

# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Estadio  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2019-10-18 14:27:34.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

ME REALIZAN MAMAGRAFIA Y ME SALIO UN HALLAZGO

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE DE 55 AÑOS DOCENTE ACTIOVA D EAMAGA .- VINO .- CON LA HERMANA - G.- 1 - V1 .- C 1 - FUM .. HASTA LOS 45 AÑOS FUM .- 2019 .- NEGATIVA

MC . REVISION DE MAMAGRFA

MAMOGRAFIA DLE 01/11/2018 BIRADS --0 - NEGATIVA PARA MALIGINADA Y MAMOGRAFIA D E C ONTROL DEL 14/069/2019 --

CATEGORIA - BIRADS - 4 -. ANORMALIODADA SOSPECHOSA HALLAZGOI D ELA MAMAIZQUYIERDA - BIRADS -- 4 ADMERITA BX ES TEROTAXICA

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

MAMOGRAFIA DLE 01/11/2018 BIRADS --0 - NEGATIVA PARA MALIGINADA Y MAMOGRAFIA D E C ONTROL DEL 14/069/2019 --

CATEGORIA - BIRADS - 4 -. ANORMALIODADA SOSPECHOSA HALLAZGOI D ELA MAMAIZQUYIERDA - BIRADS -- 4 ADMERITA BX ES TEROTAXICA

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

### ANTECEDENTES FAMILIARES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

2019-10-18

Jose Bernardo Vargas Moncaleano

Cáncer Mama

2019-10-18

Jose Bernardo Vargas Moncaleano

Otros Cánceres

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:

GESTANTE:

PARTOS:

ABORTO PROVOCADO:

ABORTO ESPONTÁNEO:

MORTINATO:

EUTÓXICO:

CESÁREAS:

CÁNCER CUELLO UTERINO:

MENARQUÍA:

CICLOS:

REGULARES:

GESTANTE	CITOLOGÍA
----------	-----------



FECHA PROBABLE PARTO			ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL			RESULTADO	
<b>OBSERVACIONES:</b>				
PRIMAMATRERNA CA DE MAMA . CA DA MAMA OTRA PRIMA CON TTO . HERMAMA CA PULMNON				
<b>ESTILOS DE VIDA</b>				
¿TIENE DIETA SALUDABLE?				
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?				
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?				
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?				
<b>¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?</b>				
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN		FRECUENCIA	
<b>¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?</b>				
FUMADOR PASIVO			INICIO DE CONSUMO	
<b>¿CONSUME SPA?</b>				
FECHA DE INCIO			CANTIDAD	
<b>¿CONSUME LICOR?</b>				
CANTIDAD			FRECUENCIA	
<b>OBSERVACIONES</b>				
<b>EXAMEN FÍSICO</b>				
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>				
- Peso 78.00 - Talla 160 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC				
<b>SIGNOS VITALES</b>				
- Frecuencia Cardiaca 67 - Frecuencia Respiratoria 17				
- Pulsos 89 - Temperatura 36 - Sat.O2				
- Presión arterial sistólica: 121 - Presión arterial diastólica: 78 - Posición: Sentado - Punto: - Presión Arterial Media: 92.3				
<b>EXAMEN FÍSICO</b>				

**CONDICIONES GENERALES:**

PACTE BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL ESTABLE MUCOSAS HUMEDAS .NORMOCOLORADAS . NO SIGNOS DE HIPERTENSION O ANEMIA

**CABEZA CUELLO:**

**CARDIOPULMONAR:**

**EXTREMIDADES:**

**REFLEJO OSTEOTENDINOSO:**

**EXAMEN DE MAMA:**

**OJOS Y FONDO DE OJOS:**

**ABDOMEN:**

**PULSOS PERIFÉRICOS:**

**PIEL Y FANERAS:**

**TACTO RECTAL:**

**AGUDEZA VISUAL:**

**OSTEOMUSCULAR:**

**NEUROLÓGICOS:**

**GENITOURINARIO:**

**EXAMEN MENTAL:**

<b>DIAGNÓSTICOS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
N63X	Masa no especificada en la mama	Confirmado nuevo
<b>DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS</b>		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
<b>CONDUCTA</b>		

**PLAN DE MANEJO:**

PLAN SE PROGRAMA PARA BIOPSOIA D EMAMA ESTEROTAXICA POR DX DE MAMAGRFAI CATEGORIA -- BIRRADS -- 4 MAMA IZQUERDA

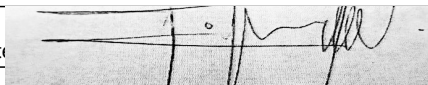
**RECOMENDACIONES:**

CITA CON RESULTANDOS D E PATOLOGÍA CON GIO

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

Detención alta





---

Atendido por: Jose Bernardo Vargas Moncaleano

Especialidad: GINECOLOGIA

REGISTRO Y LIC S.O: 17808899



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Ecografía De Mama, Con Transductor De 7 Mhz O Mas (12 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2019-12-19 09:17:18.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS
FUM:
GESTANTE:
PARTOS:
ABORTO PROVOCADO:
ABORTO ESPONTÁNEO:
MORTINATO:
EUTÓXICO:
CESÁREAS:
CÁNCER CUELLO UTERINO:
MENARQUÍA:
CICLOS:
RÉGULARES:

GESTANTE	CITOLOGÍA
FECHA PROBABLE PARTO	ÚLTIMA CITOLOGIA
# CONTROL PRENATAL	RESULTADO

OBSERVACIONES:
----------------

ESTILOS DE VIDA
¿TIENE DIETA SALUDABLE?
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?



¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INCIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria		
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2		
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:		
EXAMEN FÍSICO		

CONDICIONES GENERALES:

CABEZA CUELLO:  
CARDIOPULMONAR:  
EXTREMIDADES:  
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
EXAMEN DE MAMA:  
OJOS Y FONDO DE OJOS:  
ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:

RECOMENDACIONES:

DESTINO DEL PACIENTE:

FINALIDAD:

Atendido por: Luis Carlos Zapata Gomez Medico Radium  
Especialidad:  
REGISTRO Y LIC S.O: 50754-98



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-05-11 17:45:53.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

consulta telefonica restriccion covid 19  
 labs: 24.04.20: tgp21 tgo 23 cr: 0.7 hb 12.7 hct 37, wbc 4476, n: 40 l 44, plts: 246000.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019

### HISTORIA ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir manejo

### ESTUDIOS

10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes.  
 14.09.19 MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado.  
 12.11.19: CEimed: Bx estereotaxica, mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.

### PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral malignia, de linaje epitelial, GH 3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute.  
 FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute.  
 fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo Matute.

### ESTADIFICACION

06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones,  
 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm.  
 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8 mm, x 16.2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamientodinaemico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquieda sugestivas de compromiso tumoralenniveles ly II de axila, BR 6 de mamaizquierda. dra Xlemnma Saldarriaga.

11.12.19 : GamagrafiaOsea: negativo para metastasis.

### ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 AC: C1D1: 28.04.20:

conversacion telefonica: refeire estar bien presento marcado malestar general, nauseas intoplerancia. alejercicio.

### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 AC: C1D1: 28.04.20:



CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
Curación	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute.	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
2019-11-19	2019-11-23
TIPO TUMOR	

**LOCALIZACIÓN CANCER:** Mama

**DUKES:**

**GLEASON:**

**HER2:** +++ positivo

ESTADISTICA TUMOR
cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. estadio IIIB

**F.ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 78.00 - Talla 165 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.891
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:
CONDICIONES GENERALES

conversacion telefonica

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, confirmandose bx axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con protocolo TH Ac y posterior Mastectomia radical + vaciamiento axilar, completo fase de TH, ahora recibiendo Antraciclinas,

Plan

control en dia de la quimio. presencial.

. hemograma, tgo tgp. cr

incapacidad medica desde 13.05.20.

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8 m2 ciclo 2

Doxorrubicina: 60mg/m2: 108 mg iv dia 1

Ciclofosfamida 600 mg/m2: 1080 mg iv dia 1

PREMEDICACION

Ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

ondasenstorn 8 mg cada 12 h si nauseas x 10 dias

Aprepitant 80/ 125 mg 1 y tab dias 1 a 3

ciclos: |4 ciclos

periodicidad : cada 21 dias

toxicad rash neuropatia alergias, mielosupresion, cardiotoxicidad.

guias NCCN 2019

**RECOMENDACIONES:**

continua tto.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica





---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-06-02 13:15:43.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.

## HISTORIA ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir maneJO

## ESTUDIOS

10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes.

14.09.19 MM: BIRADS

4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: CEdimed: Bx estereotaxica, mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.

PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehcrte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral malignia, de linaje epitelial, GH

3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI

INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio

axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo Matute.

## ESTADIFICACION

06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones,

19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con

realce heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8 mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco

de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamientodinaemico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquieda sugestivas de

compromiso tumoralenniveles ly II de axila, BR 6 de mamaizquierda. dra Xlemnma Saldarriaga.

11.12.19 : GamagrafiaOsea: negativo para metastasis.

## ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

## MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo /ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2 D2: 27.05.20

27.05.20 ase logromarcacion con clip de titanio en mama.

s: refiere estar bien con marcada dispespsia, nauseas emeisis ocasional.

TRATAMIENTO ONCOLOGICO
------------------------

CIRUGIA ONCOLOGICA
--------------------

INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO
----------------------------------

DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL
------------------------------



FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

**F. ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 76.00 - Talla 162 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.849
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 90
CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C Mucosas húmedas conjuntivas normocromicas,

CP: ritmicos no soplos

Mama derecha sin lesiones, mama izquierda con respeusta cl inca completa, area de clip., Axila nodulacion fibrosa en base de axila de 1 cm,

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, confirmandose

bx axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero

manejo neoadyuvante con protocolo TH Ac y posterior Mastectomia radical + vaciamiento axilar, completo fase de TH, ahora recibiendo Antraciclina, completando 2 ciclos requirio uso de factores por aplasia. se continua manejo.

Plan

control

. hemograma, tgo tgp. cr

incapacidad medica desde 12.06.20. x 30 dias

Sucralfate 5 ml cada 8 horas

Alizaprida 50 mg cada 12 horas x 15 dias si nauseas

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8 m2 ciclo 3

Doxorrubicina: 60mg/m2: 108 mg iv dia 1

Ciclofosfamida 600 mg/m2: 1080 mg iv dia 1

Pegfilgrastim 6 mg sc. dia 2

PREMEDICACION

Ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

ondasentron 8 mg cada 12 h si nauseas x 10 dias

Aprepitant 80/ 125 mg 1 y tab dias 1 a 3

ciclos: |4 ciclos

periodicidad : cada 21 dias

toxicad rash neuropatia alergias, mielosupresion, cardiotoxicidad.

guías NCCN 2019

**RECOMENDACIONES:**

continua qimioterapia

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica





---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-05-27 16:59:00.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

Formulacione Pegfilgrastim

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019

## HISTORIA ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir maneJO

## ESTUDIOS

10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes.  
 14.09.19 MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado.  
 12.11.19: CEdimed: Bx estereotaxica, mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.

## PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral malignia, de linaje epitelial, GH 3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute.

FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute.

fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo Matute.

## ESTADIFICACION

06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones,

19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm.

24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8 mm, x 16.2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamientodinaemico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquieda sugestivas de compromiso tumuralenniveles Iy II de axila, BR 6 de mamaizquierda. dra Xlemnma Saldarriaga.

11.12.19 : GamagrafiaOsea: negativo para metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

## MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20,

Paciente quien presento aplasia farmacologica por lo cua requirio de adicon de pegfilgrastim, aplicado el dia de hoy genero retraso de 1 seman deltto oncologico

TRATAMIENTO ONCOLOGICO
CIRUGIA ONCOLOGICA
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO



DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

**F. ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:
CONDICIONES GENERALES

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

ca de mama en neoadyuvanca con aplasia leugo de 1 er ciclo de AC, requirio aplazo de 1 semana adioincl de pegfilgrastim, lo cual es lo indicado segun guias  
ordneo medicacion

plan; pegfilgrastim 6 mg sc dia 2, ( aplicado hoy )

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-06-26 15:30:18.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.

## HISTORIA. ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografía de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir maneJO

## ESTUDIOS

10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes.

14.09.19 MM: BIRADS

4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: CEdimed: Bx estereotaxica,

mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.

PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehcrte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral malignia, de linaje epitelial, GH

3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI

INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio

axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo Matute.

## ESTADIFICACION

06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones,

19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con

realce heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8 mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco

de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamientodinaemico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquieda sugestivas de

compromiso tumoralenniveles ly II de axila, BR 6 de mamaizquierda. dra Xlemnma Saldarriaga.

11.12.19 : GamagrafiaOsea: negativo para metastasis.

## ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

## MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

s: REFIERE ESTAR BIEN CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA

TRATAMIENTO ONCOLOGICO
------------------------

CIRUGIA ONCOLOGICA
--------------------

INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO
----------------------------------

DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL
------------------------------

|--|



FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

**F. ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 77.00 - Talla 165 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.879
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 90
CONDICIONES GENERALES

ecog: 0

c/C Mucosas humedas, conjuntivas normocromicasC/P: ruidos cardiacos ritmicos

mama derehca sinlesiones,Mama izqueirda sin masa palpabel axilas libres

Ext sin edemas

SNC no deficit motor ni sensitivo

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, confirmandose bx, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con protocolo TH Ac y posterior Mastectomia radical + vaciamiento axilar, completandop 3 ciclso de ac. .. actualmente estable ordneo ultim occilo ya t ien cita progamara de mastologia se dan recomendaciones

Plan

control con patologia quirurgica

incapacidad medica desde el 10.07.20.

hemograma, cr, tgo tgp

**POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI**

ASC: 1.8 m2 ciclo 4

Doxorrubicina: 60mg/m2: 108 mg iv dia 1

Ciclofosfamida 600 mg/m2: 1080 mg iv dia 1

Pegfilgrastim 6 mg sc. dia 2.

**PREMEDICACION**

Ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

ondasetron 8 mg cada 12 h si nauseas x 10 dias

Aprepitant 80/ 125 mg 1 y tab dias 1 a 3

ciclos: |4 ciclos

periodicidad : cada 21 dias

toxicad rash neuropatia alergias, mielosupresion, cardiotoxicidad.

guias NCCN 2019

**RECOMENDACIONES:**

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Neoplasias y Oncología  
Médico Titular  
Médico Titular



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Teleconsulta Especialistas (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-09-30 14:34:17.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control  
24.08.20:

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

### HISTORIA. ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografía de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir maNEJO

ESTUDIOS 10.11.18 Mamografía BIRADS 0, Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19 MM:

BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno, acumulo de calcificaciones espiculadas, dismórficas, han aumentado. 12.11.19: CEdimed: Bx estereotaxica,

mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral

malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE:

23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte:

10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr Gustavo Matute.

Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.

### ESTADIFICACION

06.12.19 TAC de torax y abdomen: hígado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravascular, esta localizada en cuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8

mm, x 16.2 mm, curva tipo III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinámico Tipo I. 7 adenopatías axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19: Gamagrafía Osea: negativo para metastasis.

### ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

S: REFIERE ESTAR BIEN ADECUADA EVOLUCION

### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

### CIRUGIA ONCOLOGICA

### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA



**ESTADISTICA TUMOR****F. ESTADIFICACIÓN:****F. REPORTE LABORATORIO:****DIFERENCIACIÓN TUMOR:****MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

- Peso 77.00 - Talla 160 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.850

**SIGNOS VITALES**

- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria

- Pulsos 19 - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 83.3

**CONDICIONES GENERALES**

ECOG: 0

C/c: Mucosas húmedas conjuntivas normocromicas

C/P: ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

Anivel de mama derhca no lesiones, mama izquierda con equimosis leve, y edema cactriz en buen estado.,

abdomen blando nodoloroso no megalias

extremidades sin edemas

**DIAGNÓSTICOS**

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 en crich, x, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo

neoadyuvante con protocolo TH Ac , completo neoadyuvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , con esto presentada en junta se considero manejo con Trastuzumab emtamsina adyuvante,

explico a paciente, pendiente radioterapia a mama, ordeno eco tt

por dolor ciatico ordeno rnm de columna lumbo sacra y eco tt.,

Plan

control en 3 semanas

eco tt prioriaira

RNM de columna lumbo sacra descartar ciatica vs lesiones,

TAc de torax extendido a abdomaen superiuro contrastada prioritarias

hemogmra, cr tgo tgp. falk. calcio

pte radioterapia

incapacidad medica por 30 dias desde el 08.10.20

**POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI**

Peso 77. ciclo 1/17

Trastuzumab emtamsina: 3.6 mg/kg: 277 mg iv dia 1

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guias NCCn 2020.

**RECOMENDACIONES:**

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Neoplasias y Oncología  
Médico Oncólogo  
Médico Oncólogo  
Médico Oncólogo



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:**

**CONSULTA REALIZADA:** Consulta No Programada

**FECHA DE CONSULTA:** 2020-10-02 12:35:09

## DATOS DEL USUARIO

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	21438293
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	17/08/1964	<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC
<b>EDAD</b>	59	<b>SEXO</b>	F
<b>OCUPACIÓN</b>		<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
<b>TELÉFONO DEL DOMICILIO</b>	no tiene-3117227958	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	AMAGA
<b>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE</b>		<b>TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE</b>	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>		<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	
<b>PARENTESCO</b>		<b>ASEGURADORA</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		<b>N° ATENCIÓN</b>	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL (TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19).

CONSULTA REALIZADA EL 29/09/2020: SE REGISTRA EL DÍA DE HOY POR INCONVENIENTES CON EL SISTEMA.

SE CITA EL DÍA DE HOY POR INCAPACIDAD PROLONGADA LA CUAL INICIÓ EL 11/05/2020 Y ESTÁ HASTA EL 07/10/2020 (142 DÍAS DE INCAPACIDAD APROXIMADOS), CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA. VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL (TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19). UERDA.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DOCENTE DE 56 AÑOS, CASADA, LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, CON ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA DE LA RECREACIÓN ECOLÓGICA.

LABORA CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA, VINCULADA, INGRESÓ AL MAGISTERIO EL 20/05/1987, ACTUALMENTE TRABAJA EN LA IE SAN FERNANDO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ COMO DOCENTE DE BÁSICA PRIMARIA (GRADO 2), ESCALAFÓN 14, DECRETO 2277. DIRECCIÓN: CALLE 49 # 52-43 (AMAGÁ). TELÉFONO: 8474828 ? 311 7227958. CORREO ELECTRÓNICO: nora.santi@hotmail.com

SE REVISAN HISTORIAS CLÍNICAS DE MÉDICOS TRATANTES ASÍ:

-GINECOLOGÍA MASTOLOGÍA, DR. CARLOS ALBERTO RESTREPO RAMÍREZ, FECHA 03/09/2020. 55 AÑOS, AMAGÁ, DOCENTE, HALLAZGO EN MAMOGRAFÍA DE TAMIZACIÓN DE NÓDULO EN MAMA IZQUIERDA CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO. RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%, SUBTIPO HER 2 ENRIQUECIDO CT1N1MX. ÚLTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE 09/07/2020. CUADRANTECTOMÍA Y VACIAMIENTO AXILAR EL 28/08/2020: NO SE OBSERVA NEOPLASIA RESIDUAL, TAMAÑO DEL LECHO TUMORAL 2.2X1.2X1.1 CM, NO SE OBSERVA COMPONENTE IN SITU, FIBROSIS MODERADA, NO SE OBSERVA ILV NI PERINEURAL, BORDES DE RESECCIÓN LIBRES (EL MÁS CERCANO A 0.6 CM); VACIAMIENTO AXILAR 13/19 GANGLIOS COMPROMETIDOS POR CARCINOMA, TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MAYOR 1 CM, NO SE OBSERVA COMPROMISO EXTRACAPSULAR. CARGA TUMORAL RESIDUAL 1.865. CLASE DE CARGA TUMORAL RESIDUAL: RCB-II. ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). EXÁMENES: MAMOGRAFÍA (14/09/2019) BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA CII NÓDULO ESPICULADO ASOCIADO A MICROCALCIFICACIONES. ECOGRAFÍA MAMARIA (19/12/2019): BIRADS 6, MAMA IZQUIERDA A LAS 8 H PERIAREOLAR, MASA HIPOECOICA, LOBULADA, CON CALCIFICACIONES EN SU INTERIOR, MIDE 12.4X8X12.1 MM, SOSPECHA DE COMPROMISO TUMORAL GANGLIONAR AXILAR. RNM CONTRASTADA DE MAMA (24/12/2019 CEDIMED): BIRADS 6, MAMA IZQUIERDA CON MASA IRREGULAR EN CII A 2.5 CM DEL CAP, A 3.22 M DE LA PIEL Y A 6.3 MM DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR, MIDE 22.6X18.8X16.2 MM, CON CURVA TIPO III; HAY UN PEQUEÑO FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM POSTERIOR A LA MÁS DOMINANTE, MIDE 3.8X3.7 MM CON CURVA TIPO I. SE OBSERVAN POR LO MENOS 7 ADENOPATÍAS AXILARES IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO SECUNDARIO CON PÉRDIDA DEL HILIO GRASO; NO EVIDENCIA DE COMPROMISO EN MAMARIA INTERNA NI EN MAMA NI AXILA CONTRALATERAL. BIOPSIA ESTEREOTÁXICA (12/11/2019) MAMA IZQUIERDA: UNIÓN DE CUADRANTES INTERNOS, MICROCALCIFICACIONES. CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO, CALCIFICACIONES PRESENTES, NO ILV NI PERINEURAL, COMPONENTE IN SITU CON COMEDONECROSIS (LAPACI E19-27585), RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%. BIOPSIA DE GANGLIO AXILAR (04/12/2019): BACAF DE AXILA IZQUIERDA, 2 GANGLIOS DE 22 Y 29 MM SOSPECHOSOS, COMPROMISO POR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO (LAPACI E20-29527). GMO (11/12/2019): NEGATIVO PARA METÁSTASIS. TAC CONSTRATADO DE TÓRAX Y ABDOMEN (06/12/2020): NEGATIVO PARA METÁSTASIS. OBJETIVO: MAMA IZQUIERDA NO SE PALPA NÓDULO (RESPUESTA CLÍNICA COMPLETA EN MAMA), ADENOPATÍA AXILAR DE 1 CM; MAMA DERECHA NO MASAS NI ADENOPATÍAS. ANÁLISIS: 55 AÑOS CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO MAMA IZQUIERDA. RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%, SUBTIPO HER 2 ENRIQUECIDO CT2N1M0. TTO: QUIMIO NEOADYUVANTE (TRASTUZUMAB, PACLITAXEL, DOXO CICLOFOSFAMIDA) + CUADRANTECTOMÍA Y VACIAMIENTO AXILAR (28/08/2020). NO SE OBSERVA NECROSIS RESIDUAL, TAMAÑO DEL LECHO TUMORAL 2.2X1.2X1.1 CM, NO SE OBSERVA COMPONENTE IN SITU, FIBROSIS MODERADA, NO SE OBSERVA ILV NI PERINEURAL, BORDES DE RESECCIÓN LIBRES (EL MÁS CERCANO A 0.6 CM), VACIAMIENTO AXILAR 13/19 GANGLIOS COMPROMETIDOS POR CARCINOMA, TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MAYOR 1 CM, NO SE OBSERVA COMPROMISO EXTRACAPSULAR. CARGA TUMORAL RESIDUAL 1.865. CLASE DE CARGA TUMORAL RESIDUAL: RCB-II.



ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). SE ENVÍA A RADIOTERAPIA, CITA CON ONCOLOGÍA CLÍNICA + CIRUGÍA ONCOLÓGICA + FISIOTERAPIA Y SE PRESENTARÁ EN JUNTA MÉDICA PARA DEFINIR TTO SISTÉMICO ADYUVANTE; CONTROL CON MASTOLOGÍA EN ENERO/2021. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 26/06/2020. CONTROL. DX: 1. CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE IZQUIERDO CT3 N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH. DX DIC 2019. HISTORIA ONCOLÓGICA PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO, ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LA PACI INF ADICIONAL IHQ: REY RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 06.12.19 FECHA RTE: 10.12.19, E19-29527, BX DE GANGLIO AXILAR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO A FAVOR DE PRIMARIO EN MAMA, RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO 3+. CK POSITIVO KI 67 DEL 60%. DR. GUSTAVO MATUTE. ESTADIFICACIÓN. 06.12.19 TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN: HÍGADO SIN LESIONES, 19.12.19 ECO DE MAMA, MASA EN MAMA IZQUIERDA, BR 6, DE 12.4X8X12.1MM. 24.12.19 RNM DE MAMAS: MASA IRREGULAR, DE CONTORNOS MICROLOBULADOS, CON REALCE HETEROGÉNEO, CON ELMEDO INTRAVENOSO, ESTÁ LOCALIZADA EN CUADRANTE INFERO INTERNO DE LA MAMA IZQUIERDA, DE 22.6 X 18.8 MM, X 16.2 MM, CURVA TIO III. FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM DE LA MASA DOMINANTE DE 3.8X3.7MM CON COMPORTAMIENTO DINÁMICO TIPO I. 7 ADENOPATÍAS AXILARES, IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO TUMORAL EN NIVELES IY II DE AXILA, BR 6 DE MAMA IZQUIERDA. DRA XIMENA MA. SALDARRRIAGA. 11.12.19: GAMAGRAFÍA ÓSEA: NEGATIVO PARA METÁSTASIS. ECO TT: 05.12.19 FEVI 71% STRAIN - 11%. MANEJO ONCOLÓGICO: TRASTUZUMAB + PACLITAXEL C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. DOXO CICLOFOSFAMIDA. C1 D1: 28.04, 20, C2D1: 27.05.20. C3D1: 18.06.20. S: REFIERE ESTAR BIEN CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. AL EXAMEN FÍSICO: MAMA DERECHA SIN LESIONES, MAMA IZQUIERDA SIN MASA PALPABLE, AXILAS LIBRES, RESTO NORMAL. ANÁLISIS: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO CT3 (5 CMS) N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH, CONFIRMÁNDOSE BX AXILAR, CON RNM DE DICIEMBRE LESIÓN DE 3.2 CM Y AL MENOS 7 ADENOMEGALIAS SOSPECHOSAS EN AXILA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE LA LESIÓN ACTUAL 5 CMS. CONSIDERO MANEJO NEOADYUVANTE CON PROTOCOLO TH AC Y POSTERIOR MASTECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO AXILAR, COMPLETANDO 3 CICLOS DE AC. ACTUALMENTE ESTABLE. ORDENO ÚLTIMO CICLO, YA TIENE CITA PROGRAMADA DE MASTOLOGÍA, SE DAN RECOMENDACIONES. PLAN: CONTROL CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, INCAPACIDAD MÉDICA DESDE EL 10.07.20. HEMOGRAMA, CR, TGO TGP. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASÍ ASC: 1.8 M2 CICLO 4 DOXORRUBICINA: 60MG/M2: 108 MG IV DÍA 1 CICLOFOSFAMIDA 600 MG/M2: 1080 MG IV DIA 1 PEGFILGRASTIM 6 MG SC. DIA 2. PREMEDICACIÓN ONDASETRÓN 16 MG DEXAMETASONA 12 MG ONDASETRÓN 8 MG CADA 12 H SI NÁUSEAS X 10 DÍAS APREPITANT 80/ 125 MG 1 Y TAB DÍAS 1 A 3 CICLOS: 4 CICLOS PERIODICIDAD: CADA 21 DÍAS TOXICAD RASH, NEUROPATÍA, ALERGIAS, MIELOSUPRESIÓN, CARDIOTOXICIDAD. GUÍAS NCCN 2019. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 13/01/2020. DX. 1. CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE IZQUIERDO CT3 N2M0 RP0 RE 0 HER2 POSITIVOS 3+ KI 67 DEL 45% SUBTIPO HER2 ENCRICH. PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS: 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA: FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH 3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LAPACI INF ADICIONAL IHQ: RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 06.12.19 FECHA RTE: 10.12.19, E19-29527, BX DE GANGLIO AXILAR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO A FAVOR DE PRIMARIO EN MAMA, RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO 3+, CK POSITIVO KI 67 DEL 60%. DR. GUSTAVO MATUTE. ESTADIFICACIÓN. 06.12.19 TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN: HÍGADO SIN LESIONES. 19.12.19 ECO DE MAMA: MASA EN MAMA IZQUIERDA, BR 6, DE 12.4X8X12.1MM. 24.12.19 RNM DE MAMAS: MASA IRREGULAR, DE CONTORNOS MICROLOBULADOS, CON REALCE HETEROGÉNEO, CON ELMEDO INTRAVENOSO, ESTÁ LOCALIZADA EN CUADRANTE INFEROINTERNO DE LA MAMA IZQUIERDA, DE 22.6X18.8MM X 16.2 MM, CURVA TIPO III. FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM DE LA MASA DOMINANTE DE 3.8X3.7MM CON COMPORTAMIENTO DINÁMICO TIPO I. 7 ADENOPATÍAS AXILARES, IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO TUMORAL EN NIVELES I Y II DE AXILA, BR 6 DE MAMA IZQUIERDA. DRA XIMENA SALDARRRIAGA. 11.12.19: GAMAGRAFÍA ÓSEA: NEGATIVO PARA METÁSTASIS. ECO TT 05.12.19: FEVI 71% STRAIN - 11%. S/ASINTOMÁTICA. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES. TÓRAX / MAMA: MAMA DERECHA SIN LESIONES, CICATRIZ DE REDUCCIÓN MAMARIA. MAMA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE NÓDULO EN CUADRANTE INFERIOR HORA 7, DE 5X4 CM ACTUAL (1 CM INICIAL). AXILA IZQUIERDA: ADENOMEGALIA AXILAR DE 1.5 CM, PETREA, DE BASE EN AXILA. RESTO NORMAL. RESULTADOS DE LABORATORIO: NORMALES. PLAN Y TRATAMIENTO: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO CT3 (5 CMS) N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH, CONFIRMÁNDOSE BX AXILAR, CON RNM DE DICIEMBRE LESIÓN DE 3.2 CM Y AL MENOS 7 ADENOMEGALIAS SOSPECHOSAS EN AXILA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE LA LESIÓN ACTUAL 5 CMS. CONSIDERO MANEJO NEOADYUVANTE CON PROTOCOLO TH AC Y POSTERIOR MASTECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO AXILAR. INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO: ASC + PACLITAXEL + TRASTUZUMAB CON PREMEDICACIÓN (ONDASETRÓN + DEXAMETASONA + DIFENHIDRAMINA + RANITIDINA), CICLOS 12 SEMANAS. TOXICIDAD: RASH, NEUROPATÍA, ALERGIAS, MIELOSUPRESIÓN Y CARDIOTOXICIDAD. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 25/11/2019. PRIMERA VEZ ONCOLOGÍA. HISTORIA ONCOLÓGICA:



PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS: 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA: FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH 3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LAPACI INF ADICIONAL IHQ: RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. S/ESTABLE. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES. TÓRAX / MAMA: MAMA DERECHA SIN LESIONES, CICATRIZ DE REDUCCIÓN MAMARIA. MAMA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE NÓDULO EN CUADRANTE INFERIOR HORA 7 DE 1 CM. AXILA IZQUIERDA: ADENOMEGALIA AXILAR DE 1.5 CM, PETREA, DE BASE EN AXILA. RESTO NORMAL. PLAN Y TRATAMIENTO: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO TX N1MX RP0 RE0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO ENCRICH, CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA. CONSIDERO INDICACIÓN DE MANEJO CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN (SS TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN CONTRASTADOS, GAMAGRAFÍA ÓSEA PRIORITARIA, BIOPSIA DE AXILA IZQUIERDA GUIADA POR ECOGRAFÍA PRIORITARIA, ECOGRAFÍA MAMARIA, ECO TT PRIORITARIO Y CREATININA. VALORACIÓN POR MASTOLOGÍA Y POSTERIOR MANEJO NEOADYUVANTE. ORDENO BX DE GANGLIO AXILAR. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-GINECOLOGÍA, DR. JOSÉ BERNARDO VARGAS MONCALEANO, FECHA 18/10/2019. PACTE DE 55 AÑOS, DOCENTE ACTIVA, DE AMAGÁ.- VINO CON LA HERMANA - G1 - V1 - C1 - FUM HASTA LOS 45 AÑOS FUC 2019, NEGATIVA. MC. REVISIÓN DE MAMOGRAFÍA. MAMOGRAFÍA DEL 01/11/2018 BIRADS 0, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD Y MAMOGRAFÍA DE CONTROL DEL 14/09/2019 CATEGORÍA BIRADS 4, ANORMALIDAD SOSPECHOSA, HALLAZGO DE LA MAMA IZQUIERDA BIRADS 4. AMERITA BX ESTEREOTÁXICA. AL EXAMEN FÍSICO: PCTE BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ESTABLE, MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCOLORADAS, NO SIGNOS DE HIPERTENSIÓN O ANEMIA. PLAN: SE PROGRAMA PARA BIOPSIA DE MAMA ESTEREOTÁXICA POR DX DE MAMOGRAFÍA CATEGORÍA BIRADS 4 MAMA IZQUERDA. DIAGNÓSTICO: MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA

LA DOCENTE REFIERE RESULTADO ANORMAL DE MAMOGRAFÍA DEL 14/09/2019: ORDENAN BIOPSIA EN OCTUBRE/2019 (QUE FUE TOMADA EL 12/11/2019) E INICIA MANEJO POR ONCOLOGÍA EL 25/11/2019 (ORDENA EXÁMENES DE EXTENSIÓN) CON CONTROL EN ENERO/2020 CUANDO ORDENA QUIMIOTERAPIA (CICLOS 12 BLANCA + 4 ROJA: TERMINÓ EL 09/07/2020), LUEGO EN CLÍNICA MEDELLÍN DE OCCIDENTE EL 28/08/2020 LE REALIZAN CUADRANTECTOMÍA + VACIAMIENTO GANGLIONAR AXILAR IZQUIERDO. PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA + REFUERZO DE QUIMIOTERAPIA (POR RESULTADO DE PATOLOGÍA). ACTUALMENTE REFIERE LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD ACTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (ES DIESTRA): ¿SE LE ENCALAMBRA MUCHO DESDE EL HOMBRO HASTA LOS DEDOS?, NIEGA EDEMA U OTROS SÍNTOMAS LOCALES. NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTOS DESDE HACE 15 MESES. DESDE HACE 8 DÍAS ES INDEPENDIENTE PARA EL AUTOCUIDADO; NO REALIZA QUEHACERES DOMÉSTICOS; NO REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NIEGA LIMITACIONES PARA ESCRIBIR, LEER, USAR EL PC O COMUNICARSE VERBALMENTE. CAMINA EN CAMINADORA 35-40 MINUTOS/DÍA, 3 VECES. VIVE CON EL ESPOSO Y EL HIJO.

AP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL + DISLIPIDEMIA DESDE 2005 E HIPOTIROIDISMO DESDE 2015, MANEJO POR PROGRAMA DE RCV CADA 3 MESES CON ENALAPRIL 20 MG 1-0-0, LOVASTATINA 20 MG 0-0-1 Y TIROXINA 50 MCG 1-0-0. EPISODIOS DEPRESIVOS DESDE 2015, MANEJO POR PSIQUIATRÍA (ÚLTIMO CONTROL EN 2016) CON FLUOXETINA 20 MG 1-0-0.

#### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

15/11/2019 INFORME ANATOMOPATOLÓGICO MAMA IZQUIERDA: CARCINOMA DUCTAL INVASOR, SCORE NOTTINGHAM 3 (ALTO GRADO HISTOLÓGICO).

12/11/2019 BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA (INDICACIÓN ? PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MAMOPLASIA DE REDUCCIÓN. SE REPORTA GRUPO DE CALCIFICACIONES DOMINANTES DE LA UNIÓN DE CUADRANTES INTERNOS DEL SENO IZQUIERDO QUE REQUIEREN ANÁLISIS HISTOLÓGICO POR BIOPSIA ESTEREOTÁXICA): SE CONFIRMA LA PRESENCIA DE CALCIFICACIONES AL CONTROL RX DE LOS ESPECÍMENES; SE RECOMIENDA PRESENTAR EL RESULTADO DE PATOLOGÍA AL MÉDICO TRATANTE JUNTO CON EL PRESENTE INFORME.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS



**FUM:**  
**GESTANTE:**  
**PARTOS:**  
**ABORTO PROVOCADO:**  
**ABORTO ESPONTÁNEO:**  
**MORTINATO:**  
**EUTÓXICO:**  
**CESÁREAS:**  
**CÁNCER CUELLO UTERINO:**  
**MENARQUÍA:**  
**CICLOS:**  
**REGULARES:**

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
<b>CABEZA CUELLO:</b> <b>CARDIOPULMONAR:</b> <b>EXTREMIDADES:</b> <b>REFLEJO OSTEOTENDINOSO:</b> <b>EXAMEN DE MAMA:</b> <b>OJOS Y FONDO DE OJOS:</b> <b>ABDOMEN:</b> <b>PULSOS PERIFÉRICOS:</b> <b>PIEL Y FANERAS:</b> <b>TACTO RECTAL:</b> <b>AGUDEZA VISUAL:</b> <b>OSTEOMUSCULAR:</b> <b>NEUROLÓGICOS:</b> <b>GENITOURINARIO:</b> <b>EXAMEN MENTAL:</b>			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido	



E785	Hiperlipidemia no especificada	Confirmado repetido
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**  
DOCENTE DE 56 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE MAMA IZQUIERDA EN TRATAMIENTO, ADEMÁS DE OTRAS COMORBILIDADES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA + HIPOTIROIDISMO), E INCAPACIDAD PROLONGADA DE 142 DÍAS DERIVADOS DE SU PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, EN QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA AÚN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN, POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALISTA TRATANTE (ONCOLOGÍA) PARA QUE AL TERMINAR EL MISMO SE DEFINA CONDUCTA DESDE MEDICINA LABORAL DE ACUERDO AL DECRETO 1655/2015. ADEMÁS SE SUGIERE RETOMAR PROCESO CON EL ÁREA DE SALUD MENTAL PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO ACTUAL Y MANEJO.

**RECOMENDACIONES:**  
CONTROL CON EL ÁREA A CRITERIO DE ESPECIALISTA TRATANTE.

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**  
No aplica

Atendido por: Lina Magali Mojica Villamarín  
Especialidad:  
REGISTRO Y LIC S.O:



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:**

**CONSULTA REALIZADA:** Consulta No Programada

**FECHA DE CONSULTA:** 2020-10-02 12:35:09

## DATOS DEL USUARIO

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	21438293
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	17/08/1964	<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC
<b>EDAD</b>	59	<b>SEXO</b>	F
<b>OCUPACIÓN</b>		<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
<b>TELÉFONO DEL DOMICILIO</b>	no tiene-3117227958	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	AMAGA
<b>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE</b>		<b>TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE</b>	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>		<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	
<b>PARENTESCO</b>		<b>ASEGURADORA</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		<b>N° ATENCIÓN</b>	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL (TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19).

CONSULTA REALIZADA EL 29/09/2020: SE REGISTRA EL DÍA DE HOY POR INCONVENIENTES CON EL SISTEMA.

SE CITA EL DÍA DE HOY POR INCAPACIDAD PROLONGADA LA CUAL INICIÓ EL 11/05/2020 Y ESTÁ HASTA EL 07/10/2020 (142 DÍAS DE INCAPACIDAD APROXIMADOS), CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA. VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL (TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19). UJERDA.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DOCENTE DE 56 AÑOS, CASADA, LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, CON ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA DE LA RECREACIÓN ECOLÓGICA.

LABORA CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA, VINCULADA, INGRESÓ AL MAGISTERIO EL 20/05/1987, ACTUALMENTE TRABAJA EN LA IE SAN FERNANDO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ COMO DOCENTE DE BÁSICA PRIMARIA (GRADO 2), ESCALAFÓN 14, DECRETO 2277. DIRECCIÓN: CALLE 49 # 52-43 (AMAGÁ). TELÉFONO: 8474828 ? 311 7227958. CORREO ELECTRÓNICO: nora.santi@hotmail.com

SE REVISAN HISTORIAS CLÍNICAS DE MÉDICOS TRATANTES ASÍ:

-GINECOLOGÍA MASTOLOGÍA, DR. CARLOS ALBERTO RESTREPO RAMÍREZ, FECHA 03/09/2020. 55 AÑOS, AMAGÁ, DOCENTE, HALLAZGO EN MAMOGRAFÍA DE TAMIZACIÓN DE NÓDULO EN MAMA IZQUIERDA CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO. RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%, SUBTIPO HER 2 ENRIQUECIDO CT1N1MX. ÚLTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE 09/07/2020. CUADRANTECTOMÍA Y VACIAMIENTO AXILAR EL 28/08/2020: NO SE OBSERVA NEOPLASIA RESIDUAL, TAMAÑO DEL LECHO TUMORAL 2.2X1.2X1.1 CM, NO SE OBSERVA COMPONENTE IN SITU, FIBROSIS MODERADA, NO SE OBSERVA ILV NI PERINEURAL, BORDES DE RESECCIÓN LIBRES (EL MÁS CERCANO A 0.6 CM); VACIAMIENTO AXILAR 13/19 GANGLIOS COMPROMETIDOS POR CARCINOMA, TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MAYOR 1 CM, NO SE OBSERVA COMPROMISO EXTRACAPSULAR. CARGA TUMORAL RESIDUAL 1.865. CLASE DE CARGA TUMORAL RESIDUAL: RCB-II. ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). EXÁMENES: MAMOGRAFÍA (14/09/2019) BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA CII NÓDULO ESPICULADO ASOCIADO A MICROCALCIFICACIONES. ECOGRAFÍA MAMARIA (19/12/2019): BIRADS 6, MAMA IZQUIERDA A LAS 8 H PERIAREOLAR, MASA HIPOECOICA, LOBULADA, CON CALCIFICACIONES EN SU INTERIOR, MIDE 12.4X8X12.1 MM, SOSPECHA DE COMPROMISO TUMORAL GANGLIONAR AXILAR. RNM CONTRASTADA DE MAMA (24/12/2019 CEDIMED): BIRADS 6, MAMA IZQUIERDA CON MASA IRREGULAR EN CII A 2.5 CM DEL CAP, A 3.22 M DE LA PIEL Y A 6.3 MM DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR, MIDE 22.6X18.8X16.2 MM, CON CURVA TIPO III; HAY UN PEQUEÑO FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM POSTERIOR A LA MÁS DOMINANTE, MIDE 3.8X3.7 MM CON CURVA TIPO I. SE OBSERVAN POR LO MENOS 7 ADENOPATÍAS AXILARES IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO SECUNDARIO CON PÉRDIDA DEL HILIO GRASO; NO EVIDENCIA DE COMPROMISO EN MAMARIA INTERNA NI EN MAMA NI AXILA CONTRALATERAL. BIOPSIA ESTEREOTÁXICA (12/11/2019) MAMA IZQUIERDA: UNIÓN DE CUADRANTES INTERNOS, MICROCALCIFICACIONES. CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO, CALCIFICACIONES PRESENTES, NO ILV NI PERINEURAL, COMPONENTE IN SITU CON COMEDONECROSIS (LAPACI E19-27585), RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%. BIOPSIA DE GANGLIO AXILAR (04/12/2019): BACAF DE AXILA IZQUIERDA, 2 GANGLIOS DE 22 Y 29 MM SOSPECHOSOS, COMPROMISO POR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO (LAPACI E20-29527). GMO (11/12/2019): NEGATIVO PARA METÁSTASIS. TAC CONSTRATADO DE TÓRAX Y ABDOMEN (06/12/2020): NEGATIVO PARA METÁSTASIS. OBJETIVO: MAMA IZQUIERDA NO SE PALPA NÓDULO (RESPUESTA CLÍNICA COMPLETA EN MAMA), ADENOPATÍA AXILAR DE 1 CM; MAMA DERECHA NO MASAS NI ADENOPATÍAS. ANÁLISIS: 55 AÑOS CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO MAMA IZQUIERDA. RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%, SUBTIPO HER 2 ENRIQUECIDO CT2N1M0. TTO: QUIMIO NEOADYUVANTE (TRASTUZUMAB, PACLITAXEL, DOXO CICLOFOSFAMIDA) + CUADRANTECTOMÍA Y VACIAMIENTO AXILAR (28/08/2020). NO SE OBSERVA NECROSIS RESIDUAL, TAMAÑO DEL LECHO TUMORAL 2.2X1.2X1.1 CM, NO SE OBSERVA COMPONENTE IN SITU, FIBROSIS MODERADA, NO SE OBSERVA ILV NI PERINEURAL, BORDES DE RESECCIÓN LIBRES (EL MÁS CERCANO A 0.6 CM), VACIAMIENTO AXILAR 13/19 GANGLIOS COMPROMETIDOS POR CARCINOMA, TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MAYOR 1 CM, NO SE OBSERVA COMPROMISO EXTRACAPSULAR. CARGA TUMORAL RESIDUAL 1.865. CLASE DE CARGA TUMORAL RESIDUAL: RCB-II.



ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). SE ENVÍA A RADIOTERAPIA, CITA CON ONCOLOGÍA CLÍNICA + CIRUGÍA ONCOLÓGICA + FISIOTERAPIA Y SE PRESENTARÁ EN JUNTA MÉDICA PARA DEFINIR TTO SISTÉMICO ADYUVANTE; CONTROL CON MASTOLOGÍA EN ENERO/2021. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 26/06/2020. CONTROL. DX: 1. CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE IZQUIERDO CT3 N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH. DX DIC 2019. HISTORIA ONCOLÓGICA PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO, ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LA PACI INF ADICIONAL IHQ: REY RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 06.12.19 FECHA RTE: 10.12.19, E19-29527, BX DE GANGLIO AXILAR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO A FAVOR DE PRIMARIO EN MAMA, RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO 3+. CK POSITIVO KI 67 DEL 60%. DR. GUSTAVO MATUTE. ESTADIFICACIÓN. 06.12.19 TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN: HÍGADO SIN LESIONES, 19.12.19 ECO DE MAMA, MASA EN MAMA IZQUIERDA, BR 6, DE 12.4X8X12.1MM. 24.12.19 RNM DE MAMAS: MASA IRREGULAR, DE CONTORNOS MICROLOBULADOS, CON REALCE HETEROGÉNEO, CON ELMEDO INTRAVENOSO, ESTÁ LOCALIZADA EN CUADRANTE INFERO INTERNO DE LA MAMA IZQUIERDA, DE 22.6 X 18.8 MM, X 16.2 MM, CURVA TIO III. FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM DE LA MASA DOMINANTE DE 3.8X3.7MM CON COMPORTAMIENTO DINÁMICO TIPO I. 7 ADENOPATÍAS AXILARES, IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO TUMORAL EN NIVELES IY II DE AXILA, BR 6 DE MAMA IZQUIERDA. DRA XIMENA MA. SALDARRRIAGA. 11.12.19: GAMAGRAFÍA ÓSEA: NEGATIVO PARA METÁSTASIS. ECO TT: 05.12.19 FEVI 71% STRAIN - 11%. MANEJO ONCOLÓGICO: TRASTUZUMAB + PACLITAXEL C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. DOXO CICLOFOSFAMIDA. C1 D1: 28.04, 20, C2D1: 27.05.20. C3D1: 18.06.20. S: REFIERE ESTAR BIEN CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. AL EXAMEN FÍSICO: MAMA DERECHA SIN LESIONES, MAMA IZQUIERDA SIN MASA PALPABLE, AXILAS LIBRES, RESTO NORMAL. ANÁLISIS: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO CT3 (5 CMS) N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH, CONFIRMÁNDOSE BX AXILAR, CON RNM DE DICIEMBRE LESIÓN DE 3.2 CM Y AL MENOS 7 ADENOMEGALIAS SOSPECHOSAS EN AXILA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE LA LESIÓN ACTUAL 5 CMS. CONSIDERO MANEJO NEOADYUVANTE CON PROTOCOLO TH AC Y POSTERIOR MASTECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO AXILAR, COMPLETANDO 3 CICLOS DE AC. ACTUALMENTE ESTABLE. ORDENO ÚLTIMO CICLO, YA TIENE CITA PROGRAMADA DE MASTOLOGÍA, SE DAN RECOMENDACIONES. PLAN: CONTROL CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, INCAPACIDAD MÉDICA DESDE EL 10.07.20. HEMOGRAMA, CR, TGO TGP. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASÍ ASC: 1.8 M2 CICLO 4 DOXORRUBICINA: 60MG/M2: 108 MG IV DÍA 1 CICLOFOSFAMIDA 600 MG/M2: 1080 MG IV DIA 1 PEGFILGRASTIM 6 MG SC. DIA 2. PREMEDICACIÓN ONDASETRÓN 16 MG DEXAMETASONA 12 MG ONDASETRÓN 8 MG CADA 12 H SI NÁUSEAS X 10 DÍAS APREPITANT 80/ 125 MG 1 Y TAB DÍAS 1 A 3 CICLOS: 4 CICLOS PERIODICIDAD: CADA 21 DÍAS TOXICAD RASH, NEUROPATÍA, ALERGIAS, MIELOSUPRESIÓN, CARDIOTOXICIDAD. GUÍAS NCCN 2019. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 13/01/2020. DX. 1. CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE IZQUIERDO CT3 N2M0 RP0 RE 0 HER2 POSITIVOS 3+ KI 67 DEL 45% SUBTIPO HER2 ENCRICH. PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS: 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA: FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH 3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LAPACI INF ADICIONAL IHQ: RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 06.12.19 FECHA RTE: 10.12.19, E19-29527, BX DE GANGLIO AXILAR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO A FAVOR DE PRIMARIO EN MAMA, RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO 3+, CK POSITIVO KI 67 DEL 60%. DR. GUSTAVO MATUTE. ESTADIFICACIÓN. 06.12.19 TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN: HÍGADO SIN LESIONES. 19.12.19 ECO DE MAMA: MASA EN MAMA IZQUIERDA, BR 6, DE 12.4X8X12.1MM. 24.12.19 RNM DE MAMAS: MASA IRREGULAR, DE CONTORNOS MICROLOBULADOS, CON REALCE HETEROGÉNEO, CON ELMEDO INTRAVENOSO, ESTÁ LOCALIZADA EN CUADRANTE INFEROINTERNO DE LA MAMA IZQUIERDA, DE 22.6X18.8MM X 16.2 MM, CURVA TIPO III. FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM DE LA MASA DOMINANTE DE 3.8X3.7MM CON COMPORTAMIENTO DINÁMICO TIPO I. 7 ADENOPATÍAS AXILARES, IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO TUMORAL EN NIVELES I Y II DE AXILA, BR 6 DE MAMA IZQUIERDA. DRA XIMENA SALDARRRIAGA. 11.12.19: GAMAGRAFÍA ÓSEA: NEGATIVO PARA METÁSTASIS. ECO TT 05.12.19: FEVI 71% STRAIN - 11%. S/ASINTOMÁTICA. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES. TÓRAX / MAMA: MAMA DERECHA SIN LESIONES, CICATRIZ DE REDUCCIÓN MAMARIA. MAMA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE NÓDULO EN CUADRANTE INFERIOR HORA 7, DE 5X4 CM ACTUAL (1 CM INICIAL). AXILA IZQUIERDA: ADENOMEGALIA AXILAR DE 1.5 CM, PETREA, DE BASE EN AXILA. RESTO NORMAL. RESULTADOS DE LABORATORIO: NORMALES. PLAN Y TRATAMIENTO: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO CT3 (5 CMS) N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH, CONFIRMÁNDOSE BX AXILAR, CON RNM DE DICIEMBRE LESIÓN DE 3.2 CM Y AL MENOS 7 ADENOMEGALIAS SOSPECHOSAS EN AXILA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE LA LESIÓN ACTUAL 5 CMS. CONSIDERO MANEJO NEOADYUVANTE CON PROTOCOLO TH AC Y POSTERIOR MASTECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO AXILAR. INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO: ASC + PACLITAXEL + TRASTUZUMAB CON PREMEDICACIÓN (ONDASETRÓN + DEXAMETASONA + DIFENHIDRAMINA + RANITIDINA), CICLOS 12 SEMANAS. TOXICIDAD: RASH, NEUROPATÍA, ALERGIAS, MIELOSUPRESIÓN Y CARDIOTOXICIDAD. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 25/11/2019. PRIMERA VEZ ONCOLOGÍA. HISTORIA ONCOLÓGICA:



PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS: 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFERIOINTERNO ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA: FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH 3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LAPACI INF ADICIONAL IHQ: RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. S/ESTABLE. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES. TÓRAX / MAMA: MAMA DERECHA SIN LESIONES, CICATRIZ DE REDUCCIÓN MAMARIA. MAMA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE NÓDULO EN CUADRANTE INFERIOR HORA 7 DE 1 CM. AXILA IZQUIERDA: ADENOMEGLIA AXILAR DE 1.5 CM, PETREA, DE BASE EN AXILA. RESTO NORMAL. PLAN Y TRATAMIENTO: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO TX N1MX RP0 RE0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO ENCRICH, CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA. CONSIDERO INDICACIÓN DE MANEJO CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN (SS TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN CONTRASTADOS, GAMAGRAFÍA ÓSEA PRIORITARIA, BIOPSIA DE AXILA IZQUIERDA GUIADA POR ECOGRAFÍA PRIORITARIA, ECOGRAFÍA MAMARIA, ECO TT PRIORITARIO Y CREATININA. VALORACIÓN POR MASTOLOGÍA Y POSTERIOR MANEJO NEOADYUVANTE. ORDENO BX DE GANGLIO AXILAR. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-GINECOLOGÍA, DR. JOSÉ BERNARDO VARGAS MONCALEANO, FECHA 18/10/2019. PACTE DE 55 AÑOS, DOCENTE ACTIVA, DE AMAGÁ.- VINO CON LA HERMANA - G1 - V1 - C1 - FUM HASTA LOS 45 AÑOS FUC 2019, NEGATIVA. MC. REVISIÓN DE MAMOGRAFÍA. MAMOGRAFÍA DEL 01/11/2018 BIRADS 0, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD Y MAMOGRAFÍA DE CONTROL DEL 14/09/2019 CATEGORÍA BIRADS 4, ANORMALIDAD SOSPECHOSA, HALLAZGO DE LA MAMA IZQUIERDA BIRADS 4. AMERITA BX ESTEREOTÁXICA. AL EXAMEN FÍSICO: PCTE BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ESTABLE, MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCOLORADAS, NO SIGNOS DE HIPERTENSIÓN O ANEMIA. PLAN: SE PROGRAMA PARA BIOPSIA DE MAMA ESTEREOTÁXICA POR DX DE MAMOGRAFÍA CATEGORÍA BIRADS 4 MAMA IZQUERDA. DIAGNÓSTICO: MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA

LA DOCENTE REFIERE RESULTADO ANORMAL DE MAMOGRAFÍA DEL 14/09/2019: ORDENAN BIOPSIA EN OCTUBRE/2019 (QUE FUE TOMADA EL 12/11/2019) E INICIA MANEJO POR ONCOLOGÍA EL 25/11/2019 (ORDENA EXÁMENES DE EXTENSIÓN) CON CONTROL EN ENERO/2020 CUANDO ORDENA QUIMIOTERAPIA (CICLOS 12 BLANCA + 4 ROJA: TERMINÓ EL 09/07/2020), LUEGO EN CLÍNICA MEDELLÍN DE OCCIDENTE EL 28/08/2020 LE REALIZAN CUADRANTECTOMÍA + VACIAMIENTO GANGLIONAR AXILAR IZQUIERDO. PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA + REFUERZO DE QUIMIOTERAPIA (POR RESULTADO DE PATOLOGÍA). ACTUALMENTE REFIERE LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD ACTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (ES DIESTRA): ¿SE LE ENCALAMBRA MUCHO DESDE EL HOMBRO HASTA LOS DEDOS?, NIEGA EDEMA U OTROS SÍNTOMAS LOCALES. NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTOS DESDE HACE 15 MESES. DESDE HACE 8 DÍAS ES INDEPENDIENTE PARA EL AUTOCUIDADO; NO REALIZA QUEHACERES DOMÉSTICOS; NO REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NIEGA LIMITACIONES PARA ESCRIBIR, LEER, USAR EL PC O COMUNICARSE VERBALMENTE. CAMINA EN CAMINADORA 35-40 MINUTOS/DÍA, 3 VECES. VIVE CON EL ESPOSO Y EL HIJO.

AP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL + DISLIPIDEMIA DESDE 2005 E HIPOTIROIDISMO DESDE 2015, MANEJO POR PROGRAMA DE RCV CADA 3 MESES CON ENALAPRIL 20 MG 1-0-0, LOVASTATINA 20 MG 0-0-1 Y TIROXINA 50 MCG 1-0-0. EPISODIOS DEPRESIVOS DESDE 2015, MANEJO POR PSIQUIATRÍA (ÚLTIMO CONTROL EN 2016) CON FLUOXETINA 20 MG 1-0-0.

#### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

15/11/2019 INFORME ANATOMOPATOLÓGICO MAMA IZQUIERDA: CARCINOMA DUCTAL INVASOR, SCORE NOTTINGHAM 3 (ALTO GRADO HISTOLÓGICO).

12/11/2019 BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA (INDICACIÓN ? PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MAMOPLASIA DE REDUCCIÓN. SE REPORTA GRUPO DE CALCIFICACIONES DOMINANTES DE LA UNIÓN DE CUADRANTES INTERNOS DEL SENO IZQUIERDO QUE REQUIEREN ANÁLISIS HISTOLÓGICO POR BIOPSIA ESTEREOTÁXICA): SE CONFIRMA LA PRESENCIA DE CALCIFICACIONES AL CONTROL RX DE LOS ESPECÍMENES; SE RECOMIENDA PRESENTAR EL RESULTADO DE PATOLOGÍA AL MÉDICO TRATANTE JUNTO CON EL PRESENTE INFORME.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:  
GENITOURINARIO:  
OTORRINOLARINGÓLOGO:  
LINFÁTICO:  
OSTEOMIOARTICULAR:  
NEUROLÓGICO:  
CARDIOVASCULAR:  
TEGUMENTARIO:  
RESPIRATORIO:  
ENDOCRINOLÓGICO:  
GASTROINTESTINAL:  
OTROS:

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS



FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido	



E785	Hiperlipidemia no especificada	Confirmado repetido
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**  
DOCENTE DE 56 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE MAMA IZQUIERDA EN TRATAMIENTO, ADEMÁS DE OTRAS COMORBILIDADES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA + HIPOTIROIDISMO), E INCAPACIDAD PROLONGADA DE 142 DÍAS DERIVADOS DE SU PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, EN QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA AÚN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN, POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALISTA TRATANTE (ONCOLOGÍA) PARA QUE AL TERMINAR EL MISMO SE DEFINA CONDUCTA DESDE MEDICINA LABORAL DE ACUERDO AL DECRETO 1655/2015. ADEMÁS SE SUGIERE RETOMAR PROCESO CON EL ÁREA DE SALUD MENTAL PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO ACTUAL Y MANEJO.

**RECOMENDACIONES:**  
CONTROL CON EL ÁREA A CRITERIO DE ESPECIALISTA TRATANTE.

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**  
No aplica

Atendido por: Lina Magali Mojica Villamarín  
Especialidad:  
REGISTRO Y LIC S.O:



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:**

**CONSULTA REALIZADA:** Consulta No Programada

**FECHA DE CONSULTA:** 2020-10-02 12:35:09

## DATOS DEL USUARIO

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	21438293
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	17/08/1964	<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC
<b>EDAD</b>	59	<b>SEXO</b>	F
<b>OCUPACIÓN</b>		<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
<b>TELÉFONO DEL DOMICILIO</b>	no tiene-3117227958	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	AMAGA
<b>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE</b>		<b>TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE</b>	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>		<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	
<b>PARENTESCO</b>		<b>ASEGURADORA</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		<b>N° ATENCIÓN</b>	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL (TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19).

CONSULTA REALIZADA EL 29/09/2020: SE REGISTRA EL DÍA DE HOY POR INCONVENIENTES CON EL SISTEMA.

SE CITA EL DÍA DE HOY POR INCAPACIDAD PROLONGADA LA CUAL INICIÓ EL 11/05/2020 Y ESTÁ HASTA EL 07/10/2020 (142 DÍAS DE INCAPACIDAD APROXIMADOS), CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA. VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL (TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19). UJERDA.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DOCENTE DE 56 AÑOS, CASADA, LICENCIADA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, CON ESPECIALIZACIÓN EN PEDAGOGÍA DE LA RECREACIÓN ECOLÓGICA.

LABORA CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA, VINCULADA, INGRESÓ AL MAGISTERIO EL 20/05/1987, ACTUALMENTE TRABAJA EN LA IE SAN FERNANDO DEL MUNICIPIO DE AMAGÁ COMO DOCENTE DE BÁSICA PRIMARIA (GRADO 2), ESCALAFÓN 14, DECRETO 2277. DIRECCIÓN: CALLE 49 # 52-43 (AMAGÁ). TELÉFONO: 8474828 ? 311 7227958. CORREO ELECTRÓNICO: nora.santi@hotmail.com

SE REVISAN HISTORIAS CLÍNICAS DE MÉDICOS TRATANTES ASÍ:

-GINECOLOGÍA MASTOLOGÍA, DR. CARLOS ALBERTO RESTREPO RAMÍREZ, FECHA 03/09/2020. 55 AÑOS, AMAGÁ, DOCENTE, HALLAZGO EN MAMOGRAFÍA DE TAMIZACIÓN DE NÓDULO EN MAMA IZQUIERDA CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO. RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%, SUBTIPO HER 2 ENRIQUECIDO CT1N1MX. ÚLTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE 09/07/2020. CUADRANTECTOMÍA Y VACIAMIENTO AXILAR EL 28/08/2020: NO SE OBSERVA NEOPLASIA RESIDUAL, TAMAÑO DEL LECHO TUMORAL 2.2X1.2X1.1 CM, NO SE OBSERVA COMPONENTE IN SITU, FIBROSIS MODERADA, NO SE OBSERVA ILV NI PERINEURAL, BORDES DE RESECCIÓN LIBRES (EL MÁS CERCANO A 0.6 CM); VACIAMIENTO AXILAR 13/19 GANGLIOS COMPROMETIDOS POR CARCINOMA, TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MAYOR 1 CM, NO SE OBSERVA COMPROMISO EXTRACAPSULAR. CARGA TUMORAL RESIDUAL 1.865. CLASE DE CARGA TUMORAL RESIDUAL: RCB-II. ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). EXÁMENES: MAMOGRAFÍA (14/09/2019) BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA CII NÓDULO ESPICULADO ASOCIADO A MICROCALCIFICACIONES. ECOGRAFÍA MAMARIA (19/12/2019): BIRADS 6, MAMA IZQUIERDA A LAS 8 H PERIAREOLAR, MASA HIPOECOICA, LOBULADA, CON CALCIFICACIONES EN SU INTERIOR, MIDE 12.4X8X12.1 MM, SOSPECHA DE COMPROMISO TUMORAL GANGLIONAR AXILAR. RNM CONTRASTADA DE MAMA (24/12/2019 CEDIMED): BIRADS 6, MAMA IZQUIERDA CON MASA IRREGULAR EN CII A 2.5 CM DEL CAP, A 3.22 M DE LA PIEL Y A 6.3 MM DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR, MIDE 22.6X18.8X16.2 MM, CON CURVA TIPO III; HAY UN PEQUEÑO FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM POSTERIOR A LA MÁS DOMINANTE, MIDE 3.8X3.7 MM CON CURVA TIPO I. SE OBSERVAN POR LO MENOS 7 ADENOPATÍAS AXILARES IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO SECUNDARIO CON PÉRDIDA DEL HILIO GRASO; NO EVIDENCIA DE COMPROMISO EN MAMARIA INTERNA NI EN MAMA NI AXILA CONTRALATERAL. BIOPSIA ESTEREOTÁXICA (12/11/2019) MAMA IZQUIERDA: UNIÓN DE CUADRANTES INTERNOS, MICROCALCIFICACIONES. CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO, CALCIFICACIONES PRESENTES, NO ILV NI PERINEURAL, COMPONENTE IN SITU CON COMEDONECROSIS (LAPACI E19-27585), RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%. BIOPSIA DE GANGLIO AXILAR (04/12/2019): BACAF DE AXILA IZQUIERDA, 2 GANGLIOS DE 22 Y 29 MM SOSPECHOSOS, COMPROMISO POR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO (LAPACI E20-29527). GMO (11/12/2019): NEGATIVO PARA METÁSTASIS. TAC CONSTRATADO DE TÓRAX Y ABDOMEN (06/12/2020): NEGATIVO PARA METÁSTASIS. OBJETIVO: MAMA IZQUIERDA NO SE PALPA NÓDULO (RESPUESTA CLÍNICA COMPLETA EN MAMA), ADENOPATÍA AXILAR DE 1 CM; MAMA DERECHA NO MASAS NI ADENOPATÍAS. ANÁLISIS: 55 AÑOS CON DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE CARCINOMA DUCTAL INVASOR DE ALTO GRADO MAMA IZQUIERDA. RE Y RP NEGATIVOS, HER 2 POSITIVO (+++), KI 67 45%, SUBTIPO HER 2 ENRIQUECIDO CT2N1M0. TTO: QUIMIO NEOADYUVANTE (TRASTUZUMAB, PACLITAXEL, DOXO CICLOFOSFAMIDA) + CUADRANTECTOMÍA Y VACIAMIENTO AXILAR (28/08/2020). NO SE OBSERVA NECROSIS RESIDUAL, TAMAÑO DEL LECHO TUMORAL 2.2X1.2X1.1 CM, NO SE OBSERVA COMPONENTE IN SITU, FIBROSIS MODERADA, NO SE OBSERVA ILV NI PERINEURAL, BORDES DE RESECCIÓN LIBRES (EL MÁS CERCANO A 0.6 CM), VACIAMIENTO AXILAR 13/19 GANGLIOS COMPROMETIDOS POR CARCINOMA, TAMAÑO DE LA METÁSTASIS MAYOR 1 CM, NO SE OBSERVA COMPROMISO EXTRACAPSULAR. CARGA TUMORAL RESIDUAL 1.865. CLASE DE CARGA TUMORAL RESIDUAL: RCB-II.



ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). SE ENVÍA A RADIOTERAPIA, CITA CON ONCOLOGÍA CLÍNICA + CIRUGÍA ONCOLÓGICA + FISIOTERAPIA Y SE PRESENTARÁ EN JUNTA MÉDICA PARA DEFINIR TTO SISTÉMICO ADYUVANTE; CONTROL CON MASTOLOGÍA EN ENERO/2021. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 26/06/2020. CONTROL. DX: 1. CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE IZQUIERDO CT3 N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH. DX DIC 2019. HISTORIA ONCOLÓGICA PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO, ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LA PACI INF ADICIONAL IHQ: REY RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 06.12.19 FECHA RTE: 10.12.19, E19-29527, BX DE GANGLIO AXILAR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO A FAVOR DE PRIMARIO EN MAMA, RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO 3+. CK POSITIVO KI 67 DEL 60%. DR. GUSTAVO MATUTE. ESTADIFICACIÓN. 06.12.19 TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN: HÍGADO SIN LESIONES, 19.12.19 ECO DE MAMA, MASA EN MAMA IZQUIERDA, BR 6, DE 12.4X8X12.1MM. 24.12.19 RNM DE MAMAS: MASA IRREGULAR, DE CONTORNOS MICROLOBULADOS, CON REALCE HETEROGÉNEO, CON ELMEDO INTRAVENOSO, ESTÁ LOCALIZADA EN CUADRANTE INFERO INTERNO DE LA MAMA IZQUIERDA, DE 22.6 X 18.8 MM, X 16.2 MM, CURVA TIO III. FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM DE LA MASA DOMINANTE DE 3.8X3.7MM CON COMPORTAMIENTO DINÁMICO TIPO I. 7 ADENOPATÍAS AXILARES, IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO TUMORAL EN NIVELES IY II DE AXILA, BR 6 DE MAMA IZQUIERDA. DRA XIMENA MA. SALDARRRIAGA. 11.12.19: GAMAGRAFÍA ÓSEA: NEGATIVO PARA METÁSTASIS. ECO TT: 05.12.19 FEVI 71% STRAIN - 11%. MANEJO ONCOLÓGICO: TRASTUZUMAB + PACLITAXEL C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. DOXO CICLOFOSFAMIDA. C1 D1: 28.04, 20, C2D1: 27.05.20. C3D1: 18.06.20. S: REFIERE ESTAR BIEN CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. AL EXAMEN FÍSICO: MAMA DERECHA SIN LESIONES, MAMA IZQUIERDA SIN MASA PALPABLE, AXILAS LIBRES, RESTO NORMAL. ANÁLISIS: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO CT3 (5 CMS) N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH, CONFIRMÁNDOSE BX AXILAR, CON RNM DE DICIEMBRE LESIÓN DE 3.2 CM Y AL MENOS 7 ADENOMEGALIAS SOSPECHOSAS EN AXILA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE LA LESIÓN ACTUAL 5 CMS. CONSIDERO MANEJO NEOADYUVANTE CON PROTOCOLO TH AC Y POSTERIOR MASTECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO AXILAR, COMPLETANDO 3 CICLOS DE AC. ACTUALMENTE ESTABLE. ORDENO ÚLTIMO CICLO, YA TIENE CITA PROGRAMADA DE MASTOLOGÍA, SE DAN RECOMENDACIONES. PLAN: CONTROL CON PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, INCAPACIDAD MÉDICA DESDE EL 10.07.20. HEMOGRAMA, CR, TGO TGP. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASÍ ASC: 1.8 M2 CICLO 4 DOXORRUBICINA: 60MG/M2: 108 MG IV DÍA 1 CICLOFOSFAMIDA 600 MG/M2: 1080 MG IV DIA 1 PEGFILGRASTIM 6 MG SC. DIA 2. PREMEDICACIÓN ONDASETRÓN 16 MG DEXAMETASONA 12 MG ONDASETRÓN 8 MG CADA 12 H SI NÁUSEAS X 10 DÍAS APREPITANT 80/ 125 MG 1 Y TAB DÍAS 1 A 3 CICLOS: 4 CICLOS PERIODICIDAD: CADA 21 DÍAS TOXICAD RASH, NEUROPATÍA, ALERGIAS, MIELOSUPRESIÓN, CARDIOTOXICIDAD. GUÍAS NCCN 2019. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 13/01/2020. DX. 1. CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE IZQUIERDO CT3 N2M0 RP0 RE 0 HER2 POSITIVOS 3+ KI 67 DEL 45% SUBTIPO HER2 ENCRICH. PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS: 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFEROINTERNO ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA: FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH 3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LAPACI INF ADICIONAL IHQ: RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 06.12.19 FECHA RTE: 10.12.19, E19-29527, BX DE GANGLIO AXILAR CARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO A FAVOR DE PRIMARIO EN MAMA, RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO 3+, CK POSITIVO KI 67 DEL 60%. DR. GUSTAVO MATUTE. ESTADIFICACIÓN. 06.12.19 TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN: HÍGADO SIN LESIONES. 19.12.19 ECO DE MAMA: MASA EN MAMA IZQUIERDA, BR 6, DE 12.4X8X12.1MM. 24.12.19 RNM DE MAMAS: MASA IRREGULAR, DE CONTORNOS MICROLOBULADOS, CON REALCE HETEROGÉNEO, CON ELMEDO INTRAVENOSO, ESTÁ LOCALIZADA EN CUADRANTE INFEROINTERNO DE LA MAMA IZQUIERDA, DE 22.6X18.8MM X 16.2 MM, CURVA TIPO III. FOCO DE COMPROMISO MULTIFOCAL A 3 MM DE LA MASA DOMINANTE DE 3.8X3.7MM CON COMPORTAMIENTO DINÁMICO TIPO I. 7 ADENOPATÍAS AXILARES, IZQUIERDAS SUGESTIVAS DE COMPROMISO TUMORAL EN NIVELES I Y II DE AXILA, BR 6 DE MAMA IZQUIERDA. DRA XIMENA SALDARRRIAGA. 11.12.19: GAMAGRAFÍA ÓSEA: NEGATIVO PARA METÁSTASIS. ECO TT 05.12.19: FEVI 71% STRAIN - 11%. S/ASINTOMÁTICA. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES. TÓRAX / MAMA: MAMA DERECHA SIN LESIONES, CICATRIZ DE REDUCCIÓN MAMARIA. MAMA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE NÓDULO EN CUADRANTE INFERIOR HORA 7, DE 5X4 CM ACTUAL (1 CM INICIAL). AXILA IZQUIERDA: ADENOMEGALIA AXILAR DE 1.5 CM, PETREA, DE BASE EN AXILA. RESTO NORMAL. RESULTADOS DE LABORATORIO: NORMALES. PLAN Y TRATAMIENTO: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO CT3 (5 CMS) N2M0 RP0 RE 0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO HER2 ENCRICH, CONFIRMÁNDOSE BX AXILAR, CON RNM DE DICIEMBRE LESIÓN DE 3.2 CM Y AL MENOS 7 ADENOMEGALIAS SOSPECHOSAS EN AXILA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE LA LESIÓN ACTUAL 5 CMS. CONSIDERO MANEJO NEOADYUVANTE CON PROTOCOLO TH AC Y POSTERIOR MASTECTOMÍA RADICAL + VACIAMIENTO AXILAR. INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO: ASC + PACLITAXEL + TRASTUZUMAB CON PREMEDICACIÓN (ONDASETRÓN + DEXAMETASONA + DIFENHIDRAMINA + RANITIDINA), CICLOS 12 SEMANAS. TOXICIDAD: RASH, NEUROPATÍA, ALERGIAS, MIELOSUPRESIÓN Y CARDIOTOXICIDAD. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-ONCOLOGÍA, DR. DR. DANIEL ANDRÉS SANTA BOTERO, FECHA 25/11/2019. PRIMERA VEZ ONCOLOGÍA. HISTORIA ONCOLÓGICA:



PACIENTE QUIEN DURANTE MAMOGRAFÍA DE RUTINA SE EVIDENCIA LESIÓN A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA, LLEVADA A BX ESTEREOTÁXICA, ASISTE CON RESULTADOS PARA DEFINIR MANEJO. ESTUDIOS: 10.11.18 MAMOGRAFÍA BIRADS 0, NÓDULO MICROLOBULADO CON CÚMULO DE MICROCALCIFICACIONES EN CII DE MAMA IZQUIERDA, DR. GUSTAVO CIFUENTES. 14.09.19 MM: BIRADS 4, MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE INFERIOINTERNO ACÚMULO DE CALCIFICACIONES ESPICULADAS, DISTRÓFICAS, HAN AUMENTADO. 12.11.19: CEDIMED: BX ESTEREOTÁXICA MAMA IZQUIERDA, DR. AURELIO GONZÁLEZ. PATOLOGÍA: FECHA INGR: 13.11.19 FECHA RTE: 15.11.19 E19-27585: LAPACI BX DE MAMA IZQDA ESTEREOTÁXICA, CEDIMED: LESIÓN TUMORAL MALIGNA, DE LINAJE EPITELIAL, GH 3 ALTO GRADO, 11/13 FRAGMENTOS, COMPONENTE IN SITU PRESENTE, ILV Y PN NEGATIVO, DR. GUSTAVO MATUTE. FECHA INGR: 19.11.19 FECHA RTE: 23.11.19: LAPACI INF ADICIONAL IHQ: RE Y RP NEGATIVOS, HER2 POSITIVO, 3+, KI 67 DEL 45 %. DR. GUSTAVO MATUTE. S/ESTABLE. EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES. TÓRAX / MAMA: MAMA DERECHA SIN LESIONES, CICATRIZ DE REDUCCIÓN MAMARIA. MAMA IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE NÓDULO EN CUADRANTE INFERIOR HORA 7 DE 1 CM. AXILA IZQUIERDA: ADENOMEGALIA AXILAR DE 1.5 CM, PETREA, DE BASE EN AXILA. RESTO NORMAL. PLAN Y TRATAMIENTO: PACIENTE CON CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE, IZQUIERDO TX N1MX RP0 RE0, HER2 POSITIVOS 3+, KI 67 DEL 45%. SUBTIPO ENCRICH, CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LOCALMENTE AVANZADA. CONSIDERO INDICACIÓN DE MANEJO CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN (SS TAC DE TÓRAX Y ABDOMEN CONTRASTADOS, GAMAGRAFÍA ÓSEA PRIORITARIA, BIOPSIA DE AXILA IZQUIERDA GUIADA POR ECOGRAFÍA PRIORITARIA, ECOGRAFÍA MAMARIA, ECO TT PRIORITARIO Y CREATININA. VALORACIÓN POR MASTOLOGÍA Y POSTERIOR MANEJO NEOADYUVANTE. ORDENO BX DE GANGLIO AXILAR. DIAGNÓSTICO: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

-GINECOLOGÍA, DR. JOSÉ BERNARDO VARGAS MONCALEANO, FECHA 18/10/2019. PACTE DE 55 AÑOS, DOCENTE ACTIVA, DE AMAGÁ.- VINO CON LA HERMANA - G1 - V1 - C1 - FUM HASTA LOS 45 AÑOS FUC 2019, NEGATIVA. MC. REVISIÓN DE MAMOGRAFÍA. MAMOGRAFÍA DEL 01/11/2018 BIRADS 0, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD Y MAMOGRAFÍA DE CONTROL DEL 14/09/2019 CATEGORÍA BIRADS 4, ANORMALIDAD SOSPECHOSA, HALLAZGO DE LA MAMA IZQUIERDA BIRADS 4. AMERITA BX ESTEREOTÁXICA. AL EXAMEN FÍSICO: PCTE BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ESTABLE, MUCOSAS HÚMEDAS, NORMOCOLORADAS, NO SIGNOS DE HIPERTENSIÓN O ANEMIA. PLAN: SE PROGRAMA PARA BIOPSIA DE MAMA ESTEREOTÁXICA POR DX DE MAMOGRAFÍA CATEGORÍA BIRADS 4 MAMA IZQUERDA. DIAGNÓSTICO: MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA

LA DOCENTE REFIERE RESULTADO ANORMAL DE MAMOGRAFÍA DEL 14/09/2019: ORDENAN BIOPSIA EN OCTUBRE/2019 (QUE FUE TOMADA EL 12/11/2019) E INICIA MANEJO POR ONCOLOGÍA EL 25/11/2019 (ORDENA EXÁMENES DE EXTENSIÓN) CON CONTROL EN ENERO/2020 CUANDO ORDENA QUIMIOTERAPIA (CICLOS 12 BLANCA + 4 ROJA: TERMINÓ EL 09/07/2020), LUEGO EN CLÍNICA MEDELLÍN DE OCCIDENTE EL 28/08/2020 LE REALIZAN CUADRANTECTOMÍA + VACIAMIENTO GANGLIONAR AXILAR IZQUIERDO. PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA + REFUERZO DE QUIMIOTERAPIA (POR RESULTADO DE PATOLOGÍA). ACTUALMENTE REFIERE LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD ACTIVA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (ES DIESTRA): ¿SE LE ENCALAMBRA MUCHO DESDE EL HOMBRO HASTA LOS DEDOS?, NIEGA EDEMA U OTROS SÍNTOMAS LOCALES. NO TOMA NINGÚN MEDICAMENTOS DESDE HACE 15 MESES. DESDE HACE 8 DÍAS ES INDEPENDIENTE PARA EL AUTOCUIDADO; NO REALIZA QUEHACERES DOMÉSTICOS; NO REQUIERE ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NIEGA LIMITACIONES PARA ESCRIBIR, LEER, USAR EL PC O COMUNICARSE VERBALMENTE. CAMINA EN CAMINADORA 35-40 MINUTOS/DÍA, 3 VECES. VIVE CON EL ESPOSO Y EL HIJO.

AP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL + DISLIPIDEMIA DESDE 2005 E HIPOTIROIDISMO DESDE 2015, MANEJO POR PROGRAMA DE RCV CADA 3 MESES CON ENALAPRIL 20 MG 1-0-0, LOVASTATINA 20 MG 0-0-1 Y TIROXINA 50 MCG 1-0-0. EPISODIOS DEPRESIVOS DESDE 2015, MANEJO POR PSIQUIATRÍA (ÚLTIMO CONTROL EN 2016) CON FLUOXETINA 20 MG 1-0-0.

#### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

15/11/2019 INFORME ANATOMOPATOLÓGICO MAMA IZQUIERDA: CARCINOMA DUCTAL INVASOR, SCORE NOTTINGHAM 3 (ALTO GRADO HISTOLÓGICO).

12/11/2019 BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA (INDICACIÓN ? PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MAMOPLASIA DE REDUCCIÓN. SE REPORTA GRUPO DE CALCIFICACIONES DOMINANTES DE LA UNIÓN DE CUADRANTES INTERNOS DEL SENO IZQUIERDO QUE REQUIEREN ANÁLISIS HISTOLÓGICO POR BIOPSIA ESTEREOTÁXICA): SE CONFIRMA LA PRESENCIA DE CALCIFICACIONES AL CONTROL RX DE LOS ESPECÍMENES; SE RECOMIENDA PRESENTAR EL RESULTADO DE PATOLOGÍA AL MÉDICO TRATANTE JUNTO CON EL PRESENTE INFORME.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:  
GENITOURINARIO:  
OTORRINOLARINGÓLOGO:  
LINFÁTICO:  
OSTEOMIOARTICULAR:  
NEUROLÓGICO:  
CARDIOVASCULAR:  
TEGUMENTARIO:  
RESPIRATORIO:  
ENDOCRINOLÓGICO:  
GASTROINTESTINAL:  
OTROS:

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS



FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido	



E785	Hiperlipidemia no especificada	Confirmado repetido
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**  
DOCENTE DE 56 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE MAMA IZQUIERDA EN TRATAMIENTO, ADEMÁS DE OTRAS COMORBILIDADES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL + HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA + HIPOTIROIDISMO), E INCAPACIDAD PROLONGADA DE 142 DÍAS DERIVADOS DE SU PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, EN QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA AÚN EN PROCESO DE REHABILITACIÓN, POR LO QUE DEBE CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALISTA TRATANTE (ONCOLOGÍA) PARA QUE AL TERMINAR EL MISMO SE DEFINA CONDUCTA DESDE MEDICINA LABORAL DE ACUERDO AL DECRETO 1655/2015. ADEMÁS SE SUGIERE RETOMAR PROCESO CON EL ÁREA DE SALUD MENTAL PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO ACTUAL Y MANEJO.

**RECOMENDACIONES:**  
CONTROL CON EL ÁREA A CRITERIO DE ESPECIALISTA TRATANTE.

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**  
No aplica

Atendido por: Lina Magali Mojica Villamarín  
Especialidad:  
REGISTRO Y LIC S.O:



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Teleconsulta Especialistas (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-11-11 16:44:11.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.  
 HISTORIA. ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografía de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados  
 para definir manejo ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo  
 Cifuentes. 14.09.19 MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:  
 CE dimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonazalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,  
 Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:  
 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,  
 E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.  
 Drgustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamientodinaemico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.  
 ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfamida. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 ESTUDIOS  
 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. dr manuel coronado.  
 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engorsmaietn cutaeno difuso, alteracion en la mama izquierda de aspecto nodular multifocal, pulmon sin lesiones  
 s: estable pendiente de inicio de tto oncológico

### TRATAMIENTO ONCOLOGICO



CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

**F. ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 77.90 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.867
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 90
CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c: Mucosas húmedas conjuntivas normocromicas

C/P: ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

Anivel de mama derecha no lesiones, mama izquierda con , y edemasobre cactriz en buen estado., se palpa nodule hacia cuadrante externos 2 nodulos duros petreos. axila no se palpa lesiones.

abdomen blando no doloroso no megalias

extremidades sin edemas

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM

de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejonoadyuvante con

protocolo TH Ac , completo neoayduvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , con esto presentada en junta se considero manejo con

Trastuzumab emtamsina adyuvante, aun no ha lograo dinicoa, al examen fisico con sensaion de nodule en cuadrante extenro nordneo eco ugene y biopsia en caos de ser sospechosos cito a contron lconresutlados

envio a mastologia con resultados

Plan

c control extr conresultado de ecografia

ss ecografia de mama izquierda urgente y biopsia si hya nodule sospechoso.

pte incio de radaioterapia y quimioterapia

val conmastologia con reporte de ecografia

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ( prioritario) ya ordenado hace 2 meses

Peso 77. ciclo 1/17

Trastuzumab emtamsina: 3.6 mg/kg: 277 mg iv dia 1

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guias NCCn 2020.

**RECOMENDACIONES:**

inicio de quimio prioritaria

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica

Dr. Daniel Velasco Serrano  
Especialista en Neoplasias  
Médico Oncólogo  
Médico Cirujano  
Médico Radiólogo



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** 992505 - POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-11-18 16:56:06.000

NIT:900033371-4 Res: 004

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

NO APLICA PARA QUIMIOTERAPIA

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

NO APLICA PARA QUIMIOTERAPIA

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

NO APLICA PARA QUIMIOTERAPIA

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS
---------------------------------

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

OBSERVACIONES:

ESTILOS DE VIDA
-----------------

¿TIENE DIETA SALUDABLE?

¿TIENE SUEÑO REPARADOR?



¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INICIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso 78.00 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.868		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardíaca 86 - Frecuencia Respiratoria 19		
- Pulsos 86 - Temperatura 36.4 - Sat.O2 97		
- Presión arterial sistólica: 143 - Presión arterial diastólica: 96 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 111.7		
EXAMEN FÍSICO		

CONDICIONES GENERALES:

CABEZA CUELLO:  
CARDIOPULMONAR:  
EXTREMIDADES:  
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
EXAMEN DE MAMA:  
OJOS Y FONDO DE OJOS:  
ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:

12:00 Paciente que ingresa para aplicación de quimioterapia en compañía de familia , para aplicación de quimioterapia, inicia hoy ciclo 1 de trastuzumab emtamsine, ingresa caminando y por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consiente y orientada, se explica procedimiento, riesgo y posibles efectos adversos, la paciente entiende y acepta, previa asepsia y según protocolo y estricta técnica aséptica se canaliza acceso venoso en extremidad superior derecha al primer intento con cateter 24 sin complicaciones, se obtiene retorno y permeabilidad, se cubre con apósito de Tegaderm y se deja bioconector , posterior a esto se instala solución salina de mantenimiento

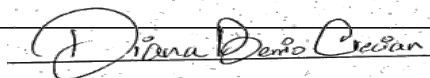
13:30 Inicio según orden medica Trastuzumab emtamsina 277mg en 250cc de solución salina para 90 minutos + filtro

15:00 Termina infusión sin complicaciones, se irriga vena con 30 cc de solución salina y se retira acceso venoso, se dan recomendaciones signos y síntomas de alarma, paciente sale en buenas condiciones generales en compañía de su familiar. Se entrega carnet con cita para próxima aplicación y cita con oncología clínica. Se refuerzan signos de alarma y cuidados en casa.

RECOMENDACIONES:

DESTINO DEL PACIENTE:

FINALIDAD:





---

Atendido por: Diana Patricia Berrio Crecian  
Especialidad: LIDER SERVICIO DE ONCOLOGIA  
REGISTRO Y LIC S.O: 1128050718



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** 992505 - POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-12-11 14:33:37.000

NIT:900033371-4 Res: 004

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

NO APLICA PARA QUIMIOTERAPIA

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

NO APLICA PARA QUIMIOTERAPIA

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

NO APLICA PARA QUIMIOTERAPIA

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS
---------------------------------

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

OBSERVACIONES:

ESTILOS DE VIDA
-----------------

¿TIENE DIETA SALUDABLE?

¿TIENE SUEÑO REPARADOR?



¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INICIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso 79.60 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.887		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardíaca 70 - Frecuencia Respiratoria 18		
- Pulsos 70 - Temperatura 36.3 - Sat.O2 96		
- Presión arterial sistólica: 128 - Presión arterial diastólica: 83 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 98		
EXAMEN FÍSICO		

CONDICIONES GENERALES:

CABEZA CUELLO:  
 CARDIOPULMONAR:  
 EXTREMIDADES:  
 REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
 EXAMEN DE MAMA:  
 OJOS Y FONDO DE OJOS:  
 ABDOMEN:  
 PULSOS PERIFÉRICOS:  
 PIEL Y FANERAS:  
 TACTO RECTAL:  
 AGUDEZA VISUAL:  
 OSTEOMUSCULAR:  
 NEUROLÓGICOS:  
 GENITOURINARIO:  
 EXAMEN MENTAL:

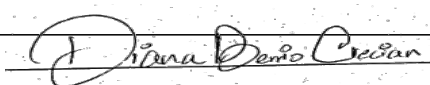
DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:  
 07:00 Paciente que ingresa para aplicación de quimioterapia en compañía de familia , para aplicación de quimioterapia, inicia hoy ciclo 2 de trastuzumab emtamsine, ingresa caminando y por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consiente y orientada, se explica procedimiento, riesgo y posibles efectos adversos, la paciente entiende y acepta, previa asepsia y según protocolo y estricta técnica aséptica se canaliza acceso venoso en extremidad superior derecha al primer intento con cateter 24 sin complicaciones, se obtiene retorno y permeabilidad, se cubre con apósito de Tegaderm y se deja bioconector , posterior a esto se instala solución salina de mantenimiento 13:30 Inicio según orden medica Trastuzumab emtamsina 280mg en 250cc de solución salina para 90 minutos + filtro 15:00 Termina infusión sin complicaciones, se irriga vena con 30 cc de solución salina y se retira acceso venoso, se dan recomendaciones signos y síntomas de alarma, paciente sale en buenas condiciones generales en compañía de su familiar. Se entrega carnet con cita para próxima aplicación y cita con oncología clínica. Se refuerzan signos de alarma y cuidados en casa.

RECOMENDACIONES:

DESTINO DEL PACIENTE:

FINALIDAD:





---

Atendido por: Diana Patricia Berrio Crecian  
Especialidad: LIDER SERVICIO DE ONCOLOGIA  
REGISTRO Y LIC S.O: 1128050718



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Teleconsulta Especialistas (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-11-30 13:06:17.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGIApaciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:

Lesion tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19

FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-

29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.

Drgustavo Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastsio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamientodinaemico Tipo I. 7adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles Iy II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.11.12.19 : GamagrafiaOsea: negativo para metastasis.

ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20.

radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20.

ESTUDIOS

23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. dr manuel coronado.

18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAC de torax contrastado, engorsmaietn cutaeno difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodularmultifocal, pulmon sin lesiones.

BX de mama fecing 21.11.20 e20-23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.



s : estable adecuada eovlucion

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 78.10 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.869

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 90

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c: Mucosas humedas conjuntivas normocromicas

C/P: ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventiladosAnivel de mama derecha no lesiones, mama izquierda con , y edema sobre cacitriz en buen estado., .

abdomen blando no doloroso no megalias

extremidades sin edemas

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNMde

diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejonoadyuvante conprotocolo

TH Ac , completo neoayduvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , con esto presentada en junta se considero manejo con Trastuzumab emtamsina adyuvante

se lelvo a bx de lesion de mama necrosis grasa sin malginidad, continua manejo .

plan ;

control

labs

incapcidad por 5 dias desde el 07.12.20

#### POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 2/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guias NCCn 2020.

#### RECOMENDACIONES:

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Neoplasias y Oncología  
Médico Jefe de Oncología  
Médico Jefe de Oncología  
Médico Jefe de Oncología



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** 992505 - POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-01-04 13:15:56.000

NIT:900033371-4 Res: 004

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

APLICACIÓN MEDICAMENTO

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

APLICACIÓN MEDICAMENTO

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

APLICACIÓN MEDICAMENTO

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS
---------------------------------

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

OBSERVACIONES:

ESTILOS DE VIDA
-----------------

¿TIENE DIETA SALUDABLE?	
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?	



¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INICIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso 78.60 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.875		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardíaca 79 - Frecuencia Respiratoria 16		
- Pulsos 79 - Temperatura 36.3 - Sat.O2 94		
- Presión arterial sistólica: 129 - Presión arterial diastólica: 81 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 97		
EXAMEN FÍSICO		

CONDICIONES GENERALES:

CABEZA CUELLO:  
 CARDIOPULMONAR:  
 EXTREMIDADES:  
 REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
 EXAMEN DE MAMA:  
 OJOS Y FONDO DE OJOS:  
 ABDOMEN:  
 PULSOS PERIFÉRICOS:  
 PIEL Y FANERAS:  
 TACTO RECTAL:  
 AGUDEZA VISUAL:  
 OSTEOMUSCULAR:  
 NEUROLÓGICOS:  
 GENITOURINARIO:  
 EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:  
 07:00 Paciente que ingresa para aplicación de quimioterapia en compañía de familia , para aplicación de quimioterapia, inicia hoy ciclo 3 de trastuzumab emtamsine, ingresa caminando y por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consiente y orientada, se explica procedimiento, riesgo y posibles efectos adversos, la paciente entiende y acepta, previa asepsia y según protocolo y estricta técnica aséptica se canaliza acceso venoso en extremidad superior derecha al primer intento con cateter 24 sin complicaciones, se obtiene retorno y permeabilidad, se cubre con apósito de Tegaderm y se deja bioconector , posterior a esto se instala solución salina de mantenimiento 13:30 Inicio según orden medica Trastuzumab emtamsina 280mg en 250cc de solución salina para 30 minutos + filtro 14:00 Termina infusión sin complicaciones, se irriga vena con 30 cc de solución salina y se retira acceso venoso, se dan recomendaciones signos y síntomas de alarma, paciente sale en buenas condiciones generales en compañía de su familiar. Se entrega carnet con cita para próxima aplicación y cita con oncología clínica. Se refuerzan signos de alarma y cuidados en casa.

RECOMENDACIONES:

DESTINO DEL PACIENTE:

FINALIDAD:



---

Atendido por: Diana Patricia Berrio Crecian  
Especialidad: LIDER SERVICIO DE ONCOLOGIA  
REGISTRO Y LIC S.O: 1128050718



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Teleconsulta Especialistas (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2020-12-16 17:28:14.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGIApaciente Quien durante mamografía de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disastroficas, han aumentado. 12.11.19:CEdimed: Bx

estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC

RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx

de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma,

Tamaño metastasio 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : hgado sin

lesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce

heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso

multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoralen

niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.1

1.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

ESTUDIOS

23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. dr manuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax

contrastado, engorsmaietn cutaeno difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones. BX de mama fecing 21.11.20 e20-

23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.



s: refiere. estar bien. con cuadro gripal. comun. doy recomendaciones

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:

#### CONDICIONES GENERALES

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, x, axilar con RNMde

diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejojoadyuvante conprotocolo

TH Ac , completo neoayduvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , con esto presentada en junta se considero manejo con Trastuzumab emtamsina adyuvante c ompletan do 2 ciclos con adecuada evolucion clinica se continua manejo no toxicidad completo radioterapia.

plan ;

control

labs

#### POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 3/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guías NCCn 2020.

#### RECOMENDACIONES:

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico Jefe de Hematología y Oncología  
Médico Jefe de Hematología y Oncología  
Médico Jefe de Hematología y Oncología

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** 992505 - POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-01-29 12:34:25.000

NIT:900033371-4 Res: 004

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

APLICACION DE QUIMIOTERAPIA

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

APLICACION DE QUIMIOTERAPIA

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

--

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS
---------------------------------

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

OBSERVACIONES:

--

ESTILOS DE VIDA
-----------------

¿TIENE DIETA SALUDABLE?

¿TIENE SUEÑO REPARADOR?



¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INCIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso 72.70 - Talla 160 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.798		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardíaca 82 - Frecuencia Respiratoria 19		
- Pulsos 82 - Temperatura 36.7 - Sat.O2 91		
- Presión arterial sistólica: 137 - Presión arterial diastólica: 76 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 96.3		
EXAMEN FÍSICO		

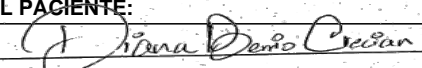
CONDICIONES GENERALES:

CABEZA CUELLO:  
CARDIOPULMONAR:  
EXTREMIDADES:  
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
EXAMEN DE MAMA:  
OJOS Y FONDO DE OJOS:  
ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:  
SIGNOS VITALES INGRESO  
PA 137/76 FC 82 FR 19 Tº 36.7 STO2 915 PESO 72.7Kg  
12:00 Paciente que ingresa para aplicación de quimioterapia en compañía de familia , para aplicación de quimioterapia, inicia hoy ciclo 4/17 de Trastuzumab Emtamsine, ingresa caminando y por sus propios medios, en buenas condiciones generales, consiente y orientada, se explica procedimiento, riesgo y posibles efectos adversos, la paciente entiende y acepta. Con previa asepsia y según protocolo se canaliza acceso venoso en extremidad superior derecha al primer intento con cateter 24 sin complicaciones, se obtiene retorno y permeabilidad, se cubre con apósito de Tegaderm y se deja bioconector , posterior a esto se instala solución salina de mantenimiento 13:30 Inicio según orden medica Trastuzumab Emtamsina 280mg en 250cc de solución salina para 30 minutos + filtro 14:10 Termina infusión sin complicaciones, se irriga vena con 30 cc de solución salina y se retira acceso venoso, se dan recomendaciones signos y síntomas de alarma, paciente sale en buenas condiciones generales en compañía de su familiar. Se entrega carnet con cita para próxima aplicación y cita con oncología clínica. Se refuerzan signos de alarma y cuidados en casa.

RECOMENDACIONES:

DESTINO DEL PACIENTE:
FINALIDAD: 



---

Atendido por: Diana Patricia Berrio Crecian  
Especialidad: LIDER SERVICIO DE ONCOLOGIA  
REGISTRO Y LIC S.O: 1128050718



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Teleconsulta Especialistas (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-01-04 13:35:10.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control  
 labs sin alteraciones

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografía de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, dismorficas, han aumentado. 12.11.19: CEDimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, CEDimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI IN FADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metástasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : hígado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con el medio intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 1.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.20.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. dr manuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAc de torax contrastado, engorgamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones. BX de mama fech 21.11.20 e20-



23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

s : estable con adecuada evolucion c fatiga grado 2. no otros

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 78.60 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.875

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 129 - Presión arterial diastólica: 81 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 97

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c Mucosa shuenda,

C/P: ritmicos no soplos campos p pulmonares bien ventilados

a mama derecha sin lesiones, mama izquierda nodulacion cicatrizal no lesiones sospechosas

snc no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal linftrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con protocolo

TH Ac , completo neoadyuvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , con esto presentada en junta se considero manejo con Trastuzumab emtamsina adyuvante estable con adecuada evolucion c ompelta 3 ciclos continua manejo.

plan ;

control

labs

#### POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 4/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guias NCCn 2020.

#### RECOMENDACIONES:

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Gustavo Matute  
Especialista en Neoplasias  
Médico Oncólogo  
Médico Cirujano  
Médico Radiólogo



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-01-29 13:51:26.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGIApaciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disastroficas, han aumentado. 12.11.19:CEdimed: Bx

estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC

RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx

de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma,

Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.

BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin

lesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce

heterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso

multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen

niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para

metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermis)ESTUDIOS23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. dr

manuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAc detoraxcontrastado, engorsmaietn cutaeno difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones.



TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

F.ESTADIFICACIÓN:  
F. REPORTE LABORATORIO:  
DIFERENCIACIÓN TUMOR:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 78.00 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.868
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 81.3
CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0  
C/c Mucosa shuemda,  
C/P: ritmicos no soplos campos p ulmonares bien ventilados  
a mama derecha sin lesiones, mama izquiada nodulacieon cicatrizal no lesiones sospechosas  
snc no deficit

DIAGNÓSTICOS
DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL: C509
OTROS DIAGNÓSTICOS:

PLAN DE MANEJO:  
Paciente con ca de mama ductal linfiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM  
de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con  
protocoloTH Ac , completo neoayduvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , c en trastamiento con Trastuzumab emtamsina adyuvante completando ciclo 4 con adecuada evolucion se continua manejo se dan recomendaciones

plan ;  
control  
labs  
alziaprida 50 mg cada 12h x 10 dias si nauseas .

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI  
Peso 77. ciclo 5/17  
Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1  
periodicidad  
cada 21 dias  
toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte  
Guias NCCn 2020.

RECOMENDACIONES:
continua quimioterapi
DESTINO DEL PACIENTE: Control
FINALIDAD:
No aplica





---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-02-18 13:41:23.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control  
 15.02.21: wbc: 5450 N: 2150 plts: 175000 hgb: 15.1 cr0.74 tgo21 tgp 22.5

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICApaciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion tumormalmalignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC

RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma,

Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM

demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama,

izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7

adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21

Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermis)ESTUDIOS23.10.20

FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAc detoraxcontrastado,



engorsmaietn cutaeno difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones.  
05.020.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

s: estbale con desamimo no otros

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 78.00 - Talla 161 - IMC 30 - Clasificación Obeso tipo I (riesgo moderado) - ASC 1.868

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 20

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c Mucosa shuemda,

C/P: ritmicos no soplos campos p ulmonares bien ventilados

a mama derecha sin lesiones, mama izquierda nodulacion cicatrizal no lesiones sospechosas

snc no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal linfiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM

de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con

protocoloTH Ac , completo neoayduvante levada a VAG con evidencia de ypT0N3a , c en trastamiento con Trastuzumab emtamsina compeltando 5 ciclos estable se continua manejo medico se dan recomendaciones

plan ;

control

labs

alziaprida 50 mg cada 12h x 10 dias si nauseas . ( tiene)

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 77. ciclo 6/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guias NCCn 2020.

#### RECOMENDACIONES:

continua quimioterapia

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Médico Oncólogo  
Médico Cirujano  
Médico Radiólogo



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Atención Prioritaria (15 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-02-18 18:37:36.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

" ESTOY MUY MAL DE LOS OJOS"

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CONSIISTENTE EN PRESENCIA DE PRURITO CONJUNTIVAL INTENSO BILATERAL, ASOCIADO A PRESENCIA DE INYECCION CONJUNTIVAL, BILATERAL, LAGALAS VERDOSAS ABUNDANTES, EDEMA PALPEBRAL SUPERIOR E INFERIOR DE MANERA BILATERAL, DOLOR OCULAR TIPO ARDOR SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA POR EL MOMENTO . AUTOMEDICA CON HIALURONATO DE SODIO SIN MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO .

\*\*\* NIEGA SINTOMAS SUGESTIVOS PARA ENFERMEDAD POR COVID.19 .

AP : PATOLOGICOS : HTA, HIPOTIROIDIISMO , CA DE MAMA . TRANSTORNO DE ANSIEDAD.

MANEJO : LEVOTIROXINA , ENALAPRIL, METOPROLOL , FLUOXETINA.

ALERGIAS: NIEGA.

QX: CUADRANTECTOMIA .

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:



CÁNCER CUELLO UTERINO:

MENARQUÍA:

CICLOS:

REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 74.00 - Talla 160 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.814			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca 65 - Frecuencia Respiratoria 20			
- Pulsos 65 - Temperatura 36 - Sat.O2 95			
- Presión arterial sistólica: 110 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 90			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
BUEN ESTADO GENERAL.			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS: SE EVIDENCIA INYECCION CONJNITVAL BILATERAL, ASOCIADO A LAGAÑAS VEROSAS EN MODERADA CANTIDAD, EDEMA Y ERITEMA PALPEBRAL BILATERAL. PINRL			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
H100	Conjuntivitis mucopurulenta	Impresión diagnóstica	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA			

**PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DESCRITO , POR SU SINTOMATOLOGIIA Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO SE INDICA MANEJO MEDICO , ADEMAS SE DAN REOCMENDAICONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA . POR INTENSIDAD DE SU CUADRO Y LO EVIDENCIADO GENERO INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS. PACIENTE ENTRIENDE Y ACEPTA.

**RECOMENDACIONES:**

NO RASCADO. AGUA ABUNDANTE CON UN ALGODÓN AL EXISTIR MUCHA SECRECIÓN. NO USAR PAÑUELO PARA LIMPIARSE SINO TOALLAS DESECHABLES LUEGO DE CADA LIMPIEZA. LAVADO PERMANENTE DE LAS MANOS. ANTEOJOS OSCUROS, REALIZAR



TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MEDICO. OCLUSIÓN MÍNIMO POR 24 HORAS. SI NO HAY MEJORÍA PEDIR CITA POR CONSULTA EXTERNA.

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

Rodrigo Ponce Ayala.  
RM 1151958997.  
*Dr. Rodrigo Ponce Ayala*  
Médico General  
RM 1151958997

---

Atendido por: Rodrigo Ponce Ayala

Especialidad: MEDICINA GENERAL PRIORITARIA

REGISTRO Y LIC S.O: 1151958997



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-03-11 13:17:21.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control  
 08.03..21: wbc: 5790 n: 1940 N\_: 3350 plts: 187000 , cr 0.64 tgo 11 tgp 11

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICApaciente Quien durante mamografía de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC

RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma,

Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM

demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama,

izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7

adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21

Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)ESTUDIOS23.10.20

FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAc detoraxcontrastado,engorsmaietn cutaeno difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones.



05.020.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

s: estabel adecuada evolucion clinica no toxicidad

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 78.20 - Talla 164 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.887

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 131 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 97

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c Mucosas huedma,

C/P: ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

a mama derecha sin lesiones, mama izquierda nodulacion cicatrizal no lesiones sospechosas

snc no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal linfiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con protocoloTH Ac , completo neoayduvante levada a VAG con evidencia de ypTON3a , c en tratamiento con Trastuzumab emtamsina completando

6 ciclos estable se continua manejo medico se dan recomendaciones

plan ;

control

autorizo sin laboratorios

#### POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 77. ciclo 7/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guias NCCn 2020.

#### RECOMENDACIONES:

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Fernando Bosch  
Especialista en Neoplasias  
Médico Titular  
Médico Titular



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Atención Prioritaria (15 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-03-03 07:53:11.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

"LOS OJOS"

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE MEDELLIN, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN APARICION DE ERITEMA CONJUNTIVAL BILATERAL, SECRESION PURULENTO EN AMBOS OJOS EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, LA PACIENTE CONSULTO Y SE LE ORDENO GENTAMICINA PERO NO PRESENTO MEJORIA TOTAL

AP : PATOLOGICOS : HTA, HIPOTIROIDISMO , CA DE MAMA . TRASTORNO DE ANSIEDAD.

MANEJO : LEVOTIROXINA , ENALAPRIL, METOPROLOL , FLUOXETINA.

ALERGIAS: NIEGA.

QX: CUADRANTECTOMIA

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
-------------------------	--	--	--

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

ANTECEDENTES FAMILIARES			
-------------------------	--	--	--

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
------------	---------------------------------	-------------	--

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
------------	---------------------------------	----------------	--

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			
---------------------------------	--	--	--

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE	CITOLOGÍA
----------	-----------



FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO			INICIO DE CONSUMO
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO			CANTIDAD
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD			FRECUENCIA
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:			
EXAMEN FÍSICO			

**CONDICIONES GENERALES:**

**CABEZA CUELLO:**

**CARDIOPULMONAR:**

**EXTREMIDADES:**

**REFLEJO OSTEOTENDINOSO:**

**EXAMEN DE MAMA:**

**OJOS Y FONDO DE OJOS:**

**ABDOMEN:**

**PULSOS PERIFÉRICOS:**

**PIEL Y FANERAS:**

**TACTO RECTAL:**

**AGUDEZA VISUAL:**

**OSTEOMUSCULAR:**

**NEUROLÓGICOS:**

**GENITOURINARIO:**

**EXAMEN MENTAL:**

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
H109	Conjuntivitis, no especificada	Impresión diagnóstica

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

PACIENTE DE 56 AS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE CONJUNTIVITIS BILATERAL CON APARENTE BLEFARITIS NO MEJORIA CON GENTAMICINA EN MOEMNTO CONSIDERO DAR MANEJO AB ORAL Y TOPICO PARA MEJORAR, LA APCIENTE REFIERE DURANTE EL EXAMEN FISCO PRESENCIA DE DOLOR EN MAMA IZQUIERDA CON AUMENTO DEL TAMAÑO, PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CA DE MAMA INTERVENCION QUIRURGICA EN AGOSTO Y MANEJO CON QUIMIOTERAPIA CADA 20 DIAS POR ESTOS CAMBIOS SOLICITO ECOGRAFIA DE MAMA PARA EVALUAR ESTADO ANATOMICO

**RECOMENDACIONES:**

Toma las precauciones adecuadas e infórmate bien para protegerte y cuidar de quienes te rodean. Sigue las recomendaciones de los organismos de salud pública de tu zona.

Para evitar la propagación de la COVID-19:

Lávate las manos con frecuencia. Usa agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.

Mantén una distancia de seguridad con personas que tosan o estornuden.

Utiliza mascarilla cuando no sea posible mantener el distanciamiento físico.



No te toques los ojos, la nariz ni la boca.

Cuando tosas o estornudes, cúbrete la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.

Si no te encuentras bien, quédate en casa.

En caso de que tengas fiebre, tos o dificultad para respirar, busca atención médica.

Llama por teléfono antes de acudir a cualquier proveedor de servicios sanitarios para que te dirijan al centro médico adecuado. De esta forma, te protegerás a ti y evitarás la propagación de virus y otras infecciones.

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---



---

Atendido por: Juan Camilo Ramirez

Especialidad: MEDICINA GENERAL

REGISTRO Y LIC S.O: 1128432515



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-04-05 12:39:22.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
no labs nuevos

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: Cedimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonazalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con el medio intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis) ESTUDIOS



23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfunción diastólica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
27.10.20 TAC de torax contrastado, engrosamiento cutáneo difuso, alteración en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmón sin lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contracción de Fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, Nódulo heterogéneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

s : estable adecuada evolución

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

#### INTENCIÓN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGÍA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGÍA

#### ESTADÍSTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 78.00 - Talla 164 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.885

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 75 - Frecuencia Respiratoria 20

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 119 - Presión arterial diastólica: 83 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 95

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c Mucosas húmeda,

C/P: rítmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mamas no se examinan

snc no déficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriquecido, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clínicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con protocolo TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a, c en tratamiento con Trastuzumab emtansina completando 7 ciclos con adecuada evolución eco de mama con lectura de Lesión sospechosa ordeo RNM de mama contrastada explícito

plan ;

control

hemograma cr tgo tgp

ss RNM de mamas contrastada prioritaria

POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 8/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv día 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 días

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCN 2020

#### RECOMENDACIONES:

continúa quimioterapia

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica





---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-04-26 12:27:36.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 22.04.21 WBC: 5640 N; 1910 hb: 15.5 hct 47.4 plts: 187000, cr: 0.93 tgp 40 tgp 69.2

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICApaciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion tumormalmalignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC

RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma,

Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM

demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama,

izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7

adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21

Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)

ESTUDIOS23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.



27.10.20 TAC de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones.

05.020.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mam izquierda, cambios actiicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio Gonzalez.

s: estbale asintomatica

TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 77.30 - Talla 164 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.877
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca 83 - Frecuencia Respiratoria 19
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: 127 - Presión arterial diastólica: 85 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 99
CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c Mucosas huerda,

C/P: ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mamas no se examinan

snc no deficit

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal linfiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoyduvante llevada a VAG con evidencia de ypTON3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 8 ciclos RNM de mama sin malignida d daod hahjlñlZgos discordande s en cos previas, continua seguimiento c linico estricto

plan ;

control

autorizo sin labs

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 9/17

Trastuzumab emtamsina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmaias cardiotoxicaida muerte

Guías NCCn 2020

#### RECOMENDACIONES:

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Oncología y Hematología  
Médico Titular C.C. 40212597



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-05-19 14:47:31.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

teleconsulta

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGIApaciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disastroficas, han aumentado. 12.11.19:CEdimed: Bx

estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC

RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx

de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma,

Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis

gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM

demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama,

izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7

adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen

niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para

metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21.

Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)

ESTUDIOS23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.



27.10.20 TAC de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquiada estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mam izquiada, cambios actiicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio Gonzalez.

conversacion telefonica. refeire estar bien . asintomatica, peso. 78 kg.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:

#### CONDICIONES GENERALES

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 9 ciclos. se continua manejo ordeno ciclo 10.

plan ;

control

hemogrma cr, tgo, tgp.

eco TT.

#### POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 10/17 ( ciclo de junio)

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

#### RECOMENDACIONES:

continua quimioterapia

paciente quien no tiene ninguna contraindicación para vacunaci' n de covid 19.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Neoplasias y Endocrinología  
Médico Titular C.C. 40212597



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-05-25 16:42:24.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

teleconsulta restriccion covid 19.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disastroficas, han aumentado. 12.11.19: CEDimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis) ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.



27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquiada estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

conversacion refiere estar bien pendiente realizacion de estudios .

TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC	
SIGNOS VITALES	
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria	
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2	
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:	
CONDICIONES GENERALES	

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 9 ciclos. se continua manejo ordeno ciclo 10.

plan ;

YA TIENE ESTAS ORDENES MONTADAS DEL 19.05.21.

control PRESENCIAL. el martes 15 junio dia de aplicacion

hemogrma cr, tgo, tgp.

eco TT.

POLIQUMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

Peso 78. ciclo 10/17 ( ciclo de junio)

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

#### RECOMENDACIONES:

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Daniel Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Médico Oncólogo  
Médico Oncólogo  
Médico Oncólogo



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Itagui  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Medicina Laboral (60 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-06-04 16:45:48.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Valoración por medicina laboral (Teleconsulta por contingencia de covid-19).

Se cita el día de hoy por incapacidad prolongada la cual inició el 11/05/2020 y está hasta el 11/12/2020 (207 días de incapacidad aproximados), con diagnóstico de cáncer de mama izquierda.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Docente de 56 años, casada, licenciada en educación básica primaria, con especialización en pedagogía de la recreación ecológica. Labora con la secretaría de educación de Antioquia, vinculada, ingresó al magisterio el 20/05/1987, actualmente trabaja en la Institución Educativa San Fernando del municipio de Amagá como docente de básica primaria (grado 2), escalafón 14, decreto 2277.

Dirección: calle 49 # 52-43 (Amagá). Teléfono: 8474828/311 7227958. Correo electrónico: nora.santi@hotmail.com

Se revisan historias clínicas de médicos tratantes así:

- Oncología 05/04/2021, Dr. Daniel Andrés Santa Botero: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a . Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 9 ciclos. se continua manejo ordeno ciclo 10. plan ; YA TIENE ESTAS ORDENES MONTADAS DEL 19.05.21. control PRESENCIAL. el martes 15 junio día de aplicacion hemograma cr, tgo, tgp. eco TT. POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI Peso 78. ciclo 10/17 ( ciclo de junio) Trastuzumab emtamsina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv día 1 ondansetron 16 mg periodicidad cada 21 días toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte Guías NCCn 2020.

-Oncología 05/04/2021, Dr. Daniel Andrés Santa Botero: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clinicamente la lesión actual 5c ms, considero manejo neoadyuvante con protocolo TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a , c en tratamiento con Trastuzumab emtamsina completando 7 ciclos con adecuada evolución de mama con lectura de Lesion sospechosa ordeno RNM de mama contrastada explico plan ; control hemograma cr tgo tgp ss RNM de mamas contrastada prioritaria POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO ASI Peso 78. ciclo 8/17 Trastuzumab emtamsina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv día 1 ondansetron 16 mg periodicidad cada 21 días toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte Guías NCCn 2020.

-Medicina laboral 02/10/2020, Dra. Lina Mojica: Docente de 56 años, con antecedente de tumor maligno de mama izquierda en tratamiento, además de otras comorbilidades (hipertensión arterial + hiperlipidemia no especificada + hipotiroidismo), e incapacidad prolongada de 142 días derivados de su patología oncológica, en quien se considera se encuentra aún en proceso de rehabilitación, por lo que debe continuar manejo por especialista tratante (oncología) para que al terminar el mismo se defina conducta desde medicina laboral de acuerdo al decreto 1655/2015. Además, se sugiere retomar proceso con el área de salud mental para definir diagnóstico actual y manejo.

-Ginecología mastología, Dr. Carlos Alberto Restrepo Ramírez, fecha 03/09/2020: 55 años, amagá, docente, hallazgo en mamografía de tamización de nódulo en mama izquierda con diagnóstico histológico de carcinoma ductal invasor de alto grado. Re y rp negativos, her 2 positivo (+++), ki 67 45%, subtipo her 2 enriquecido ct1n1mx. Último ciclo de quimioterapia neoadyuvante 09/07/2020. Cuadrantectomía y vaciamiento axilar el 28/08/2020: no se observa neoplasia residual, tamaño del lecho tumoral 2.2x1.2x1.1 cm, no se observa componente in situ, fibrosis moderada, no se observa ilv ni perineural, bordes de resección libres (el más cercano a 0.6 cm); vaciamiento axilar 13/19 ganglios comprometidos por carcinoma, tamaño de la metástasis mayor 1 cm, no se observa compromiso extracapsular. Carga tumoral residual 1.865. Clase de carga tumoral residual: rcb-ii. Estadío patológico ypt0pn3a (lapaci e20-16584). Exámenes: mamografía (14/09/2019) birads 4, mama izquierda cii nódulo espiculado asociado a microcalcificaciones. Ecografía mamaria (19/12/2019): birads 6, mama izquierda a las 8 h periareolar, masa hipoeoica, lobulada, con calcificaciones en su interior, mide 12.4x8x12.1 mm, sospecha de compromiso tumoral ganglionar axilar. Rnm contrastada de mama (24/12/2019 cedimed): birads 6, mama izquierda con masa irregular en cii a 2.5 cm del cap, a 3.22 m de la piel y a 6.3 mm del músculo pectoral mayor, mide 22.6x18.8x16.2 mm, con curva tipo iii; hay un pequeño foco de compromiso multifocal a 3 mm posterior a la más dominante, mide



3.8x3.7 mm con curva tipo i. Se observan por lo menos 7 adenopatías axilares izquierdas sugestivas de compromiso secundario con pérdida del hilio graso; no evidencia de compromiso en mama interna ni en mama ni axila contralateral. Biopsia estereotáctica (12/11/2019) mama izquierda: unión de cuadrantes internos, microcalcificaciones. Carcinoma ductal invasor de alto grado, calcificaciones presentes, no ilv ni perineural, componente in situ con comedonecrosis (lapaci e19-27585), re y rp negativos, her 2 positivo (+++), ki 67 45%. Biopsia de ganglio axilar (04/12/2019): bacaf de axila izquierda, 2 ganglios de 22 y 29 mm sospechosos, compromiso por carcinoma moderadamente diferenciado (lapaci e20-29527). Gmo (11/12/2019): negativo para metástasis. Tac constratado de tórax y abdomen (06/12/2020): negativo para metástasis. Objetivo: mama izquierda no se palpa nódulo (respuesta clínica completa en mama), adenopatía axilar de 1 cm; mama derecha no masas ni adenopatías. Análisis: 55 años con diagnóstico histológico de carcinoma ductal invasor de alto grado mama izquierda. Re y rp negativos, her 2 positivo (+++), ki 67 45%, subtipo her 2 enriquecido ct2n1m0. Tto: quimio neoadyuvante (trastuzumab, paclitaxel, doxo ciclofosfamida) + cuadrantectomía y vaciamiento axilar (28/08/2020). No se observa necrosis residual, tamaño del lecho tumoral 2.2x1.2x1.1 cm, no se observa componente in situ, fibrosis moderada, no se observa ilv ni perineural, bordes de resección libres (el más cercano a 0.6 cm), vaciamiento axilar 13/19 ganglios comprometidos por carcinoma, tamaño de la metástasis mayor 1 cm, no se observa compromiso extracapsular. Carga tumoral residual 1.865. Clase de carga tumoral residual: RCB-II. ESTADÍO PATOLÓGICO YPT0PN3A (LAPACI E20-16584). Se envía a radioterapia, cita con oncología clínica + cirugía oncológica + fisioterapia y se presentará en junta médica para definir tto sistémico adyuvante; control con mastología en enero/2021. Diagnóstico: tumor maligno de la mama, parte no especificada.

-Oncología, Dr. Daniel Andrés Santa Botero, fecha 26/06/2020. Control. Dx: 1. Ca de mama ductal infiltrante izquierdo ct3 n2m0 rp0 re 0, her2 positivos 3+, ki 67 del 45%. Subtipo her2 encrich. Dx dic 2019. Historia oncológica paciente quien durante mamografía de rutina se evidencia lesión a nivel de mama izquierda, llevada a bx estereotáctica, asiste con resultados para definir manejo. Estudios 10.11.18 mamografía birads 0, nódulo microlobulado con cúmulo de microcalcificaciones en cii de mama izquierda, dr. Gustavo cifuentes. 14.09.19 mm: birads 4, mama izquierda hacia el cuadrante inferointerno, acúmulo de calcificaciones espiculadas, distróficas, han aumentado. 12.11.19: cedimed: bx estereotáctica mama izquierda, dr. Aurelio gonzález. Patología fecha ingr: 13.11.19 fecha rte: 15.11.19 e19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotáctica, cedimed: lesión tumoral maligna, de linaje epitelial, gh3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ilv y pn negativo, dr. Gustavo matute. Fecha ingr: 19.11.19 fecha rte: 23.11.19: la paci inf adicional ihq: re y rp negativos, her2 positivo, 3+, ki 67 del 45 %. Dr. Gustavo matute. Fecha ingr: 06.12.19 fecha rte: 10.12.19, e19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, re y rp negativos, her2 positivo 3+. Ck positivo ki 67 del 60%. Dr. Gustavo matute. Estadificación. 06.12.19 tac de tórax y abdomen: hígado sin lesiones, 19.12.19 eco de mama, masa en mama izquierda, br 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 rnm de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogéneo, con elmedo intravenoso, está localizada en cuadrante infero interno de la mama izquierda, de 22.6 x 18.8 mm, x 16 .2 mm, curva tio iii. Foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinámico tipo i. 7 adenopatías axilares, izquiedas sugestivas de compromiso tumoral en niveles i y ii de axila, br 6 de mama izquierda. Dra ximena ma. Saldarriaga. 11.12.19: gamagrafía ósea: negativo para metástasis. Eco tt: 05.12.19 fevi 71% strain - 11%. Manejo oncológico: trastuzumab + paclitaxel c1: 28.01.20, c2: 18.02.20; c3d15: 24.03.20, c4d1: 07.04.20. Doxo ciclofosfamida. C1 d1; 28.04, 20, c2d1: 27.05.20. C3d1: 18.06.20. S: refiere estar bien con adecuada evolución clínica. Al examen físico: mama derecha sin lesiones, mama izquierda sin masa palpable, axilas libres, resto normal. Análisis: paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo ct3 (5 cms) n2m0 rp0 re 0, her2 positivos 3+, ki 67 del 45%. Subtipo her2 encrich, confirmándose bx axilar, con rnm de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clínicamente la lesión actual 5 cms. Considero manejo neoadyuvante con protocolo th ac y posterior mastectomía radical + vaciamiento axilar, completando 3 ciclos de ac. Actualmente estable. Ordeno último ciclo, ya tiene cita programada de mastología, se dan recomendaciones. Plan: control con patología quirúrgica, incapacidad médica desde el 10.07.20. Hemograma, cr, tgo tgp. Poliquimioterapia de alto riesgo así asc: 1.8 m2 ciclo 4 doxorubicina: 60mg/m2: 108 mg iv día 1 ciclofosfamida 600 mg/m2: 1080 mg iv dia 1 pegfilgrastim 6 mg sc. Dia 2. Premedicación ondasetrón 16 mg dexametasona 12 mg ondasetrón 8 mg cada 12 h si náuseas x 10 días aprepitant 80/ 125 mg 1 y tab días 1 a 3 ciclos: 4 ciclos periodicidad: cada 21 días toxicad rash, neuropatía, alergias, mielosupresión, cardiotoxicidad. Guías nccn 2019. Diagnóstico: tumor maligno de la mama, parte no especificada.

-Oncología, dr. Daniel andrés santa botero, fecha 13/01/2020. Dx. 1. Ca de mama ductal infiltrante izquierdo ct3 n2m0 rp0 re 0 her2 positivos 3+ ki 67 del 45% subtipo her2 encrich. Paciente quien durante mamografía de rutina se evidencia lesión a nivel de mama izquierda, llevada a bx estereotáctica, asiste con resultados para definir manejo. Estudios: 10.11.18 mamografía birads 0, nódulo microlobulado con cúmulo de microcalcificaciones en cii de mama izquierda, dr. Gustavo cifuentes. 14.09.19 mm: birads 4, mama izquierda hacia el cuadrante inferointerno acúmulo de calcificaciones espiculadas, distróficas, han aumentado. 12.11.19: cedimed: bx estereotáctica mama izquierda, dr. Aurelio gonzález. Patología: fecha ingr: 13.11.19 fecha rte: 15.11.19 e19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotáctica, cedimed: lesión tumoral maligna, de linaje epitelial, gh 3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ilv y pn negativo, dr. Gustavo matute. Fecha ingr: 19.11.19 fecha rte: 23.11.19: lapaci inf adicional ihq: re y rp negativos, her2 positivo, 3+, ki 67 del 45 %. Dr. Gustavo matute. Fecha ingr: 06.12.19 fecha rte: 10.12.19, e19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, re y rp negativos, her2 positivo 3+, ck positivo ki 67 del 60%. Dr. Gustavo matute. Estadificación. 06.12.19 tac de tórax y abdomen: hígado sin lesiones. 19.12.19 eco de mama: masa en mama izquierda, br 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 rnm de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogéneo, con elmedo intravenoso, está localizada en cuadrante inferointerno de la mama izquierda, de 22.6x18.8mm x 16.2 mm, curva tipo iii. Foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinámico tipo i. 7 adenopatías axilares, izquiedas sugestivas de compromiso tumoral en niveles i y ii de axila, br 6 de mama izquierda. Dra ximena saldarrriaga. 11.12.19: gamagrafía ósea: negativo para metástasis. Eco tt 05.12.19: fevi 71% strain - 11%. S/asintomática. Examen físico: buenas condiciones generales. Tórax / mama: mama derecha sin lesiones, cicatriz de reducción mamaria. Mama izquierda con evidencia de nódulo en cuadrante inferior hora 7, de 5x4 cm actual (1 cm inicial). Axila izquierda: adenomegalia axilar de 1.5 cm, petrea, de base en axila. Resto normal. Resultados de laboratorio: normales. Plan y tratamiento: paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo ct3 (5 cms) n2m0 rp0 re 0, her2 positivos 3+, ki 67 del 45%. Subtipo her2 encrich, confirmándose bx axilar, con rnm de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, clínicamente la lesión actual 5 cms. Considero manejo neoadyuvante con protocolo th ac y posterior mastectomía radical + vaciamiento axilar. Incapacidad por 30 días a partir de la fecha. Poliquimioterapia de alto riesgo: asc + paclitaxel + trastuzumab con premedicación (ondasetrón + dexametasona + difenhidramina + ranitidina), ciclos 12 semanas. Toxicidad: rash, neuropatía, alergias, mielosupresión y cardiotoxicidad. Diagnóstico: tumor maligno de la mama, parte no especificada.



-oncología, dr. Dr. Daniel Andrés Santa Botero, fecha 25/11/2019. Primera vez oncología. Historia oncológica paciente quien durante mamografía de rutina se evidencia lesión a nivel de mama izquierda, llevada a bx estereotáxica, asiste con resultados para definir manejo. Estudios: 10.11.18 mamografía birads 0, nódulo microlobulado con cúmulo de microcalcificaciones en cii de mama izquierda, dr. Gustavo cifuentes. 14.09.19 mm: birads 4, mama izquierda hacia el cuadrante inferointerno acúmulo de calcificaciones espiculadas, distróficas, han aumentado. 12.11.19: cedimed: bx estereotáxica mama izquierda, dr. Aurelio gonzález. Patología: fecha ingr: 13.11.19 fecha rte: 15.11.19 e19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotáxica, cedimed: lesión tumoral maligna, de linaje epitelial, gh 3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ilv y pn negativo, dr. Gustavo matute. Fecha ingr: 19.11.19 fecha rte: 23.11.19: lapaci inf adicional ihq: re y rp negativos, her2 positivo, 3+, ki 67 del 45 %. Dr. Gustavo matute. S/estable. Examen físico: buenas condiciones generales. Tórax / mama: mama derecha sin lesiones, cicatriz de reducción mamaria. Mama izquierda con evidencia de nódulo en cuadrante inferior hora 7 de 1 cm. Axila izquierda: adenomegalia axilar de 1.5 cm, petrea, de base en axila. Resto normal. Plan y tratamiento: paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo tx n1mx rp0 re0, her2 positivos 3+, ki 67 del 45%. Subtipo encrich, con evidencia de enfermedad localmente avanzada. Considero indicación de manejo con estudios de extensión (ss tac de tórax y abdomen contrastados, gamagrafía ósea prioritaria, biopsia de axila izquierda guiada por ecografía prioritaria, ecografía mamaria, eco tt prioritario y creatinina. Valoración por mastología y posterior manejo neoadyuvante. Ordeno bx de ganglio axilar. Diagnóstico: tumor maligno de la mama, parte no especificada.

-Ginecología, dr. José bernardo vargas moncaleano, fecha 18/10/2019. Pacte de 55 años, docente activa, de amagá.- vino con la hermana - g1 - v1 - c1 - fum hasta los 45 años fuc 2019, negativa. Mc. Revisión de mamografía. Mamografía del 01/11/2018 birads 0, negativa para malignidad y mamografía de control del 14/09/2019 categoría birads 4, anormalidad sospechosa, hallazgo de la mama izquierda birads 4. Amerita bx estereotáxica. Al examen físico: pcte buen estado general, afebril, estable, mucosas húmedas, normocoloradas, no signos de hipertensión o anemia. Plan: se programa para biopsia de mama estereotáxica por dx de mamografía categoría birads 4 mama izquierda. Diagnóstico: masa no especificada en la mama.

La docente refiere resultado anormal de mamografía del 14/09/2019: ordenan biopsia en octubre/2019 (que fue tomada el 12/11/2019) e inicia manejo por oncología el 25/11/2019 (ordena exámenes de extensión) con control en enero/2020 cuando ordena quimioterapia (ciclos 12 blanca + 4 roja: terminó el 09/07/2020), luego en clínica Medellín de occidente el 28/08/2020 le realizan cuadrantectomía + vaciamiento ganglionar axilar izquierdo. Pendiente iniciar radioterapia + refuerzo de quimioterapia (por resultado de patología). Actualmente refiere limitación para la movilidad activa del miembro superior izquierdo (es diestra): "se le encalambra mucho desde el hombro hasta los dedos", niega edema u otros síntomas locales. No toma ningún medicamento desde hace 15 meses. Refiere que comenzó a trabajar nuevamente en el mes de enero/2021 en la modalidad virtual. Dice que respecto a la quimioterapia se ha venido sintiendo "muy bien", con muy buena tolerancia, con episodios escasos de emesis al día siguiente, en horas de la mañana, pero se repone rápidamente. Dice que siente capaz de ejercer sus labores con tranquilidad y no se siente limitada para esto. Los ciclos de las quimioterapias son cada 21 días. Está comiendo "muy bien" y hace actividad física, en caminadora, 45 minutos al día, con fatiga ocasional "cuando me fatigo, descanso al día siguiente". Cuenta que el oncólogo le ha dado partes positivos acerca de los resultados de paraclínicos "estoy super bien gracias a Dios y a todos los médicos". Es independiente para el autocuidado, no realiza quehaceres domésticos, no requiere acompañante permanente; niega limitaciones para escribir, leer, usar el pc o comunicarse verbalmente. Camina en caminadora 45 minutos/día, 5 veces. Vive con el esposo y el hijo.

Antecedentes personales:: hipertensión arterial + dislipidemia desde 2005 e hipotiroidismo desde 2015, manejo por programa de rcv cada 3 meses con enalapril 20 mg 1-0-0, lovastatina 20 mg 0-0-1 y tiroxina 50 mcg 1-0-0. Episodios depresivos desde 2015, manejo por psiquiatría (último control en 2016) con fluoxetina 20 mg 1-0-0

#### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

15/11/2019 informe anatomopatológico mama izquierda: carcinoma ductal invasor, score nottingham 3 (alto grado histológico). 12/11/2019 biopsia de mama por estereotaxia (indicación - Paciente de 55 años con antecedente de mamoplasia de reducción. Se reporta grupo de calcificaciones dominantes de la unión de cuadrantes internos del seno izquierdo que requieren análisis histológico por biopsia estereotáxica): se confirma la presencia de calcificaciones al control rx de los especímenes; se recomienda presentar el resultado de patología al médico tratante junto con el presente informe.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OFTALMOLÓGICO:**  
**GENITOURINARIO:**  
**OTORRINOLARINGÓLOGO:**  
**LINFÁTICO:**  
**OSTEOMIOARTICULAR:**  
**NEUROLÓGICO:**  
**CARDIOVASCULAR:**  
**TEGUMENTARIO:**  
**RESPIRATORIO:**  
**ENDOCRINOLÓGICO:**  
**GASTROINTESTINAL:**  
**OTROS:**

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS



FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 0.00 - Talla 0 - IMC - Clasificación - ASC 0.000			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA			



**PLAN DE MANEJO:**

Docente de 56 años, con antecedente de tumor maligno de mama izquierda en tratamiento, además de otras comorbilidades (hipertensión arterial + hiperlipidemia no especificada + hipotiroidismo), código C509, e incapacidad prolongada de 207 días diciembre/2020, derivados de su patología neoplásica, quien reinició labores en enero/2021, actualmente en modalidad virtual, con buen a tolerancia a pesar de tratamiento quimioterapéutico. Continúa aun proceso con oncología, considerando dar de alta por medicina laboral, quedando a criterio de especialistas tratantes si se hace necesario nuestra intervención, donde estaremos prestos a realizar la valoración, determinando la conducta más adecuada de acuerdo al decreto 1655/2015 por parte de nuestra especialidad.

**RECOMENDACIONES:**

A criterio de especialista tratante, nueva valoración por medicina laboral

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

Teleconsulta

  
Dra. Ana Maria Carvajal Lopez  
Médica Especialista  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
Reg. 20200000124802 CL 1039446861

Atendido por: Ana Maria Carvajal Lopez

Especialidad: MEDICINA LABORAL

REGISTRO Y LIC S.O: 1039446861



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-06-21 13:12:37.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 12.06.21 cr: 0.91 tgo 22 tgp 58.3 plts: 154000 hb: 13.7 wbc 10320,

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICApaciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion tumoralmalignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragamentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofamid. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis) ESTUDIOS23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna



osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquiada estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

10.06.21 eco de mama BIRADS 2. cambios de mama izquierda

s : e refiere estar bien buen animo no toxicidad

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 66.80 - Talla 160 - IMC 26 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.723

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 68 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 128 - Presión arterial diastólica: 84 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 98.7

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/c mucosas humedas conjuntivas normocromicas

C/P: ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilado

mamas no se examinan

scn no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypTON3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 10 CICLOS LABS DE REVALORACION SIN alteraciones, eco tt normal continua manejo+ se dan recomendaciones

plan ;

control

autorizo sin exámenes

POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD ASI:

Peso 78. ciclo 11/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

**RECOMEND.**

continua man

**DESTINO DE**

**FINALIDAD:**

No aplica

Dr. David Velasco Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Oncología y Hematología  
Médico Titular de Medicina  
Médico Titular de Medicina  
Médico Titular de Medicina



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-07-21 14:51:15.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control teleconsulta por solicitud dela paciente

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disastroficas, han aumentado. 12.11.19: CEDimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonazalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehcrte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C121: d1: 12.07.21 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis) ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.



27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquiada estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

10.06.21 eco de mama BIRADS 2. cambios de mama izquierda

conversacion telefoninca,

refire estar bien asintomatica

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:

#### CONDICIONES GENERALES

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 11 ciclos se continua manejo se dan recomendaciones

plan ;

control el dia de aplicacion

hemogmra, cr tgo tgp

POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD ASI:

Peso 78. ciclo 12/17

Trastuzumab emtamsina: 3.6 mg/kg: 280 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

#### RECOMENDACIONES:

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Juan Carlos Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Oncología y Hematología  
Médico Titular  
Médico Jefe de Servicio



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-08-02 13:14:01.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologi

29.07.21 wbc: 5300 N: 2400 l: 500, hb: 14 hct 42 plts: 202000. cr: 0.88 tgo 31 tgp 50 .9

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir  
 maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, dismorficas, han aumentado. 12.11.19: CEDimed: Bx

estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehcrte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, CEDimed: Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHCR

RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx

de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma,

Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fech ingr 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis

gasas fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM

demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con el medio intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama,

izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7

adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:

05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)



ESTUDIOS 23.10.20 FEVI de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfunción diastólica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAC de torax contrastado, engrosamiento cutáneo difuso, alteración en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmón sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contracción dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, Nódulo heterogéneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actínicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldríaga.

10.06.21 eco de mama BIRADS 2. cambios de mama izquierda

s : refiere estar bien .

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

#### INTENCIÓN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGÍA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGÍA

#### ESTADÍSTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 76.00 - Talla 165 - IMC 27 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.866

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 72 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 116 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 85.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas húmedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no déficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriched, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtansina completando 12 ciclos sin toxicidad continua manejo

plan ;

control el día de aplicación

autorizo sin exámenes

POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD ASÍ:

Peso 76. ciclo 13/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 273 mg iv día 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 días

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCN 2020

#### RECOMENDACIONES:

continúa man

**DESTINO DE**

**FINALIDAD:**

No aplica

Dr. Daniel Beltrán Serrano  
Especialista en Neoplasias  
Oncología  
Médico Titular  
Médico Titular  
Médico Titular



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-08-24 13:49:23.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
no nuevos

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: Cedimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con el medio intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis) ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de



columnaosteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquiada estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

10.06.21 eco de mama BIRADS 2. cambios de mama izquierda

s : refeir eestar bien a deciaa evolucoin

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 76.40 - Talla 165 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.871

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 141 - Presión arterial diastólica: 84 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 103

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 13 ciclos continua manejo medico

plan ;

control el dia de aplicacion

labs

POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD ASI:

Peso 76. ciclo 14/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 273 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

**DESTINO DE**

**FINALIDAD:**

No aplica





---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Teleconsulta Especialistas (25 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-09-08 10:18:49.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Tele consulta por contingencia Covid19  
 Se explica la modalidad de consulta, el paciente, entiende y acepta llamada.  
 Consulta médico especialista en Medicina Familiar.

Mc: " control "

### ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad actual: Paciente de 57 años de edad, residente en Amaga , casada, 1 hijos  
 Ocupación: Pensionada / activa  
 Ciclo de vida: Adulta  
 Vacunacion COVID dos dosis:SINOVAC  
 Consulta para control de comorbilidades. Asiste aa programa de riesgo cardiovascular, proxima valoracion en octubre de 2021, no cuenta con laboratorios de riesgo cardiovascular no se los ha realizado todavia. No se evidencian los ultimos en el sistema. Asintomática cardiovascular.  
 Antecedentes Patológicos: ca de mama ductal infiltrante, izquierdo diagnosticado nov 2019 en controles por oncologia , ultima valoracion agosto 2021, Hipertensión arterial , Hipotirodismo primario diagnositcado en el 2010 aprox  
 Antecedentes Hospitalarios últimos seis meses: Negativo  
 Transfusiones:Negativo  
 Tratamiento habitual: Trastuzumab emtamsina completando 13 ciclos continua manejo medico, enalapril 20 mg 1-0-1, levotiroxina 50 mcg 1-0-0  
 Alergias: Negativo  
 Antecedentes Quirúrgicos: Cesarea, cuadrantectomia izquierda + vaciamiento ganglionar en el 2020  
 Antecedentes GO: G:1 , P: 1, A: 0, C: 0  
 Antecedentes Familiares: mama: ca utero , papa: cirrosis  
 Estilo de Vida: Niega tabaquismo. Niega consumo de Alcohol  
 Esfera Mental: Conservada

Revisión por sistemas:  
 Niega poliuria, Niega polidipsia, Niega polifagia, Niega hipoglucemias.  
 Niega hospitalizaciones recientes.  
 Niega perdida de peso, Niega dolor abdominal, Niega lesiones en piel. Niega lesiones en pies.  
 Niega disnea de esfuerzos, Niega dolor torácico, Niega palpitaciones. Niega edema de Msls.

No se realiza exámen físico por modalidad de Tele consulta

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OFTALMOLÓGICO:**  
**GENITOURINARIO:**  
**OTORRINOLARINGÓLOGO:**  
**LINFÁTICO:**  
**OSTEOMIOARTICULAR:**  
**NEUROLÓGICO:**  
**CARDIOVASCULAR:**  
**TEGUMENTARIO:**



RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			
FUM:			
GESTANTE:			
PARTOS:			
ABORTO PROVOCADO:			
ABORTO ESPONTÁNEO:			
MORTINATO:			
EUTÓXICO:			
CESÁREAS:			
CÁNCER CUELLO UTERINO:			
MENARQUÍA:			
CICLOS:			
REGULARES:			

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

OBSERVACIONES:

ESTILOS DE VIDA			
-----------------	--	--	--

¿TIENE DIETA SALUDABLE?	
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?	
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?	
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?	

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA

¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	

¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INICIO	CANTIDAD	

¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	

OBSERVACIONES		
---------------	--	--

EXAMEN FÍSICO		
---------------	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC		

SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria		
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2		
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:		

EXAMEN FÍSICO		
---------------	--	--

CONDICIONES GENERALES:		
------------------------	--	--

CABEZA CUELLO:		
----------------	--	--

CARDIOPULMONAR:		
-----------------	--	--

EXTREMIDADES:		
---------------	--	--

REFLEJO OSTEOTENDINOSO:		
-------------------------	--	--

EXAMEN DE MAMA:		
-----------------	--	--

OJOS Y FONDO DE OJOS:		
-----------------------	--	--

ABDOMEN:		
----------	--	--

PULSOS PERIFÉRICOS:		
---------------------	--	--

PIEL Y FANERAS:		
-----------------	--	--

TACTO RECTAL:		
---------------	--	--

AGUDEZA VISUAL:		
-----------------	--	--

OSTEOMUSCULAR:		
----------------	--	--



NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente femenina con ca de mama ductal infiltrante izquierdo en controles periodicos por oncologia, hipertensión arterial controlada por programa de riesgo cardiovascular , ahora sin laboratorio de riesgos cardiovascular pendiente su realización nos e evidencian en el sistema previos , ya cuenta con la orden. Hipotiroidismo primario ( diagnosticado previo inicio quimio y radio ) , sin función tiroidea tambien pendiente su realización ya tiene la orden, se amplia estudio con ecografia de tiroides. Por ahora no se modifica manejo medico, control con resultados por medicina familiar

**RECOMENDACIONES:**

-restrinja el consumo de sal. -evite el licor. -consuma frutas y verduras, carnes blancas, parva integral, avena en hojuelas, leche descremada, etc.-evite el consumo de alimentos grasos y fritos (vísceras, huevo, piel del pollo, mariscos, tocino, carnes gordas, mantequilla, mayonesa, queso-crema, crema de leche, etc.). -trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite -no consumir azúcares refinados, panela, miel de abejas o azúcar moreno, harinas en poca cantidad. No gaseosas. -consumir jugos de la fruta de su preferencia sin azúcar o con el endulzante mencionado. -control de peso.. -evitar la automedicación con antibióticos, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco o equivalentes. Ejercicio: -iniciar rutina de ejercicio de forma aeróbica para disminuir peso a expensas de grasa SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA: consultar a urgencias si presenta dolor de cabeza intenso, sangrado por la nariz, dolor en todo el pecho de tipo opresivo, que se extiende hasta la mandíbula, al brazo izquierdo o lo siente alrededor de todo el cuello, esta sudoroso, habla enredado, se hinchan los pies y la cara, no siente o no puede mover alguna parte del cuerpo, boca torcida, un párpado más caído que el otro, trastornos de la conciencia

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

Teleconsulta



Atendido por: Maria Cristina Echeverry Urrego

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

REGISTRO Y LIC S.O: 43220930



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-09-20 12:55:10.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL ONCOLOGIA  
 24.08.21 WBC: 5090 N71 L: 19 HB: 13.3 HCT 40 PLT: 258000 GLUCSA 79 CR: 0.55

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: CEDimed: Bx estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con el medio intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm de la masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga. 11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis. ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis) ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de



columnaosteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

10.06.21 eco de mama BIRADS 2. cambios de mama izquierda

s: estable adecuada evolucion clinica

TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

**F. ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS
- Peso 80.00 - Talla 165 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.915
SIGNOS VITALES
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2
- Presión arterial sistólica: 122 - Presión arterial diastólica: 81 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 94.7
CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derechasin lesiones

SNC no deficit

DIAGNÓSTICOS
<b>DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:</b> C509
<b>OTROS DIAGNÓSTICOS:</b>

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoyaduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 14 conauseas deajo alizaprida orndoe eco tt de control

plan ;

control el dia de aplicacion

autorizo sin examenes

ss eco tt prioritario

alizaprida 50 mg cada 12h x 5 dias si nauseas

POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD ASI:

Peso 80. ciclo 15/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 288 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

**RECOMENDACIONES:**

continua quimioterapi

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control



**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.O. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-10-11 12:12:34.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

controloncologia  
no labs nuevos

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: Cedimed: Bx

estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 % . dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.



10.06.21 eco de mama BIRADS 2. cambios de mama izquierda

s : estable mejorai de nauseas con alizparida

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 77.00 - Talla 165 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.879

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 146 - Presión arterial diastólica: 86 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 106

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 en crich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 15 ciclos sin toxicidad afeas leves mejora con alizaprida continua, pte eco tt repote

plan ;

control el dia de aplicacion

labs

alizaprida 50 mg cada 12h x 10 dias si nauseas

POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD ASI:

Peso 80. ciclo 16/17

Trastuzumab emtansina: 3.6 mg/kg: 288 mg iv dia 1

ondansetron 16 mg

periodicidad

cada 21 dias

toxicidad rash alergia flu like. arritmias cardiotoxicidad muerte

Guías NCCn 2020

#### RECOMENDACIONES:

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica

Dr. Juan Carlos Sarmiento  
Especialista en Neoplasias  
Neoplasias y Oncología  
Médico Titular  
Médico Titular



---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-11-03 13:51:11.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 29.10.21: Wbc: 4000 N: 2700 l: 32%, hb: 12.7 hct 37.1 plts: 253000. cr: 0.99 tgo 52 tgp 50.4

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.HISTORIA.

ONCOLOGICA paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste con resultados para definir

maNEJO ESTUDIOS 10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr Gustavo Cifuentes. 14.09.19

MM: BIRADS 4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19: CE dimed: Bx

estereotaxica, mama izquierda, dr Aurelio Gonzalez. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 % . dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM de mamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realce heterogeneo, con elmedo intravascular, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda, de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromiso multifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumoral en niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.







---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-11-24 12:42:12.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTOL ONCOLOGIA

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.

#### HISTORIA.ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx

estereotaxica,mama izquieda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastsio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

#### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inlcio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)

#### ESTUDIOS

23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfunción diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columnaosteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.



03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.

09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

S: REFIERE ESTAR BIEN

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 77.00 - Talla 161 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.856

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 150 - Presión arterial diastólica: 90 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 110

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:**

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoyduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17ciclos completa manejo adyuvante con adecuada evolucion clinica continua seguimiento.

plan;

control en 3 meses

Hemogmra falk cr.

T ac de torax y abdomen contrastado previo a control

Signos de alarma

#### RECOMENDACIONES:

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico Jefe de Hematología y Oncología  
Médico Jefe de Hematología y Oncología

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-12-06 15:37:25.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

"Cita primera vez cardiología"

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 57 años, Residente en: Amaga/Antioquia Ocupación: Docente Activa

Se realiza consulta externa de manera presencial, teniendo en cuenta la pandemia por coronavirus (Covid 19) se realiza la misma con uso de elementos de protección personal tales como: Gafas, careta, tapabocas N-95, gorro quirúrgico, previo lavado de manos

Subjetivo /: Femenino de 57 años de edad, quien es referido a cardiología por eco tt

Refiere disnea de esfuerzo, no dolor toracico, no síncope

Antecedentes personales

-Patológicos: ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019, Hipertension Arterial

-Alérgicos: Niega

-Quirúrgicos: 28.08.20: Cuadrantectomía + vaciamiento axilar

-Medicamentos: Enalapril 20 mg cada 12h, Levotiroxina 75 mcg vo por día, Metoprolol 50 mg vo por día

-Toxicológicos: Niega

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Eco TT 09/10/21 1. Ventrículo Izquierdo: Grosor de paredes normales. Cavidad de tamaño normal. Masa cardíaca normal. Función sistólica global normal (FE = 62%) .No hay trastornos de contractilidad regional. Función diastólica normal. No se visualizaron trombos ni masas intracavitarias. 2. Aurícula Izquierda: Cavidad de tamaño normal. No se visualizaron trombos ni masas intracavitarias. 3. Ventrículo Derecho: Cavidad de tamaño normal Función global normal. 4. Aurícula Derecha: Cavidad de tamaño normal. No se visualizaron trombos ni masas intracavitarias. 5. Válvula Mitral: Estructuralmente normal. Ausencia de estenosis. Insuficiencia leve. 6. Válvula Aórtica: Trivalva. Estructuralmente normal. Ausencia de estenosis. Insuficiencia leve. 7. Válvula Tricúspide: De morfología normal e insuficiencia moderada. Se estimó presión sistólica de la arteria pulmonar de 32 mm Hg. 8. Válvula Pulmonar: De morfología normal. Insuficiencia leve. 9. Vena Cava Inferior: Calibre normal, con adecuado colapso inspiratorio. Drena normalmente. 10. Pericardio: Normal. 11. Aorta: Raíz, aorta ascendente, arco aórtico y parte proximal de aorta descendente, visualizadas de diámetros normales.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OFTALMOLÓGICO:**

**GENITOURINARIO:**

**OTORRINOLARINGÓLOGO:**

**LINFÁTICO:**

**OSTEOMIOARTICULAR:**

**NEUROLÓGICO:**

**CARDIOVASCULAR:**

**TEGUMENTARIO:**

**RESPIRATORIO:**

**ENDOCRINOLÓGICO:**

**GASTROINTESTINAL:**

**OTROS:**

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN



2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
<b>ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS</b>			
<b>FUM:</b> <b>GESTANTE:</b> <b>PARTOS:</b> <b>ABORTO PROVOCADO:</b> <b>ABORTO ESPONTÁNEO:</b> <b>MORTINATO:</b> <b>EUTÓXICO:</b> <b>CESÁREAS:</b> <b>CÁNCER CUELLO UTERINO:</b> <b>MENARQUÍA:</b> <b>CICLOS:</b> <b>REGULARES:</b>			
<b>GESTANTE</b>		<b>CITOLOGÍA</b>	
<b>FECHA PROBABLE PARTO</b>		<b>ÚLTIMA CITOLOGIA</b>	
<b># CONTROL PRENATAL</b>		<b>RESULTADO</b>	
<b>OBSERVACIONES:</b>			
<b>ESTILOS DE VIDA</b>			
<b>¿TIENE DIETA SALUDABLE?</b>			
<b>¿TIENE SUEÑO REPARADOR?</b>			
<b>¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?</b>			
<b>¿ALTO NIVEL DE ESTRES?</b>			
<b>¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?</b>			
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
<b>¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?</b>			
<b>FUMADOR PASIVO</b>	<b>INICIO DE CONSUMO</b>		
<b>¿CONSUME SPA?</b>			
<b>FECHA DE INICIO</b>	<b>CANTIDAD</b>		
<b>¿CONSUME LICOR?</b>			
<b>CANTIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>		
<b>OBSERVACIONES</b>			
<b>EXAMEN FÍSICO</b>			
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>			
- Peso 1.00 - Talla 1 - IMC 10000 - Clasificación Obeso tipo III (riesgo muy severo) - ASC 0.017			
<b>SIGNOS VITALES</b>			
- Frecuencia Cardiaca 82 - Frecuencia Respiratoria 18			
- Pulsos 82 - Temperatura 37 - Sat.O2 95			
- Presión arterial sistólica: 125 - Presión arterial diastólica: 72 - Posición: Sentado - Punto: Izquierda - Presión Arterial Media: 89.7			
<b>EXAMEN FÍSICO</b>			

**CONDICIONES GENERALES:**

Paciente adecuada condiciones generales,

CCC: Pupilas reactivas a la luz, mucosa oral humedad, cuello: sin ingurgitación yugular a 45°, no soplos carotideos, sin masas ni adenopatías.

Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos, s1 y s2 normal, no soplos, no galope

Pulmonar: Murmullo vesicular universal sin ruidos sobreagregados

Abdomen: Blando depresible, no dolor a la palpación, reflujo hepatoyugular negativo, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: Sin edemas, pulsos periféricos presentes de buena intensidad en todas las extremidades

SNC: consciente, orientado

**CABEZA CUELLO:**
**CARDIOPULMONAR:**
**EXTREMIDADES:**
**REFLEJO OSTEOTENDINOSO:**
**EXAMEN DE MAMA:**
**OJOS Y FONDO DE OJOS:**
**ABDOMEN:**
**PULSOS PERIFÉRICOS:**
**PIEL Y FANERAS:**
**TACTO RECTAL:**
**AGUDEZA VISUAL:**
**OSTEOMUSCULAR:**
**NEUROLÓGICOS:**
**GENITOURINARIO:**



**EXAMEN MENTAL:**

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
R060	Disnea	Impresión diagnóstica

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

Se trata de paciente de quinta década de la vida, antecedentes anotados, referida por disnea ocasional, eco tt normal, se ocnsidera eco stres y revision con resultdos

**RECOMENDACIONES:**

## Recomendaciones

Medicamentos: Tome Sus Medicamentos. Exactamente Como Su Médico Le Indicó. No Deje De Tomarlos, Aun Cuando Se Sienta Bien. No Olvidar Nombre, Horario Y Dosis De Sus Medicamentos. Siempre Tener Reserva Y No Esperar A Que Se Le Termine. No Automedicarse. No Tomar Doble Dosis En Caso De Haber Olvidado La Dosis Previa. 8. Controles Periódicos De La Presión Arterial. Evitar La Automedicación Con Antibióticos, Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco O Equivalentes.

Estilo De Vida Saludable: -Restrinja El Consumo De Sal. -Evite El Licor. -Consuma Frutas Y Verduras, Carnes Blancas, Harina Integral, Avena En Hojuelas, Leche Descremada. -Evite El Consumo De Alimentos Grasos Y Fritos (Vísceras, Huevo, Piel Del Pollo, Mariscos, Tocino, Carnes Gordas, Mantequilla, Mayonesa, Queso-Crema, Crema De Leche, Etc.). -Trate De Asar O Cocinar Los Alimentos, No Los Frite -No Consumir Azúcares Refinados, Panela, Miel De Abejas O Azúcar Moreno, Harinas En Poca Cantidad. No Gaseosas. -Consumir Jugos De La Fruta De Su Preferencia Sin Azúcar O Con El Endulzante Mencionado. -Control De Peso. -Venir A Controles Periódicos En El Programa De Riesgo Cardiovascular.

Ejercicio: -Iniciar Rutina De Ejercicio Aeróbico Y De Resistencia Durante Mínimo 30 Minutos, Ojalá 5 Veces A La Semana Para Disminuir Peso A Expensas De Grasa.

Signos Y Síntomas De Alarma: Consultar A Urgencias Si Presenta Dolor De Cabeza Intenso, Sangrado Por La Nariz, Dolor En Todo El Pecho De Tipo Opresivo, Que Se Extiende Hasta La Mandíbula, Al Brazo Izquierdo O Lo Siente Alrededor De Todo El Cuello, Esta Sudoroso, Habla Enredado, Se Hinchon Los Pies Y La Cara, No Siente O No Puede Mover Alguna Parte Del Cuerpo, Boca Torcida, Un Párpado Más Caído Que El Otro, Trastornos De La Conciencia.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Atendido por: Luis Miguel Carcamo Molina

Especialidad: CARDIOLOGIA

REGISTRO Y LIC S.O: 1047371462



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (25 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-12-06 16:34:10.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Primera vez

### ENFERMEDAD ACTUAL

ESCOLARIDAD: profesional

ESTADO CIVIL: casada

Paciente residente en Amagá, asiste a cita de primera vez por medicina interna para valoración, dice que viene referida por hipotiroidismo no controlado, por TSH elevada le aumentan dosis y remiten, clínicamente refiere cuadro de 3 a 4 meses de cansancio, fatiga, agotamiento, desánimo, tos seca desde hace una semana, clase funcional I NYHA. Cardiología solicitó eco estrés que está pendiente.

-

TRATAMIENTO ACTUAL: enalapril 20 mg cada 12h, metoprolol 50 mg día, levotiroxina 75 mcg diario (aumentada en octubre 2021), completó quimioterapia (última sesión 24/11)

ANTECEDENTES PERSONALES: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: cuadrantectomía mama izquierda (ago/2020)

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS: G: 1, P: 1, A: 0, C: 0

ALÉRGICOS: Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES: padre cirrosis hepática alcohólica. Madre cáncer de cervix. Hermanas hipertensión arterial.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

02/10/2021: CT 222, HDL 53.9, LDL 146, TG 108, Hb 14.4, leuco 4100, plaq 251.000, creat 0.99, glucemia 107, microalbuminuria 39.1, uroanálisis no patológico, TSH 18.8

25/09/2021: eco de tiroides: nódulos solidos tiroideos bilaterales, TIRADS 3, quistes coloides tiroideos bilaterales

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:

GESTANTE:

PARTOS:

ABORTO PROVOCADO:

ABORTO ESPONTÁNEO:



MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INICIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 77.00 - Talla 161 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.856			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca 70 - Frecuencia Respiratoria 16			
- Pulsos 70 - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 96.7			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
Buenas condiciones generales			
tiroides no palpable			
ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado			
abdomen sin dolor			
extremidades sin edemas periféricos			
SNC Glasgow 15/15			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	



I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido
<b>CONDUCTA</b>		

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con los siguientes problemas

- Hipotiroidismo no controlado, hace casi dos meses se le aumentó la dosis de 50 mg diario a 75 mcg diarios, ya requiere entonces repetir TSHG para evaluar la respuesta, se ordena examen, nódulos para seguimiento ecográfico de momento.
- Cancer de mama en tratameinto y seguimiento por oncología
- Tiene tos desde hace varios días, sin disnea, solicito rx de torax para revisar en próxima cita, no parece relaciona con el uso de IECA, pues toma el medicamento desde hace mucho tiempo y la tos es mas reciente

Plan: manejo médico sin cambios, cita de control en un mes con Rx de torax y TSH

**RECOMENDACIONES:**

**SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA:** Consultar a urgencias si presenta dolor de cabeza intenso, sangrado por la nariz, dolor en todo el pecho de tipo opresivo, que se extiende hasta la mandíbula, al brazo izquierdo o lo siente alrededor de todo el cuello, esta sudoroso, habla enredado, se hinchan los pies y la cara, no siente o no puede mover alguna parte del cuerpo, boca torcida, un párpado más caído que el otro, trastornos de la conciencia.

**RECOMENDACIONES SALUDABLES:** Restrinja el consumo de sal. Evite el licor. Abandone el hábito de fumar completamente, Consuma frutas y verduras, carnes blancas, parva integral, avena en hojuelas, leche descremada, etc. Evite el consumo de alimentos grasos y fritos (vísceras, huevo, piel del pollo, mariscos, tocino, carnes gordas, mantequilla, mayonesa, queso-crema, crema de leche, etc.). trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite. no consumir azúcares refinados, panela, miel de abejas o azúcar moreno, harinas en poca cantidad. No gaseosas. Consumir jugos de la fruta de su preferencia sin azúcar o con el endulzante mencionado. Control de peso. Venir a controles periódicos en el programa de riesgo cardiovascular. Asistir a las citas como nutrición, odontología, charlas educativas y oftalmología. Evitar la automedicación con antibióticos, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco o equivalentes.

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

No aplica

Alberto Velazdes Morelo  
Internista.

Atendido por: Alberto Velaides Morelo

Especialidad: MEDICINA INTERNA

REGISTRO Y LIC S.O: 7919393



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (25 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-12-06 16:34:10.000

DATOS DEL USUARIO			
<b>NOMBRE COMPLETO</b>	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	21438293
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	17/08/1964	<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC
<b>EDAD</b>	59	<b>SEXO</b>	F
<b>OCUPACIÓN</b>		<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
<b>TELÉFONO DEL DOMICILIO</b>	no tiene-3117227958	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	AMAGA
<b>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE</b>		<b>TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE</b>	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>		<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	
<b>PARENTESCO</b>		<b>ASEGURADORA</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		<b>N° ATENCIÓN</b>	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Primera vez

### ENFERMEDAD ACTUAL

ESCOLARIDAD: profesional

ESTADO CIVIL: casada

Paciente residente en Amagá, asiste a cita de primera vez por medicina interna para valoración, dice que viene referida por hipotiroidismo no controlado, por TSH elevada le aumentan dosis y remiten, clínicamente refiere cuadro de 3 a 4 meses de cansancio, fatiga, agotamiento, desánimo, tos seca desde hace una semana, clase funcional I NYHA. Cardiología solicitó eco estrés que está pendiente.

-

TRATAMIENTO ACTUAL: enalapril 20 mg cada 12h, metoprolol 50 mg día, levotiroxina 75 mcg diario (aumentada en octubre 2021), completó quimioterapia (última sesión 24/11)

ANTECEDENTES PERSONALES: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: cuadrantectomía mama izquierda (ago/2020)

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS: G: 1, P: 1, A: 0, C: 0

ALÉRGICOS: Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES: padre cirrosis hepática alcohólica. Madre cáncer de cervix. Hermanas hipertensión arterial.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

02/10/2021: CT 222, HDL 53.9, LDL 146, TG 108, Hb 14.4, leuco 4100, plaq 251.000, creat 0.99, glucemia 107, microalbuminuria 39.1, uroanálisis no patológico, TSH 18.8

25/09/2021: eco de tiroides: nódulos solidos tiroideos bilaterales, TIRADS 3, quistes coloides tiroideos bilaterales

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:

GESTANTE:

PARTOS:

ABORTO PROVOCADO:

ABORTO ESPONTÁNEO:



MORTINATO:  
EUTÓXICO:  
CESÁREAS:  
CÁNCER CUELLO UTERINO:  
MENARQUÍA:  
CICLOS:  
REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INICIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 77.00 - Talla 161 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.856			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca 70 - Frecuencia Respiratoria 16			
- Pulsos 70 - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 96.7			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
Buenas condiciones generales			
tiroides no palpable			
ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado			
abdomen sin dolor			
extremidades sin edemas periféricos			
SNC Glasgow 15/15			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	



I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido
<b>CONDUCTA</b>		

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con los siguientes problemas

- Hipotiroidismo no controlado, hace casi dos meses se le aumentó la dosis de 50 mg diario a 75 mcg diarios, ya requiere entonces repetir TSHG para evaluar la respuesta, se ordena examen, nódulos para seguimiento ecográfico de momento.
- Cancer de mama en tratameinto y seguimiento por oncología
- Tiene tos desde hace varios días, sin disnea, solicito rx de torax para revisar en próxima cita, no parece relaciona con el uso de IECA, pues toma el medicamento desde hace mucho tiempo y la tos es mas reciente

Plan: manejo médico sin cambios, cita de control en un mes con Rx de torax y TSH

**RECOMENDACIONES:**

**SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA:** Consultar a urgencias si presenta dolor de cabeza intenso, sangrado por la nariz, dolor en todo el pecho de tipo opresivo, que se extiende hasta la mandíbula, al brazo izquierdo o lo siente alrededor de todo el cuello, esta sudoroso, habla enredado, se hinchan los pies y la cara, no siente o no puede mover alguna parte del cuerpo, boca torcida, un párpado más caído que el otro, trastornos de la conciencia.

**RECOMENDACIONES SALUDABLES:** Restrinja el consumo de sal. Evite el licor. Abandone el hábito de fumar completamente, Consuma frutas y verduras, carnes blancas, parva integral, avena en hojuelas, leche descremada, etc. Evite el consumo de alimentos grasos y fritos (vísceras, huevo, piel del pollo, mariscos, tocino, carnes gordas, mantequilla, mayonesa, queso-crema, crema de leche, etc.). trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite. no consumir azúcares refinados, panela, miel de abejas o azúcar moreno, harinas en poca cantidad. No gaseosas. Consumir jugos de la fruta de su preferencia sin azúcar o con el endulzante mencionado. Control de peso. Venir a controles periódicos en el programa de riesgo cardiovascular. Asistir a las citas como nutrición, odontología, charlas educativas y oftalmología. Evitar la automedicación con antibióticos, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco o equivalentes.

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

No aplica

Alberto Velazdes Morelo  
Internista.

Atendido por: Alberto Velaides Morelo

Especialidad: MEDICINA INTERNA

REGISTRO Y LIC S.O: 7919393



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (25 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2021-12-06 16:34:10.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Primera vez

### ENFERMEDAD ACTUAL

ESCOLARIDAD: profesional

ESTADO CIVIL: casada

Paciente residente en Amagá, asiste a cita de primera vez por medicina interna para valoración, dice que viene referida por hipotiroidismo no controlado, por TSH elevada le aumentan dosis y remiten, clínicamente refiere cuadro de 3 a 4 meses de cansancio, fatiga, agotamiento, desánimo, tos seca desde hace una semana, clase funcional I NYHA. Cardiología solicitó eco estrés que está pendiente.

-

TRATAMIENTO ACTUAL: enalapril 20 mg cada 12h, metoprolol 50 mg día, levotiroxina 75 mcg diario (aumentada en octubre 2021), completó quimioterapia (última sesión 24/11)

ANTECEDENTES PERSONALES: Hipertensión arterial, hipotiroidismo, ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: cuadrantectomía mama izquierda (ago/2020)

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS: G: 1, P: 1, A: 0, C: 0

ALÉRGICOS: Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES: padre cirrosis hepática alcohólica. Madre cáncer de cervix. Hermanas hipertensión arterial.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

02/10/2021: CT 222, HDL 53.9, LDL 146, TG 108, Hb 14.4, leuco 4100, plaq 251.000, creat 0.99, glucemia 107, microalbuminuria 39.1, uroanálisis no patológico, TSH 18.8

25/09/2021: eco de tiroides: nódulos solidos tiroideos bilaterales, TIRADS 3, quistes coloides tiroideos bilaterales

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:

GESTANTE:

PARTOS:

ABORTO PROVOCADO:

ABORTO ESPONTÁNEO:



MORTINATO:  
EUTÓXICO:  
CESÁREAS:  
CÁNCER CUELLO UTERINO:  
MENARQUÍA:  
CICLOS:  
REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INICIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 77.00 - Talla 161 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.856			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca 70 - Frecuencia Respiratoria 16			
- Pulsos 70 - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 96.7			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
Buenas condiciones generales			
tiroides no palpable			
ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado			
abdomen sin dolor			
extremidades sin edemas periféricos			
SNC Glasgow 15/15			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
E039	Hipotiroidismo, no especificado	Confirmado repetido	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido	



I10X	Hipertension esencial (primaria)	Confirmado repetido
<b>CONDUCTA</b>		

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con los siguientes problemas

- Hipotiroidismo no controlado, hace casi dos meses se le aumentó la dosis de 50 mg diario a 75 mcg diarios, ya requiere entonces repetir TSHG para evaluar la respuesta, se ordena examen, nódulos para seguimiento ecográfico de momento.
- Cancer de mama en tratamiento y seguimiento por oncología
- Tiene tos desde hace varios días, sin disnea, solicito rx de torax para revisar en próxima cita, no parece relaciona con el uso de IECA, pues toma el medicamento desde hace mucho tiempo y la tos es mas reciente

Plan: manejo médico sin cambios, cita de control en un mes con Rx de torax y TSH

**RECOMENDACIONES:**

**SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA:** Consultar a urgencias si presenta dolor de cabeza intenso, sangrado por la nariz, dolor en todo el pecho de tipo opresivo, que se extiende hasta la mandíbula, al brazo izquierdo o lo siente alrededor de todo el cuello, esta sudoroso, habla enredado, se hinchan los pies y la cara, no siente o no puede mover alguna parte del cuerpo, boca torcida, un párpado más caído que el otro, trastornos de la conciencia.

**RECOMENDACIONES SALUDABLES:** Restrinja el consumo de sal. Evite el licor. Abandone el hábito de fumar completamente, Consuma frutas y verduras, carnes blancas, parva integral, avena en hojuelas, leche descremada, etc. Evite el consumo de alimentos grasos y fritos (vísceras, huevo, piel del pollo, mariscos, tocino, carnes gordas, mantequilla, mayonesa, queso-crema, crema de leche, etc.). trate de asar o cocinar los alimentos, no los frite. no consumir azúcares refinados, panela, miel de abejas o azúcar moreno, harinas en poca cantidad. No gaseosas. Consumir jugos de la fruta de su preferencia sin azúcar o con el endulzante mencionado. Control de peso. Venir a controles periódicos en el programa de riesgo cardiovascular. Asistir a las citas como nutrición, odontología, charlas educativas y oftalmología. Evitar la automedicación con antibióticos, ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco o equivalentes.

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

No aplica

Alberto Velazquez Morelo  
Internista.

Atendido por: Alberto Velazquez Morelo

Especialidad: MEDICINA INTERNA

REGISTRO Y LIC S.O: 7919393



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-02-16 15:42:06.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control

### ENFERMEDAD ACTUAL

consultas

24/11/2021 victoriana oncologia daniel santa concepto: Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17ciclos completa manejo adyuvante con adecuada evolucion clinica continua  
 subjetivo: dolor cadera derecha  
 seguimiento.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm BR 6.  
 10.06.21 MM :birads 2.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLOGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

### ANTECEDENTES FAMILIARES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

2019-10-18 Jose Bernardo Vargas Moncaleano Cáncer Mama

2019-10-18 Jose Bernardo Vargas Moncaleano Otros Cánceres

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	



<b>OBSERVACIONES:</b>		
<b>ESTILOS DE VIDA</b>		
¿TIENE DIETA SALUDABLE?		
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?		
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?		
<b>¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?</b>		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
<b>¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?</b>		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
<b>¿CONSUME SPA?</b>		
FECHA DE INICIO	CANTIDAD	
<b>¿CONSUME LICOR?</b>		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
<b>OBSERVACIONES</b>		
<b>EXAMEN FÍSICO</b>		
<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>		
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC		
<b>SIGNOS VITALES</b>		
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria		
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2		
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:		
<b>EXAMEN FÍSICO</b>		

**CONDICIONES GENERALES:**

**CABEZA CUELLO:**  
**CARDIOPULMONAR:**  
**EXTREMIDADES:**  
**REFLEJO OSTEOTENDINOSO:**  
**EXAMEN DE MAMA:**  
**OJOS Y FONDO DE OJOS:**  
**ABDOMEN:**  
**PULSOS PERIFÉRICOS:**  
**PIEL Y FANERAS:**  
**TACTO RECTAL:**  
**AGUDEZA VISUAL:**  
**OSTEOMUSCULAR:**  
**NEUROLÓGICOS:**  
**GENITOURINARIO:**  
**EXAMEN MENTAL:**

<b>DIAGNÓSTICOS</b>		
<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

<b>DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS</b>		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
<b>CONDUCTA</b>		

**PLAN DE MANEJO:**  
adecuada evolucion no signos de recaida local, envio ecografia mama, mamografia, ca 15-3, gamagrafia osea, rx cadera derecha

**RECOMENDACIONES:**  
resumen  
DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.  
tto Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
Doxo ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1:24.11.21.  
Radioterapia a mama fecha de inlcio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)



**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

---

Atendido por: Oscar Alejandro Bonilla Sepulveda

Especialidad: MASTOLOGIA

REGISTRO Y LIC S.O: 9726681



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-04-06 14:10:42.000

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.

#### HISTORIA.ONCOLOGICA

paciente Quien durante mamografia de rutina se evidencia lesion a nivel de mama izquierda llevada a bx estereotaxica, asiste conresultadospara definir

maNEJOESTUDIOS10.11.18 Mamografai BIRADS 0 , Nodulo microlobulado con cumulo de microcalcificaciones en CII de mama izquierda dr GustavoCifuentes. 14.09.19

MM:BIRADS4, mama izquierda, hacia el cuadrante inferointerno , acumulo de calcificaciones espiculadas, disftroficas, han aumentado. 12.11.19:Cedimed: Bx

estereotaxica,mama izquierda, dr Aurelio Gonazalez.PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 RNM demamas: masa irregular, de contornos microlobulados, con realceheterogeneo, con elmedo intravnos, esta localizada encuadrante infero interno de la mama, izquierda,de 22.6 x 18.8mm, x 16 .2 mm, curva tio III. foco de compromisomultifocal a 3 mm dela masa dominante de 3.8x3.7mm con comportamiento dinamico Tipo I. 7 adenopatias axilares, izquierda sugestivas de, compromiso tumuralen niveles I y II de axila, BR 6 de mama izquierda. dra Ximena Saldarriaga.

11.12.19 : Gamagrafia Osea: negativo para metastasis.

ECO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

#### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inlcio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)

#### ESTUDIOS

23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.



03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). quistes coloides.

09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

#### REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesioes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliaco derecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: Mamografai BIRADS 0 Eco birads 2.

#### MARCADOR TUMORA

11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML.

s: estable dorlo en cadera derecha moderada.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 77.00 - Talla 161 - IMC 29 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.856

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: Sentado - Punto: Izquierda - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

COOn dolro en cadendr de sde dic se pordeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo, consideo BX guiada de la lesion osea y val radioterapia explico doy recomendacione envio a val ortopedia oncologica prioriraria

plan;

control con resultado de biopsia

ss Biopsia prioritaria de lesion osea de pelvis derecha guiada por tac

val radioterapia prioritaria

val ortopedia oncologica prioriraira

s pt ptt hemogra falk .

val por dolor y cuidado palaitivo

Acetaminofen + hidrocodona 1 tab cada 8 hora x 30 dias

#### RECOMENDACIONES:

contr

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**



A vertical identification stamp is positioned on the right side of the signature. The stamp contains the following text from top to bottom: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.O. 80721597'. The signature is written in dark ink over the stamp.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Medicina Del Dolor (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-04-20 14:07:56.190

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.  
 PRIMERA VEZ.

Nora Eugenia, 57 años.  
 Asiste sola a consulta.  
 Natural y Residente en Amagá; Casada, 1 hijo, Docente activa (básica primaria).

#### ANTECEDENTES ONCOLÓGICO:

- CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.
  - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoadyuvante
  - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.
  - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.
  - Lesión en cadera derecha, alerón iliaco, pendiente manejo con RT.

### ENFERMEDAD ACTUAL

"Dolor en la cadera.  
 Paciente con antecedente de CA de mama, recibió manejo neoadyuvante, luego cirugía y luego manejo adyuvante el cual completó la paciente. Venía en seguimiento por oncología, tiene dolor en cadera derecha hace 2 meses, se ordenó estudio de GGO donde se evidenció lesión en alerón iliaco derecho, reja costal y columna dorsal. Refiere que se solicitó biopsia la cual está pendiente, oncología remitió a manejo con RT la cual está autorizada, pendiente su inicio una vez tenga reporte de patología.  
 Viene en control con acetaminofen hidrocodona. está tomando una tableta al día.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

PARACLINICOS:  
 - GGO (10/03/22): Estudio positivo para lesiones metastásicas óseas en cresta iliaca derecha, en D2 y 10 arco costal lateral izquierdo.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

### ANTECEDENTES FAMILIARES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
------------	---------------------------------	-------------	--

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
------------	---------------------------------	----------------	--

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:



**GESTANTE:**  
**PARTOS:**  
**ABORTO PROVOCADO:**  
**ABORTO ESPONTÁNEO:**  
**MORTINATO:**  
**EUTÓXICO:**  
**CESÁREAS:**  
**CÁNCER CUELLO UTERINO:**  
**MENARQUÍA:**  
**CICLOS:**  
**REGULARES:**

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 77.00 - Talla 161 - IMC 29.7 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.856			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 96.7			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias.			
Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados.			
Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso, no masa o megalias.			
Extremidades: eutróficas, si edema.			
SNC: sin déficit neurológico			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no		



especificada

Confirmado repetido



DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

OPINION

Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de ingreso de dolor en cadera derecha donde tiene evidencia en GGO de lesión lítica que también se observa de las mismas características en 10mo arco costal y en D2. Tiene pendiente identificación de la lesión por biopsia para definir si es recaída de la enfermedad o segundo primario.

Manejo analgésico ahora propuesto por oncología se puede continuar, se brinda educación a la paciente acerca del correcto uso de la medicación opioide.

Por ahora continuaremos en proceso de seguimiento por la especialidad.

**RECOMENDACIONES:**

PLAN:

- Acetaminofén Hidrocodona, 325/5mg oral cada 12 horas según dolor.
- Control en 2 meses por Dolor y cuidados paliativos.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Atendido por: Jorge Mario Medina Fontalvo

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR

REGISTRO Y LIC S.O: 72276313



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Atención Prioritaria (15 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-05-03 12:48:50.010

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA

" ME SIENTO MUY ENFERMA "

ENFERMEDAD ACTUAL
-------------------

PACIENTE FEMENINA QUIEN COMENTA CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSIISTENTE EN CEFALEA OCCIPITAL, UNA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR DE 10/10, PICOS FEBRILES SUBJETIVOS, ESCALOFRIOS, CONGESTION NASAL, TOS SECA , VISION BORROSA , AMNESIA REMOTA, LABILIDAD EMOCIONAL , LLANTO FACIL , DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACION , SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA AL MOMENTO . AUTOMEDICA CON DICLOFENACO , DIPIRONA AMP DOSIS UNICA SIN MEJORIA .

RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS
-----------------------------------

REVISIÓN POR SISTEMAS
-----------------------

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES
-------------------------

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

ANTECEDENTES FAMILIARES
-------------------------

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

2019-10-18 Jose Bernardo Vargas Moncaleano Cáncer Mama

2019-10-18 Jose Bernardo Vargas Moncaleano Otros Cánceres

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS
---------------------------------

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE	CITOLOGÍA
----------	-----------

FECHA PROBABLE PARTO	ÚLTIMA CITOLOGIA
----------------------	------------------

# CONTROL PRENATAL	RESULTADO
--------------------	-----------

OBSERVACIONES:
----------------



ESTILOS DE VIDA		
¿TIENE DIETA SALUDABLE?		
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?		
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INCIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso 76.00 - Talla 161 - IMC 29.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.844		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardiaca 91 - Frecuencia Respiratoria 15		
- Pulsos 91 - Temperatura 36 - Sat.O2 95		
- Presión arterial sistólica: 160 - Presión arterial diastólica: 90 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 113.3		
EXAMEN FÍSICO		

CONDICIONES GENERALES:

BUEN ESTADO GENERAL

CABEZA CUELLO:

CARDIOPULMONAR:

EXTREMIDADES:

REFLEJO OSTEOTENDINOSO:

EXAMEN DE MAMA:

OJOS Y FONDO DE OJOS:

PUPILAS ISOCORIICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, REFLJOS FOTOMOTORES NORMALES AGUDEZA VISUAL DECHA 20/20 IZQUIERDA 20/25 , CAMPIMETRIA NORMAL, TONOMETRIA NORMAL

ABDOMEN:

PULSOS PERIFÉRICOS:

PIEL Y FANERAS:

TACTO RECTAL:

AGUDEZA VISUAL:

OSTEOMUSCULAR:

NEUROLÓGICOS:

GENITOURINARIO:

EXAMEN MENTAL:

COALBORADORA, VESTIMENTA ACORTDE, LENGUAJE DE TONO CLARO , ALTO, AFECTO ANSIOSOS, LLANTO FACIL, EVIDENCIANDFO DURANTE ATENCION .

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
G442	Cefalea debida a tension	Impresión diagnóstica
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	Impresión diagnóstica
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR SU CLIICA , CARACTERISTICAS DE LA MISMA Y LO EVIDENCIADOL CONSIDERO PACIENTE CURSA CON CEFALEAS DE OROGEN TENSIONAL, CONSIDERO ADEMAS ALTERACION EN CCUANTO A SU SALUD MENTAL, MANIFESTADA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD INDICO MANEJO MEDICO , DOY REOCMENDACIONES GENERALES,SOLICITO VALORACION POR PSIIOCLOGIA. SE SOLICITA AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL .

RECOMENDACIONES:

PACIENTE FEMENINA CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, POR SU CLIICA , CARACTERISTICAS DE LA MISMA Y LO EVIDENCIADOL CONSIDERO PACIENTE CURSA CON CEFALEAS DE OROGEN TENSIONAL, CONSIDERO ADEMAS ALTERACION EN CCUANTO A SU SALUD MENTAL, MANIFESTADA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD INDICO MANEJO MEDICO , DOY REOCMENDACIONES GENERALES,SOLICITO VALORACION POR PSIIOCLOGIA. SE SOLICITA AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL .

DESTINO DEL PACIENTE:

Control

FINALIDAD:

No aplica



---

Atendido por: Rodrigo Ponce Ayala

Especialidad: MEDICINA GENERAL PRIORITARIA

REGISTRO Y LIC S.O: 1151958997



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-05-18 15:53:48.243

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

### ESTUDIOS

23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.

09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

### REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliaco derecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO



10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,  
17.03.22: Mamografai BIRADS 0 Eco birads 2.

#### MARCADOR TUMORA

11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

valorada por radioterapia logro inicio de la misma. helva 4 sesiones, idc americas.

S: Refiere perdida de memoria, cefalea moderada, alteraciones visuales. marcadas. mareos constantes.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

no aplica

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 140 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 93.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no deficit

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

#### OTROS DIAGNÓSTICOS:

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

COon dolro en cadendr de sde dic se porndeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se iico radioterpaia lesion de cadera, pendient relaziacion de bx ahora con deteriro neurocognitivo mareos frecuente se debe descartar  
compromis otemptomengeo remito urgen a cli med occidente para realziach de RNM cerebral contrastada, y val neurocirugia con resultados

plan;

e remite a urgencia de climed occidente

realizacoin de RNM de cerebro contrastada urgente

valneurocirugia conresultados

hospitalziac por oncologia

conciliacion de medicacion conica

dexametasno 8 mg iv cada 8horas

gastroproteccion

#### RECOMENDACIONES:

remisoin a urgencias cli med require RNM cereral urgente

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica





---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO  
REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-06-02 14:09:50.370

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

2. PROGREISONOSEO Y EN scn MAYO DE 2022.

PATOLOGIAfech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastsio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

### ESTUDIOS

23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.

09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspid con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

### REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO



10.03.22: Gamagrafía ósea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destrucción de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,  
17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrastado lesión anillo occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional .

S ESTABLE PTE DE INICIO DE RADIOTERAPIA AHOLOENCEFALICA MAÑANA .

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

#### INTENCIÓN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

no aplica

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGÍA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGÍA

#### ESTADÍSTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 76.00 - Talla 161 - IMC 29.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.844

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas húmedas

c/p rítmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC aumento de polígono sustentación

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793,C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriquecido, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante

COndolore en cadena de sde dic se porndeo imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inició radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la próxima mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considere manejo con Lapatinib + capecitabina para control de enfermedad, explicó a paciente y familiares efectos y plan de manejo ella comprenden

plan;

control en 3 semanas

hemograma, cr tgotp tsh .

dexametasona tab x 4 mg 1 tab día x 15 días

trazodona 50 mg en la noche x90

val psiquiatría

Loperamida 2 mg cada 8 horas en caso de diarrea x 60 días)

incapacidad médica por 30 días desde el 15.06.22

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ( iniciar 3 días luego de completar la radioterapia a cerebro)

ASC: 1.8 M2.

lapatinib (1250 MG) 5 tab días continua x 90.

capecitabina 2000 mg/m2: tomar 3 tab am 4 tab pm días 1 a 14 descansa 7 días y re inicia.

Ácido zoledrónico 4 mg iv cada 28 días

ciclos: hasta toxicidad o progresión.



**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-06-23 12:39:26.850

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 22.06.22 wbc: 3310 N: 73 l: 23 hb: 13.5 plts: 88000, ca 8.12, tsh 19.8.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 caPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 ESTUDIOS  
 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.  
 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr frascisco garrido.  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario



izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: Mamografai BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrastado lesione anivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional .

s.nauseas malestar no otros sintomas.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

NO APLICA

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 75.00 - Talla 161 - IMC 28.9 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.831

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 72 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 100 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 73.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC aumento de poligono sustentacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793,C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

COon dolro en cadendr de sde dic se porndeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realziro RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsibna, se consdiera maneo con Lapatinib + capecitabina logro inicio de tto continua manejoj doy recomendacoines

plan;

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgotgp CALCIO. ca 15-3

Loperamida 2 mg cada 8 horas en caso de diarrea x 60 dias ( TIENE)

Alizaprida 50 mg cada 12h x 15 dias si nauseas.

val por dolor y cuidado paliativo prioritarios

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8 M2.

lapatinib (1250 MG) 5 tab dias continua x 90. ( TIENE)

capecitabina 2000 mg/m2: tomar 3 tab am 4 tab pm dias 1 a 14 descansa 7 dias y re inicia.

Acido zoledronic 4 mg iv cada 28 dias

ciclos: hasta toxicidad o progresion

#### RECOMENDACIONES:

continua manejo

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control



**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-07-18 13:58:46.197

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 13.07.22 wbc: 2800 N: 63.1 L: 24.5% hb: 12.7 hct 38.9 plts: 136000. Cr 0.98 tgo 30 tgp 27.7 ca: 8.15.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.

### PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda

estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH

INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech

ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios

comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing

21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de

12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLÓGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1:

21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1:

24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.

### ESTUDIOS

23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de

columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon

sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr

Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.

09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

### REVALORACION



22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesión lítica que destruye el iliaco derecho involucra el aro que rompe la cortical medial se fusiona con la porción ilíaca del músculo, lesión de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesión focal, cambios en la piel, lesión nodular en LS de 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gammagrafía ósea, Se observan lesiones en cresta ilíaca derecha, con destrucción de cortical y en de 2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrastado lesión anillo occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

s: náuseas moderadas. no diarrea. no otros

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

#### INTENCIÓN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGÍA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGÍA

#### ESTADÍSTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 75.00 - Talla 160 - IMC 29.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.826

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas húmedas

c/p rítmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no focalización

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793, C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriched, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Ahora en manejo con Trastuzumab emtansina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante

Con dolor en cadena de s de dic se porneó imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15.3 negativo

se inició radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la próxima mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtansina, se considere manejo con Lapatinib + capecitabina con adecuada tolerancia se continúa manejo

plan:

control en 3 semanas

hemograma, creatinina, calcio. ca 15-3

Loperamida 2 mg cada 8 horas en caso de diarrea x 60 días (TIENE)

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 días.

incapacidad médica por 30 días desde el 15 de julio de 2022.

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8 M2.

lapatinib (1250 MG) 5 tab días continua x 90. días (ordenó julio)

capecitabina 2000 mg/m2: tomar 3 tab am 4 tab pm días 1 a 14 descansa 7 días y re inicia.

Ácido zoledrónico 4 mg iv cada 28 días

ciclos: hasta toxicidad o progresión

#### RECOMENDACIONES:

continúa manejo



**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Medicina Del Dolor (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-06-24 08:31:38.150

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.  
CONTROL.

Nora Eguenia, 57 años.  
Asiste sola a consulta.

Diagnósticos:

- CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.
  - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoayduvante
  - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.
  - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.
  - Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina
  - \* GGO: Lesión en cadera derecha , alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.
  - \* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.
  - se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.
- Cefalea secundaria.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Subjetivo: Paciente se siente en regulares condiciones generales.  
 Tiene videncia de progresión del tumor de mama, presentó cambios neurológicos con los cuales se le evidenció en RMN de cerebro lesiones metastásicas, recibió RT en alerón iliaco derecho y en cerebro par manejo de las lesiones descritas.  
 Ahora con náuseas, mareo, malestar y en ocasiones episodios de cefalea de predominio frontotemporal, ella refiere que mejora con acetaminofén.  
 Valorada por oncología, consideraron cambio de esquema de quimioterapia.

REVISION POR SISTEMAS:

Refiere sensación de náuseas, ha tenido episodios de vómitos.  
 Deposición: Estreñimiento por endurecimiento de las heces.  
 Micción: Sin alteraciones.  
 Apetito: Disminuido por sensación de náuseas.  
 Patrón del sueño: Sin alteraciones.  
 Edema: niega.  
 Disnea: Niega.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

sin nuevos estudios.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:



ENDOCRINOLÓGICO:  
GASTROINTESTINAL:  
OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			
FUM:			
GESTANTE:			
PARTOS:			
ABORTO PROVOCADO:			
ABORTO ESPONTÁNEO:			
MORTINATO:			
EUTÓXICO:			
CESÁREAS:			
CÁNCER CUELLO UTERINO:			
MENARQUÍA:			
CICLOS:			
REGULARES:			
GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INICIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 74.70 - Talla 160 - IMC 29.2 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.822			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardíaca 80 - Frecuencia Respiratoria 16			
- Pulsos 80 - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 110 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 83.3			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
AL EXAMEN FÍSICO:			
ECOG: 1, IK: 80			
Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias.			
Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados.			
Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso.			
Extremidades: eutróficas, sin edema.			
SNC: sin déficit neurológico.			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			



ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

**OPINION**

Se trata de una paciente en I sexta década de la vida, cuadro de ca de mama, recibió manejo con QT, presentó progresión rápida al finalizar manejo, con lesiones oseas y en cerebro, ambas ya irradiadas, ahora con síntomas que podrían ser de origen residual después de finalizar RT holoencefálica. Se considera ajustar manejo, iniciar alizaprida para control de náuseas y vómitos, puede tomar hasta cada 8 horas, programar 30 minutos previo al consumo de los medicamentos y/o alimentos. SE ordena acetaminofén cafeína para intentar mejor control de cefalea. Tiene alteración del patrón del sueño, se intentará manejo con melatonina en tabletas.

En el momento regular control de síntomas, requiere seguimiento más estricto, se deja orden de control.

**RECOMENDACIONES:**

**PLAN:**

- Alizaprida, 50mg oral c/8h.
- Acetaminofén cafeína, 500/50mg oral c/12h.
- Melatonina tabletas, tomar una tableta en la noche.
- Control en 1 mes por Dolor y cuidados paliativos.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Atendido por: Jorge Mario Medina Fontalvo

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR

REGISTRO Y LIC S.O: 72276313



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-08-16 16:05:45.010

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 10.08.22: WBC: 3880 n: 67..7 L: 23.2 HB: 12.18 HCT 35.3 PLTS: 1 CA 8.59, TG 30 TGP 17 CR 0.63.56000,

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica,Cedimed:Lesion  
 tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo  
 Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofamid. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 ESTUDIOS  
 23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquieda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.  
 Página 1 de 3  
 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspid con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho



involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione anivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

S: Estable con aecuada evolucion emesis moderadano diarrea, no otros.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCION PATOLOGIA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACION:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACION TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- Peso 74.00 - Talla 160 - IMC 28.9 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.814

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados

mama izquierda cicatriz en buen estado linfedema de mama leve, no lesiones, mama derecha sin lesiones

SNC no focalizacion

#### DIAGNOSTICOS

**DIAGNOSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNOSTICOS:** C793

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypTON3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

COon dolro en cadendr de sde dic se porndeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneio con Lapatinib + capecitabina completandoa casi 3 meses ordeno imagens de revaloracion ajusto dosis de capecitabina explico

plan:

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgotgp CALCIO. tsh.

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 dias.

incapacidad medica por 30 dias desde el 14 de agosto de 2022.

val nutricion

ss TAc de torax y abdomen contrastados prioritariso de revaloracion comparativo

RNM cerebral contrastada de revaloracion comparativa.

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8 M2.

lapatinib (1250 MG) 5 tab dias continua x 90. dias

capecitabina 2000 mg/m2: tomar 3 tab am 3 tab pm dias 1 a 14 descansa 7 dias y re inicia.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias

ciclos: hasta toxicidad o progresion

#### RECOMENDACIONES:



control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-09-06 15:06:16.890

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.

PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.

ESTUDIOS

23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.

09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspid con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.



rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione anivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodule en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol velez, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

s: nauseas no otros sintomas.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 72.60 - Talla 160 - IMC 28.4 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.796

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793,C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

COndolro en cadendr de sde dic se porndeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realziro RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar consideo antela rapida pogrision y las opcioens disponibles no usadas no perder la oportunidad de uso de Pertuzumab y ofrezco este doble bloqueo explico a paciente e hijo . elloS acepta .

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgotgp CALCIO. ca15.3

eco tt prioritario para inciod equimioterapia

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 dias. ( tiene)

incapacidad medica por 30 dias desde el 13 de sept de 2022.

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8.



-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg  
-pertuzumab 840 mg iv día 1 ( carga)  
-trastuzumab 8 mg/kg: 576 mg iv día 1.  
Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 días

premedicacion

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

predniona 25 mg cada 12h x 3 días previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 días

toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea.

---

**RECOMENDACIONES:**

control

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the following text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'MIL 1595 C.C. 80721597'.

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-09-27 13:04:37.600

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22

### ESTUDIOS

23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.  
 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho



involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol velez, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

s : episodios emeticos en la mañana, moderados, dolor dorsal, dolro dental. resequeda bucal.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 70.00 - Talla 160 - IMC 27.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.764

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C793

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C509

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

COon dolro en cadenr de sde dic se porndeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar Logro incio deon cleopatra, estbale toxicida grado 1 continua manejo

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgo tgp calcio.

bisacodilo 5 mg cada noceh x 30 dias suspender si hay diarrea.

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 dias. ( tiene)

incapacidad medica por 30 dias desde el 13 oct de 2022.



POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias

premedicacion

Aprepitán 80/125 dias 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicidad rash alergia mielosupresion diarrea.

---

**RECOMENDACIONES:**

control

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

The image shows a handwritten signature in black ink over a rectangular medical stamp. The stamp contains the text 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.C. No. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-10-19 12:57:55.977

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 06.10.22 wbc:3250 n: 72 l: 16 hb: 10 hct 33 plts: 176000, ca 8.28 cr0.59 tgo 14 tgp 26.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22.  
 ESTUDIOS  
 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM : birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides.  
 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho



involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol velez, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

s : estable mejoría clínica y sintomática

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### CIRUGIA ONCOLÓGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 69.90 - Talla 160 - IMC 27.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.763

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas húmedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C793

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C509

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

Página 2 de 4

COOn dolor en cadendr de sde dic se porndeio imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo completando ciclo 2. doy recomendaciones .

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgo tgp calcio.

val por dolory cuidado paliativo

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 dias. ( tiene)+

clotrimazol + betametasona en zona afectada de axilas 2 veces Idia x 5 dias



POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias

premedicacion

Aprepitán 80/125 dias 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicidad rash alergia mialgia suposindiarrea.

---

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.O. C.C. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Atención Prioritaria (15 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-09-30 09:34:00.677

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

" soy paciente de oncología y estos días he estado sangrado "

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 58 años de edad con . ap de ca de mama ahora con progresion pulmonar ?? . metastasis hepática ?? . en quimioterapia y radioterapia . seguimiento por oncología DR santa Clinica victoriana . refeire sangrado recurrente en nariz y cefalea frontal . posterior a la apicacion de calcio . no se automedico acude a valoraicon

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:  
 GENITOURINARIO:  
 OTORRINOLARINGÓLOGO:  
 LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:  
 GESTANTE:  
 PARTOS:  
 ABORTO PROVOCADO:  
 ABORTO ESPONTÁNEO:  
 MORTINATO:  
 EUTÓXICO:  
 CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			



¿TIENE DIETA SALUDABLE?		
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?		
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?		
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?		
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INCIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	
OBSERVACIONES		
EXAMEN FÍSICO		
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC		
SIGNOS VITALES		
- Frecuencia Cardiaca 75 - Frecuencia Respiratoria 16		
- Pulsos 75 - Temperatura 36 - Sat.O2 95		
- Presión arterial sistólica: 125 - Presión arterial diastólica: 75 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 91.7		
EXAMEN FÍSICO		

CONDICIONES GENERALES:

Buenas condicones generl hidratado y afbeirl

CABEZA CUELLO:

CARDIOPULMONAR:

EXTREMIDADES:

REFLEJO OSTEOTENDINOSO:

EXAMEN DE MAMA:

OJOS Y FONDO DE OJOS:

ABDOMEN:

PULSOS PERIFÉRICOS:

PIEL Y FANERAS:

TACTO RECTAL:

AGUDEZA VISUAL:

OSTEOMUSCULAR:

NEUROLÓGICOS:

GENITOURINARIO:

EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
R040	Epistaxis	Impresión diagnóstica

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

PLAN DE MANEJO:

Paciente de 58 años de edad con . ap de ca de mama ahora con progresion pulmonar ?? . metastasis hepática ?? . en quimieoterpia . ahora con epistaxs recurrente . considero a causa de tratamiento base . ordeno oximetazolina. se explica conducta entiende y acepta

RECOMENDACIONES:

.

DESTINO DEL PACIENTE: RIA Adulto

FINALIDAD:

No aplica





---

Atendido por: Juan José Murcia

Especialidad: MEDICINA GENERAL PRIORITARIA

REGISTRO Y LIC S.O: 1015465565



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Itagui  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Medicina Laboral (60 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-10-06 07:48:07.747

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Valoración por medicina laboral  
Cc 21438293, Nombre : NORA EUGENIA MOLINA MONCADA  
Dirección: nora.santi@hotmail.com  
Teléfono: 3117227958  
Correo electrónico: nora.santi@hotmail.com

Se cita el día de hoy para control por incapacidad prolongada la cual inició el 2020-05-11 y hasta 2022-10-12 ( 360 días de incapacidad), con diagnostico TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA con código CIE 10 C509 .

### ENFERMEDAD ACTUAL

Docente de 58 años años, con fecha de nacimiento 17 agosto 1964, casada, 1 hijos, diestra, universitaria, escalafón 14, decreto 2277. Labora con la secretaria de educación de Medellín, vinculado nombramiento en propiedad, ingreso en 6 junio 1987, actualmente labora en IE SAN FERNANDO DE AMAGA, del municipio de amaga, Antioquia, en zona urbana, como docente de primaria, dicta todas las materias en los grados 5°.

Trabaja en modalidad presencial en jornada medio tiempo, lunes a viernes de 11:30 a.m. a 5:45 p.m.; con dos descansos de 20 minutos y de 10 min a las 12:15 pm y a las 4:50 pm.

Paciente que asiste a consulta presencial refiere que en el 2019 realizaron controles en la entidad de salud, donde realizaron mamografía , y encontraron la lesión en mama izquierda, donde posterior a varios estudios realizados, realizaron Diagnostico en nov 2019, de tumor maligno de mama, inicio tratamiento en 2020 y continuo en 2021 , paso por quimioterapias y radioterapias, refiere que le cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar agosto 2020, actualmente continua con quimioterapias, refiere metástasis en cabeza , cadera derecha y pulmones .

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Se revisan historias clínicas de médicos tratantes así:

2022-09-27 Daniel Andrés Santa Botero HEMATOLO - ONCOLOGO Oncologia

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019. 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesion tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasis 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofosfomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis) CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22. Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 ESTUDIOS 23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfunción diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones. 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch. 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6. 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez. 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones. 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga. 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides. Página 1 de 4 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia



moderada de morfología normal. dr frascisco garrido. REVALORACION 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesión lítica que destruye el iliaco derecho involucra el aro rompe la cortical medial se fusiona con la porción ilíaca del músculo, lesión de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesión focal, cambios en la piel, lesión nodular en LS de 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez. rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO 10.03.22: Gammagrafía ósea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destrucción de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo., 17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2. MARCADOR TUMORAL 11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML RNM cerebral contrastado lesión a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional. 02.09.22: TAC de torax y abdomen: nódulo de 2 mm en LSD, 4 nódulos en LM 3 mediales y SL de 3 mm, nódulo en LID de 3.4 mm, 6 nódulos en lingula de 2 y 3 mm, nódulo en LII 7 de 4 mm hígado sin lesiones, dr sol velez, Progresión, 02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulillo occipital y occipitotemporal izquierdo rálce anillo con material quístico necrótico, edema vasogénico leve con extensión a lobulillo parietal de 18x11x8mm, y 1121x20mm, resto normal dr Alejandro Muñoz. Neurorradiólogo, 08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus Leon. s : episodios eméticos en la mañana, moderados, dolor dorsal, dolor dental. reseque bucal.

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriquecido, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante

Página 2 de 4

CO en dolor en cadera de sde dic se porneó imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la ucalinica mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración enf estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar

Logro inicio de onco cleopatra, establece toxicidad grado 1 continua manejo

plan

control en 3 semanas

hemograma, cr tgo tgp calcio.

bisacodilo 5 mg cada noche x 30 días suspender si hay diarrea.

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 días. ( tiene)

incapacidad médica por 30 días desde el 13 oct de 2022.

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv día 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv día 1.

Acido zoledrónico 4 mg iv cada 28 días

premedicación

Aprepitán 80/125 días 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 días previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresión

periodicidad cada 21 días

toxicidad rash alergia melosurepsioindiarrea

2022-09-06 Daniel Andrés Santa Botero HEMATOLOGO - ONCOLOGO Oncología

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriquecido, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante

CO en dolor en cadera de sde dic se porneó imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la ucalinica mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración enf estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar

considero ante la rápida progresión y las opciones disponibles no usadas no perder la oportunidad de uso de Pertuzumab y ofrezco este doble bloqueo explico a paciente e hijo . elloS acepta .

plan

control en 3 semanas

hemograma, cr tgotgp CALCIO. ca15.3

eco tt prioritario para inicio de quimioterapia

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 días. ( tiene)

incapacidad médica por 30 días desde el 13 de sept de 2022.

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI



ASC: 1.8.

-Docetaxel 75 mg/m2: 135 mg

-pertuzumab 840 mg iv dia 1 ( carga)

-trastuzumab 8 mg/kg: 576 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias

premedicacion

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

predniona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicisd rash alerigamielosurepsoidiarrea

Dice que no necesita ayuda para bañarse y vestirse, Sale acompañada siempre por los mareos, desalentada todos los días, refiere que ya no solo en los días de la quimio, es mas frecuente, puede caminar sola, puede bañarse y vestirse sola, puede consumir alimentos y bebidas sola. No Realiza que hacer del hogar por cansancio, No tiene limitaciones para leer, ni para escribir, presento un tiempo incoherencias con las ideas, perdida de memoria, pero ha mejorado, no tiene dificultades para utilizar el computador y el celular. Sin limitaciones para comunicarse verbalmente. No realiza actividad física.

Antecedentes personales:

Patología: hta e hipotiroidismo

Alergia: Niega.

Traumático: Niega

Farmacológico: TOMA LEVOTIROXINA, ENALAPRIL Y FLUOXETINA.

Quirúrgicos:

AGO:

Menarca 14 años

FUM: menopausia a los 49 años

CICLOS:

G1P1C1A0V0

Antecedentes familiares:

Padre: niega

Madre: cáncer uterino.

Hermanos: hta , falleció una hermana cáncer pulmonar .

Abuelos: Niega

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OFTALMOLÓGICO:**

**GENITOURINARIO:**

**OTORRINOLARINGÓLOGO:**

**LINFÁTICO:**

**OSTEOMIOARTICULAR:**

**NEUROLÓGICO:**

**CARDIOVASCULAR:**

**TEGUMENTARIO:**

**RESPIRATORIO:**

**ENDOCRINOLÓGICO:**

**GASTROINTESTINAL:**

**OTROS:**

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

**FUM:**

**GESTANTE:**

**PARTOS:**

**ABORTO PROVOCADO:**

**ABORTO ESPONTÁNEO:**

**MORTINATO:**

**EUTÓXICO:**



CESÁREAS:  
 CÁNCER CUELLO UTERINO:  
 MENARQUÍA:  
 CICLOS:  
 REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 70.00 - Talla 160 - IMC 27.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.764			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardíaca 78 - Frecuencia Respiratoria 18			
- Pulsos 78 - Temperatura 36.5 - Sat.O2 98			
- Presión arterial sistólica: 120 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 86.7			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
Consciente hidratado buen estado general afebril ingresa solo por sus propios medios a consultorio con tapa bocas puesto sin síntomas respiratorios			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Impresión diagnóstica	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
CONDUCTA			

**PLAN DE MANEJO:**

Docente de 58 años, con diagnostico TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA con código CIE 10 C509 E incapacidad prolongada de 365 días derivados de su PATOLOGÍA en oncológica, actualmente se encuentra incapacitada hasta el 2022-10-12 , en manejo con Oncología, requiere el concepto de rehabilitación de su médico tratante (Oncología) según evolución de su patología si es favorable o desfavorable, donde especifique plan de manejo a seguir, pronóstico, recomendaciones o restricciones específicas de la patología. Este formato de concepto de rehabilitación es entregado a la paciente para que en la consulta (de especialista tratante) lo entregue al especialista tratante con



el fin de que acorde a la evolución de su patología y tratamiento instaurado por él y el momento de rehabilitación en que se encuentre la paciente, acorde a su criterio clínico, pronóstico, recomendaciones o restricciones específicas de la patología lo diligencie y sea enviada nuevamente a Medicina laboral.

Se explica que EL CONCEPTO DE REUBICACIÓN ES COMPETENCIA DEL EMPLEADOR, según lo establecido por el decreto 2177 de 1989 y la sentencia T-019/11 - Corte Constitucional.

---

**RECOMENDACIONES:****RECOMENDACIONES GENERALES:**

- Continuar los procesos de salud que viene llevando a cabo por médico tratante en su EPS.
- Realizar actividad física de manera regular
- Alimentación saludable y balanceada

**RECOMENDACIONES SOBRE PREVENCIÓN DE COVID 19:**

- USO DE TAPABOCAS
- Lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de gel desinfectante.
- Evitar asistir a eventos en caso de presentar un cuadro gripal y usar tapabocas.
- Evitar toser y estornudar en público o hacerlo sobre el brazo o un elemento desechable.
- Usar tapabocas cuando presente sintomatología de enfermedad respiratoria.
- Saludar sin contacto físico
- Evitar tocarse cara con las manos sucias .
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
- Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados.
- Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- Ventila tu casa.

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto**FINALIDAD:**

No aplica

---



---

Atendido por: Melissa Andrea Macayza Zarza

Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO Y LIC S.O: 1131106587



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-11-09 12:46:52.580

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 29.10.22 wbc: 4400, n: 73 l: 09 plts: 2060000. cr: 0.89 tgo 21 tgp 28

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofamid. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c 3 d1: 31.10.22  
 ESTUDIOS  
 23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM : birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides  
 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesioes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho



involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol velez, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

s

: refiere estar bien tolernado lel tto.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 70.90 - Talla 160 - IMC 27.7 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.775

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 72 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 74 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 92.7

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvanteCOon dolro en cadendr de sde dic se porndeo imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo completando ciclo 3 con adecuada evolucion clinica, cntinua manejo .

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgo tgp calcio.

incapacidad medica por 30 dias desde nov de 2022.



POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias

premedicacion

Aprepitán 80/125 dias 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicidad rash alergia mielosupresion diarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

control

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.C. No. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-11-30 13:16:21.557

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 18.11.2020: Wbc:4100 n: 74% l: 17% hb: 10.4 hct 32.2 plts: 187000, cr:0.84 tgo 22 tgp 25.6 ca 8.54.

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica,Cedimed:Lesion  
 tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo  
 Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22.c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22.  
 ESTUDIOS  
 23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliaderecho



involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol velez, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon

s : estabel adecuad evolucion no toxicida dmayor

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Paliación

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama metastasico

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 71.00 - Talla 160 - IMC 27.7 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.776

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 68 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 104 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 81.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Página 2 de 4

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvanteCOon dolro en cadendr de sde dic se porndeio imagens con evidencia de lesion osea en pelvis aleron iliaco psotiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesion de cadera por deteriro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no desea cirugai se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo completando ciclo 4 con adecuada evolucion orndoe iamgenes de revaloracion explico cotnnua manejo

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgo tgp calcio.

Tac de torax yabdomen contratados. con Recist 1.1

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 5



ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias

premedicacion

Aprepitán 80/125 dias 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicidad rash alergia mielosupresion diarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

continua quimioterapia

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the following text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.O. C.C. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Medicina Del Dolor (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-12-28 09:08:56.220

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.  
CONTROL.

Nora Eguenia, 57 años.  
Asiste sola a consulta.

Diagnósticos:

- CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.
  - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoayduvante
  - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.
  - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.
  - Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina
  - \* GGO: Lesión en cadera derecha , alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.
  - \* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.
  - se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.
  - Ante progresión de enfermedad a nivel pulmonar, se cambió a manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo5
- Cefalea secundaria.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Subjetivo: Refiere que se siente en aceptables condiciones generales.

En el momento con dolor que ella refiere constante en la espalda. Refiere que el dolor es en región interescapular, tipo punzada, ella lo refiere como "cansancio". Elle comenta que tiene episodios de agudización, no tiene factor desencadenante.

Episodios esporádicos de cefalea, refieren que "son muy fuertes"

Dolor y edema en brazo izquierdo, ella comenta que tiene sensación de "calambres" hacia esa mano.

Escala Edmonton (ESAS):

Dolor: 4/10 por ENA.

Refiere sensación de náuseas, niega vómitos (2/10).

Deposición: Estreñimiento por aumento en la consistencia en la deposición (3/10).

Micción: Sin alteraciones (0/10).

Apetito: sin alteraciones (0/10).

Patrón del sueño: Sin alteraciones (0/10).

Edema: Edema en brazo izquierdo (3/10).

Disnea: Niega disnea (0/10)

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

PARACLINICOS:

- TAC Contrastado Tórax (13/12/22): Múltiples lesiones nodulares bilaterales sugestivas de implantes secundarios, con incremento en el número de las lesiones en relación a estudio anterior. Ateromatosis aórtica. Hernia gástrica del hiato. Fractura de 9no arco costal izquierdo. Lesión osteoblástica en T2 en relación a implante secundario.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:



LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			
<b>FUM:</b> <b>GESTANTE:</b> <b>PARTOS:</b> <b>ABORTO PROVOCADO:</b> <b>ABORTO ESPONTÁNEO:</b> <b>MORTINATO:</b> <b>EUTÓXICO:</b> <b>CESÁREAS:</b> <b>CÁNCER CUELLO UTERINO:</b> <b>MENARQUÍA:</b> <b>CICLOS:</b> <b>REGULARES:</b>			
GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 69.70 - Talla 160 - IMC 27.2 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.760			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 16			
- Pulsos 74 - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 110 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 76.7			
EXAMEN FÍSICO			
<b>CONDICIONES GENERALES:</b> ECOG: 0, IK: 90 Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias. Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados. Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso. Extremidades: eutróficas, sin edema. SNC: sin déficit neurológico.			
<b>CABEZA CUELLO:</b>			



CARDIOPULMONAR:  
EXTREMIDADES:  
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
EXAMEN DE MAMA:  
OJOS Y FONDO DE OJOS:  
ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
------	---	---------------------

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

**OPININO**

Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de base de CA de mama, con evidencia de progresión de la enfermedad, hasta ahora recibiendo manejo con QT pautaada por oncología, refieren que su enfermedad esta estable hasta el momento. Tiene dolor en región de hemitórax posterior, se revisa TAC y refiere posible imagen metastásica en cuerpo vertebral de T2, se ordena RMN contrastada de columna total (cervical, dorsal y lumbar), descartar compromiso óseo que explique la persistencia de dolor y definir con esto posibilidad de manejo con Radioterapia.

Por ahora se considera ajustar manejo, se deja con acetaminofén hidrocodona para tomar según intensidad del dolor. Se beneficia de AINEs tópicos. Se deja además orden de manejo con hidróxido de magnesio para control de estreñimiento.

**RECOMENDACIONES:**

**PLAN:**

- Acetamimofen hidrocodona, 325/5mg oral c/12h.
- Acetamimofen cafeína, 500/50mg oral c/12h.
- Diclofenac gel, aplicar en región afectada.
- Hidróxido de magnesio, 5cc oral cada 8 horas, según estreñimiento.
- ss RMN contrastada de columna cervical, topográfica y lumbar.
- ss Terapia de drenaje linfático, 10 sesiones.
- Control en 2 meses por Dolor y cuidados paliativos.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Atendido por: Jorge Mario Medina Fontalvo

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR

REGISTRO Y LIC S.O: 72276313



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-12-27 15:44:35.783

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 14.12.22 ca:7.58 ng/ml.  
 09.12.22 wbc: 3500 n: 2500, hb: 10.4 hct 31.2 plts: 179000. cr: 0.79, Tgo 21 rtgp 22.8

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica,Cedimed:Lesion  
 tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo  
 Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastsio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22.c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22.  
 ESTUDIOS  
 23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr frascisco garrido.  
 REVALORACION



22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesión lítica que destruye el iliocóndero involucra el arón rompe la cortical medial se fusiona con la porción ilíaca del músculo, lesión de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesión focal, cambios en la piel, lesión nodular en LS de 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gammagrafía ósea, Se observan lesiones en cresta ilíaca derecha, con destrucción de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrastado lesión a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAC de torax y abdomen: nódulo de 2 mm en LSD, 4 nódulos en LM 3 mediales y SL de 3 mm, nódulo en LID de 3.4 mm, 6 nódulos en lingula de 2 y 3 mm, nódulo en LII 7 de 4 mm higado sin lesiones, dr sol vez, Progresión,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo realce anillo con material quístico necrótico, edema vasogénico leve con extensión a lobulo parietal de 18x11x8mm, y 1121x20mm, resto normal dr Alejandro MUÑOZ. Neurorradiólogo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus Leon.

13.12.22 TAC de torax contrastados: múltiples nódulos sólidos bilaterales, 0.9 cm, sin cambios, estables, dr Stefania Cueter.

s: estable

#### TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### CIRUGÍA ONCOLÓGICA

#### INTENCIÓN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGÍA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGÍA

#### ESTADÍSTICA TUMOR

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 71.00 - Talla 160 - IMC 27.7 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.776

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 72 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 128 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 89.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas húmedas

c/p rítmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidades con l infem grado 3 de MSI.

SNC no focalización

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C780,C793

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante con dolor en cadena de sde dic se por medio imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón ilíaco positiva en ggo. con ca 15 3

negativo

se inició radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la clínica mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración en estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo5 con imágenes de revaloración en estable.

plan

control en 3 semanas

hemograma, cr tgo tgp calcio.

calcio + vitamina D 1 sobre al día con el almuerzo, x 180 días



incapacidad medica desde el 10.01.23

**POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 6**

ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias ( suspendido temporalmente).

premedicacion

Aprepitán 80/125 dias 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicidad rash alergia mielosupresion diarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialista en Hematología y Oncología', and 'Médico S.S.C. No. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLOGÍA - ONCOLOGÍA

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-01-17 15:48:51.900

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 29.12.22 : wbc: 4600 n: 76.6% l: 16.3% hb: 9.6 hct 30.3 plts: 244000. cr 0.99 tgo 26 tgp 21

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica,Cedimed:Lesion  
 tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo  
 Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofomida. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22.c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.  
 .

### ESTUDIOS

23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.  
 27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin,lesiones.  
 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.  
 13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.  
 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.  
 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.  
 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.  
 25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricusvide con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.

### REVALORACION



22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral trasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol vezel, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus Leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterals, 0.9 cm, sincambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, yelementos posteriore ( ya estaban en GGo). resonancia de cluman cervical con cambios cervicales.

s : estable adecuada evolucion

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Curación

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

ca de mama

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 70.00 - Talla 160 - IMC 27.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.764

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con l infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793,C795,C780

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con Página 2 de 4

protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no

desea cirugia se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo enf estable en imagenes Lesion oseas en RNM con estabilidad pero mas sintomatica envio a radioterapia explico continua manejo .

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgo tgp calcio.

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)



val por radioterapia.

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 1 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 70

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv dia 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 dias ( suspendido temporalmente).

premedicacion

dexametason 12 mg.

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

control

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in blue ink. The stamp contains the text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.O. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-02-07 14:32:59.187

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

#### CONTROL ONCOLOGIA

20.01.23. wbc:3700, n: 61.6 l: 29.6% , hb: 10.5 hct 3 plts: 216000. cr 0.91 tgo 34 tgp 21

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022..

#### PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda

estereotaxica,Cedimed:Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH

INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech

ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo

Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios

comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing

21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de

12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

#### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1:

21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1:

24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermatitis)

CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.

Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22.c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23. C7 D1: 23.01.23

#### ESTUDIOS

23.10.20FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado.18.10.20 RNM de

columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon

sin,lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr

Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones.

10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.

25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad.

tricuspid con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr fracisco garrido.



**REVALORACION**

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

**MARCADOR TUMORA**

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral trasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol vez, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr jesus leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterals, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.

: ESTABLE CONTROLADA

**TRATAMIENTO ONCOLOGICO****CIRUGIA ONCOLOGICA****INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO**

Paliación

**DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL**

NO APLICA

**FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA****FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA****ESTADISTICA TUMOR****F.ESTADIFICACIÓN:****F. REPORTE LABORATORIO:****DIFERENCIACIÓN TUMOR:****MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

- Peso 68.90 - Talla 160 - IMC 26.9 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.750

**SIGNOS VITALES**

- Frecuencia Cardiaca 64 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 83.3

**CONDICIONES GENERALES**

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

**DIAGNÓSTICOS**

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypTON3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se reallZo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneio

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo enf estable en imagenes Lesion oseas en RNM con estabilidad pero mas sintomatica pte radioterapia .

plan

control en 3 semanas

hemogramra, cr tgo tgp calcio.

val oftalmologia prioritaria.



calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 1 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 68

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 408.mg iv dia 1.

premedicacion

dexametason 12 mg.

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

CONTINUA MANEJO

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

A rectangular stamp with a handwritten signature in black ink. The stamp contains the following text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'Médico S.O. C. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-02-28 11:11:36.047

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 09.02.23 wbc: 4900 n: 7.6 l: 19.7% hb: 10.9 hct 34.2 plts: 237000. TGo 41.2 Tgp 12.8

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022..

### PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis)

CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.

Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.

MTO PERTU +TRAUZUMAB: 2D1: 13.02.23:

### ESTUDIOS

23.10.20 FEvi de 67 % hipertrofia ventricular izquierdo disfuncion diastolica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis.

27.10.20 TAc de torax contrastado, engrosamiento cutaneo difuso, alteracion en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmon sin, lesiones.

05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contrctildia dr fernando Bosch.

13.03.21 Eco de mama, NOdulo heterogeneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6.

21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicarizales, en mama izquierda, cambios actinicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez.

03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones. 10.06.21 MM :birads 2. dra cristina saldrariaga.



25.09.21 Eco de tiroides, nodulos solidos bialterael TIRADS 3. ( benignos). qusites coloides09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspile con insuficiencia moderada de morfologia normal. dr frascisco garrido.

#### REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesinoes, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

#### MARCADOR TUMORA

11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol vezel, Progresion,

02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilateraels, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.

S : ESTABLE , mareos cefalea moderada, alteracion en la memoria y equilibrio

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Paliación

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

no aplica

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 68.00 - Talla 160 - IMC 26.6 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.738

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 70 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 134 - Presión arterial diastólica: 76 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 95.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con I infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se reallzo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneio

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra con adecuada evolucion. sin embargo con mareos cefalea nootros.

paciente que no esta en condiciones clinicas de laborar, ordnoe RNM cerabl de controlenvio a Medicina del trabajo.,

plan

control en 3 semanas

val medicina laboral.



RNM cerebral contrastada prioritaria  
hemograma, cr tgo tgp calcio.  
calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 3 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 68

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 408.mg iv dia 1.

acido zoledronico 4 mg iv

premedicacion

dexametason 12 mg.

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

control

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---

The image shows a handwritten signature in black ink over a grey rectangular stamp. The stamp contains the following text: 'Dr. Daniel Andrés Santa Botero', 'Especialidad: Hematología y Oncología', and 'RNM 17551 C.C. 80721597'.

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Villanueva  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Medicina Del Dolor (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-02-27 08:35:15.690

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.  
CONTROL.

Nora Eguenia, 57 años.  
Asiste sola a consulta.

Diagnósticos:

- CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.  
 - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoayduvante  
 - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.  
 - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.  
 - Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina  
 \* GGO: Lesión en cadera derecha , alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.  
 \* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.  
 - se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.  
 -Ante progresión de enfermedad a nivel pulmonar, se cambió a manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo 5
- Dolor axial.  
 - TAC Contrastado Tórax (13/12/22): Múltiples lesiones nodulares bilaterales sugestivas de implantes secundarios, con incremento en el número de las lesiones en relación a estudio anterior. Ateromatosis aórtica. Hernia gástrica del hiato. Fractura de 9no arco costal izquierdo. Lesión osteoblástica en T2 en relación a implante secundario.
- Cefalea secundaria.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Subjetivo: Refiere que se siente en aceptables condiciones generales.  
 En el momento persiste con sensación de dolor axial, predominio en región interescapular.  
 Comenta que tiene episodios muy repetitivos de cefalea en región occipital y que siente por momentos alteración en el equilibrio y la memoria.  
 Tiene edema en brazo izquierdo donde le están realizando manejo con drenaje linfático, buena tolerancia de la terapia.  
 Ya fué valorada por Radioterapia, ya se realizó marcación y está en espera de iniciar tratamiento.  
 Tomando medicación analgésica, buena tolerancia, buen control analgésico, sin efectos adversos relacionados.

Escala Edmonton (ESAS):

Dolor: 3/10 por ENA.

Sensación esporádica de náuseas, niega vómitos (1/10).

Deposición: Sin alteraciones (0/10).

Micción: Sin alteraciones (0/10).

Apetito: sin alteraciones (0/10).

Patrón del sueño: Sin alteraciones (0/10).

Edema: niega (0/10).

Disnea: Niega (0/10).

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

PARACLINICOS:

- RMN contrastada de Columna Cervical (13/01/23): Degeneración discal cervical generalizada. Cambios espondiliosicos de la columna cervical. Complejo disco osteofitario central C4-C5, C5-C6 y C6-C7.
- RMN contrastada de Columna Torácica (13/01/23): Lesiones infiltrativas de tipo metastásico que comprometen las vértebras de T1 y T2.



Cambios espondilósicos columna dorsal. Degeneración discal generalizada.

- RMN Contrastada de Columna lumbosacra (13/01/23): Espondiloartrosis lumbar. Abombamiento discal difuso L4-L5 con disminución de la amplitud del agujero de conjunción de L4-L5 y L5-S1.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
-------	--------	-------------	-------------

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
------------	---------------------------------	-------------	--

2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
------------	---------------------------------	----------------	--

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

FUM:

GESTANTE:

PARTOS:

ABORTO PROVOCADO:

ABORTO ESPONTÁNEO:

MORTINATO:

EUTÓXICO:

CESÁREAS:

CÁNCER CUELLO UTERINO:

MENARQUÍA:

CICLOS:

REGULARES:

GESTANTE	CITOLOGÍA
----------	-----------

FECHA PROBABLE PARTO	ÚLTIMA CITOLOGIA
----------------------	------------------

# CONTROL PRENATAL	RESULTADO
--------------------	-----------

OBSERVACIONES:

#### ESTILOS DE VIDA

¿TIENE DIETA SALUDABLE?	
-------------------------	--

¿TIENE SUEÑO REPARADOR?	
-------------------------	--

¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?	
---------------------------	--

¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?	
------------------------	--

#### ¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?

ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
------------------	----------	------------

#### ¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?

FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO
----------------	-------------------

#### ¿CONSUME SPA?

FECHA DE INCIO	CANTIDAD
----------------	----------

#### ¿CONSUME LICOR?

CANTIDAD	FRECUENCIA
----------	------------

#### OBSERVACIONES

#### EXAMEN FÍSICO

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 63.80 - Talla 160 - IMC 24.9 - Clasificación Normal - ASC 1.684

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria 16

- Pulsos 74 - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 120 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 86.7

#### EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:

Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias.



Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados.

Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso.

Extremidades: eutróficas. Asimetría en miembros superiores por edema en brazo izquierdo.

SNC: sin déficit neurológico.

**CABEZA CUELLO:**

**CARDIOPULMONAR:**

**EXTREMIDADES:**

**REFLEJO OSTEOTENDINOSO:**

**EXAMEN DE MAMA:**

**OJOS Y FONDO DE OJOS:**

**ABDOMEN:**

**PULSOS PERIFÉRICOS:**

**PIEL Y FANERAS:**

**TACTO RECTAL:**

**AGUDEZA VISUAL:**

**OSTEOMUSCULAR:**

**NEUROLÓGICOS:**

**GENITOURINARIO:**

**EXAMEN MENTAL:**

#### DIAGNÓSTICOS

##### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido

##### DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

##### CONDUCTA

#### PLAN DE MANEJO:

##### OPINION

Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de dbase de CA de mama, progresión de enfermedad por lo que recibe manejo con quimioterapia, hatsa ahora con enfermedad estable. Se evidencia compromiso metastásico òseo a nivel de columna dorsal, ya en espera de manejo con radioterapia. Por ahora se considera continuar manejo farmacológico establecido.

Se envía manga de compresión para manejo de linfedema en brazo izquierdo. Debe continuar plan de manejo con drenaje linfático.

Se envía a terapia física para manejo de inestabilidad en la marcha y equilibrio.

Se dialoga con paciente, se le explica el plan a seguir, refiere entender.

#### RECOMENDACIONES:

##### PLAN:

- Acetamimofen hidrocodona, 325/5mg oral c/12h.
- Acetamimofen cafeína, 500/50mg oral c/12h.
- Diclofenac gel, aplicar en región afectada.
- Hidróxido de magnesio, 5cc oral cada 8 horas, según estreñimiento.
- ss Terapia de drenaje linfático, 10 sesiones.
- ss Terapia física, manejo de marcha y equilibrio.
- s MAnga de compresión en brazo izquierdo.
- Control en 2 meses por Dolor y cuidados paliativos.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

#### FINALIDAD:

No aplica



Atendido por: Jorge Mario Medina Fontalvo

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR

REGISTRO Y LIC S.O: 72276313



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-03-21 06:56:00.143

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL ONCOLOGIA

02.03.23: wbc: 400 N: 73.7 l: 800 hb: 11.3 hct 34.7 plts: 211000 . cr: 0.38 tgo 37 tgp 26.89 ca 8.7

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.

2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022..

### PATOLOGIA

feh ing: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. feh ing: 06.12.19 feh rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ing: 29.08.20, feh rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. feh fin 09.12.20 ( radiodermis) radioterapia a SNC mayo de 2022

CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.

Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.

MTO PERTU +TRAUZUMAB: 2D1: 13.02.23:

### ESTUDIOS

2

### REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo.,

17.03.22: MamografiA BIRADS 0 Eco birads 2.

### MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML



RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.  
 02.09.22: TAC de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol velez, Progresion,  
 02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,  
 08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr jesus leon.  
 13.12.22 TAC de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilateraels, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter  
 -13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.  
 08.03.23: RNM de cerebro: 2 masas realzante en region occipital basal izquierda, de 33 x30 mm, aumento en perfusion y focos de suceptibilidad, x microhemorragia vs calcificacion, aumetnaronenrealciona resonancia de septiembre de 2022. con extenso edema vasogenico perilesional, , enlobulo frontal izquierdo lesion realzante adicional de 8 mm, estable, dr diego herrera.

S :: Persiste alteacione en equilibrio.

TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
Paliación	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
NO APLICA	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
- Peso 68.00 - Talla 160 - IMC 26.6 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.738	
SIGNOS VITALES	
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19	
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2	
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 90	
CONDICIONES GENERALES	

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidaeds con l infedem grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se reallzo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneo

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatrasabtl con evideni de auemtno de lesioines en diametro en SNC y edema cerebral, considero adiccion de esteroide oral continuo. envio a Neurocirogióa para evaluar posibilidad de reseccion luego de radioterapia previa explico apaciente el riesgo de deteriro mayor ymuerte ellos comprenden

plan

control en 3 semanas

dexametasona tab x 4 x 60 dias continua. (no las dejo montar)

Autorizo sin laboratorios.

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)

val neurocirugia prioritaria

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 4 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 68



-pertuzumab 420 mg iv dia 1  
-trastuzumab 6 mg/kg: 408.mg iv dia 1.  
acido zoledronico 4 mg iv proximo en julio.  
premedicacion  
dexametason 12 mg.  
ciclos: hasta toxicidad o progresion  
periodicidad cada 21 dias  
toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

CONTROL

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico (C.C. 80721597)

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Itagui  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Medicina Laboral (60 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-03-07 10:40:02.087

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Valoración por medicina laboral. Modalidad teleconsulta, por solicitud de paciente por dificultad para el traslado Cc 21438293,  
 Nombre : NORA EUGENIA MOLINA MONCADA  
 Dirección: nora.santi@hotmail.com  
 Teléfono: 3117227958  
 Correo electrónico: nora.santi@hotmail.com

Se cita el día de hoy para revisión por medicina laboral, del concepto de rehabilitación solicitado en anterior valoración por medicina laboral el con diagnóstico de TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA con código CIE 10 C509

### ENFERMEDAD ACTUAL

Docente de 58 años años, con fecha de nacimiento 17 agosto 1964, casada, 1 hijos, diestra, universitaria, escalafón 14, decreto 2277. Labora con la secretaria de educación de Antioquia, vinculado nombramiento en propiedad, ingreso en 6 junio 1987, actualmente labora en IE SAN FERNANDO DE AMAGA, del municipio de amaga, Antioquia, en zona urbana, como docente de primaria, dicta todas las materias en los grados 5°. Trabaja en modalidad presencial en jornada medio tiempo, lunes a viernes de 11:30 a.m. a 5:45 p.m.; con dos descansos de 20 minutos y de 10 min a las 12:15 pm y a las 4:50 pm. Paciente que asiste a consulta presencial refiere que en el 2019 realizaron controles en la entidad de salud, donde realizaron mamografía , y encontraron la lesión en mama izquierda, donde posterior a varios estudios realizados, realizaron Diagnostico en nov 2019, de tumor maligno de mama, inicio tratamiento en 2020 y continuo en 2021 , paso por quimioterapias y radioterapias, refiere que le cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar agosto 2020, actualmente continua con quimioterapias, refiere metástasis en cabeza , cadera derecha y pulmones .

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Se revisan historias clínicas de médicos tratantes así:

2023-02-28 oncología: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a . Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se reallzo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia. , ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolucion. sin embargo con mareos cefalea nootros. paciente que no esta en condiciones clinicas de laborar, ordnoe RNM cerabl de controlenvio a Medicina del trabajo.,

2023-02-27 medicina del dolor : . CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.  
 - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoayduvante  
 - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.  
 - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.  
 - Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina  
 \* GGO: Lesión en cadera derecha , alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.  
 \* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.  
 - se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.  
 -Ante progresión de enfermedad a nivel pulmonar, se cambió a manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo



## 2. Dolor axial.

- TAC Contrastado Tórax (13/12/22): Múltiples lesiones nodulares bilaterales sugestivas de implantes secundarios, con incremento en el número de las lesiones en relación a estudio anterior. Ateromatosis aórtica. Hernia gástrica del hiato. Fractura de 9no arco costal izquierdo. Lesión osteoblástica en T2 en relación a implante secundario.

## 3. Cefalea secundaria

Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de base de CA de mama, progresión de enfermedad por lo que recibe manejo con quimioterapia, hasta ahora con enfermedad estable. Se evidencia compromiso metastásico óseo a nivel de columna dorsal, ya en espera de manejo con radioterapia. Por ahora se considera continuar manejo farmacológico establecido.

Se envía manga de compresión para manejo de linfedema en brazo izquierdo. Debe continuar plan de manejo con drenaje linfático.

Se envía a terapia física para manejo de inestabilidad en la marcha y equilibrio.

Se dialoga con paciente, se le explica el plan a seguir, refiere entender.

2023-02-07 oncología: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x,

axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibió radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo enf estable en imagenes Lesion oseas en RNM con estabilidad pero mas sintomatica pte radioterapia

2023-01-17 oncología: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x,

axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con Página 2 de 4

protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se realizo RNM con lesiones metastasicas occipitales, paciente no

desea cirugía se dara radioterapia la ucalinica mañana, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra con adecuada evolucion continua manejo enf estable en imagenes Lesion oseas en RNM con estabilidad pero mas sintomatica envio a radioterapia explico continua manejo.

## 2022-12-28 MEDICINA DEL DOLOR Y CUDIADOS PALIATIVOS

Nora Eguenia, 57 años.

Asiste sola a consulta.

Diagnósticos:

1. CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.

- Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoadyuvante

- Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

- Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.

- Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina

\* GGO: Lesión en cadera derecha, alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.

\* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.

- se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.

-Ante progresión de enfermedad a nivel pulmonar, se cambió a manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo5

## 2. Cefalea secundaria.

Subjetivo: Refiere que se siente en aceptables condiciones generales.

En el momento con dolor que ella refiere constante en la espalda. Refiere que el dolor es en región interescapular, tipo punzada, ella lo refiere como "cansancio". Elle comenta que tiene episodios de agudización, no tiene factor desencadenante.

Episodios esporádicos de cefalea, refieren que "son muy fuertes"

Dolor y edema en brazo izquierdo, ella comenta que tiene sensación de "calambres" hacia esa mano.

Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de base de CA de mama, con evidencia de progresión de la enfermedad, hasta ahora recibiendo manejo con QT pauta por oncología, refieren que su enfermedad esta estable hasta el momento. Tiene dolor en región de hemitórax posterior, se revisa TAC y refiere posible imagen metastásica en cuerpo vertebral de T2, se ordena RMN contrastada de columna total (cervical, dorsal y lumbar), descartar compromiso óseo que explique la persistencia de dolor y definir con esto posibilidad de manejo con Radioterapia.

Por ahora se considera ajustar manejo, se deja con acetaminofén hidrocodona para tomar según intensidad del dolor. Se beneficia de AINEs tópico. Se deja además orden de manejo con hidróxido de magnesio para control de estreñimiento

2022-11-30 oncología: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enrich, x,



axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Página 2 de 4

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante Con dolor en cadera de sde dic se porndeo imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inició radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la próxima mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración enf estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo 4 con adecuada evolución orndeo imágenes de revaloración explico cotnua manejo

2022-11-09 Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con

protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a. Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante Con dolor en cadera de sde dic se porndeo imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3

negativo se inició radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no

desea cirugía se dará radioterapia la próxima mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración enf estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo 3 con adecuada evolución clínica, continua manejo.

2022-10-19 oncología: Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, x,

axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante

Página 2 de 4

Con dolor en cadera de sde dic se porndeo imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inició radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la próxima mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración enf estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar Manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo 2. doy recomendaciones.

2022-09-27 Daniel Andrés Santa Botero HEMATOLO - ONCOLOGO Oncología

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrih. dx dic 2019. 2. PROGREION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022. PATOLOGIA fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda estereotaxica, Cedimed: Lesión tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, componente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FECH RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REY RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45%. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglio axilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Dr Gustavo Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomía + vag no lesión residual en mama, axial 13/19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastásico 1 cm, sin compromiso extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis grasa fibrosis. gustavo matute. ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen: hígado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11% MANEJO ONCOLOGICO Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20. Doxo ciclofotamida. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20 28.08.20: Cuadrantectomía + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo. se presento en junta de mastología, se considero manejo con TDM1. adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21.05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21. Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 (radiodermatitis) CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22. Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel: C1d1: 16.09.22 ESTUDIOS 23.10.20 FEvi de 67% hipertrofia ventricular izquierdo disfunción diastólica. drmanuel coronado. 18.10.20 RNM de columna osteocondrosis. 27.10.20 TAC de torax contrastado, engrosamiento cutáneo difuso, alteración en la mama izquierdo de aspecto, nodular multifocal, pulmón sin lesiones. 05.02.21 Eco tt fevi 64% strain 22.77% no altera contractilidad dr fernando Bosch. 13.03.21 Eco de mama, Nódulo heterogéneo en mama izquierda estable, irregular de 10x8x9mm, dr elkin alvarez BR 6. 21.04.21: RNM de mamas contrastadas: Cambios cicatrizales, en mama izquierda, cambios actínicos, no lesiones residuales, BIRADS 2. dr Aurelio, Gonzalez. 03.06.21 Eco tt fevi del 66.% strain -22% no alteraciones. 10.06.21 MM: birads 2. dra cristina saldrariaga. 25.09.21 Eco de tiroides, nódulos sólidos bialterael TIRADS 3. (benignos). quistes coloides. Página 1 de 4 09.10.21 Eco tt fevi 62% no trastornos contractilidad. tricuspide con insuficiencia moderada de morfología normal. dr francisco garrido. REVALORACION 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: hígado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesión lítica que destruye el iliaco derecho involucra el areón rompe la cortical medial se fusiona con la porción ilíaca del músculo, lesión de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesión focal, cambios en lapuel, lesión nodular en LS de 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez. rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO 10.03.22: Gamagrafía ósea, Se observan



lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en de2 y 10 arco costal, izquierdo., 17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2. MARCADOR TUMORA 11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML RNM cerebral contrasado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional. 02.09.22: TAC de torax y abdomen: nódulo de 2 mm en L5, 4 nódulos en L3 mediales y L4 de 3 mm, nódulo en L12 de 3.4 mm, 6 nódulos en lingula de 2 y 3 mm, nódulo en L12 de 4 mm hígado sin lesiones, dr sol vez, Progresion, 02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo raltegravir con material quístico necrótico, edema vasogenico leve con extension a lobulo parietal de 18x11x8mm, y 1121x20mm, resto normal dr Alejandro MUÑOZ. Neurorradiologo, 08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus Leon. s : episodios eméticos en la mañana, moderados, dolor dorsal, dolor dental. reseca bucal.

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriquecido, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante

Página 2 de 4

CON dolor en cadena de s de dic se porneó imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no desea cirugía se dará radioterapia la ucalinica mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración en estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar

Logro inicio deon cleopatra, estabale toxicidad grado 1 continua manejo

plan

control en 3 semanas

hemograma, cr tgo tgp calcio.

bisacodilo 5 mg cada noche x 30 días suspender si hay diarrea.

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 días. ( tiene)

incapacidad medica por 30 días desde el 13 oct de 2022.

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8. peso 70

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 420 mg iv día 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 420 mg iv día 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 días

premedicación

Aprepitán 80/125 días 1 a 3.

ondasetron 16 mg

dexametasona 12 mg

difenhidramina 30 mg

prednisona 25 mg cada 12h x 3 días previo a docetaxel

ciclos: hasta toxicidad o progresión

periodicidad cada 21 días

toxicidad rash alergia mialosupresión diarrea

2022-09-06 Daniel Andrés Santa Botero HEMATOLOGO - ONCOLOGO Oncología

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 enriquecido, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante

CON dolor en cadena de s de dic se porneó imágenes con evidencia de lesión ósea en pelvis alerón iliaco positiva en ggo. con ca 15 3 negativo

se inicio radioterapia lesión de cadera por deterioro neurología en urgencias se realizó RNM con lesiones metastásicas occipitales, paciente no

Página 2 de 4

desea cirugía se dará radioterapia la ucalinica mañana, ante rápida progresión post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera manejo con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imágenes de revaloración en estable cerebral pero con progresión múltiple pulmonar considere antela rápida progresión y las opciones disponibles no usadas no perder la oportunidad de uso de Pertuzumab y ofrezco este doble bloqueo explico a paciente e hijo . elloS acepta .

plan

control en 3 semanas

hemograma, cr tgotgp CALCIO. ca15.3

eco tt prioritario para inicio quimioterapia

Alizaprida 50 mg cada 12h x 90 días. ( tiene)

incapacidad medica por 30 días desde el 13 de sept de 2022.

#### POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI

ASC: 1.8.

-Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>: 135 mg

-pertuzumab 840 mg iv día 1 ( carga)

-trastuzumab 8 mg/kg: 576 mg iv día 1.

Acido zoledronico 4 mg iv cada 28 días



premedicacion  
ondasetron 16 mg  
dexametasona 12 mg  
difenhidramina 30 mg  
predniona 25 mg cada 12h x 3 dias previo a docetaxel  
ciclos: hasta toxicidad o progresion  
periodicidad cada 21 dias  
toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

Dice que no necesita ayuda para bañarse y vestirse, Sale acompañada siempre por los mareos, desalentada todos los días, refiere que ya no solo en los días de la quimio, es mas frecuente, puede caminar sola, puede bañarse y vestirse sola, puede consumir alimentos y bebidas sola. No Realiza que haceres del hogar por cansancio, No tiene limitaciones para leer, ni para escribir, presento un tiempo incoherencias con las ideas, perdida de memoria, pero ha mejorado, no tiene dificultades para utilizar el computador y el celular. Sin limitaciones para comunicarse verbalmente. No realiza actividad física.

Antecedentes personales:

Patología: hta e hipotiroidismo

Alergia: Niega.

Traumático: Niega

Farmacológico: TOMA LEVOTIROXINA, ENALAPRIL Y FLUOXETINA.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OFTALMOLÓGICO:**

**GENITOURINARIO:**

**OTORRINOLARINGÓLOGO:**

**LINFÁTICO:**

**OSTEOMIOARTICULAR:**

**NEUROLÓGICO:**

**CARDIOVASCULAR:**

**TEGUMENTARIO:**

**RESPIRATORIO:**

**ENDOCRINOLÓGICO:**

**GASTROINTESTINAL:**

**OTROS:**

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

#### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

**FUM:**

**GESTANTE:**

**PARTOS:**

**ABORTO PROVOCADO:**

**ABORTO ESPONTÁNEO:**

**MORTINATO:**

**EUTÓXICO:**

**CESÁREAS:**

**CÁNCER CUELLO UTERINO:**

**MENARQUÍA:**

**CICLOS:**

**RÉGULARES:**

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

**OBSERVACIONES:**

#### ESTILOS DE VIDA

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INCIO	CANTIDAD	



¿CONSUME LICOR?	
CANTIDAD	FRECUENCIA
OBSERVACIONES	
EXAMEN FÍSICO	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC	
SIGNOS VITALES	
- Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria	
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2	
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:	
EXAMEN FÍSICO	

**CONDICIONES GENERALES:**

no se realiza por el estilo de la consulta

**CABEZA CUELLO:**

**CARDIOPULMONAR:**

**EXTREMIDADES:**

**REFLEJO OSTEOTENDINOSO:**

**EXAMEN DE MAMA:**

**OJOS Y FONDO DE OJOS:**

**ABDOMEN:**

**PULSOS PERIFÉRICOS:**

**PIEL Y FANERAS:**

**TACTO RECTAL:**

**AGUDEZA VISUAL:**

**OSTEOMUSCULAR:**

**NEUROLÓGICOS:**

**GENITOURINARIO:**

**EXAMEN MENTAL:**

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Impresión diagnóstica
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C793	Tumor maligno secundario del encefalo y de las meninges cerebrales	Impresión diagnóstica
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

Docente de 58 años, con diagnostico Tumor maligno de mama con metastasis al cerebro, Tumor maligno secundario del encefalo y de las meninges cerebrales C509- C793 con código CIE 10, se realiza atención por medicina laboral para revisión del concepto de rehabilitación, emitido por Oncología, se revisa concepto así:

Oncología 19/10/2022: -

Diagnóstico definitivo: Cancer de mama con metastasis cerebral,

-Alternativa de tratamiento: requiere continuar con quimioterapia

-Pronostico; desfavorable

-secuela: no hay datos

- Necesidad de incapacidad y tiempo de acuerdo con el plan de tratamiento: si. requiere incapacidad permanentes

- Si está en condiciones de trabajar como docente: No esta en condiciones de trabajar como docente

Desde el área de medicina Laboral se considera iniciar proceso para calificación de pérdida de la capacidad laboral, tomando como referencia el concepto desfavorable del servicio de médico especialista tratante oncología

Se deja claridad que la emisión de incapacidades medicas/clínicas deben ser generadas por médico especialista tratante y/o por consulta externa. Se explica que el Concepto de reubicación es competencia del empleador, según lo establecido por el Decreto 2177 de 1989 y la sentencia T-019/11 - corte constitucional. Debe continuar manejo médico especializado y en caso de considerarlo, deben emitir período de incapacidad según su concepto profesional.

**RECOMENDACIONES:**

**.RECOMENDACIONES GENERALES**

- HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

- APLICAR TECNICAS DE CONSERVACION DE LA VOZ

**RECOMENDACIONES SOBRE PREVENCIÓN DE COVID 19:**

**? USO DE TAPABOCAS**

? Lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de gel desinfectante.

? Evitar asistir a eventos en caso de presentar un cuadro gripal y usar tapabocas.

? Evitar toser y estornudar en público o hacerlo sobre el brazo o un elemento desechable.



- ? Usar tapabocas cuando presente sintomatología de enfermedad respiratoria.
- ? Saludar sin contacto físico
- ? Evitar tocarse cara.
- ? Evitar el contacto con personas enfermas..
- ? Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
- ? Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados.
- ? Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- ? Ventila tu casa

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

---

**FINALIDAD:**

Teleconsulta

---

  
**Dr. Rafael E. Vitola Ortega**  
Médico Especialista en seguridad y salud en el trabajo  
R.M. 70 - 392      Lic. 202006025272

---

Atendido por: Rafael Eduardo Vitola Ortega

Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO Y LIC S.O: 70-392



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-04-11 11:53:36.657

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.  
 2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022..  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfamida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis) radioterapia a SNC mayo de 2022  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.  
 MTO PERTU +TRAUZUMAB: 2D1: 13.02.23: c4 27.03.23.  
 .  
 ESTUDIOS  
 2  
 REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.  
 rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO  
 10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo  
 17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.  
 MARCADOR TUMORA  
 11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML  
 RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.  
 02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol vez, Progresion,



02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo ralce en anillo con material quístico necrótico, edema vasogenico leve con extensión a lobulo parietal de 18x11x8mm, y 1121x20mm, resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus Leon.

13.12.22 TAC de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterales, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra Stefania Cueter

-13.01.23: Lesiones óseas a nivel de T1 y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGO). resonancia de columna cervical con cambios cervicales.

08.03.23: RNM de cerebro: 2 masas realzantes en region occipital basal izquierda, de 33 x30 mm, aumento en perfusion y focos de susceptibilidad, x microhemorragia vs calcificación, aumentaron en resonancia de septiembre de 2022. con extenso edema vasogenico perilesional, en lobulo frontal izquierdo lesion realzante adicional de 8 mm, estable, dr Diego Herrera.

s: estable con estabilidad clinica., mejora con esteroides.

TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	
CIRUGÍA ONCOLÓGICA	
INTENCIÓN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO	
Paliación	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
no aplica	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGÍA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGÍA
ESTADÍSTICA TUMOR	

#### F. ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
- Peso 68.00 - Talla 160 - IMC 26.6 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.738	
SIGNOS VITALES	
- Frecuencia Cardíaca 74 - Frecuencia Respiratoria 19	
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2	
- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 90	
CONDICIONES GENERALES	

ECOG: 0

C/C: mucosas húmedas

c/p rítmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidades con linfedema grado 3 de MSI.

SNC no focalización

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C795,C793,C780

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 en crich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Página 2 de 3

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en nov de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se reallzo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneio

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra estable con evidencia de aumento de lesiones en diametro en SNC y edema cerebral, considero adición de esteroide oral continuo. no candidata quirurgica continua manejo establecido explico .

plan

control en 3 semanas

dexametasona tab x 4 x 60 dias continua. ( tiene)

labs pequimio

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 5 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 68

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 408.mg iv dia 1.

acido zoledronico 4 mg iv proximo en julio.



ciclos: hasta toxicidad o progresion  
periodicidad cada 21 dias  
toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Itagui  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Medicina Laboral (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-03-16 11:06:32.907

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

Notificación Concepto de Pérdida de capacidad laboral por Medicina Laboral Modalidad: Teleconsulta, porque el paciente solicita y acepta la atención por Teleconsulta, porque reside en AMAGA, ANTIOQUIA.

Dirección: BARRIO LA POLA (ANTIOQUIA)

Teléfono: 3117227958

Correo electrónico: nora.santi@hotmail.com

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente quien asiste el día de hoy para notificación de Pérdida de la Capacidad Laboral, así:

- PCL del 100%

- De origen COMÚN

- Fecha de estructuración: 15/11/2019

- Diagnósticos: TUMOR MALIGNO DE MAMA, TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREBRALES, códigos No. C509-C793 de conformidad con el CIE 10

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

NO HAY DATOS

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:

GENITOURINARIO:

OTORRINOLARINGÓLOGO:

LINFÁTICO:

OSTEOMIOARTICULAR:

NEUROLÓGICO:

CARDIOVASCULAR:

TEGUMENTARIO:

RESPIRATORIO:

ENDOCRINOLÓGICO:

GASTROINTESTINAL:

OTROS:

### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			

FUM:

GESTANTE:

PARTOS:

ABORTO PROVOCADO:

ABORTO ESPONTÁNEO:

MORTINATO:

EUTÓXICO:

CESÁREAS:

CÁNCER CUELLO UTERINO:

MENARQUÍA:



CICLOS:  
REGULARES:

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INCIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso - Talla - IMC - Clasificación - ASC			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria			
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: - Presión arterial diastólica: - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media:			
EXAMEN FÍSICO			
CONDICIONES GENERALES:			
NO SE REALIZA POR EL ESTILO DE LA CONSULTA			
CABEZA CUELLO:			
CARDIOPULMONAR:			
EXTREMIDADES:			
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:			
EXAMEN DE MAMA:			
OJOS Y FONDO DE OJOS:			
ABDOMEN:			
PULSOS PERIFÉRICOS:			
PIEL Y FANERAS:			
TACTO RECTAL:			
AGUDEZA VISUAL:			
OSTEOMUSCULAR:			
NEUROLÓGICOS:			
GENITOURINARIO:			
EXAMEN MENTAL:			
DIAGNÓSTICOS			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Impresión diagnóstica	
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS			
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO	
C793	Tumor maligno secundario del encefalo y de las meninges cerebrales	Impresión diagnóstica	
CONDUCTA			

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente acepta calificación, se notifica a empleador. Se indica que debe continuar manejo y seguimiento médico específico e incapacidad mes a mes hasta finalizar el proceso administrativo de invalidez. Evaluación en 3 años por medicina laboral /salud ocupacional. Recuerde que debe tener valoración por especialistas tratantes, encargados de establecer pérdida de la capacidad laboral, EN EL TRANCURSO DEL AÑO PREVIO a la próxima revisión pensional que realizará el área de Medicina Laboral en 3 años.

**RECOMENDACIONES:**

EL ARTÍCULO 142 DEL DECRETO 19 DE 2012, MENCIONA QUE EN CASO DE QUE EL INTERESADO NO ESTÉ DE ACUERDO CON LA CALIFICACIÓN DEBERÁ MANIFESTAR SU INCONFORMIDAD DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES Y LA ENTIDAD DEBERÁ REMITIRLO A LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ORDEN REGIONAL DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS



SIGUIENTES

**DESTINO DEL PACIENTE:** RIA Adulto

**FINALIDAD:**

Teleconsulta

  
**Dr. Rafael E. Vitola Ortega**  
Médico Especialista en seguridad y salud en el trabajo  
R.M. 70 - 392      Lic. 202006025272

Atendido por: Rafael Eduardo Vitola Ortega

Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO Y LIC S.O: 70-392



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-05-03 14:45:14.137

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 13.04.23: wbc: 6400 n: 76 l: 16 hb: 12.4 hct 38.5 plts: 163000 cr: 1.0 tgo 34 tgp 33.5

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022..  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica,Cedimed:Lesion  
 tumoral malignia, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR:19.11.19FEHC RTE:23.11.19: LAPACIINFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19,E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%.Drgustavo  
 Matute.Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos porcarcinoma, Tamaño metastsio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypTON3a dr Gustavo Matute.BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sinlesiones,19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT:05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofomida. C1 D1; 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.009.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de incio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis) radioterapia a SNC mayo de 2022  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22.c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.  
 MTO PERTU +TRAUZUMAB: 2D1: 13.02.23: c4 27.03.23. c d1: 18.04.23  
 .

### ESTUDIOS REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.  
 rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO  
 10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo  
 17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.

### MARCADOR TUMORA

11.030.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

Página 1 de 3

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol vez, Progresion,



02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterals, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.

08.03.23: RNM de cerebro: 2 masas realzante en region occipital basal izquierda, de 33 x30 mm, aumento en perfusion y focos de suceptibilidad, x microhemorragia vs calcificacion, aumetnaronenrealciona resonancia de septiembre de 2022. con extenso edema vasogenico perilesional, , enlobulo frontal izquierdo lesion realzante adicional de 8 mm, estable, dr diego herrera.

s : estable adecuad evolucion clinica

TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
Paliación	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
noaplica	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

**F.ESTADIFICACIÓN:**

**F. REPORTE LABORATORIO:**

**DIFERENCIACIÓN TUMOR:**

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
- Peso 69.00 - Talla 160 - IMC 27 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.751	
SIGNOS VITALES	
- Frecuencia Cardiaca 64 - Frecuencia Respiratoria 19	
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2	
- Presión arterial sistólica: 124 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 88	
CONDICIONES GENERALES	

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidades con linfedema grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C795,C780

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypTON3a .

Página 2 de 3

Ahora en manejo con Trastuzumab emtamsina completando 17 ciclos en novi de 2021. completa manejo adyuvante se inicio radioterapia lesion de cadera por deterioro neurologia en urgencias se reallzo RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneo

Página 2 de 3

con Lapatinib + capecitabina completando 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra estable con evidencia de aumento de lesiones en diametro en SNC y edema cerebral, considero adición de esteroide oral continuo. no candidata quirurgica , estable continuaman ejo medico .

plan

control en 3 semanas

autorizo proxima sin labs.

dexametasona tab x 4 x 60 dias continua. ( no lo dejo montar)

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 6 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 68

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-trastuzumab 6 mg/kg: 408.mg iv dia 1.



acido zoledronico 4 mg iv proximo en julio.

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicidad rash alergia mielosupresion diarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLOGÍA - ONCOLOGÍA

REGISTRO Y LIC S.O.: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-05-25 13:51:13.270

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL ONCOLOGÍA

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.  
 2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022..  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 CO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18..02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfamida. C1 D1; 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermis) radioterapia a SNC mayo de 2022  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.  
 MTO PERTU +TRAUZUMAB: 2D1: 13.02.23: c4 27.03.23. c d1: 18.04.23  
 .  
 ESTUDIOS REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.  
 rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO  
 10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo  
 17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.  
 MARCADOR TUMORA  
 11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML  
 RNM cerebral contrasrado lesion a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.  
 02.09.22: TAC de torax yabdomen: nodule de 2 mm enLSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodule en LII 7 de4 mm higado sin lesiones, dra sol vez, Progresion,  
 02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotmeporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextension a lobulo parietal de 18x11x8mm, y 1121x20mm, m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,



08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterals, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.

08.03.23: RNM de cerebro: 2 masas realzante en region occipital basal izquierda, de 33 x30 mm, aumento en perfusion y focos de suceptibilidad, x microhemorragia vs calcificacion, aumetnaronenrealciona resonancia de septiembre de 2022. con extenso edema vasogenico perilesional, , enlobulo frontal izquierdo lesion realzante adicional de 8 mm, estable, dr diego herrera.

s : estbale pero con dolro dorsal, fatigabilidad.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Paliación

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

NO APLICA

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 70.00 - Talla 160 - IMC 27.3 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.764

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 82 - Frecuencia Respiratoria 17

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 130 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 83.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidades con linfedema grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C780,C793,C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoadyuvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Venia en Manejo con Trastuzumab RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneio

con Lapatinib + capecitabina completo 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra estable con evidencia de aumento de lesiones en diametro en SNC y edema cerebral, c conesteroide estabel con fatigabildia ordeno revaloracion tomografica y eco tt continua manejo

plan

control en 3 semanas

LABS

tac de torax y abdomen contratadoa prioritario conrescist 1.1.

-Eco tt prioritario.

dexametasona tab x 4 x 60 dias continua. ( TIENE)

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tiene)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 6 mantenimiento

ASC: 1.8. peso 70

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-Trastuzumab 6 mg/kg: 420.mg iv dia 1.

acido zoledronico 4 mg iv proximo en julio.

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias

toxicisd rash alerigamielosurepsoidiarrea



**RECOMENDACIONES:**

control

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Oriental  
**CONSULTA REALIZADA:** Programa de cuidado paliativos (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-04-27 11:36:42.787

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.  
CONTROL.

Nora Eguenia, 57 años.  
Asiste a consulta Santiago García, Hijo.

Diagnósticos:

- CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.  
 - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoayduvante  
 - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.  
 - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.  
 - Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina  
 \* GGO: Lesión en cadera derecha, alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.  
 \* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.  
 - se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.  
 -Ante progresión de enfermedad a nivel pulmonar, se cambió a manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo 5
- Dolor axial.  
 - TAC Contrastado Tórax (13/12/22): Múltiples lesiones nodulares bilaterales sugestivas de implantes secundarios, con incremento en el número de las lesiones en relación a estudio anterior. Ateromatosis aórtica. Hernia gástrica del hiato. Fractura de 9no arco costal izquierdo. Lesión osteoblástica en T2 en relación a implante secundario.
- Cefalea secundaria.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Subjetivo: Refiere que se siente en aceptables condiciones generales.  
 Comenta que tiene mejoría de cefalea y sensación de mareo ey debilidad, ella relaciona que esta mejoría está en relación con inicio de manejo con esteroides por parte de oncología.  
 En el momento sin dolor poliarticular.  
 Persiste con edema en brazo izquierdo, refiere que no nota mejoría de edema después del manejo con drenaje linfático.

Escala Edmonton (ESAS):  
 Dolor: 1/10por ENA.  
 Niega náuseas y/o vómitos (0/10).  
 Deposición: Sin alteraciones (0/10).  
 Micción: Sin alteraciones (0/10).  
 Apetito: sin alteraciones (0/10).  
 Patrón del sueño: Sin alteraciones (0/10).  
 Edema: Edema en miembro superior izquierdo (3/10).  
 Disnea: Niega (0/10).

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

sin nuevos estudios.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OTOLMOLÓGICO:**  
**GENITOURINARIO:**  
**OTORRINOLARINGÓLOGO:**



LINFÁTICO:  
 OSTEOMIOARTICULAR:  
 NEUROLÓGICO:  
 CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			
FUM:			
GESTANTE:			
PARTOS:			
ABORTO PROVOCADO:			
ABORTO ESPONTÁNEO:			
MORTINATO:			
EUTÓXICO:			
CESÁREAS:			
CÁNCER CUELLO UTERINO:			
MENARQUÍA:			
CICLOS:			
REGULARES:			

GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	

OBSERVACIONES:

ESTILOS DE VIDA			
-----------------	--	--	--

¿TIENE DIETA SALUDABLE?	
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?	
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?	
¿ALTO NIVEL DE ESTRÉS?	

¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?		
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?		
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO	
¿CONSUME SPA?		
FECHA DE INCIO	CANTIDAD	
¿CONSUME LICOR?		
CANTIDAD	FRECUENCIA	

OBSERVACIONES

EXAMEN FÍSICO			
---------------	--	--	--

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 69.00 - Talla 160 - IMC 27 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.751

SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 10

- Pulsos 74 - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 120 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 86.7

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:

Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias.

Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados.

Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso.

Extremidades: eutróficas. Edema en miembro superior izquierdo. sin edema.

SNC: sin déficit neurológico.

CABEZA CUELLO:

CARDIOPULMONAR:



EXTREMIDADES:  
REFLEJO OSTEOTENDINOSO:  
EXAMEN DE MAMA:  
OJOS Y FONDO DE OJOS:  
ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**  
OPINION  
Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de dbase de CA de mama, progresión de enfermedad por lo que recibe manejo con quimioterapia, hatsa ahora con enfermedad estable. Se evidencia compromiso metastásico òseo a nivel de columna dorsal, ya finalizó manejo con radioterapia con buena tolerancia.  
tiene en el momento adeucado control de síntomas, no está tomando medicación ordenada pues ella refiere que sus síntomas mejoraron después de la adminsitración de esteroides por parte de oncología.  
Por ahora no se requieren ajustes adicionales en la medicación.  
Se conitnuará en proceso de acompañamiento.  
Se explica a la paciente el plan a seguir, refiere entender.

**RECOMENDACIONES:**  
PLAN:  
- Control en 2 meses por Dolor y cuidados paliativos.  
**DESTINO DEL PACIENTE:** Control  
**FINALIDAD:**  
No aplica



Atendido por: Jorge Mario Medina Fontalvo  
Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR  
REGISTRO Y LIC S.O: 72276313



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-06-14 12:46:23.390

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia  
 26.05.23 Wbc: 5800 n: 81.7% l: 13.2% hb: 12.6 Htc 39.1 Plts: 150.000. Cr: 0.97 TGo 46.2 TGo 44.8 .

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Enrich. dx dic 2019.  
 2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.

### PATOLOGIA

fech ingr: 13.11.19 fehc rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion

tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: RE y RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo

Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.

ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19

ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%, 06.06.23 Eco tt fevi: 575 dr jesus leon.

### MANEJO ONCOLOGICO

Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.

Doxo ciclofosfamide. C1 D1: 28.04, 20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20

28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.

se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.

adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.0 2.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21. 05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.

Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermitis) radioterapia a SNC mayo de 2022

CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.

Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c 3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.

MTO PERTU + TRAZUZUMAB: 2D1: 13.02.23: c4 27.03.23. c d1: 18.04.23 c 6 30.05.23

### ESTUDIOS REVALORACION

22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.

rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO

10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo

17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.

### MARCADOR TUMORA

11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML

RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.

02.09.22: TAc de torax y abdomen: nodule de 2 mm en LSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de 4 mm higado sin lesiones, dra sol vez, Progresion,



02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo ralce enanillo con material quistico necrotico, edema vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo,

08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterals, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.

08.03.23: RNM de cerebro: 2 masas realzante en region occipital basal izquierda, de 33 x30 mm, aumento en perfusion y focos de suceptibilidad, x microhemorragia vs calcificacion, aumetnaronenrealciona resonancia de septiembre de 2022. con extenso edema vasogenico perilesional, , enlobulo frontal izquierdo lesion realzante adicional de 8 mm, estable, dr diego herrera

s: refiere actualmente con desaliento desanimo

TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
CIRUGIA ONCOLOGICA	
INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO	
Paliación	
DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL	
no aplica	
FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA	FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA
ESTADISTICA TUMOR	

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	
- Peso 72.00 - Talla 160 - IMC 28.1 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.789	
SIGNOS VITALES	
- Frecuencia Cardiaca 72 - Frecuencia Respiratoria 19	
- Pulsos - Temperatura - Sat.O2	
- Presión arterial sistólica: 104 - Presión arterial diastólica: 60 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 74.7	
CONDICIONES GENERALES	

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidades con linfedema grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

DIAGNÓSTICOS
--------------

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C780

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C509,C793,C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a .

Venia en Manejo con Trastuzumab RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneo

con Lapatinib + capecitabina completo 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Manejo con cleopatra estable con evidencia de aumento de lesiones en diametro en SNC y edema cerebral, con esteroide

con miositis clinca ajuste dosis de esteroide,

eco tt fevi adecuada.

plan

control en 3 semanas

autorizo sin labs.

lansoprazol 30 m dia x 180 dias ( FF: 14.06.23).

dexametasona tab x 4 mg y tab interdiaria x 2 meses ( ff: 14.06.23)

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tff: 14.06.23)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo 7 mantenimiento

ASC: 1.8. peso71 mg

-pertuzumab 420 mg iv dia 1

-Trastuzumab 6 mg/kg: 426 mg iv dia 1.

acido zoledronico 4 mg iv proximo en julio.

ciclos: hasta toxicidad o progresion

periodicidad cada 21 dias



toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

control

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialista en Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Oriental  
**CONSULTA REALIZADA:** Programa de cuidado paliativos (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-06-28 11:28:53.177

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
Ocupación		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.  
CONTROL.

Nora Eguenia, 57 años.  
Asiste a consulta Santiago García, Hijo.

Diagnósticos:

- CA de Mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 (5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrih, axilar con RNM de diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda.  
 - Recibió manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac, completó neoayduvante  
 - Llevada a VAG con evidencia de ypT0N3a.  
 - Completó manejo adyuvante con Trastuzumab emtamsina, 17 ciclos en nov de 2021.  
 - Rápida progresión posterior a finalizar manejo con Trastuzumab Emtamsina  
 \* GGO: Lesión en cadera derecha , alerón iliaco, recibió amnejo con Radioterapia en alerón iliaco derecho, completó 10/10 sesiones.  
 \* RMN: dos lesiones cerebrales a nivel occipital derecho de csi 4mm con edema perilesional, Recibió 5/5 sesiones de Radioterapia.  
 - se considera manejo con Lapatinib + capecitabina.  
 -Ante progresión de enfermedad a nivel pulmonar, se cambió a manejo con cleopatra con adecuada evolución continua manejo completando ciclo 5
- Dolor axial.  
 - TAC Contrastado Tórax (13/12/22): Múltiples lesiones nodulares bilaterales sugestivas de implantes secundarios, con incremento en el número de las lesiones en relación a estudio anterior. Ateromatosis aórtica. Hernia gástrica del hiato. Fractura de 9no arco costal izquierdo. Lesión osteoblástica en T2 en relación a implante secundario.
- Cefalea secundaria.

### ENFERMEDAD ACTUAL

Subjetivo: Refiere que se siente en aceptables condiciones generales.  
 En el momento refiere que en general ha venido con sensación de cansancio, debilidad, ella refiere como "desaliento en los pies".  
 Presenta en ocasiones episodios de accesos de tos seca.  
 Viene con dolor en región dorsal, ella ha tenido manejo con acetaminofén cafeína que ella refiere que le genera aceptable control de los síntomas.  
 Refiere además sensación de calambres en ambos miembros inferiores. Se cansa muy rápido cuando realiza actividades. Somnolencia diurna.  
 Insomnio de mantenimiento.

### RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

PARACLINICOS:  
 - TAC contrastada de tórax (15/06/23): No hay consolidación del espacio aéreo ni masas pulmonares. Múltiples e incontables lesiones metastásicas pulmonares bilaterales hasta 15mm. Se demuestra lesiones metastásicas blásitcas en algunos cuerpos vertebrales dorsales, especialmente en T2 con fractura patológica y elementos posterior de varios cuerpos dorsales.  
 - Ecocardiograma TT (06/06/23): Ventrículo izquierdo de tamaño y espesor parietal normal, función sistólica consevada, FEVI: 57%. Disfunción diastólica por trastorno en la relajación.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

**OTOLMOLÓGICO:**  
**GENITOURINARIO:**  
**OTORRINOLARINGÓLOGO:**  
**LINFÁTICO:**  
**OSTEOMIOARTICULAR:**  
**NEUROLÓGICO:**



CARDIOVASCULAR:  
 TEGUMENTARIO:  
 RESPIRATORIO:  
 ENDOCRINOLÓGICO:  
 GASTROINTESTINAL:  
 OTROS:

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
ANTECEDENTES FAMILIARES			
FECHA	MÉDICO	ANTECEDENTE	DESCRIPCIÓN
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Cáncer Mama	
2019-10-18	Jose Bernardo Vargas Moncaleano	Otros Cánceres	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS			
<b>FUM:</b> <b>GESTANTE:</b> <b>PARTOS:</b> <b>ABORTO PROVOCADO:</b> <b>ABORTO ESPONTÁNEO:</b> <b>MORTINATO:</b> <b>EUTÓXICO:</b> <b>CESÁREAS:</b> <b>CÁNCER CUELLO UTERINO:</b> <b>MENARQUÍA:</b> <b>CICLOS:</b> <b>REGULARES:</b>			
GESTANTE		CITOLOGÍA	
FECHA PROBABLE PARTO		ÚLTIMA CITOLOGIA	
# CONTROL PRENATAL		RESULTADO	
OBSERVACIONES:			
ESTILOS DE VIDA			
¿TIENE DIETA SALUDABLE?			
¿TIENE SUEÑO REPARADOR?			
¿DUERME MENOS DE 6 HORAS?			
¿ALTO NIVEL DE ESTRES?			
¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA?			
ACTIVIDAD FÍSICA	DURACIÓN	FRECUENCIA	
¿TIENE EXPOSICIÓN AL TABACO?			
FUMADOR PASIVO	INICIO DE CONSUMO		
¿CONSUME SPA?			
FECHA DE INICIO	CANTIDAD		
¿CONSUME LICOR?			
CANTIDAD	FRECUENCIA		
OBSERVACIONES			
EXAMEN FÍSICO			
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
- Peso 71.60 - Talla 160 - IMC 28 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.784			
SIGNOS VITALES			
- Frecuencia Cardiaca 74 - Frecuencia Respiratoria 10			
- Pulsos 74 - Temperatura - Sat.O2			
- Presión arterial sistólica: 120 - Presión arterial diastólica: 80 - Posición: Sentado - Punto: Derecha - Presión Arterial Media: 93.3			
EXAMEN FÍSICO			
<b>CONDICIONES GENERALES:</b> ECOG: 0, IK: 100 Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias. Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados. Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso. Extremidades: eutróficas, sin edema. SNC: sin déficit neurológico.			
<b>CABEZA CUELLO:</b> <b>CARDIOPULMONAR:</b> <b>EXTREMIDADES:</b> <b>REFLEJO OSTEOTENDINOSO:</b>			



EXAMEN DE MAMA:  
OJOS Y FONDO DE OJOS:  
ABDOMEN:  
PULSOS PERIFÉRICOS:  
PIEL Y FANERAS:  
TACTO RECTAL:  
AGUDEZA VISUAL:  
OSTEOMUSCULAR:  
NEUROLÓGICOS:  
GENITOURINARIO:  
EXAMEN MENTAL:

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	Confirmado repetido
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
CONDUCTA		

**PLAN DE MANEJO:**

**OPINIÓN**

Se trata de una paciente en la sexta década de la vida, cuadro de base de CA de mama, progresión de enfermedad por lo que recibe manejo con quimioterapia, hasta ahora con enfermedad estable por lo evidenciado en las imágenes de tomografía. Tiene síntomas de dolor en región con fractura patológica a nivel de T2, in compromiso de elementos posterior ni déficit neurológico, por ahora sin necesidad de intervenciones a ese nivel.

Se ajusta manejo analgésico, se deja con acetaminofén cafeína. Se beneficia de manejo con neurmodulación por síntomas neuropáticos periféricos que son compatibles con neuropatía por quimioterapia. Se adiciona manejo sintomático para accesos de tos relacionados.

Se debe continuar en proceso de acompañamiento.

Se explica a la paciente el plan a seguir, refiere entender.

**RECOMENDACIONES:**

**PLAN:**

- Acetaminofén cafeína, 500/50mg oral c/8h.
- Pregabalina, 50mg oral c/noche.
- Diclofenac gel, aplicar en región afectada.
- Guayacolato de glicerilo, 5cc orales cada 12 horas por 10 días.
- Control en 2 meses por Dolor y cuidados paliativos.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica



Atendido por: Jorge Mario Medina Fontalvo

Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR

REGISTRO Y LIC S.O: 72276313



# HISTORIA CLÍNICA

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio Clínica Victoriana  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Oncologica (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-07-05 13:45:08.743

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	NORA EUGENIA MOLINA MONCADA	IDENTIFICACIÓN	21438293
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1964	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	59	SEXO	F
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	CALLE 49 # 52 - 43 / AMAGA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	no tiene-3117227958	LUGAR DE RESIDENCIA	AMAGA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO		ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

control oncologia

### ENFERMEDAD ACTUAL

DX: 1. ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 Encrich. dx dic 2019.  
 2. PROGRESION OSEO Y EN SNC MAYO DE 2022.  
 PATOLOGIA  
 fech ingr: 13.11.19 fech rte: 15.11.19 E19-27585: lapaci bx de mama izqda  
 estereotaxica, Cedimed: Lesion  
 tumoral maligna, de linaje epitelial, GH3 alto grado, 11/13 fragmentos, compoente in situ presente, ILV y PN negativo, dr Gustavo Matute. FECH INGR: 19.11.19 FEHC RTE: 23.11.19: LAPACI INFADICIONAL ihq: REy RP negativos, Her2 positivo, 3+, Ki 67 del 45 %. dr gustavo matute. fech ingr: 06.12.19 fech rte: 10.12.19, E19-29527, bx de ganglioaxilar carcinoma moderadamente diferenciado a favor de primario en mama, RE y RP negativos, Her2 positivo 3+. Ck positivo Ki 67 del 60%. Drgustavo  
 Matute. Fech ingr: 29.08.20, fech rte: 01.09.20: E20-16584. Cuadrantectomia + vag no lesion residual en mama, axial 13 /19 ganglios comprometidos por carcinoma, Tamaño metastasio 1 cm, sin compromis extracapsular, RCB-II. ypT0N3a dr Gustavo Matute. BX de mama fecing 21.11.20 e20- 23529. B de mama izquierda, Necrosis gasa fibrosis. gustavo matute.  
 ESTADIFICACION 06.12.19 TAC de torax y abdomen : higado sin lesiones, 19.12.19 Eco de mama, Masa en mama izquierda, BR 6, de 12.4x8x12.1mm. 24.12.19  
 ECO TT: 05.12.19 fevi 71% Strain - 11%, 06.06.23 Eco tt fevi: 575 dr Jesus Leon.  
 MANEJO ONCOLOGICO  
 Trastuzumab + paclitaxel C1: 28.01.20, C2: 18.02.20; C3D15: 24.03.20, C4D1: 07.04.20.  
 Doxo ciclofosfamida. C1 D1: 28.04.20, C2d1: 27.05.20. c3d1: 18.06.20  
 28.08.20: Cuadrantectomia + vaciamiento axilar. dr carlos restrepo.  
 se presento en junta de mastologia, se considero manejo con TDM1.  
 adyuvancia: TDM1: c1d1: 18.11.20. C 3D1: 04.01.21. C4d1: 29.01.21 C5 D1: 18.02.21 C6 d1: 11.03.21 C7 D1: 05.04.21, c8d1: 26.04.21 C9 D1: 21.05.21. C10 d1: 21.06.21 C11: d1: 12.07.21 C12d1: 02.08.21. C13d1: 24.08.21 C14d1: 20.09.21 c15 d1: 11.10.21 C16 d1: 03.11.21 C17 D1: 24.11.21.  
 Radioterapia a mama fecha de inicio 17.11.20. fech fin 09.12.20 ( radiodermis) radioterapia a SNC mayo de 2022  
 CAPECITABINA + lapatinib inicio el 16.06.22.  
 Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel : C1d1: 16.09.22 c2 d1: 10.10.22. c3 d1: 31.10.22 c4d1: 09.11.22. c6 d1: 02.01.23.  
 MTO PERTU +TRAZUZUMAB: 2D1: 13.02.23: c4 27.03.23. c d1: 18.04.23 c 6 30.05.23  
 .  
 ESTUDIOS REVALORACION  
 22.02.22: tac de torax y abdomen contrastado: higado sin lesiones, no alteraciones, retroperitoneales, lesion litica que destruye el iliocoderecho involucra el areon rompe la cortical medial se fusiona con la porcion ilaica del musculo , leion de 2.6x4.4cms, torax: tejido mamario izquierdo, lesion focal, cambios en lapuel , lesion nodular en LSde 6x8x7.9mm, no adenomegalias, dr Sol Velez.  
 rx DE CADERA 04.03.22 IA LEEN COMO NORMAL PRODIAGNOSTICO  
 10.03.22: Gamagrafia osea, Se observan lesiones en cresta iliaca derecha, con destruccion de cortical y en D2 y 10 arco costal, izquierdo  
 17.03.22: Mamografía BIRADS 0 Eco birads 2.  
 MARCADOR TUMORA  
 11.03.22: CA 15.3: 26.9 U/ML  
 Página 1 de 3  
 RNM cerebral contrasrado lesione a nivel occipital derecho 2 lesiones de casi 4 cm con edema perilesional.  
 02.09.22: TAC de torax y abdomen: nodule de 2 mm en LSD, 4 nodulsoen LM 3 mediales y SLde 3 mm, nodule en LID de 3.4 mm, 6 nodulos en lingula de 2 y 3 mm, nodulso en LII 7 de 4 mm higado sin lesiones, dra sol vez, Progresion,  
 02.09.22 RNM cerebral, 2 lesiones, en Lobulo occipital y occipitotemporal izquierdo ralce en anillo con material quistico necrotico, edema



vasogenico leve conextensiona lobulo parietal de 18x11x8mm, y 1121x20mm,m resto normal dr Alejandro MUñoz. Neurorradiologo, 08.09.22 Eco tt: fevi de 62% . dr Jesus leon.

13.12.22 TAc de torax contrastados: multiples nodulos solidos bilaterales, 0.9 cm, sin cambios, estables, dra stefania cueter

-13.01.23: Lesione oseas a nivel de T1y T2 de cuerpos, y elementos posteriores ( ya estaban en GGo). resonancia de clumna cervical con cambios cervicales.

08.03.23: RNM de cerebro: 2 masas realzante en region occipital basal izquierda, de 33 x30 mm, aumento en perfusion y focos de suceptibilidad, x microhemorragia vs calcificacion, aumetnaronenrealciona resonancia de septiembre de 2022. con extenso edema vasogenico perilesional, , enlobulo frontal izquierdo lesion realzante adicional de 8 mm, estable, dr diego herrera.

15.06.23 TAc de torax contrastado: nodulospulmoanres bilaterales de 15 mm, noenfisema, nolesiones mediastinales, lesionesblasitcasencuerpos dorales de T2 confx antigua, dr jorge mejia

s: estable, fascies cushginoigdes.

#### TRATAMIENTO ONCOLOGICO

#### CIRUGIA ONCOLOGICA

#### INTENCION TRATAMIENTO ONCOLOGICO

Paliación

#### DESCRIPCIÓN PATOLOGÍA ACTUAL

NO APLICA

#### FECHA INGRESO LABORATORIO PATOLOGIA

#### FECHA REPORTE LABORATORIO PATOLOGIA

#### ESTADISTICA TUMOR

#### F.ESTADIFICACIÓN:

#### F. REPORTE LABORATORIO:

#### DIFERENCIACIÓN TUMOR:

#### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

- Peso 73.00 - Talla 160 - IMC 28.5 - Clasificación Pre-obeso - ASC 1.801

#### SIGNOS VITALES

- Frecuencia Cardiaca 60 - Frecuencia Respiratoria 19

- Pulsos - Temperatura - Sat.O2

- Presión arterial sistólica: 128 - Presión arterial diastólica: 70 - Posición: - Punto: - Presión Arterial Media: 89.3

#### CONDICIONES GENERALES

ECOG: 0

C/C: mucosas humedas

c/p ritmicos no soplos campos pulmonares bien ventilados .

Abdomen blando no megalias

extremidades con linfedema grado 3 de MSI.

SNC no focalizacion

#### DIAGNÓSTICOS

**DIAGNÓSTICOS PRINCIPAL:** C509

**OTROS DIAGNÓSTICOS:** C793,C780,C795

#### PLAN DE MANEJO:

Paciente con ca de mama ductal infiltrante, izquierdo cT3 ( 5 cms) N2M0 RP0 RE 0, Her2 positivos 3+, Ki 67 del 45%. subtipo her2 encrich, x, axilar con RNM de, diciembre lesión de 3.2 cm y al menos 7 adenomegalias sospechosas en axila izquierda, recibio manejo neoadyuvante con protocolo -TH Ac , completo neoayduvante llevada a VAG con evidencia de ypTON3a .

Venia en Manejo con Trastuzumab RNM con lesiones metastasicas occipitales, rechazo cirugi recibio radioterapia.

, ante rapida progresion post terminar Trastuzumab emtamsina, se considera maneo

con Lapatinib + capecitabina completo 3 meses con imagenes de revaloracion enf estable cerebral pero con progresion multiple pulmonar

Página 2 de 3

Manejo con cleopatra estable con evidencia de aumento de lesiones en diametro en SNC y edema cerebral, con esteroide

con miositis clinca ajuste dosis de esteroide,

eco tt fevi adecuada.

con imagenes de revaloracion Progresion pulmonar consideo manejo con protocolo Vinorelbina + trastuzumab explico .

plan

control en 3 semanas

labs prequimi calcio.

lansoprazol 30 m dia x 180 dias ( FF: 14.06.23).

dexametasona tab x 4 mg y tab interdiaria x 2 meses ( ff: 14.06.23)

calcio + vita d 1 sobre al dia con el almuerzo, x 180 dias ( tff: 14.06.23)

POLITERAPIA DE ALTO RIESGO ASI ciclo1 ( vinorelbina + trastuzumab)

ASC: 1.8. peso73 mg

-Vinorelbina 25 mg/m2: 45 mg iv dia 1,y 8.

-Trastuzumab 6 mg/kg: 438 mg iv dia 1.

acido zoledronico 4 mg iv proximo en julio.



ciclos: hasta toxicidad o progresion  
periodicidad cada 21 dias  
toxicisd rash alerigamielosurepsoindiarrea

---

**RECOMENDACIONES:**

continua manejo

---

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

---

**FINALIDAD:**

No aplica

---



Dr. Daniel Andrés Santa Botero  
Especialidad: Hematología y Oncología  
Médico S.O. C.C. 80721597

---

Atendido por: Daniel Andrés Santa Botero

Especialidad: HEMATOLO - ONCOLOGO

REGISTRO Y LIC S.O: 80721597