación de valor para transformar los sistemas de salud 3

Columna de opinión

La investigación en el proceso de reconocimiento como Hospital Universitario 5

Línea visible

Integrando evidencia y gobernanza: la experiencia de la Subred Sur Occidente en la evaluación de nuevas tecnologías sanitarias 9

Práctica +

Síndrome de la arteria mesentérica superior: cuando una enfermedad poco frecuente representa un reto diagnóstico 12

Ser universitario

Diagnóstico temprano y enfoque integral en pacientes con enfermedad metastásica ósea: una reflexión desde la práctica clínica 14

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente Subred Sur Occidente E.S.E.

Ana Lucía Quintero Mojica
Subgerente Corporativa

Lucía Mora Quiñones
Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud

Coordinación Editorial
Elkin Vladimir Lemos Luengas
Oficina Gestión del Conocimiento

Comité Editorial

Camilo Alfonso Espinosa Jovél
Director línea Neurociencias

Cristina Judith Padilla Herrera
Director de la línea Quirúrgica

Dr. Farhi Alonso Delgado Medina
Director línea de Investigación APS y enfermedades del adulto

Elena Castro Solarte
Director de la línea de Gestión para el Fortalecimiento Institucional y de los Servicios de Salud

Dra. Amparo Leonor Ramírez Corredor
Líder de la línea Salud Materno Perinatal

Ximena Hurtado Sánchez
Directora Línea Pediatría Neonatología

Carmen Esther Acero García
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Edición y corrección de estilo
Ana María Sastoque

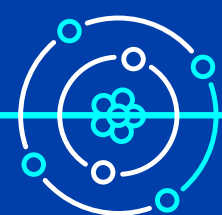
Diseño y diagramación
Daniel Castañeda Arredondo

Fotografías
Laura Forero
Andrés Rodríguez

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Calle 9 No. 39 – 46
Teléfono: (+57) 601 3849160
Bogotá D.C. - 2026
<https://www.subredsuoccidente.gov.co/>



**Andrea Elizabeth Hurtado Neira Abg. Esp. MSc.
Gerente Subred Sur Occidente E.S.E.**



Hospitales que aprenden: gestión del conocimiento, innovación y creación de valor para transformar los sistemas de salud

Innovación pública para construir organizaciones que aprenden.

Los sistemas de salud enfrentan una transformación impulsada por el envejecimiento poblacional, la creciente carga de enfermedades crónicas, las restricciones financieras, la transformación digital y el rápido desarrollo de la inteligencia artificial (IA). En este escenario, el futuro de las instituciones públicas dependerá menos de la sofisticación de su infraestructura que de su capacidad para aprender continuamente, transformar la experiencia asistencial en conocimiento, el conocimiento en decisiones basadas en evidencia y estas en mejores resultados para las personas. (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2025).

Durante décadas, el desempeño hospitalario se midió principalmente por indicadores de producción. Aunque estas métricas siguen siendo indispensables, hoy resultan insuficientes para organizaciones cuya misión integra atención, formación, investigación e innovación. El concepto de Learning Health System propone que cada encuentro clínico genere información útil, que esta se convierta en evidencia y que los resultados retroalimenten la práctica en un ciclo permanente de aprendizaje (National Academy of Medicine [NAM], 2023). Este enfoque cobra especial relevancia si se considera que la incorporación de la evidencia científica a la práctica clínica puede tardar muchos años cuando las organizaciones carecen de capacidades para gestionar e implementar el conocimiento (Morris et al., 2011).

El aprendizaje institucional no ocurre de manera espontánea. Requiere liderazgo, gobierno clínico, datos confiables, cultura organizacional y mecanismos para convertir la experiencia individual en conocimiento colectivo. Los aportes de Senge (1990) sobre las organizaciones que aprenden y de Nonaka y Takeuchi (1995) sobre la creación del conocimiento siguen siendo referentes esenciales para comprender cómo el conocimiento tácito puede transformarse en conocimiento explícito y regresar a la práctica mediante procesos de formación, investigación e innovación.

En este contexto, más que proponer un nuevo modelo teórico, resulta pertinente plantear una ruta para la evolución de las instituciones públicas hacia hospitales que aprenden. La gestión del conocimiento constituye el eje estratégico que articula la asistencia, la docencia, la investigación, la innovación y la transformación digital. Su propósito no es almacenar información, sino facilitar que las decisiones clínicas y organizacionales estén sustentadas en evidencia, favoreciendo una mejora continua.

La inteligencia artificial puede acelerar esta transformación, pero no reemplaza la inteligencia institucional. La Organización Mundial de la Salud ha advertido que estas herramientas solo generan beneficios cuando se implementan bajo principios de transparencia, supervisión humana, protección de datos y gobernanza ética (World Health Organization [WHO], 2025). De igual manera, la OCDE destaca que el mayor desafío no es desarrollar algoritmos más sofisticados, sino fortalecer las capacidades institucionales para utilizarlos de manera responsable (OECD, 2026).

El propósito último de este proceso es la creación de valor en salud. Porter y Teisberg (2006) propusieron que el desempeño de una organización debe medirse por los resultados alcanzados para los pacientes en relación con los recursos utilizados. En las instituciones públicas, este concepto debe ampliarse para incorporar la formación del talento humano, la producción y transferencia del conocimiento, la equidad, la sostenibilidad y la confianza ciudadana, en consonancia con el Quintuple Aim (Nundy et al., 2022).

La experiencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. evidencia que este camino es posible. El fortalecimiento de la gestión del conocimiento, las alianzas docencia-servicio, el impulso a la investigación clínica, el desarrollo de la simulación, la innovación y el fortalecimiento progresivo de las capacidades requeridas para la consolidación de un hospital Universitario muestran que la transformación institucional no comienza con grandes inversiones tecnológicas, sino con una decisión estratégica: reconocer el conocimiento como un activo institucional y una responsabilidad compartida.



El aprendizaje institucional no ocurre de manera espontánea. Requiere liderazgo, gobierno clínico, datos confiables, cultura organizacional y mecanismos para convertir la experiencia individual en conocimiento colectivo.

La Subred Sur Occidente E.S.E. avanza de manera progresiva en la consolidación de las capacidades académicas, científicas y asistenciales que caracterizan a un hospital universitario. Más que un punto de llegada, este proceso representa una estrategia de transformación institucional sustentada en la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación.

Los hospitales públicos del futuro no serán reconocidos únicamente por el número de camas, la complejidad de sus servicios o el volumen de su producción científica. Serán reconocidos por su capacidad para aprender de cada paciente, transformar cada investigación en una mejora de la práctica y convertir cada innovación en valor para la sociedad. En esa capacidad de aprender continuamente reside la verdadera sostenibilidad de los sistemas públicos de salud del siglo XXI.

El reto para las instituciones públicas de salud no consiste únicamente en incorporar nuevas tecnologías, sino en consolidar una cultura donde aprender sea una responsabilidad institucional. Ese será el verdadero indicador de madurez de los hospitales del siglo XXI y el camino para generar valor sostenible para las personas, los territorios y el sistema de salud colombiano.

Referencias

- National Academy of Medicine. (2023). Emerging stronger from COVID-19: Priorities for health system transformation. The Learning Health System Series. National Academies Press.
- Morris, Z. S., Wooding, S., & Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question? Understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(12), 510–520. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2011.110180>
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company*. Oxford University Press.
- Nundy, S., Cooper, L. A., & Mate, K. S. (2022). The Quintuple Aim for health care improvement. *JAMA*, 327(6), 521–522.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2026). *Scaling Artificial Intelligence in Health*. OECD Publishing.
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining Health Care*. Harvard Business School Press.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline*.
- World Health Organization. (2025). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*



La Subred Sur Occidente E.S.E. avanza de manera progresiva en la consolidación de las capacidades académicas, científicas y asistenciales

Marlly Yaneth Rojas Ortiz

Bacterióloga y Laboratorista Clínico. Especialista y Magíster en Epidemiología.
Magíster en Salud Pública. Máster en Administración de Empresas -MBA.
Referente en Investigación de la Subred Sur Occidente E.S.E.



La investigación en el proceso de reconocimiento como Hospital Universitario

La investigación en salud ha dejado de ser una actividad exclusiva de los centros académicos para convertirse en un componente esencial de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Hoy, generar conocimiento, impulsar la innovación y promover una cultura científica contribuyen al mejoramiento de la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la formación del talento humano.

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., este compromiso se materializa mediante el fortalecimiento del Subproceso de Investigación, liderado por el Centro de Investigación INVENSSO, como una estrategia institucional que aporta al cumplimiento de los estándares requeridos para el reconocimiento como Hospital Universitario.

Investigación: un eje estratégico para el Hospital Universitario

El modelo de Hospital Universitario en Colombia integra tres funciones esenciales: la prestación de servicios de salud, la docencia y la investigación. Esta articulación permite que el conocimiento generado en la práctica asistencial se transforme en evidencia científica que aporta al mejoramiento de los procesos, favorece la innovación y fortalece la formación del talento humano.

En este contexto, investigar trasciende la ejecución de proyectos; significa comprender las necesidades del territorio, analizar situaciones prioritarias y generar evidencia que respalde la toma de decisiones y el desarrollo institucional.

Construyendo capacidades para generar conocimiento

Durante los últimos años, la Subred ha fortalecido su estructura para el desarrollo de la investigación mediante la articulación del Centro de Investigación INVENSSO, el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación.



Investigar significa comprender las necesidades del territorio, analizar situaciones prioritarias y generar evidencia que respalde la toma de decisiones y el desarrollo institucional.

Imagen tomada de Pexels

Estas instancias garantizan la evaluación metodológica, científica y ética de los proyectos, promoviendo investigaciones pertinentes, transparentes y alineadas con la normatividad vigente. Asimismo, velan por la protección de los participantes, la confidencialidad de la información y el cumplimiento de los principios de integridad científica.

Redes que fortalecen la investigación colaborativa

Un avance significativo ha sido la participación de la Subred en la Red Nacional I², escenario que ha fortalecido la cooperación científica con instituciones prestadoras de servicios de salud, universidades y grupos de investigación del país.

Esta participación favorece el intercambio de experiencias, la construcción de proyectos colaborativos y la identificación de buenas prácticas, enriqueciendo las capacidades institucionales para desarrollar investigación aplicada y responder a los desafíos del sector salud.

Además, esta articulación contribuye al posicionamiento de la Subred como un actor comprometido con la generación de conocimiento y el fortalecimiento de redes de colaboración científica.

Semilleros y líneas de investigación

Uno de los avances más relevantes durante los últimos años ha sido la consolidación de las líneas institucionales de investigación y el fortalecimiento de los semilleros en los diferentes hospitales de la Subred (Hospital Occidente de Kennedy, Hospital de Bosa, Hospital Pediátrico Tintal y Hospital Fontibón).

Esta estrategia busca descentralizar la actividad investigativa, fomentar la participación de estudiantes, internos, residentes y profesionales asistenciales, y promover el desarrollo de proyectos alineados con las necesidades clínicas, epidemiológicas y de salud pública del territorio.

Los semilleros constituyen espacios de aprendizaje, creatividad e innovación donde los futuros investigadores fortalecen sus competencias científicas, desarrollan pensamiento crítico y adquieren herramientas para formular preguntas de investigación y analizar información basada en evidencia.

Estas iniciativas también fortalecen los escenarios de práctica y favorecen la integración entre la asistencia, la docencia y la investigación, principios fundamentales del modelo de Hospital Universitario.



Investigar significa generar espacios de reflexión, impulsar el trabajo colaborativo y favorecer el intercambio de experiencias que contribuyan al crecimiento institucional y profesional.

Imagen tomada de Pexels

Investigación al servicio del fortalecimiento institucional

Cada proyecto de investigación desarrollado en la Subred representa una oportunidad para ampliar el conocimiento sobre las necesidades de salud, promover el análisis de situaciones relevantes para la práctica asistencial y fortalecer la gestión del conocimiento.

Los resultados obtenidos pueden aportar elementos para orientar procesos de mejora, respaldar la toma de decisiones basada en evidencia y promover el aprendizaje organizacional.

Más allá de la producción científica, investigar significa generar espacios de reflexión, impulsar el trabajo colaborativo y favorecer el intercambio de experiencias que contribuyan al crecimiento institucional y profesional.

Un compromiso compartido con el futuro

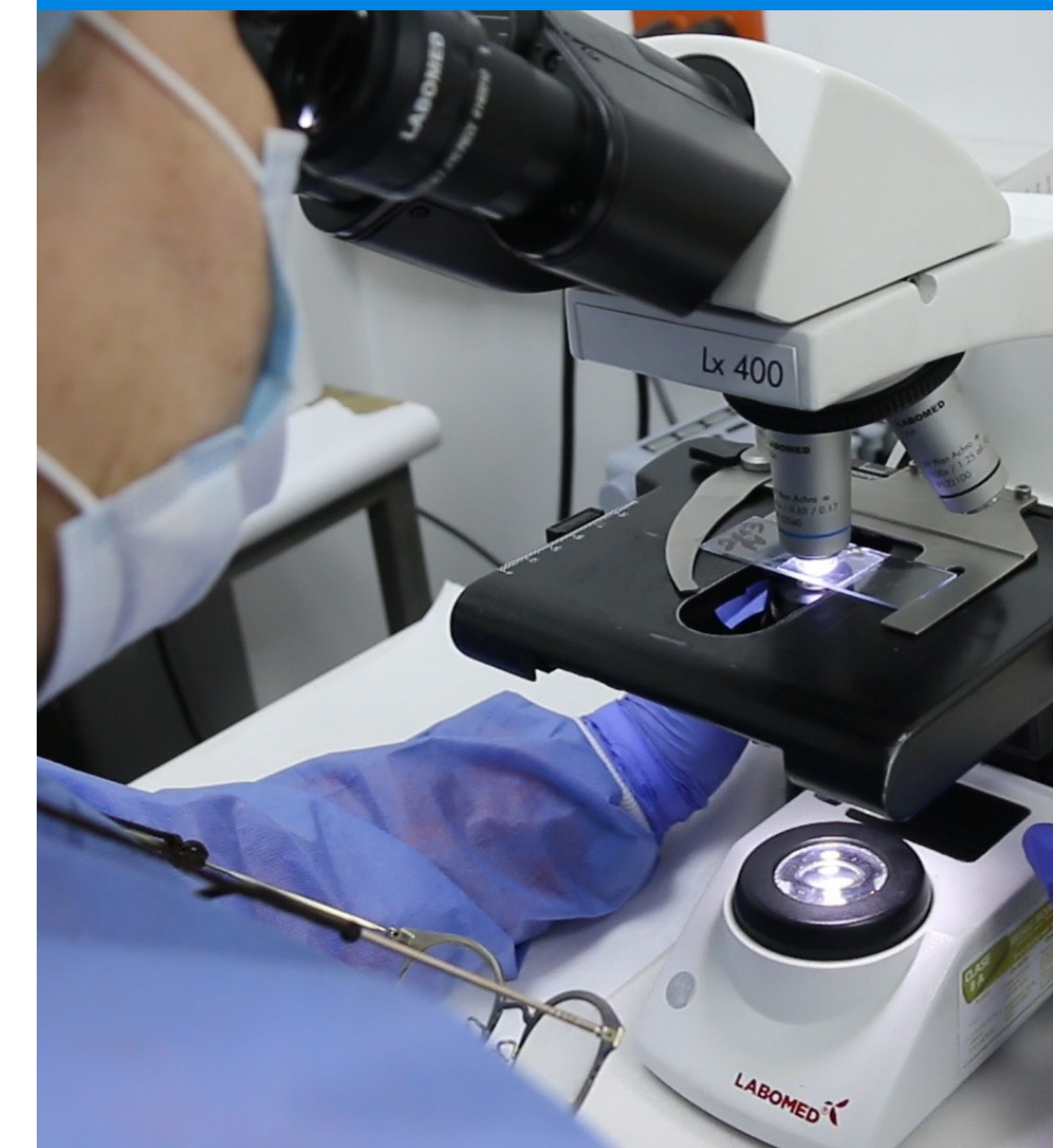
El fortalecimiento de la investigación es un proceso continuo que involucra a toda la comunidad institucional. Estudiantes, residentes, profesionales asistenciales, docentes y directivos desempeñan un papel esencial en la consolidación de una cultura investigativa que promueve la generación, apropiación y transferencia del conocimiento en los diferentes hospitales de la Subred.

La Subred Sur Occidente E.S.E. continuará impulsando una investigación ética, colaborativa y de calidad, promoviendo el trabajo interdisciplinario y fortaleciendo la integración entre la asistencia, la docencia y la investigación como pilares del desarrollo institucional.

Cada proyecto, alianza estratégica, semillero y espacio de formación representa una oportunidad para consolidar la gestión del conocimiento, fortalecer la cultura científica y avanzar en el proceso de fortalecimiento institucional que respalda el camino hacia el reconocimiento como Hospital Universitario.

Referencias

- Ministerio de Educación Nacional. (2010). Decreto 2376 de 2010.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Resolución 3409 de 2012
- Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2022). Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022–2031.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). The WHO Strategy on Research for Health.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.



El fortalecimiento de la investigación es un proceso continuo que involucra a toda la comunidad institucional

Imagen tomada de Pexels

Elkin Vladimir Lemos Luengas MD, PhD

Especialista en Infectología, Doctor en Salud Pública y
Magíster en Economía de la Salud
Jefe Oficina de Gestión de Conocimiento de la Subred Sur Occidente E.S.E.



Integrando evidencia y gobernanza: la experiencia de la Subred Sur Occidente en la evaluación de nuevas tecnologías sanitarias

La innovación tecnológica avanza a una velocidad sin precedentes. Nuevos dispositivos médicos, tecnologías diagnósticas, medicamentos, soluciones digitales y herramientas de inteligencia artificial llegan continuamente a las instituciones de salud con la promesa de mejorar la atención de los pacientes. Sin embargo, incorporar una tecnología únicamente por novedad o presión del mercado puede generar riesgos clínicos, costos innecesarios y dificultades operativas.

Frente a este desafío, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) o Health Technology Assessment (HTA) se ha consolidado a nivel mundial como una estrategia para apoyar decisiones basadas en evidencia científica, sostenibilidad financiera y generación de valor en salud (1,2).

En Colombia, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) lidera el desarrollo metodológico nacional para la evaluación de tecnologías mediante herramientas que incluyen la formulación de preguntas clínicas estructuradas, revisiones sistemáticas de la literatura, evaluación de efectividad y seguridad y valoración de la calidad de la evidencia mediante la metodología GRADE (3,4).

Una experiencia institucional de gobernanza tecnológica

En línea con estas recomendaciones nacionales e internacionales, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. ha desarrollado un modelo institucional para la evaluación, priorización e incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, orientado a fortalecer la transparencia, la eficiencia y la sostenibilidad en la toma de decisiones.

El procedimiento institucional permite identificar y clasificar las necesidades tecnológicas provenientes de los diferentes servicios y sedes, diferenciando tecnologías biomédicas, medicamentos, insumos, tecnologías de la información y equipos industriales, para posteriormente realizar procesos de validación técnica, análisis de obsolescencia, revisión de alternativas disponibles y evaluación de pertinencia institucional (5).



Incorporar una tecnología únicamente por novedad o presión del mercado puede generar riesgos clínicos, costos innecesarios y dificultades operativas.

información y equipos industriales, para posteriormente realizar procesos de validación técnica, análisis de obsolescencia, revisión de alternativas disponibles y evaluación de pertinencia institucional (5).

Posteriormente, las tecnologías priorizadas son analizadas desde múltiples dimensiones que incluyen:

- Beneficio clínico esperado.
- Seguridad para pacientes y colaboradores.
- Calidad y fortaleza de la evidencia científica.
- Impacto presupuestal y sostenibilidad financiera.
- Requerimientos operativos y de infraestructura.
- Contribución al fortalecimiento de la docencia y la investigación.
- Potencial para mejorar resultados en salud y experiencia del paciente.

Este enfoque incorpora metodologías internacionalmente reconocidas como PICO para la formulación de preguntas clínicas, PRISMA para revisiones sistemáticas, GRADE para valoración de la evidencia y análisis multicriterio para escenarios complejos de decisión (3,4,6).

Más allá de la compra de tecnología

La adopción responsable de tecnologías no consiste únicamente en adquirir equipos o dispositivos, sino en desarrollar mecanismos de gobernanza clínica capaces de garantizar que cada inversión genere verdadero valor para los pacientes, los profesionales y la organización.

Por ello, la evaluación tecnológica en la Subred involucra activamente a líderes asistenciales, ingeniería biomédica, tecnologías de la información, farmacia, planeación, gestión financiera y subgerencias misionales, favoreciendo procesos deliberativos y decisiones colegiadas basadas en evidencia (5).



La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. ha desarrollado un modelo institucional para la evaluación, priorización e incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, orientado a fortalecer la transparencia, la eficiencia y la sostenibilidad en la toma de decisiones.

Este modelo fortalece además las capacidades institucionales requeridas para la consolidación de Hospital Universitario, el desarrollo de Centros de Excelencia y el posicionamiento de la Subred como referente nacional en innovación responsable y gestión del conocimiento.

Ciencia, innovación y valor en salud

La experiencia de la Subred Sur Occidente E.S.E. demuestra que la articulación entre la mejor evidencia disponible y la gestión institucional permite avanzar hacia modelos de atención más seguros, eficientes y centrados en el paciente.

La innovación responsable no consiste en incorporar más tecnología, sino en incorporar la tecnología correcta, para el paciente correcto y en el momento correcto.

Ese es precisamente el propósito de la evaluación de tecnologías sanitarias y uno de los pilares sobre los cuales continúa construyéndose la cultura científica y de innovación de nuestra institución.

Referencias

- Drummond MF, Schwartz JS, Jönsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, et al. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. Value Health. 2008;11(4):732-742.
- O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T. International Joint Task Group report on HTA principles. Int J Technol Assess Health Care. 2020;36(3):187-190.
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad clínica, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud. Bogotá: IETS; 2020.
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Manual para el desarrollo de lineamientos técnicos basados en evidencia. Bogotá: IETS; 2024.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Procedimiento para la evaluación e incorporación de nuevas tecnologías sanitarias. Código 14-02-PR-0001. Bogotá: Subred Sur Occidente E.S.E.; 2025.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008;336:924-926.



La innovación responsable no consiste en incorporar más tecnología, sino en incorporar la tecnología correcta, para el paciente correcto y en el momento correcto.

Imagen tomada de Pexels

Autor: Yeferson David Menjura

Médico Interno de II año, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada.
Línea de Investigación Pediatría - Neonatología.

Coautor: Marly Yaneth Rojas Ortiz

Referente en Investigación de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Síndrome de la arteria mesentérica superior: cuando una enfermedad poco frecuente representa un reto diagnóstico

En la práctica clínica, existen patologías cuya baja incidencia puede dificultar su reconocimiento oportuno. Una de ellas es el síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS), también conocido como síndrome de Wilkie, una entidad poco frecuente caracterizada por la compresión de la tercera porción del duodeno entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal. Esta alteración anatómica ocasiona una obstrucción parcial o completa del tránsito intestinal y genera manifestaciones gastrointestinales que pueden confundirse fácilmente con enfermedades de mayor prevalencia (1,2,3).

Aunque su incidencia se estima entre el 0,013 % y el 0,1 % de la población, el síndrome representa un desafío para los equipos de salud debido a la inespecificidad de sus manifestaciones clínicas. Fue descrito inicialmente por Carl Von Rokitansky en 1842 y, posteriormente, David Wilkie amplió su caracterización clínica y terapéutica, razón por la cual esta entidad también lleva su nombre (2,3).

Desde el punto de vista fisiopatológico, el síndrome se produce cuando disminuye el ángulo formado entre la aorta abdominal y la arteria mesentérica superior, provocando la compresión del duodeno y la consecuente obstrucción del tránsito intestinal. Aunque puede tener un origen congénito, la mayoría de los casos se relacionan con pérdida importante de peso, intervenciones quirúrgicas, inmovilizaciones prolongadas o enfermedades que reducen el tejido adiposo que protege estas estructuras anatómicas. No obstante, también puede presentarse en pacientes sin factores predisponentes evidentes, lo que incrementa la complejidad de su identificación (3,4,5,7).

Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen dolor abdominal posprandial, náuseas, vómito persistente, saciedad temprana, anorexia y pérdida de peso. Debido a que estos síntomas son comunes a otras enfermedades gastrointestinales, el diagnóstico suele retrasarse. En este contexto, la evaluación clínica debe complementarse con estudios de imagen, especialmente tomografía computarizada o ecografía abdominal; sin embargo, su interpretación siempre debe realizarse de manera integrada con la evolución clínica del paciente (1,5,8).



Síndrome de la arteria mesentérica superior (SAMS), también conocido como síndrome de Wilkie, una entidad poco frecuente caracterizada por la compresión de la tercera porción del duodeno entre la arteria mesentérica superior y la aorta abdominal.

Imagen tomada de Pexels

Otro aspecto de especial relevancia es que el diagnóstico no debe sustentarse exclusivamente en los hallazgos imagenológicos. La evidencia muestra que, en algunos pacientes, los estudios iniciales pueden interpretarse como normales si no existe una sospecha diagnóstica dirigida. Por ello, la correlación entre la historia clínica, la evolución del paciente y la revisión detallada de las imágenes constituye un elemento esencial para lograr un diagnóstico oportuno y orientar adecuadamente el tratamiento (1,3,5).

El manejo es escalonado. Inicialmente se recomienda un tratamiento conservador basado en soporte nutricional, recuperación del estado nutricional y medidas orientadas a disminuir la compresión duodenal (9,10,11). Cuando estas intervenciones no logran una respuesta clínica favorable, el manejo quirúrgico, particularmente la anastomosis duodenoyeyunal, se considera la alternativa terapéutica con mejores resultados reportados en la literatura (6,10–12).

A pesar de los avances en el conocimiento de esta enfermedad, el síndrome de la arteria mesentérica superior continúa siendo una entidad poco documentada en población pediátrica y adolescente, especialmente en Latinoamérica. La escasez de casos publicados y la ausencia de guías de práctica clínica específicas resaltan el valor de los reportes de caso como una herramienta para compartir experiencias, ampliar el conocimiento sobre enfermedades poco frecuentes y fortalecer el razonamiento clínico de los profesionales de la salud. Además, contribuyen a sensibilizar a los equipos asistenciales sobre la importancia de incluir esta entidad dentro del diagnóstico diferencial en pacientes con síntomas gastrointestinales persistentes y evolución clínica atípica (1–3,13,14).

Referencias

- Lozano-Vega JJ, Mejía-Sanguino S, Gaviria-Gallego DA, Polanco-Cabrera JP. Síndrome de la arteria mesentérica superior (Síndrome de Wilkie): A propósito de un caso en una adolescente. *Rev Colomb Cir.* 2024;39:615-620.
- Menalled GS, Colombo H, Montero S, Poeta Casalis L. Síndrome de la arteria mesentérica superior en una adolescente de 12 años. Caso clínico. *Arch Argent Pediatr.* 2019;117:e648-e650.
- Maya-López C, Zapata-Urbe F, Vergara-Toro J, Cardona-Bernal S. Síndrome de Wilkie. Caso clínico. *Rev Cir.* 2021;73:744-747.
- González-Mondragón MB, Granados-Navas FJ, Herrera-García W. Síndrome de arteria mesentérica superior en un paciente con tuberculosis abdominal. *Acta Pediátrica de México.* 2010;31(5):244-247.
- Frongia G, Schenk JP, Schaible A, et al. Food fear, quick satiety and vomiting in a 16-year-old girl: It's bulimia, or maybe not? A case report of Wilkie's syndrome. *Int J Surg Case Rep.* 2019;65:184-188.
- Vásquez-Arango JN, Durán-Meléndez MA, Vásquez-Maya C. Tratamiento mínimamente invasivo del síndrome de Wilkie. *Rev Colomb Cir.* 2018;33:299-306.
- Ananthan K, Onida S, Davies AH. Nutcracker syndrome: An update on current diagnostic criteria and management guidelines. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2017;53:886-894.
- Ruiz Padilla FJ, Mostazo Torres J, Vilchez Jaime M. Gran distensión gástrica en relación con síndrome de la arteria mesentérica superior. *Gastroenterol Hepatol.* 2017;40(8):581-583.
- Requena-López AA, Mata-Samperio BK, Cuadra-Reyes LA, Casillas-Vargas R. Síndrome de Wilkie como etiología de oclusión intestinal en el adulto. *Cir Cir.* 2020;88:265-270.
- Albano MN, Almeida CC, Louro JM, Martinez G. Increase body weight to treat superior mesenteric artery syndrome. *BMJ Case Reports.* 2017.
- Capitano S, Donatelli G, Boccoli G. Superior mesenteric artery syndrome—believe in it! *Case Rep Surg.* 2012.
- Shin MS, Kim YY. Optimal duration of medical treatment in superior mesenteric artery syndrome in children. *J Korean Med Sci.* 2013;28:1220-1225.
- Eğritaş Ö, Demiroğullari B, Dalgıç B. Megabulbus in endoscopy; suspect for superior mesenteric artery syndrome in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015;26(2):186-188.
- Ovalle-Chao C, Hinojosa-Martinez LM, Gutierrez-Castillo A, et al. Acute onset of superior mesenteric artery syndrome following surgical correction of scoliosis. *J Pediatr Surg Case Rep.* 2017;19:31-33.



Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen dolor abdominal posprandial, náuseas, vómito persistente, saciedad temprana, anorexia y pérdida de peso.

Imagen tomada de Pexels



Autor: Kevin Santiago Orjuela Quitian

Médico Interno de II año, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada. Línea de Investigación Quirúrgica.



Coautor: Marilly Yaneth Rojas Ortiz

Referente en Investigación de la Subred Sur Occidente E.S.E.

Diagnóstico temprano y enfoque integral en pacientes con enfermedad metastásica ósea: una reflexión desde la práctica clínica

En la práctica hospitalaria, cada paciente recuerda que detrás de un diagnóstico existe una historia de vida, una familia y una oportunidad de intervenir de manera oportuna. En el cáncer con compromiso metastásico óseo, esta reflexión adquiere una relevancia especial, porque en ocasiones el primer signo de progresión no es un hallazgo incidental, sino un síntoma incapacitante: dolor persistente, limitación para la marcha o, en los casos más avanzados, una fractura patológica.

La enfermedad metastásica ósea representa uno de los escenarios más complejos para el equipo de salud. Su impacto no se limita al compromiso oncológico de base: también afecta la autonomía, la movilidad, el control del dolor, la salud emocional y la red de apoyo del paciente. Una lesión ósea metastásica puede convertir actividades cotidianas -como caminar, levantarse de la cama o apoyar una extremidad- en eventos dolorosos y limitantes. Por eso, el diagnóstico temprano no debe entenderse únicamente como la identificación de una lesión en una imagen, sino como la capacidad clínica de sospechar, integrar antecedentes, reconocer signos de alarma y actuar antes de que ocurra una complicación mayor.

Desde el punto de vista ortopédico, el dolor óseo en un paciente con antecedente de cáncer exige una valoración cuidadosa. El dolor progresivo, el dolor nocturno, el dolor con la carga, la ausencia de trauma proporcional o una fractura ante un mecanismo de baja energía deben alertar sobre la posibilidad de enfermedad metastásica ósea. En estos casos, la radiografía simple puede ser el primer paso, pero el enfoque debe continuar con una evaluación integral del riesgo de fractura, la estabilidad del hueso afectado, la extensión anatómica de la lesión, el estado funcional del paciente, el pronóstico oncológico y las posibilidades reales de tratamiento [1-3].

El diagnóstico oportuno cambia el curso de la atención. Identificar una lesión ósea antes de que se fracture puede permitir intervenciones profilácticas, radioterapia, tratamiento sistémico, control analgésico adecuado y rehabilitación temprana. En cambio, cuando el paciente consulta después de una fractura patológica, el escenario suele ser más complejo: aumenta el dolor, se limita la movilidad, se incrementa la dependencia, se prolonga la estancia hospitalaria y se hace necesaria la coordinación de múltiples especialidades. Por lo tanto, reconocer tempranamente la enfermedad metastásica ósea no solo mejora la oportunidad terapéutica, sino que puede preservar funcionalidad, independencia y calidad de vida [4,5].



La enfermedad metastásica ósea representa uno de los escenarios más complejos para el equipo de salud.

Imagen tomada de Pexels

El adecuado enfoque de estos pacientes exige una mirada multidisciplinaria. Ortopedia, oncología clínica, cirugía oncológica, radiología, patología, medicina del dolor, rehabilitación, enfermería, trabajo social y cuidados paliativos deben articularse alrededor de un objetivo común: ofrecer el mejor tratamiento posible de acuerdo con la condición clínica, funcional y social del paciente. En este proceso, la atención no se limita a decidir si una fractura se opera o no; implica comprender la enfermedad de base, controlar el dolor, prevenir nuevos eventos esqueléticos, garantizar una remisión oportuna y acompañar al paciente en un momento de alta vulnerabilidad [1,6].

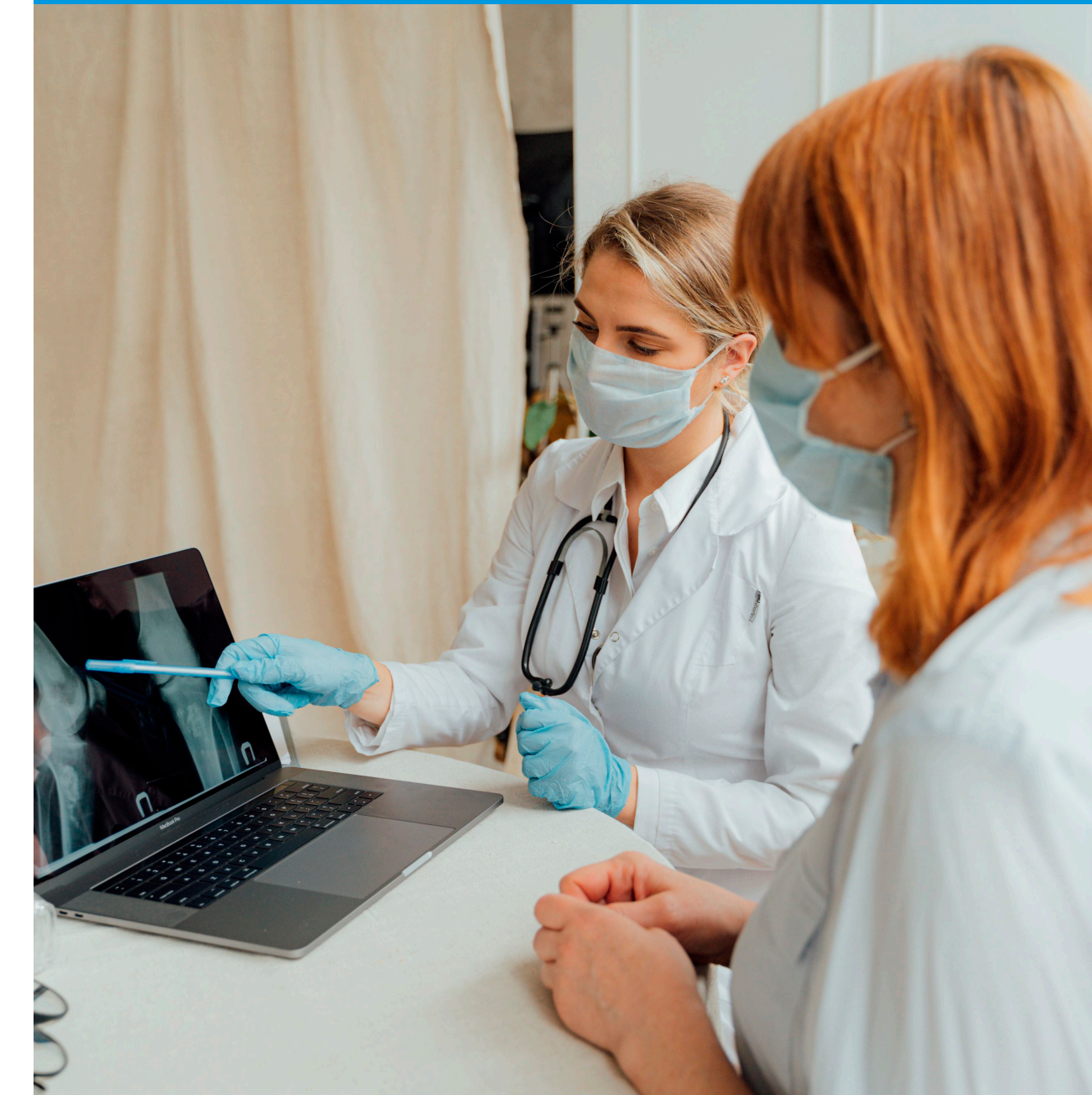
En hospitales de alta demanda asistencial, como el Hospital Occidente de Kennedy, estos casos también invitan a fortalecer las rutas de atención. Una sospecha clínica adecuada en urgencias, una imagen solicitada a tiempo, una interconsulta pertinente, una remisión bien sustentada y una comunicación clara con el paciente y su familia pueden marcar una diferencia significativa. En pacientes con cáncer y síntomas musculoesqueléticos, el tiempo no solo representa oportunidad diagnóstica; representa movilidad, control del dolor, posibilidad de tratamiento y dignidad en la atención.

Como personal en formación y como parte del equipo de salud, estos casos enseñan que la medicina no debe limitarse a responder ante la complicación ya establecida. Debemos avanzar hacia una práctica más preventiva, más integral y sensible a los signos tempranos. La fractura patológica no debe verse únicamente como un evento ortopédico, sino como la manifestación de una enfermedad sistémica que requiere coordinación, criterio clínico y humanidad.

El diagnóstico temprano y el adecuado enfoque del cáncer con metástasis óseas permiten brindar mayores oportunidades de tratamiento, reducir complicaciones, mejorar el control del dolor y favorecer una recuperación funcional más digna. Cada paciente con dolor óseo y antecedente oncológico merece que pensemos más allá del síntoma inmediato. Sospechar a tiempo, estudiar de manera adecuada y remitir oportunamente puede ser la diferencia entre tratar una fractura establecida o prevenir una pérdida mayor de funcionalidad.

Referencias

- British Orthopaedic Association; British Orthopaedic Oncology Society. BOAST: Management of Metastatic Bone Disease. London: British Orthopaedic Association; 2022.
- Coleman R, Hadji P, Body JJ, Santini D, Chow E, Terpos E, et al. Bone health in cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2020;31(12):1650-1663.
- Mirels H. Metastatic disease in long bones: a proposed scoring system for diagnosing impending pathologic fractures. Clin Orthop Relat Res. 1989;(249):256-264.
- Willeumier JJ, van der Linden YM, van de Sande MAJ, Dijkstra PDS. Treatment of pathological fractures of the long bones. EFORT Open Rev. 2016;1(5):136-145.
- Gralow JR, Biermann JS, Farooki A, Fornier MN, Gagel RF, Kumar R, et al. NCCN Task Force Report: Bone Health in Cancer Care. J Natl Compr Canc Netw. 2009;7 Suppl 3:S1-S32.
- Jawad MU, Scully SP. In brief: classifications in brief: Mirels' classification: metastatic disease in long bones and impending pathologic fracture. Clin Orthop Relat Res. 2010;468(10):2825-2827.
- Agarwal MG, Nayak P. Management of skeletal metastases: an orthopaedic surgeon's guide. Indian J Orthop. 2015;49(1):83-100.



La atención no se limita a decidir si una fractura se opera o no; implica comprender la enfermedad de base, controlar el dolor, prevenir nuevos eventos esqueléticos, garantizar una remisión oportuna y acompañar al paciente en un momento de alta vulnerabilidad.

Imagen tomada de Pexels



Subred Sur Occidente



subredsuroccidente



@SubRedSurOcci



Subred Sur Occidente



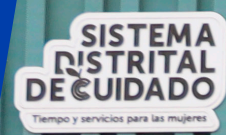
@SubRedSurOcci



subred-sur-occidente-ese

**Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.**
Sede Administrativa
Calle 9 # 39 - 46
Teléfono: (601) 384 91 60
www.subredsuroccidente.gov.co

HOSPITAL DE BOSA



SECRETARÍA DE
SALUD

