

E. S. D.

CINCUENTA MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$950.000.000), conforme se discriminan en el acápite de juramento estimatorio.

TERCERO: Se condene a la E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO a cancelar a los accionantes los perjuicios de orden inmaterial causados por valor de 500SMLMV (EQUIVALENTES A SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS), discriminados así:

3.1. Se condene a la E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO al pago de daños morales por el sufrimiento y dolor que les ha causado a los señores Hernando Enrique Meza Ortiz (padre de la difunta), Cesar Hernando Meza Mercado (hermano de la difunta), Jorge Lobelo Andrews (compañero permanente de la difunta), Marianna Zabaleta Meza (hija menor de la difunta), debido a la muerte de la señora Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD). Los cuales estimo en la suma de (100 SMLMV) a cada uno, esto es 400 SMLMV.

3.2. Se condene a la E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO al pago del daño a la vida de relación (daño fisiológico, daño a las condiciones de existencia y daño a la salud) por el sufrimiento y dolor que les ha causado a los señores Hernando Enrique Meza Ortiz (padre de la difunta), Cesar Hernando Meza Mercado (hermano de la difunta), Jorge Lobelo Andrews (compañero permanente de la difunta), Marianna Zabaleta Meza (hija de la víctima directa representada para este proceso por su padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO), debido a la muerte de la señora Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD). Los cuales estimo en la suma de (100 SMLMV) a cada uno, esto es 400 SMLMV.

3.3. Se condene a la E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA, CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA, MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO al pago del daño derechos convencionalmente amparados por el sufrimiento y dolor que les ha causado a Marianna Zabaleta Meza (hija de la víctima directa representada para este proceso por su padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO), la muerte de la señora Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD). Los cuales estimo en la suma de (100 SMLMV).

CUARTO: Que se condene los demandados a pagar los gastos, costas y agencias en derecho conforme a la tarifa de honorarios del colegio de abogados o en su defecto del Consejo Superior de la Judicatura.

QUINTO: Solicito a ese honorable Despacho se sirva reconocer personería al apoderado de conformidad con los términos y facultades otorgadas.

SEXTO: Se compulse copias de la presente demanda a la Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD, para que investigue las conductas administrativas transgresoras del ordenamiento jurídico de salud que sean sancionables.”

El apoderado de la parte demandada JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, presentó contestación de demanda en fecha 04 de septiembre de 2024 (sin copiar a la parte demandante), oponiéndose a las pretensiones, invocando los siguientes argumentos:

**“(…) EXCEPCIONES DE MÉRITO:**

***Inexistencia del hecho dañoso.***

Según lo esbozado en la demanda, el acto médico defectuoso que se le atribuye a mi poderdante, el Dr. Juan Felipe Arias, frente a los servicios de mastología prestados a la finada KELLY MEZA (q.e.p.d.), **consisten en un error de diagnóstico en el que se inobservó la supuesta existencia de un segundo tumor, en lugar de uno, al que consecuentemente no se le dio tratamiento adecuado y oportuno por no haber sido diagnosticado a tiempo, por ejemplo una mastectomía radical, lo que conllevó a un proceso metastásico del CA padecido por la paciente y, posteriormente, a la muerte.**

Para la sustentación de la anterior tesis, en sendos apartes de su demanda, el apoderado del extremo activo esgrime de manera reiterativa que tanto la resonancia, como la ecografía y la mamografía dieron cuenta de la existencia de dicho tumor, sin embargo, éste se echa de menos en el reporte diagnóstico del galeno Juan Felipe Arias, quien tan sólo habría conceptuado inicialmente un solo tumor así: “Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo”.

**Resulta relevante señalar que en la demanda se memora a una Oncóloga de nombre Sandra Franco de la ciudad de Bogotá, quien supuestamente habría tratado a la paciente, conceptuando que el aludido tumor era visible desde la resonancia inicial y solo fue objeto de biopsia después del primer esquema de quimioterapia, concepto que supuestamente le habría comunicado a mi prohijado directamente.**

Visto en concreto, lo que jurídicamente se denomina hecho dañoso, es decir, el acto médico defectuoso que se le atribuye a mi poderdante, hemos de manifestar que éste nunca se dio, por lo tanto, resulta ser inexistente como pasamos a ver.

**Cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnóstica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.**

Conviene aclarar también, que la resonancia, en aquel entonces y aún hoy, es reputada un examen complementario a la mamografía, la ecografía y el examen físico, practicable solo en pacientes jóvenes en este tipo de casos por presentar un margen de error de entre el 57 y el 97%, cuyos resultados siempre deben ser contrastados con los estudios de ecografía, mamografía y examen físico a fin de obtener un diagnóstico lo más certero posible, cuestión ésta que, en los casos complejos de la medicina, tal como el que nos ocupa, es sabido complicado de determinar.

**Empero, pese a este bajo presupuesto de asertividad de la resonancia, mi poderdante, siendo precavido, determinó su conducta médica en consideración a la posibilidad de la existencia de ese otro tumor pequeño al momento de realizar el procedimiento de cuadrantectomía practicado a la paciente con el objeto de extirpar el tumor más grande y plenamente documentado, razón por la cual, fijó un rango o cuadrante en extensión y profundidad, a propósito de la posibilidad de existencia del tumor más pequeño únicamente reflejado en la resonancia, que abarcara por completo la ubicación de ambos tumores y permitiera su extracción sin problemas. Aquí podría contarse como otra evidencia más en favor del diagnóstico inicial, que el estudio patológico del cuadrante extraído dio cuenta de la existencia de un solo tumor en la zona, no de dos, por lo que a la luz de la evidencia médica del caso esa imagen de otro tumor era falsa.**

En igual sentido, se debe advertir al despacho que el jurista presenta una serie de reportes clínicos que van desde marzo de 2019 a enero de 2020 (al parecer, porque también registra errores en las fechas), sin ninguna secuencialidad hermenéutica médica complementaria que permita determinar el estadio evolutivo-patológico de la paciente en cada momento, no sólo del cuadro tumoral, si no de la enfermedad padecida por la finada paciente cuyo diagnóstico desde un principio se definió como un CA, lo que lo lleva a la errónea conclusión de que el tumor Triple Negativo biopsiado después del primer esquema de quimioterapias se trata del mismo tumor que sugería la resonancia inicial.

En su ligero razonamiento, el jurista pasó por alto algunas características de los tumores Triple Negativo que explican de manera suficiente el caso que nos ocupa, pues, se trata de un tumor de rápida aparición y acelerado desarrollo, sumamente agresivo, tal como él lo indica y reconoce, que puede conducir a la muerte del paciente por CA, como en efecto ocurrió, dada su alta resistencia al tratamiento. Pero también ignoró en su disertación, que el tumor grande que inicialmente había sido diagnosticado y que fue exitosamente extirpado, según la evidencia médica, no era Triple Negativo, sino Luminal B, de estado localmente avanzado por su compromiso axilar de cinco ganglios, el cual ya mostraba un mal pronóstico que se puede relacionar con la aparición del segundo tumor a los dos meses, siendo en este momento un tumor triple negativo, lo cual está sustentado en la literatura médica, que hasta el 15% de los tumores pueden cambiar su biología cuando reaparecen y es muy poco probable biológicamente su concurrencia en un mismo seno. Corolario de lo anterior, el jurista desconoció que la coexistencia de los dos tipos de tumores en el seno izquierdo de la paciente era científicamente improbable, es decir, que es muy complejo concebir la idea de que la imagen errónea de otro tumor mostrada por la resonancia inicial correspondiera al tumor Triple Negativo, cuya preexistencia se discute, cuando el grande se trataba de un Luminal B según la evidencia médica del caso en ese momento.

Por otra parte, el tratamiento de quimioterapias que le fueron aplicadas a la paciente con posterioridad al vaciamiento axilar, aunque fueron prescritos por el especialista en Oncología Dr. Ivan Bustillos y no por mi prohijado, hemos de referir que ello obedeció a diversos estados de comportamiento de la enfermedad y de la constitución orgánica de la paciente, soportados en los hallazgos quirúrgicos y de inmunohistoquímica, o sea, en la evidencia científica-médica del momento, luego, no es acertada la sindéresis del jurista cuando aduce que dicho tratamiento no desintegró el tumor Triple Negativo, pues, este resultado no era asegurable en ningún escenario, ni siquiera bajo el esquema de quimio terapias sugeridas supuestamente por el resultado del Foundation One.

Por último, es totalmente falso afirmar que desde un inicio la mastectomía radical era el procedimiento indicado, este es el criterio del jurista, no de un médico especialista, muy desacertado por cierto, no sólo por ser de margen reducido al considerar que el problema patológico de la paciente correspondía a un tumor y no a una enfermedad denominada cáncer de mama, sino también, porque contraría toda la evidencia científica del caso y la secuencialidad patológica evolutiva que se refleja en historia clínica de la paciente. Amén de que no se puede asimilar la conducta medica al resultado, pues, la primera debe estar en concordancia con las evidencias, mientras la segunda, aunque se espera, es totalmente incierta.

#### ***Inexistencia de la culpa.***

La doctrina y la jurisprudencia colombiana han sido pacíficas en sustraer el acto médico del ámbito de la responsabilidad objetiva, por lo que, en virtud de ello, no es posible calificarlo como actividad riesgosa. Así, a la sazón de esta máxima, la responsabilidad civil que pudiera predicarse sobre el acto médico defectuoso, ya por falta, ora por negligencia, comprende entre sus elementos estructurales la demostración de la culpa del agente a quien se le atribuye el hecho dañoso, sea a título de culpa o a título de dolo.

En corolario, conviene precisársele al extremo activo que el fundamento jurídico de la culpa en la responsabilidad civil médica en Colombia, por remisión expresa del legislador, se inserta en el régimen jurídico de las obligaciones de medio, tal como lo predicen los artículos 2144 y 2184 del Código Civil, lo que antepone la obvia consideración que, independientemente de que el hecho dañoso haya ocurrido, éste se haya producido bajo circunstancias que indiquen la imprudencia o el incumplimiento al deber objetivo de cuidado del galeno, pues, de demostrarse su prudencia y diligencia no habría lugar a la responsabilidad.

En el entendido que precede, tenemos que no existe forma alguna de predicar y sustentar culpa de mi mandante en el presente asunto, ni siquiera bajo el hipotético caso en que se tuviera por cierto el hecho dañoso, que no lo es, pues, el decoroso acto médico desplegado por mi prohijado siempre correspondió con su deber de cuidado y prudencia, obrando de conformidad con la evidencia médica probable, la experiencia médica, los criterios médicos más plausibles y en correspondencia con la lex artis. Mi poderdante no podía diagnosticar lo que hasta ese momento resultó ser falso de conformidad con la evidencia médica a su alcance.

#### ***Inexistencia del nexo causal.***

Bajo la premisa que reza: “Uno sólo responde por los efectos de su propia conducta”, el profesor Tamayo Jaramillo explica que la víctima está obligada a establecer el nexo de causalidad entre el comportamiento del agente y el daño sufrido, que dicho en otras palabras se entiende como la demostración que la conducta con culpa del agente produjo el daño antijurídico o menoscabo padecido por la víctima. La anterior carga se impone por conducto del artículo 167 del C.G.P. y, una vez más, frente a este aspecto estructural de la responsabilidad, afirmamos que no existe ninguna relación de causalidad demostrable entre los actos médicos realizados por mi poderdante y el supuesto daño que se aduce por parte de los demandantes.

*Analizado en concreto el aspecto que precede, resulta menester advertir que el nexo de causalidad no es factible reconstruirlo en retrospectiva, como pretende el extremo activo, asumiendo la ligera y contraevidente postura de que todo el estadio evolutivo final de la enfermedad padecida por la Sra. Kelly Meza siempre estuvo desde un inicio documentada en la evidencia médica pero fue deliberadamente obviado por mi prohijado, cuando en su momento inicial, la evidencia médica precisaba un diagnóstico acorde al efectuado por él.*

*El nexo causal en la responsabilidad medica debe ser sometido a un criterio cronológico prospectivo acorde a la evidencia médica en cada momento en que se haya desplegado la conducta del galeno, a fin de determinar de manera objetiva si, en efecto, éste habría hecho caso omiso a dicha evidencia o haya actuado de manera contraindicada. Bajo esta perspectiva, tenemos que no existe macula o reproche alguno en la conducta de mi cliente, tal como hemos precisado ut-supra, pero además, la posterior aparición de un tumor Triple Negativo tiene su origen en la enfermedad de la finada paciente, no en la conducta del galeno, como tampoco su resistencia al esquema de quimioterapia, que dicho sea de paso, no es de resorte de éste sino de Oncología, y menos aún lo es, el que a causa de que un medicamento que no contaba con registro Invima no le haya sido prescrito conforme a su voluntad.*

*Lo mismo se replica del supuesto detrimento patrimonial sufrido, el cual se muestra como la expresión de un esfuerzo mancomunado de su familia por mantener con vida a su ser querido, tratando en lo posible de aportar recursos complementarios para hacer frente al severo comportamiento de la enfermedad, a pesar, del gran esfuerzo del equipo médico por combatirla.*

*Corolario de lo anterior, es claro que el supuesto menoscabo padecido por la finada paciente y sus familiares no se debe a la proba conducta de mi agenciado. Pero además, ni siquiera es posible hablar de una oportunidad perdida en términos reales de ser tratada de manera oportuna frente al segundo tumor, pues, en caso de que la evidencia médica hubiera permitido detectarlo desde un inicio, se habría llevado a cabo exactamente el mismo esquema de quimioterapias que, de acuerdo a la evolución del paciente, fue implementado. Y en lo que respecta a la mastectomía radical, es algo que sólo se habría podido plantear de conformidad con la voluntad de la paciente, quien una vez conoció lo que la evidencia médica mostraba en el momento inicial manifestó no estar de acuerdo con dicho procedimiento, luego, dos aspectos resultan insuperables en este debate, por una parte, que mi poderdante no podía diagnosticar lo contraevidente y, por otra, que el elemento volitivo de la finada paciente, quien aún conociendo que la enfermedad había infiltrado su mama en un estado avanzado y sus antecedentes familiares, optó por un tratamiento médico gradual de su problema de salud y no radical como se predica aquí.*

**Ecuménica.**

*Cualquier otra excepción que resulte probada en el proceso se solicita su declaración conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del C.G.P. (...)”*

Al respecto se procede a dar contestación a las mismas en los siguientes términos:

### **2.1. En relación con la excepción “Inexistencia del hecho dañoso”, se precisa:**

Sea lo primero indicar que la presente excepción tiene como argumento principal exponer: **i) “la inexistencia de un segundo tumor al momento de que el medico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO inició el tratamiento a la paciente Kelly Meza”,** y que **ii) “El segundo tumor (triple negativo) apareció con posterioridad a la cirugía de cuadrantectomía del 18/03/2019”.**

**i) En relación con el argumento de que supuestamente i) “la inexistencia de un segundo tumor al momento de que el medico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO inició el tratamiento a la paciente Kelly Meza”, se precisa:**

No es cierta la afirmación realizada por el apoderado de la parte demandada JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, pues lo que pretende la demandada es excusar su negligencia, impericia, o culpa grave, en relación con la **“inobservancia de la existencia de un segundo tumor localizado en el Cuadrante Superior Externo – CSE, ubicado a las 13:00 horas, definido como lesión heterogénea sólido/quística, multi multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa, el cual no fue extraído en la cirugía de cuadrantectomía del 18/03/2019, pese a encontrarse diagnosticado y evidenciado desde el 18 de febrero de 2019 según el Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, en la cual se determinaron los dos tumores a la paciente desde el inicio del tratamiento, encontrado se también diagnosticado en los demás exámenes posteriores que se le practicaron a la paciente Kelly Meza para el ingreso a cirugía, lo que conllevó a un proceso metastásico del CA padecido por la paciente y, posteriormente, a la muerte”.**

Con la finalidad de acreditar la inobservancia del **médico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** y en relación con la existencia de un **“segundo tumor localizado en el Cuadrante Superior Externo**

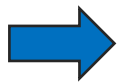


**- CSE, ubicado a las 13:00 horas, definido como lesión heterogénea sólido/quística, multi multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa” (CA Triple Negativo),** el cual no fue extraído en la cirugía de cuadrantectomía del 18/03/2019, pese a encontrarse diagnosticado y evidenciado desde el 18 de febrero de 2019, se proceden a relacionar las siguientes pruebas y exámenes diagnósticos que son anteriores a la cuadrantectomía del 18/03/2019 así:

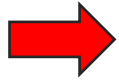
**- Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, en la cual se determinaron los dos tumores a la paciente desde el inicio del tratamiento, así:**

*“Descripción: Se exploran ambas mamas en sus cuatro cuadrantes y prolongaciones axilares, con transductor de alta frecuencia observándose patrón glandular mamario de ecogenecidad normal y distribución uniforme.*

*En la MAMA DERECHA no se observan nódulos.*



**En la MAMA IZQUIERDA presenta un quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en CSI hora 10:00.**



**En el CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa.**

*En ambos senos se observan implantes los cuales presentan doble pared integra, sin signos de extravasación.*

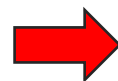
*Axila derecha libre.*

*Axila izquierda con dos ganglios con hilo ecogénico, miden:- 22.6 x8.6 y 13 x 8.8 mm.*

**CONCLUSION:**



**1.- LESIÓN HETEROGÉNEA DESCRITA EN MAMA IZQUIERDA, CSE, HORA 13: CORRELACIONAR CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO. NECROSIS GRASA MAMARIA?? DENTRO DE POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS.**



**2.- QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00**

**3.- ADENOMEGALIAS DESCRITAS EN AXILA IZQUIERDA.**

**4.- IMPLANTES MAMARIOS BILATERALES DE ASPECTO ECOGRÁFICO USUAL.”**

Único nódulo, masa o tumor que sacó el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: Ubicado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa. Definido en patología como un "Dxi- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1N2M0) ER +, PR -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.


Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00". Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 22/04/2019.

Del resultado de la ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, **se evidencia que desde el inicio del tratamiento en ecografía mamaria aparecieron los dos tumores en la mama izquierda a la paciente desde el inicio del tratamiento:**

**i) El primer tumor, localizado en el Cuadrante Superior Izquierdo - CSI ubicado a las 10:00 horas, definido como quiste de capsula lisa y contenido anecoico:**

**ii) El segundo tumor, localizado en el Cuadrante Superior Externo – CSE, ubicado a las 13:00 horas, definido como lesión heterogénea sólido/quística, multi multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa.**

CLINICA DE LA COSTA LTDA  
DEPARTAMENTO DE ECOGRAFÍA  
CRA 50 Nº 80-90  
BARRANQUILLA - ATLANTICO  
800129856-5



ECOGRAFIA MAMARIA

Página 1 de 2

NOMBRE DEL PACIENTE: KELY JOHANA MEZA MERCADO

IDENTIFICACIÓN: CC 22563385

FECHA ESTUDIO: 2019-02-18 17:18:49

ENTIDAD: PARTICULAR \*

EDAD: 38

GÉNERO: Femenino

ADMISIÓN: 408704

DESCRIPCIÓN:

Se exploran ambas mamas en sus cuatro cuadrantes y prolongaciones axilares, con transductor de alta frecuencia observándose patrón glandular mamario de ecogenicidad normal y distribución uniforme.

En la MAMA DERECHA no se observan nódulos sólidos ni quistes.

La MAMA IZQUIERDA presenta un quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en CSI hora 10:00.

En el CSE, hora 13:00, presenta un lesion heterogenea solido/quistica, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa.

En ambos senos se observan implantes los cuales presentan doble pared integra, sin signos de extravasación.

Axila derecha libre.

Axila Izquierda con dos ganglios elipticos con hilio ecogenico, miden: 22.6 x 8.6 y 13 x 8.8 mm.

CONCLUSION:

1.- LESION HETEROGENEA DESCRITA EN MAMA IZQUIERDA, CSE, HORA 13:00 CORRELACIONAR CON ESTUDIO HISTOPATOLOGICO. NECROSIS GRASA MAMARIA?? DENTRO DE POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS.

2.- QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00.


3.- ADENOMEGALIAS DESCRITAS EN AXILA IZQUIERDA.

4.- IMPLANTES MAMARIOS BILATERALES DE ASPECTO ECOGRAFICO USUAL.

DPTO DE IMAGENES DIAGNÓSTICAS.

JORGE DE AVILA D

RM 2493.

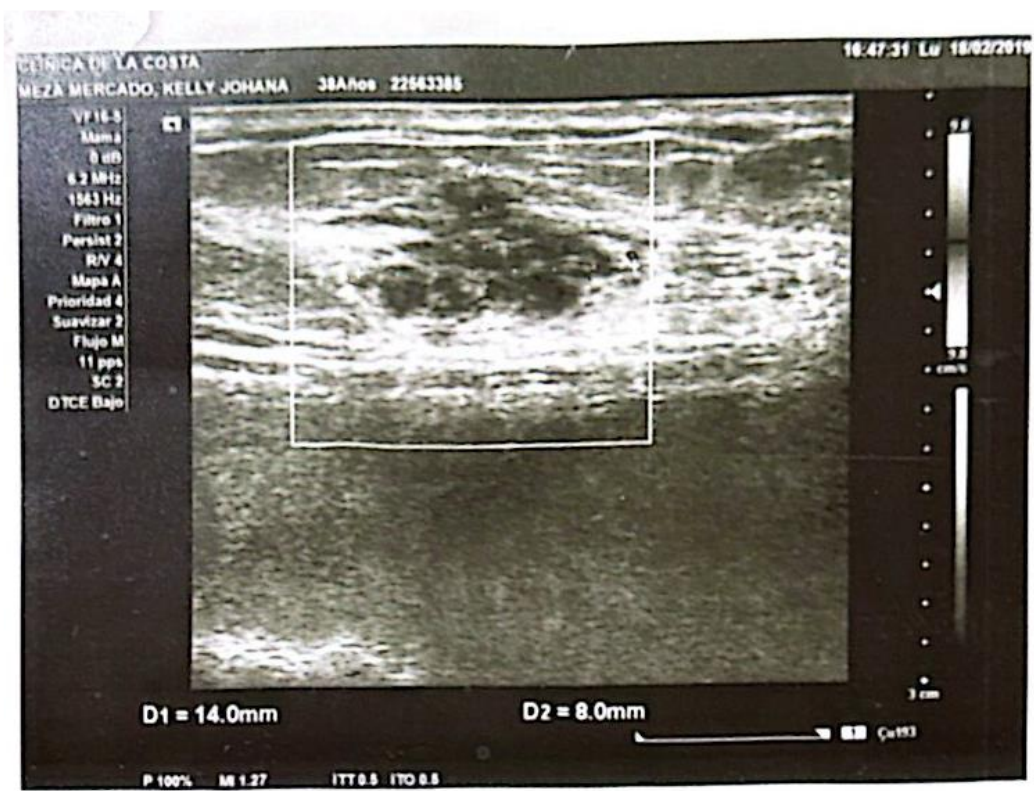


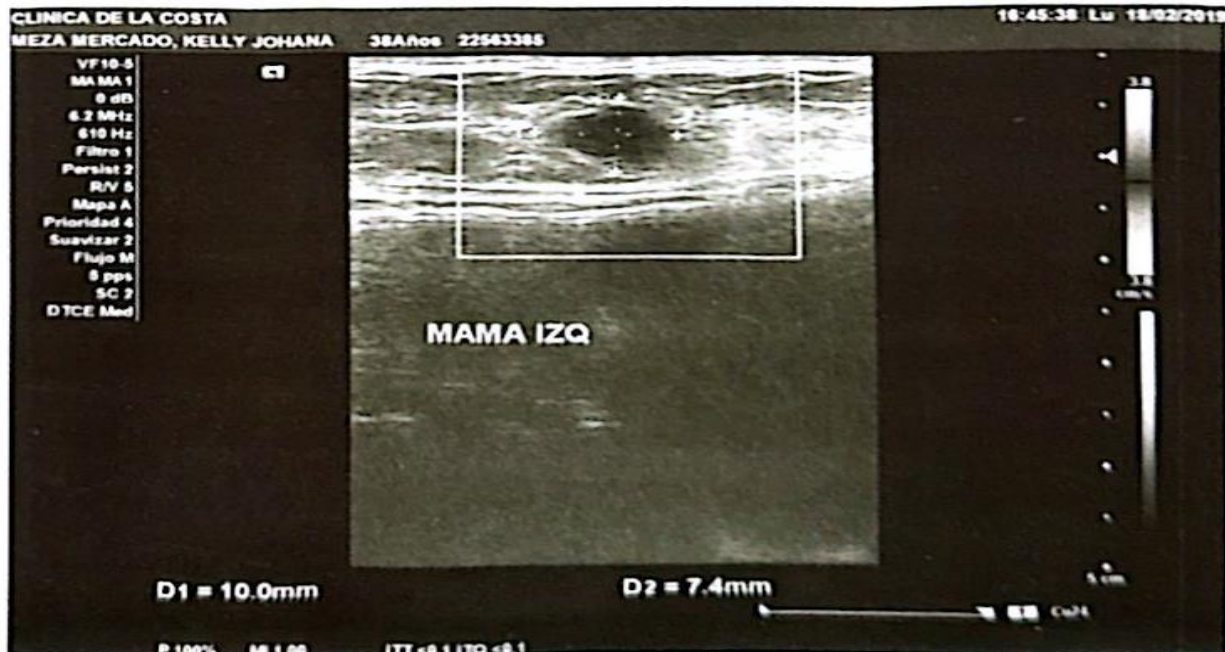
Evidencia de que el segundo nódulo o masa, en el Cuadrante Superior Interno - CSI de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms. Siempre estuvo presente desde el primer examen del 18/02/2024, y el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco no lo retiró en la cuadrantectomía del 22/04/2019, siendo este el "Cáncer de mama E.IIIA Triple Negativo" que acabó con la vida de la paciente Kelly Meza Mercado.

Único nódulo, masa o tumor que sacó el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: Ubicado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa. Definido en patología como un "Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1N2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.

Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00". Definido en patología "Cáncer de mama E.IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 22/04/2019.







-. En igual sentido, en examen de “RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T), NUMERO DE ORDEN: 626738-2” practicado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, de fecha 7 de marzo de 2019, Hora 02:03:47, practicado por Radiólogos y Asociados - Dra. Carolina Díaz Angulo M.D, Médico Radiólogo, DIRIGIDO AL MÉDICO TRATANTE: JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, en el cual se le informó a éste que la paciente Kelly Yohana Meza Mercado tenía dos nódulos o masas en la mama izquierda:

i) El primer nódulo o masa, en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinética tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo y moderado. **(Único nódulo, masa o tumor que EXTRAJO O EXTIRPÓ el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: Ubicado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa. Definido en patología como un “Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo”. Detectado desde el 18/02/2019.)**

ii) El segundo nódulo o masa, en el Cuadrante Superior Interno - CSI de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms. **(Nódulo, masa o tumor que NO EXTRAJO NI ESTIRPÓ el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: “En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”. Definido en patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 18/03/2019.)**

Lo anterior, así:

**"NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

IDENTIFICACION: 22563385CC

EDAD: 38 Años

NUMERO DE LA ORDEN: 626738-2

**FECHA DE LA ORDEN: 7 de marzo de 2019 a las 02:03:47**

**Medico : JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**

Se realizó la exploración de ambas mamas con imágenes por Resonancia Magnética en el plano axial con secuencias

T1, T2 y STIR, en el plano coronal con secuencias STIR, y en el plano sagital con secuencias STIR y T2; igualmente se obtuvieron imágenes dinámicas en el plano axial, observando:

1. DENSIDAD: Mamas grasa con tejido fibroglandular retroareolar, tipo C.
2. REALCE DEL PARENQUIMA: Leve y asimétrico, a predominio izquierdo.
3. PRÓTESIS: Bilaterales, retropectores, sin signos de complicación.

**4. NÓDULOS/ MASAS: En mama izquierda, se identifica en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isoíntenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinética tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo y moderado.**

**En el cuadrante superointerno de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms.**

5. REALCES NO NODULARES: Realces no nodular, segmentario, retroareolar en mama izquierda, con una extensión de 2.0 cms.

6. GANGLIOS: Ganglios axilares en rangos no patológicos, con ganglio de mayor diámetro de 9.0 mms axilar izquierdo, que conserva el hilio graso.

7. OTROS HALLAZGOS: Piel, tejido celular subcutáneo y pezones sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

**1. NODULOS MAMARIOS SOSPECHOSOS EN CUADRANTE SUPERIORES DE LA MAMA IZQUIERDA, POR RM CATEGORIA BIRADS 4, CON GANGLIOS EN RANGOS NO PATOLÓGICOS.**

**2. PROTESIS MAMARIAS BILATERALES SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN."**





NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
IDENTIFICACION: 225633850C  
EDAD: 38 Años  
NUMERO DE LA ORDEN: 626738-2  
FECHA DE LA ORDEN: 7 de marzo de 2019 a las 02:03:47  
Medico: JUAN FELIPE ARIAS BLANCO

*Datos clínicos: quiste en seno izquierdo, antecedente de mastoplastia de aumento con prótesis.*

**RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T)**

Se realizó la exploración de ambas mamas con imágenes por Resonancia Magnética en el plano axial con secuencias T1, T2 y STIR, en el plano coronal con secuencias STIR, y en el plano sagital con secuencias STIR y T2; igualmente se obtuvieron imágenes dinámicas en el plano axial, observando:

1. DENSIDAD: Mamas grasa con tejido fibroglandular retroareolar, tipo C.
2. REALCE DEL PARENQUIMA: Leve y asimétrico, a predominio izquierdo.
3. PRÓTESIS: Bilaterales, retropectoriales, sin signos de complicación.
4. NÚDULOS/ MASAS: En mama izquierda, se identifica en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinética tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo y moderado. En el cuadrante superointerno de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms.
5. REALCES NO NODULARES: Realces no nodular, segmentario, retroareolar en mama izquierda, con una extensión de 2.0 cms.
6. GANGLIOS: Ganglios axilares en rangos no patológicos, con ganglio de mayor diametro de 9.0 mms axilar izquierdo, que conserva el hilo graso.
7. OTROS HALLAZGOS: Piel, tejido celular subcutáneo y pezones sin alteraciones.

**CONCLUSIÓN:**

1. NÚDULOS MAMARIOS SOSPECHOSOS EN CUADRANTE SUPERIORES DE LA MAMA IZQUIERDA, POR RM CATEGORIA BIRADS 4, CON GANGLIOS EN RANGOS NO PATOLÓGICOS.
2. PRÓTESIS MAMARIAS BILATERALES SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN.

Dr. Carolina Díaz Angulo M.D.  
Médica Radióloga  
Maestría en Resonancia Magnética de Músculo Esquelético  
Maestría en Radiología de la Mama y Endoscopia  
Registro Médico: 63326

Dictado por: Dr. CAROLINA DIAZ

1 / 1

Calle 78 N° 57 – 210 Piso 1 – PBX (800) 3198662 – 31986611 – resultados@radiologosasociados.co – www.radiologosasociados.com  
DR. JIMMY CURE VARGAS – DR. ANTONIO LATORRE PATAU – DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 890.100.888.4  
Universidad Javeriana – Universidad de Miami – Jackson Memorial Hospital – Universidad del Norte

Único nódulo, masa o tumor que sacó el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: Ubicado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multirabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa.


Definido en patología como un "Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE+, RP-, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.

Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSIÓN: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00".

Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 22/04/2019.

Lo anterior es **PLENA PRUEBA**, de que el **segundo nódulo o masa**, en el Cuadrante Superior Interno - CSI de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms, **SIEMPRE ESTUVO PRESENTE DESDE EL PRIMER EXAMEN del 18/02/2024, y el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco no lo retiró en la cuadrantectomía del 18/03/2019, siendo este el “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo” que acabó con la vida de la paciente Kelly Meza Mercado.**

Sin embargo, pese a los múltiples exámenes previos a la primera intervención quirúrgica realizada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (18/03/2019), en donde se le indicó por parte de los médicos radiólogos al Médico Tratante Juan Felipe Arias, que la paciente Kelly Yohana Meza Mercado tenía **DOS NÓDULOS, MASAS O TUMORES en la mama izquierda**, este procedió a **retirar únicamente el nódulo, masa o tumor del “Cuadrante Superior Externo – CSE en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo y moderado” a través de cirugía de cuadrantectomía el 18 de marzo de 2019**, el cual ya había sido biopsiado según “informe de patología del 11/03/2019 emitido por MEDIPATH – Medica Patóloga Karina Ruiz Kaez”, donde se determinó que el nódulo correspondía a un “CARCINOMA MAMARIO INVASIVO, DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE) MODERADAMENTE DIFERENCIADO, SCORE DE RICHARDSON BLOOM 7/9 (TUBULOS 2, MITOSIS 2, GRADO NUCLEAR 3)”, así:



ESTUDIO

MP 156-19

INFORME DE PATOLOGIA

NOMBRE: KELLY MEZA

DOCUMENTO: 22563385

EDAD:

ASEGURADORA: PARTICULAR

SEXO: FEMENINO

REMITIDO POR: JUAN FELIPE ARIAS

FECHA DE ATENCIÓN : 11/03/2019

DIAGNOSTICO CLÍNICO

Sin remitir

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

1. Rotulado “mama”: se reciben en formol 5 cilindros de tejido el mayor mide 1 x 0.2 cms y el menor 0.5 x 0.2 cms. Se procesa todo en 1.

2. Rotulado “axila”: se reciben en formol 4 cilindros de tejido, que miden en promedio 0.3 X 0.2 cms de color amarillo. Se procesa todo en 2.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Los cortes 1 muestran tejido mamario con una lesión tumoral maligna de origen epitelial, constituida por una proliferación de células con núcleos de tamaño grande, nucléolos conspicuos con pleomorfismo que se disponen en su mayoría en un patrón sólido con focos de formación de túbulos mal acompañados de figuras de mitosis (6 en 10 campos de alto poder). La lesión infiltra el tejido adiposo adyacente. No se observa invasión perineural ni vascular en la muestra evaluada. Los cortes 2 muestran fragmentos de tejido linfóide sin compromiso tumoral

COMENTARIO: se recomiendan estudios complementarios de Her2, Ki67 y receptores hormonales

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

BIOPSIA DE LESIÓN EN MAMA LADO NO ESPECIFICADO, CON AGUJA TRUCUT:

CARCINOMA MAMARIO INVASIVO, DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE) MODERADAMENTE DIFERENCIADO, SCORE DE RICHARDSON BLOOM 7/9 (TUBULOS 2, MITOSIS 2, GRADO NUCLEAR 3).

LESIÓN PRESENTE EN 4 DE LOS 5 FRAGMENTOS EVALUADOS

NO SE IDENTIFICA INVASIÓN VASCULAR NI PERINEURAL EN LA MUESTRA EVALUADA

VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO

ROTULADO: “AXILA”:

FRAGMENTOS DE TEJIDO LINFOIDE LIBRE DE LESIÓN TUMORAL

Profesional: KARINA RUIZ CAEZ

Especialidad: Médico Patóloga

Registro Médico: 1488/03

Celular 320- 577-9605 – Barranquilla adielcarrascal@hotmail.com

11

Sin embargo, el **Médico Tratante Juan Felipe Arias**, omitió retirar a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado el **segundo nódulo, masa o tumor en la mama izquierda**, ubicado en el ***“cuadrante superointerno de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms.”***, según examen de “RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T), NUMERO DE ORDEN: 626738-2” practicado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, de fecha **7 de marzo de 2019**, Hora 02:03:47, practicado por Radiólogos y Asociados – Dra. Carolina Díaz Angulo M.D, Médico Radiólogo, **dirigido al Médico Tratante: Juan Felipe Arias Blanco**. (El cual es aportado por el suscrito apoderado de la parte demandante, y el apoderado de la parte demandada Médico Tratante: Juan Felipe Arias Blanco)

-. Así mismo, en examen de “Ecografía Mamaría practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, Orden: No. 664507-1, hora: 09:0855, de fecha 17 de agosto de 2019 emitido por Radiólogos Asociados – Médico Radiólogo Patricia Villareal Molina” con destino a la historia clínica de la paciente, se indicó que: **i) En la mama izquierda en el Cuadrante Superior Interno – CSI. Radial 11 a 3.0 cm del complejo areola pezón se observa nódulo de aspecto sólido, ecomixto hipoecoico con imagen ecogénica en su interior no vascularizada al efecto doppler color de diámetro mayor paralelo a la piel mide 0.92x0.36 cm presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo;** ii) Se observa cicatriz quirúrgica en el cuadrante superior externo sin masas asociadas sin engrosamiento de la piel, observa presencia de clip de marcaje en su interior, se observa en la región axilar izquierda presencia de seroma residual ocupa un diámetro de 4.5 cm presente en ultrasonido previo.

Precisando además que, se indica por parte del Médico Radiólogo Patricia Villareal Molina al Mastólogo Juan Felipe Arias **que la lesión en el Cuadrante Superior Interno – CSI ya era conocida y que viene aumentando con respecto al último ultrasonido**. Es decir, según el Estatus post mastectomía oncológica preservadora izquierda: Mama izquierda, **es de un nódulo de aspecto solido neoproliferativo ya conocido en el cuadrante superior interno presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo, y presencia de clips de marcaje respecto al tumor del Cuadrante Superior Externo - CSE, se sugiere continuar con controles comparativos (Lesión, nódulo, masa o tumor detectado desde el 18/02/2024, y que apareció nuevamente en todos los exámenes como el del 17/03/2019 y el del 19/08/2019),** así:

*“NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO*

*IDENTIFICACION: 22563385CC*

*EDAD: 38 Argos 7 Meses*

*NUMERO DE LA ORDEN: 664507-1*

*FECHA DE LA ORDEN: 17 de agosto de 2019 a las 09.08.55*

*Medico: A QUIEN INTERESE*

***Datos clínicos:*** *Paciente con antecedente de mastectomía oncológica preservadora izquierda realizada en abril del 2019, en tratamiento con quimioterapia. Se realizo biopsia por nódulo en mama izquierda realizada en julio del 2019 con reporte de carcinoma ductal de tipo especial. Nos provee de ultrasonidos y mamografías previas a fines comparativas realizadas en julio del 2019 y resonancia magnética de mamas de marzo del 2019 a fines comparativos. Antecedente de mamoplastia de aumento con colocación de implantes hace 15 años.*



## ECOGRAFIA MAMARIA

*Mamas acentuadamente fibroglandulares, de ecogenicidad heterogenea.*

***Mama derecha:*** *Se observa quiste simple en el cuadrante supero-externo de 0.4 cm.*

***Mama izquierda:***

***En el cuadrante superior interno radial 11 a 3.0 cm del complejo areola pezón se observa nódulo de aspecto sólido, ecomixto hipoeoico con imagen ecogénica en su interior no vascularizada al efecto doppler color de diámetro mayor paralelo a la piel mide 0.92x0.36 cm presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo;***

***se observa cicatriz quirúrgica en el cuadrante superior externo sin masas asociadas sin engrosamiento de la piel, se observa presencia de clip de marcaje en su interior, se observa en la región axilar izquierda presencia de seroma residual ocupa un diámetro de 4.5 cm presente en ultrasonido previo.***

*Se evalúan de forma comparativa las regiones retroareolares, observándose conductos de paredes regulares y diámetros adecuados.*

*implantes de ubicación retropectoral, sin signos de ruptura intra o extracapsular, ni líquido periprotésico.*

*Linfáticos axilares derechos radiológicamente benignos, delgada corteza hipoeoica, centro ecogénico. Se evalúan las cadenas ganglionares supra e infraclavicular y mamario interna de la mama izquierda no evidenciándose linfáticos sospecha.*

### **IMPRESION:**

1. *Mamas acentuadamente fibroglandulares.*

2. *Estatus post mastectomía oncológica preservadora izquierda.*

***Mama izquierda: nódulo de aspecto sólido neoproliferativo ya conocido en el cuadrante superior interno presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo y presencia de clips de marcaje en su interior, se sugiere continuar con controles comparativos***

***4 Seroma residual en región axilar izquierda presente y con aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo***

***5 Mama derecha: quiste simple en el cuadrante superior externo***

***6 Implantes de ubicación retropectoral, indemnes***

***Recomendaciones: continuar con controles comparativos a intervalo corto BI-RADS 6"***



NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
IDENTIFICACION: 22563385CC  
EDAD: 38 Años 7 Meses  
NUMERO DE LA ORDEN: 664507-1  
FECHA DE LA ORDEN: 17 de agosto de 2019 a las 09:08:55  
Medico : A QUIEN INTERESE

**Datos clínicos:** Paciente con antecedente de mastectomía oncológica preservadora izquierda realizada en abril del 2019, en tratamiento con quimioterapia. Se realizó biopsia por nódulo en mama izquierda realizada en julio del 2019 con reporte de carcinoma ductal de tipo especial. Nos provee de ultrasonidos y mamografías previas a fines comparativas realizadas en julio del 2019 y resonancia magnetica de mamas de marzo del 2019 a fines comparativos. Antecedente de mamoplastia de aumento con colocación de implantes hace 15 años.

ECOGRAFIA MAMARIA

Mamas acentuadamente fibroglandulares, de ecogenicidad heterogenea.

**Mama derecha:** Se observa quiste simple en el cuadrante supero-externo de 0.4 cm.

**Mama izquierda:** En el cuadrante superior interno radial 11 a 3.0 cm del complejo areola pezón se observa nódulo de aspecto solido, ecomixto hipoecoico con imagen ecogenica en su interior no vascularizada al efecto doppler color de diametro mayor paralelo a la piel mide 0.92x0.36 cm presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo se observa cicatriz quirúrgica en el cuadrante superior externo sin masas asociadas sin engrosamiento de la piel, se observa presencia de clip de marcaje en su interior, se observa en la región axilar izquierda presencia de seroma residual ocupa un diametro de 4.5 cm presente en ultrasonido previo.

Se evalúan de forma comparativa las regiones retroareolares, observándose conductos de paredes regulares y diámetros adecuados.

Implantes de ubicación retropectoral, sin signos de ruptura intra o extracapsular, ni liquido periprotésico.

Linfáticos axilares derechos radiológicamente benignos, delgada corteza hipoecoica, centro ecogénico. Se evaluan las cadenas ganglionares supra e infraclavicular y mamario interna de la mama izquierda no evidenciandose linfaticos sospecha.

IMPRESIÓN:

1. Mamas acentuadamente fibroglandulares.
2. Estatus post mastectomia oncológica preservadora izquierda.
3. Mama izquierda: nódulo de aspecto solido neoproliferativo ya conocido en el cuadrante superior interno presente y con


Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00". Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 18/03/2019

Único nódulo, masa o tumor que sacó el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: Ubicado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa. Definido en patología como un "Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.

Se indica por parte del Médico Radiólogo Patricia Villareal Molina al Mastologo Juan Felipe Arias que la lesión en el Cuadrante Superior Interno - CSI ya era conocida y que viene aumentando con respecto al último ultrasonido. Lesión, nódulo, masa o tumor detectado desde el 18/02/2024, y que apareció nuevamente en todos los exámenes como el del 17/03/2019 y el del 19/08/2019.

Dictado por: Dr. PATRICIA

Calle 78 Nº 57 - 215 Piso 1 - PBX: 3554711 - 3643300 Fax: 3554711 - Administracion@radiologosasociados.co - www.radiologosasociados.com  
DR. JIMMY CLIRE VARGAS - DR. ANTONIO LATORRE PADALI - DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ INT 890.109.66-4  
Universidad Javeriana \* Universidad de Miami \* Jackson Memorial Hospital \* Universidad Del Norte

  
**RADIÓLOGOS ASOCIADOS**

NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
IDENTIFICACION: 22563385CC  
EDAD: 38 Años 7 Meses  
NUMERO DE LA ORDEN: 664507-1  
FECHA DE LA ORDEN: 17 de agosto de 2019 a las 09 08 55  
Medico : A QUIEN INTERESE

ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo y presencia de clips de marcaje en su interior, se sugiere continuar con controles comparativos.


4. Seroma residual en región axilar izquierda presente y con aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo.

5. Mama derecha: quiste simple en el cuadrante superior externo.

6. Implantes de ubicación retropectoral, indemnes.

Recomendaciones: continuar con controles comparativos a intervalo corto.

BI-RADS 6.

  
Dr. Patricia Villarreal Molina, M.D.  
Medico Radiólogo.

Dictado por: Dr. PATRICIA

2 / 2

Calle 79 N° 57 - 215 Piso 1 - PBX: 3554711 - 3643300 Fax: 3554711 - Administración@radiologosasociados.co - www.radiologosasociados.com  
DR. JIMMY CURE VARGAS - DR. ANTONIO LATORRE PADALI - DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 890.109.66-4  
Universidad Javeriana \* Universidad de Miami \* Jackson Memorial Hospital \* Universidad Del Norte

◀ Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10-00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10-00". Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 18/03/2019

Las anteriores pruebas demuestran la plena responsabilidad del demandado médico tratante mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, encontrándose plenamente acreditado documentalmente en los exámenes previos a la primera cirugía de la paciente Kelly Meza Mercado del 18 de marzo de 2019 **que existían dos nódulos, masas o tumores**, retirado este únicamente la del Cuadrante Superior Externo – CSE y dejando la del Cuadrante Superior Interno - CSI, así:

- i) **El primer nódulo o masa**, en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homoganeo y moderado.
- ii) **El segundo nódulo o masa**, en el cuadrante superointerno de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares características de señal y curva cinetica, la cual mide 7.5 mms.

En ese sentido, se tiene que el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco **NO EXTRAÍO** el nódulo, masa o **tumor** que ubicado **“En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00” que siempre estuvo presente desde el inicio del tratamiento de la paciente Kelly Meza Mercado y detectado desde el 18/02/2019. definido en patología “Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo, y no retirado en la cuadrantectomía del 18/03/2019.**

En ese sentido, no solo no es de recibo la explicación dada por el apoderado del médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco en relación con su omisión de retirar el nódulo, masa o tumor que ubicado **“En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”.**

Sino que, además pretende el apoderado del Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco excusar su conducta afirmado que, es equivocado el criterio médico de la Oncóloga Dra. Sandra Franco, quien señaló que el segundo tumor ubicado **“En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00” que siempre estuvo presente desde el inicio del tratamiento de la paciente Kelly Meza Mercado”.** Ello con fundamento en que para el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco apareció con posterioridad, lo cual no es cierto, como quedó demostrado líneas arriba.

Cabe resaltar que, no solo la Oncóloga Dra. Sandra Franco señaló que el segundo tumor estaba presente desde el inicio del tratamiento, **sino que son cinco (5) médicos especialistas más,** quienes en su concepto determinan que efectivamente el segundo tumor estuvo presente desde el inicio del tratamiento médico a la paciente Kelly Meza Mercado, para un total de **seis (6) especialistas que coinciden con el concepto de la Dra. Sandra Franco.** Debiéndose precisar que la historia clínica de la paciente Kelly Meza Mercado consta que el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo coincide con el criterio de la Oncóloga Dra. Sandra Franco de que el segundo tumor, siempre estuvo desde el inicio (18/02/2019), así:


i) La médico Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marley - Bogotá , ii) La Genetista Medica - Oncogenética Ana Milena Gómez Camacho, iii) La Oncóloga Dra. Sandra Franco, iv) El Médico Oncólogo Ricardo Plazas Patiño de la IPS INCOMEDICAL (Centro Especializado en Cancer), v) Dr. Iván Bustillo, y vi) Antonio Aguirre Acuña Oncólogo Clínico del Centro Cancerológico del Caribe; conceptúan de manera individual según su criterio médico técnico **que, el segundo tumor siempre estuvo presente desde el inicio del tratamiento** a la paciente Kelly Meza Mercado, y el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco no lo retiró a pesar de que en todos los exámenes radiológicos se le informó a este de la existencia del segundo tumor **“En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”,** **estadificado como** Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo.

Lo anterior, como quiera que del concepto médico contenido en diagnostico emitido por la Clínica Marly **del 16/12/2019**, se determinó que desde la patología inicial existía un segundo tumor, el cual correspondía a un **“cáncer de mama triple negativo”,** así:

-. Historia Clínica emitida por la Clínica Marly de fecha 16 de diciembre de 2019, firmada por la Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca, donde afirma que **desde la primera biopsia fue detectado el “tumor triple negativo” a la paciente Kelly Meza**, indicando que el “cuadro inició en febrero de 2019 consistente en sensación de masa en mama izquierda, se realizó biopsia que mostró compromiso de carcinoma. **En RNM (Resonancia Magnética) se evidenciaban dos nódulos en la mama izquierda. En marzo de 2019 lleva a cuadrantectomía sólo del Cuadrante Superior Externo – CSE.** con ganglio centinela positivo. Posteriormente vaciamiento, “así:

La Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marly, en concepto de Historia Clínica del 16 de diciembre de 2019, señala que desde la **RNM (Resonancia Magnética) de febrero de 2019 se evidenciaban dos nódulos en la mama izquierda. En marzo de 2019 lleva a cuadrantectomía sólo del Cuadrante Superior Externo – CSE.**





CLÍNICA DE MARLY

Cuida su Salud

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 22563385		
Paciente: KELLY JHOJANA MEZA DELGADO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	21/01/1981	Edad: 38 Años
Identificador único:	317678	Financiador: Particular
Fecha de ingreso:	16/12/2019 09:01	Fecha de egreso:

Página 1 de 2

Fecha: 16/12/2019 09:06 - Ambulatoria - Sede: CLINICA DE MARLY S.A. - Ubicación: UNIMARLY

Ingreso a Servicio C.Ext - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Motivo de Consulta, Enfermedad Actual: NYP Barranquilla  
Ocupación fisioterapeuta

Dx  
-Carcinoma ductal infiltrante grado 3 estadio IIIA T2N2M0 triple negativo Ki 67 70% izquierdo  
VU mutación en BRCA 1 de significado incierto Mutación en XRCC3 de significado incierto

Tto Oncológico:  
\*\*mar. 2019 Cuadranctomia + ganglio centinela: tamaño tumoral 1. 4x1. 2 cm, bordes libres, ganglio centinla ½ comprometidos.  
\*\*abril 2019 Vaciamiento axilar axilar 4/11 comprometidos  
\*\* QT  
- mayo a jul 2019 AC x 4 dosis densa.  
- julio a septiembre. Paclitaxel \* carboplatino semanal x 12.  
Primer ciclo fue paclitaxel solo.  
-- durante la quimioterapia se evidencia nuevamente el segundo nódulo de la mama izquierda que es cuando se adiciona el caboplatino.  
\*\*30. oct. 2019 Mastectomia simple presencia de tumor residual (regresión de celularidad menor al 30%)

EA  
Cuadro que inició en Feb 2019 consistente en sensación de masa en mama izquierdo, se realizó biopsia que mostró compromiso por carcinoma. En RMN se evidenciaban dos nódulos en la mama izquierda. En marzo de 2019 llevaba a cuadranctomía solo del CSE, con ganglio centinela positiva. Posteriormente vaciamiento


Antecedentes  
Personales alcohol ocasional. Exfumadora  
Familiares. Madre cancer de mama a los 60 años.  
Análisis de resultados: PATOLOGIA  
\*\*08. nov. 2019: Carcinoma ductal infiltrante RE menos del 1% ALLRED 2/8 RP 0 Positivo 50% de las celulas tumorales. Ki 67 50%.  
\*\*20. oct. 2019: Tejido mamario con minimos cambios celulares sin reducción signicativa.  
\*\*30. oct. 2019 Revision FSFB  
1. GLándula mamaria lado no especificado biopsia Carcinoma ductal infiltrante grado 3. Tamaño tumoral 10 mm. RE y RP negativo her2 negativo Ki67 70%  
2. Axila lado no especificado biopsia: Fragmentos de ganglio linfático con compromiso por carcinoma Foco de 1 mm sin extensión extranodal  
3. Glandula mamaria izquierda cuadrantectomia: Carcinoma ductal infiltante 14 mm en su mayor dimensión grado 3. Margen superior e inferior con compromiso focal por carcinoma in situ.  
4- Glandula mamria izquierda ampliacion de margen negativo  
6. Gangli

Presión arterial (mmHg): 110/70, PAM(mmHg): 83 FC(Lat/min): 80 T(°C): 37

Revisión Física:  
Sistema Cardiovascular: Normal  
Sistema Digestivo: Normal  
Examen Físico:  
Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/12/2019 09:07:23

La Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marly, en concepto de Historia Clínica del 16 de diciembre de 2019, señala que desde la RNM (Resonancia Magnética) de febrero de 2019 se evidenciaban dos nódulos en la mama izquierda. En marzo de 2019 lleva a cuadrantectomía sólo del Cuadrante Superior Externo - CSE.



**CLÍNICA DE MARLY**  
Cuida su Salud

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 22563385	
Paciente: KELLY JHOJANA MEZA DELGADO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 21/01/1981	Edad: 38 Años
Identificador único: 317678	Financiador: Particular
Fecha de ingreso: 16/12/2019 09:01	Fecha de egreso:

Página 2 de 2

Aspecto General : Normal  
Cabeza y Cuello : Normal  
Cardiopulmonar : mama izquierda con herida quirúrgica en buen estado. ganglio axilar movil en el apice

Diagnósticos activos después de la nota: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA.

Plan de Manejo: Paciente premenopáusica a quien se le documenta carcinoma de mama invasivo grado 3, con patología de barranquilla que mostró RE del 30% (pero posteriormente revisada en FSFB, tratándose de un tumor triple negativo desde esta primera biopsia). Estadío clínico inicial T1cN1M0 (aunque se tomó biopsia del ganglio que fue negativo). Se trató con cuadrantectomía de entrada, ganglio centinela positivo y posterior vaciamiento. Durante la Qt adyuvante, recibió AC y al iniciar paclitaxel se evidenció otro nódulo (que al revisar, ya estaba presente en RMN de mama inicial, se biopsió y era triple negativo). Se definió dar paclitaxel + carboplatino. Al completar la QT se llevó a mastectomía, con evidencia de escasos cambios en la celularidad tumoral.

En POP, se documenta ganglio en axila izquierda, que se lleva a ACAF con citológico positivo para malignidad. Tiene pendiente PET CT.

Considero que si bien la respuesta a la quimioterapia ha sido muy limitada, no ha presentado clara progresión de la enfermedad (el nódulo accesorio estaba presente desde el inicio, y el ganglio axilar actual se encuentra en una localización particularmente difícil de acceder por lo cual pudo no haber sido extraído en el vaciamiento).

Actualmente estoy de acuerdo con las conductas tomadas por el Dr Bustillo y el Dr Arias, recomiendo:

- En caso que se descarte enfermedad a distancia con PET CT y RMN de cerebro, propongo pronto rescate quirúrgico del ganglio axilares, capecitabina 6 a 8 ciclos y posterior radioterapia.

- Debe pasar el menor tiempo posible sin intervención, dado que ya ha pasado 1 mes y medio desde la última intervención, con enfermedad activa, por lo cual en caso que la cirugía no pueda realizarse prontamente, iniciar capecitabina independientemente de lo anterior.

-En caso de que se documente compromiso a distancia, capecitabina+ixabepilona sería una opción.

Se espera además resultado de foundation one.

Explico ampliamente a la paciente y su acompañante, situación actual y conducta a seguir

Firmado por: LAURA BERNAL VACA, ONCOLOGIA CLINICA, Registro 1020726043, CC 1020726043, el 16/12/2019 09:07

LAURA BERNAL VACA  
MEDICINA INTERNA PUJ  
ONCOLOGIA CLINICA INC  
Clínica de Marly  
R.M. 1.020.726.043

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 16/12/2019 09:07:23



-. Consulta Oncológica del 03 de octubre de 2019 firmado por la Genetista Ana Milena Gomez Camacho, **quien afirma que luego de revisar los estudios previos la lesión de tumor triple negativo siempre estuvo presente, así:**

Consulta Genética Oncológica  
Kelly Johanna Meza Mercado  
3 de octubre de 2019

Primera vez Genética Oncológica  
Remitida de Oncología Clínica Dr. Iván Bustillo  
Fecha de nacimiento: 21 de enero de 1981  
Edad: 38 años  
Natural y residente: Barranquilla  
Escolaridad y ocupación: fisioterapeuta y esteticista  
Teléfonos: 3016076491  
Correo electrónico: kellyjohannameza@hotmail.com

Paciente con cáncer de mama izquierda estadio IIIA (T1Np2M0) diagnosticado en marzo de 2019 a los 38 años. Patología de biopsia: carcinoma mamario invasivo de tipo no especial (carcinoma ductal infiltrante), moderadamente diferenciado, grado 3. IHQ: RE positivo medio en 30%, RP negativo, HER2 negativo, Ki67 50%.

Tratamiento: Cuadrantectomía más ganglio centinela (positivo) en abril de 2019 Dr. Arias – Barranquilla. Vaciamiento axilar en mayo de 2019 (4/11 positivos). Quimioterapia adyuvante con esquema AC-T Dr. Iván Bustillo – Barranquilla: AC de mayo a julio de 2019; Paclitaxel de julio a septiembre de 2019. Posterior a tercer ciclo de paclitaxel se evidenció nueva lesión en ecografía mamaria, se revisaron estudios previos y al parecer la lesión estaba desde el principio se realizó biopsia que mostró persistencia tumoral (llama la atención IHQ: RE negativo, RP negativo, HER2 negativo). A partir del tercer ciclo se adicionó carboplatino. Completó esquema quimioterapéutico el 30 de septiembre de 2019. Pendiente realizar mastectomía simple Dr. Arias, programada para 29 de octubre.

Tiene estudio molecular solicitado por Ginecólogo: Centocancer (Centogene: APC, ATM, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CDK4, CDKN2A, CHEK2, EPCAM, FH, FLCN, HNF1A, HNF1B, HOXB13, MC1R, MEN1, MET, MITF, MLH1, MRE11A, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NTHL1, PALB2, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POT1, PRSS1, PTCH1, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RET, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SMAD4, STK11, TP53, TSC1, TSC2, CHL, WT1, XRCC2, XRCC3): Ausencia de variantes patogénicas. Presencia de 2 variantes de significado incierto: c.1384G>A (p.Gly462Arg) en el gen BRCA1; c.598G>A (p.Val200Ile) en el gen XRCC3.

Se revisa variante de BRCA1 en Clinvar: reportada como de significado incierto (8 sometimientos, último en marzo de 2018).

Se revisa variante de XRCC3 en Clinvar: no se encuentra reportada.

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: hipertensión gestacional.

Quirúrgicos: cesárea, liposucción, mamoplastia de aumento, quadrantectomía más ganglio centinela, vaciamiento axilar.

Farmacológicos: omeprazol, betaloc.

Alérgicos: acetaminofén, dipirona, codeína.

Gineco-obstétricos: menarquia a los 16 años, G2C1A1, planificó con inyectable hormonal durante 6 años y con ACOs durante 15 años, FUM: julio de 2019.

Hábitos: fumó durante 5 años, paró hace 6 meses, 1 cigarrillo por día; consumo de alcohol social; no hace actividad física regularmente.

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre – cáncer de mama a los 60 años (fallecida)

Tío paterno – sarcoma a los 33 años (fallecido)

Tío paterno (medio hermano de padre) – cáncer de próstata a los 60 años

No se realiza examen físico.

#### Análisis y plan:

Paciente con cáncer de mama diagnosticado los 38 años. Historia familiar de cáncer: rama materna – madre cáncer de mama; rama paterna – tío sarcoma y tío cáncer de próstata.

Por el antecedente de cáncer de mama a edad joven se solicitó estudio molecular.

Tiene estudio de panel multi-gen (Centocancer) donde no se encuentran mutaciones, pero se identifican 2 variantes de significado incierto (VUS): una en BRCA1 y la otra en XRCC3.

Se explica que una variante de significado incierto quiere decir que no hay certeza sobre si ese hallazgo se asocia o no con un riesgo aumentado para cáncer, sin embargo, la mayoría de variantes de significado incierto son re-clasificadas como benignas.

Variantes conocidamente patogénicas (mutaciones) en XRCC3 se han visto asociadas con susceptibilidad para ciertos tumores como cáncer de mama y melanoma, sin embargo, su asociación clínica es poco clara. Se considera que este hallazgo no tiene ninguna relevancia para la paciente ni su familia.

Variantes conocidamente patogénicas (mutaciones) en BRCA1 aumentan el riesgo para cáncer de mama y ovario principalmente. Su historia familiar no es altamente sugestiva de síndromes de cáncer hereditario, sin embargo, esta variante podría eventualmente tratarse de una mutación y estar asociada con el cáncer que tuvo la paciente.

Estrictamente hablando, el hallazgo de VUS no indica modificaciones en la conducta clínica (de acuerdo a este hallazgo, el manejo de la paciente debe ser con base en su historia personal). Sin embargo, la decisión de realización de cirugías reductoras de riesgo (en este caso mastectomía) queda a discreción de la paciente y sus médicos tratantes.

No hay indicación de evaluar esta variante en los familiares.

Se hará control periódico para verificar si el laboratorio ha re-clasificado estas variantes, o antes si el laboratorio proporciona activamente nueva información.

Debe mantener controles con sus médicos tratantes.

Control con Genética Oncológica en 1 año.

*Ana Milena Gómez*  
Ana Milena Gómez Camacho, MD  
Genética Médica - Oncogenética  
FUI - A.C. Camargo Cancer Center  
RM: 654835/2009

Se explica que la consulta de Genética debe ser una consulta presencial. Sin embargo, por la situación de la paciente (vivir en Barranquilla y estar en medio de tratamiento oncológico), se decide hacer una excepción y hacer valoración y asesoría genética post-test por teleconferencia.

Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10-00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10-00". Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la quadrantectomía del 18/03/2019"



-. Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 05 de agosto de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del “**Tumor Triple Negativo**” no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial, así:

Creacion-> Fecha: 2019-08-05 09:14 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-08-05 09:43 Usuario : DPEREIRA

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

CLÍNICA

Portoazul

CONSULTA

No. CON 08421

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO

Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL

Plan: SURA EPS - POS

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 38 Año(s) 6 Mes(es) 2 Semana(s)

Número: 22563385

ATL

Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por setgunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

CON COPIA A

IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS

CC: 72271621 REG:08934-2006

ONCOLOGO CLINICO

-. Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 12 de agosto de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del “**Tumor Triple Negativo**” no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial, así:

Creacion-> Fecha: 2019-08-12 10:00 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-08-12 10:30 Usuario : DPEREIRA

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

CLÍNICA

Portoazul

CONSULTA

No. CON 08566

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO

Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL

Plan: SURA EPS - POS

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 38 Año(s) 6 Mes(es) 3 Semana(s)

Número: 22563385

ATL

Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por setgunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

CON COPIA A

IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS

CC: 72271621 REG:08934-2006

ONCOLOGO CLINICO

Celular 320- 577-9605 – Barranquilla adielcarrascal@hotmail.com

21

-. Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 20 de agosto de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del **“Tumor Triple Negativo”** no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial, así:

Creación -> Fecha: 2019-08-20 09:45 Usuario : IBUSTILLO Impresión -> Fecha: 2019-08-20 09:46 Usuario : AALVEAR

**Clínica Portoazul**  
**CLÍNICA PORTOAZUL S.A.**  
 NIT: 900.248.882-1  
 Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850  
 Puerto Colombia – Atlántico

**CONSULTA**

PACIENTE

**Número: KELLY YOHANA MEZA MERCADO** **No. CON 08706**

**Género: FEMENINO** **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Historia Clínica No:** 000000022563385

**Identificación:** Propiedad: PROPIA **Edad:** 38 Año(s) 6 Mes(es) 4 Semana(s)

**Residencia:** Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO **Tipo:** CÉDULA DE CIUDADANÍA **Número:** 22563385

**Siguiendo Social:** Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATL) **Teléfono(s):** 3016076491, 3175008715

**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE **Tipo de Usuario:** OTRO **Plan:** SURA EPS - PQS

Ante la que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Cisplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiación. La paciente y su familia concuerdan y estaran de acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogotá por segunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia multidisciplinaria adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

Experiencia de cuadrantes inferiores realizada en Bogotá con resultado de patologia benigna solo fibrosis.

**CON COPIA A**

  
 IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS  
 CC: 72.271.621 REG: 08934-2006  
 ONCOLOGO CLINICO

-. Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 26 de agosto de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del **“Tumor Triple Negativo”** no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial, así:

Creación -> Fecha: 2019-08-26 08:55 Usuario : IBUSTILLO Impresión -> Fecha: 2019-08-28 10:13 Usuario : AALVEAR  
**Clínica Portoazul**  
**CLÍNICA PORTOAZUL S.A.**  
**NIT: 900.248.882-1**  
**Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850**  
**Puerto Colombia – Atlántico**  
**CONSULTA**

---

<b>PACIENTE</b>		<b>No. CON 08850</b>
<b>Nombre:</b> KELLY YOHANA MEZA MERCADO		
<b>Género:</b> FEMENINO	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 21 de enero de 1981	
<b>Identificación:</b> PROPIA	<b>Tipo:</b> CÉDULA DE CIUDADANÍA	
<b>Residencia:</b> Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO	<b>Ciudad:</b> BARRANQUILLA (ATL)	
<b>Seguridad Social:</b> Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	<b>Teléfono(s):</b> 3016076491, 3175008715	
<b>Tipo de Afiliado:</b> COTIZANTE	<b>Tipo de Usuario:</b> OTRO	<b>Plan:</b> SURA EPS – POS

Historia Clínica No: 00000022563385  
 Edad: 38 Año(s) 7 Mes(es) 1 Semana(s)  
 Número: 22563385

Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por segunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que le lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

Biopsia de cuadrantes inferiores realizada en Bogota con resultado de patologia benigna solo fibrosis.

**CON COPIA A**

**IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS**  
 CC: 2271621 REG: 08934-2006  
 ONCOLOGO CLINICO

- Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 10 de septiembre de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del **“Tumor Triple Negativo” no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial**, así:

Fecha: 2019-09-10 08:07 Usuario: IBUSTILLO Impresión: Fecha: 2019-09-10 10:21 Usuario: DPEREIRA

**CLÍNICA PORTOAZUL S.A.**  
**NIT: 900.248.882-1**  
Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850  
Puerto Colombia – Atlántico

# Clínica Portoazul

## CONSULTA

**No. CON 09220**

<b>PACIENTE</b>	
<b>Nombre:</b> KELLY YOHANA MEZA MERCADO <b>Género:</b> FEMENINO <b>Identificación:</b> Propiedad: PROPIA <b>Residencia:</b> Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO <b>Seguridad Social:</b> Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. <b>Tipo de Afiliado:</b> COTIZANTE	<b>Fecha de Nacimiento:</b> miércoles, 21 de enero de 1981 <b>Tipo:</b> CEDULA DE CIUDADANÍA <b>Ciudad:</b> BARRANQUILLA (ATLÁNTICO) <b>Historia Clínica No:</b> 000000022563385 <b>Edad:</b> 38 Año(s) 7 Mes(es) 3 Semana(s) <b>Número:</b> 22563385 <b>Teléfono(s):</b> 3016076491, 3175008715 <b>Plan:</b> SURA EPS - POS

**Biotips:** que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiación. La paciente y su familia entienden y están de acuerdo con el plan de acción. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

**Exámenes:** La paciente viaja a Bogota por segunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuvo la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

**Tratamiento:** Biotips de cuadrantes inferiores realizada en Bogota con resultado de patologia benigna solo fibrosis.

**Evolución:** Septiembre 02 2019 con buena tolerancia durante el ciclo, no hay cambios en el apetito o en la ingesta de alimentos se siente bien  
Incapacidad por 30 dias desde el día 05 de septiembre hasta 04 octubre de 2019  
Prueba genetica con variante de significado incierto. Se remite a genetista oncologica  
Se da orden para cita con el Dr Arias.

**CON COPIA A**

**IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS**  
CC: 72271621 REG: 08934-2006  
ONCOLOGO CLINICO

-. Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 23 de septiembre de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del **“Tumor Triple Negativo” no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial**, así:

Creacion > Fecha: 2019-09-23 09:22 Usuario : IBUSTILLO Impresion > Fecha: 2019-09-23 10:33 Usuario : DPEREIRA
CONTINUA SIN GUARDAR VERSION: 2.7.24-8 - www.doc.com.co/9 - Firmo Digitalizado

# Clínica Portoazul

## CONSULTA

**CLÍNICA PORTOAZUL S.A.**  
**NIT: 900.248.882-1**  
**Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850**  
**Puerto Colombia – Atlántico**

**PACIENTE**

**Nombre:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO

<b>Género:</b> FEMENINO	<b>Fecha de Nacimiento:</b> miércoles, 21 de enero de 1981	<b>Historia Clínica No:</b> 000000022563385
<b>Identificación:</b> Propiedad: PROPIA	<b>Tipo:</b> CEDULA DE CIUDADANIA	<b>Edad:</b> 38 Año(s) 8 Mes(es) 0 Semana(s)
<b>Residencia:</b> Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO	<b>Ciudad:</b> BARRANQUILLA (ATL)	<b>Número:</b> 22563385
<b>Seguridad Social:</b> Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	<b>Teléfono(s):</b> 3016076491, 3175008715	
<b>Tipo de Afiliado:</b> COTIZANTE	<b>Tipo de Usuario:</b> OTRO	<b>Plan:</b> SURA EPS - POS

**No. CON 09547**

sospecha de malignidad con dicho hallazgo.

Biospia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por setgunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

Biospia de cuadrantes inferiores realizada en Bogota con resultado de patologia benigna solo fibrosis.

Septiembre 02 2019 con buena toelrancia durante el ciclo, no hay cambios en el apetito o en la ingesta de alimentos

incapacidad por 30 dias desde el dia 05 de septiembre hasta 04 octubre de 2019

Prueba genetica con variante de significado incierto. Se remite a genetica oncologica

Se da orden para cita con el Dr Arias.

10 sept --síntomas de cistitis que mejoraron con la ingesta de monuril 1 dosis y bladuril formulado por 5 dias no fiebre ni síntomas sistemicos se solicitará un urocultivo y pascal de orina la proxima semana

16 sept 2019 con ecografia de tejidos blandos que muestra una zona de edema al rededor del reservorio del cateter sin colecciones aun en programacion para control rx intervencionista

hay un nuevo hallazgo de una zona pequeña en el pliegue antebraquial izquierdo indurado y con algo de dolor sobre el territorio venoso basilico por lo que se hara una ecografia y doppler venoso

**CON COPIA A**

**IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS**  
**CC: 72271621 REG-08934-2006**  
**ONCOLOGO CLINICO**



- Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 20 de diciembre de 2019, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del “**Tumor Triple Negativo**” no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial, así:

Creacion-> Fecha: 2019-12-12 14:15 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-12-20 14:56 Usuario : CTOUSSAINT



Clínica

Portoazul

CONSULTA

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

No. CON 011801

**PACIENTE**

**Nombre:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO

**Género:** FEMENINO

**Identificación:** Propiedad: PROPIA

**Residencia:** Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO

**Seguridad Social:** Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE

**Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981

**Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA

**Ciudad:** BARRANQUILLA (ATL)

**Entidad:** EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

**Tipo de Usuario:** OTRO

**Historia Clínica No:** 000000022563385

**Edad:** 38 Año(s) 10 Mes(es) 3 Semana(s)

**Número:** 22563385

**Teléfono(s):** 3016076491, 3175008715

**Plan:** SURA EPS - POS

Hable con el Dr Arias quien drenara el seroma de axila y así mismo pensara en hacer biopsia de la "lesion" mamaria aun que ambos tenemos baja sospecha de malignidad con dicho hallazgo.

Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por setgunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

Se opera en Octubre 29 de 2019 con mastectomia con patologia final leida en varios laboratorios pero inicialmente revisado por la Dra Karina Ruiz y posteriormente en Fundacion Santa Fe como Ca residual de 1 cms con margenes negativos y tejido ganglionar residual con micrometastasis de 1 mm No. 2019019919 en Noviembre 15 de 2019 Triple negativo Dra Catalina Buitica. EF normal en Noviembre de 2019.

Se le comenta el estudio Create X estando la paciente de acuerdo con la intervencion. Se hara su Radiacion, se retirara cateter de quimioterapia y una vez irradiada se iniciara 8-10 ciclos de Capecitabina oral segun lo convenido.

Desafortunadamente tiene recaida en axila ipsilateral lo cual denota una biologia tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas. Se propone:

- PET scan
- RMN de cerebro
- Resecar la lesion recurrente
- Una vez resecado plantear esquema de adyuvancia pero basados en estudio Foundation 1
- Pedira segunda opinion en Bogota Dra Sandra Franco.

CON COPIA A



IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS

CC: 72271621 REG:08934-2006

ONCOLOGO CLINICO

Celular 320- 577-9605 – Barranquilla adielcarrascal@hotmail.com

24

- Historia clínica de la IPS Porto Azul emitida por el Oncólogo Tratante inicial Dr. Ivan Bustillo del 15 de enero de 2020, quien concuerda con la Oncóloga Dra. Sandra Franco que la lesión del **“Tumor Triple Negativo”** no es una recurrencia, sino que siempre estuvo desde la resonancia inicial, así:

Creación -> Fecha: 2020-01-15 10:45 Usuario : IBUSTILLO Impresión -> Fecha: 2020-01-15 11:01 Usuario : CTOUSSANT

**CLÍNICA PORTOAZUL S.A.**  
NIT: 900.248.882-1  
Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850  
Puerto Colombia – Atlántico

## CONSULTA

PACIENTE

No. CON 012545

<b>Nombre:</b> KELLY YOHANA MEZA MERCADO		<b>Historia Clínica No:</b> 000000022563385
<b>Género:</b> FEMENINO	<b>Fecha de Nacimiento:</b> miércoles, 21 de enero de 1981	<b>Edad:</b> 38 Año(s) 11 Mes(es) 4 Semana(s)
<b>Identificación:</b> Propiedad: PROPIA	<b>Tipo:</b> CEDULA DE CIUDADANÍA	<b>Número:</b> 22563385
<b>Residencia:</b> Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO	<b>Ciudad:</b> BARRANQUILLA (ATLÁNTICO)	<b>Teléfono(s):</b> 3016076491, 3175008715
<b>Seguridad Social:</b> Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	<b>Tipo de Afiliado:</b> COTIZANTE	<b>Tipo de Usuario:</b> OTRO
		<b>Plan:</b> SURA EPS - POS

para determinar su etiología. Esperamos la opinión del Dr Juan Felipe Arias.

Hable con el Dr Arias quien drenara el seroma de axila y así mismo pensar en hacer biopsia de la "lesion" mamaria aun que ambos tenemos baja sospecha de malignidad con dicho hallazgo.

Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por setgunda opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

Se opera en Octubre 29 de 2019 con mastectomia con patologia final leida en varios laboratorios pero inicialmente revisado por la Dra Karina Ruiz y posteriormente en Fundacion Santa Fe como Ca residual de 1 cms con margenes negativos y tejido ganglionar residual con micrometastasis de 1 mm No. 2019019919 en Noviembre 15 de 2019 Triple negativo Dra Catalina Buritica. EF normal en Noviembre de 2019.

Se le comenta el estudio Create X estando la paciente de acuerdo con la intervencion. Se hara su Radiacion, se retirara cateter de quimioterapia y una vez irradiada se iniciara 8-10 ciclos de Capecitabina oral segun lo convenido.

Desafortunadamente tiene recaida en axila ipsilateral lo cual denota una biologia tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas. Se propone:  
- PET scan  
- RMN de cerebro  
- Resectar la lesion recurrente  
- Una vez resecado plantear esquema de adyuvancia pero basados en estudio Foundation 1  
- Pedira segunda opinion en Bogota Dra Sandra Franco.

Se opera en enero 3 con reintervencion por recurrencia local a la espera de resultados de patologia asi como los resultados del Foundation 1. Hasta la fecha no se ha hecho la Radioterapia ni ha podido recibir la intervencion de Capecitabina (Create X) adyuvante.

Se repetira TAc de torax abdomen y pelvis con contraste oral e IV y labs.

Se da orden de Capecitabina para iniciar en Enero 20 de 2020, Segundo ciclo en Febrero 10 de 2020.  
Se da orden de Radioterapia entendiendo que aun la toxicidad de darla concomitante con quimio es mayor la enfermedad ha sido localmente muy agresiva y no queremos dar pie a que tengamos una complicacion de una nueva recaida con lo cual la paciente esta de acuerdo asi como su familia.

- Capecitabina 3500 mg VO dia 14 dias si 7 dias no.

CON COPIA A

**IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS**  
C.C. 2.287.1621 REG-08934-2006  
ONCOLOGO CLINICO


Página 112 / 139



-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **03 de febrero de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“**antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2**”*, así:

Pag 1 De 3

Creacion-> Fecha: 2021-02-03 15:32 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-02-03 15:44 Usuario : LFCC No: Original



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Teléfono(s): 3016076491

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 0 Mes(es)

Número: 22563385

Plan:

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Fecha de Atención: miércoles, 03 de febrero de 2021 a las 15:16

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

66 Kgs

163 Cms

1.73 Mts²

25.01 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

TNM

CS04

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

0: El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

10

14 RECAIDA UBICACION

04 HUESO

11

14 RECAIDA UBICACION

01 GLANGLIOS LINFATICOS

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

74 ppm

14 rpm

37 °C

114/72 mm de Hg

Cuadro Hemático

Leucocitos 0

RAN 0

Hemoglobina 0

Hematocrito 0

Plaquetas 0

VSG 0

Glicemia

Calcio

Función Hepática

AST (GOT) 0

ALT (GPT) 0

GGT 0

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica (Bilirrubinas T 0 D 0

Función renal

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Otros

Parcial de orina

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

Creación-> Fecha: 2021-02-03 15:32 Usuario: RPP Impresión-> Fecha: 2021-02-03 15:44 Usuario: LFCC No: Original

**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**  
Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Historia Clínica No: 000000022563385  
Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Edad: 40 Año(s) 0 Mes(es)  
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491  
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: PARTICULAR Plan:

**NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA**

**Tratamiento**  
CUADRANTECTOMIA SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (12-03-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19), QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA AC 4 CICLOS, INICIO 7, TERMINO 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TERMINO: 30-09-19), MASTECTOMIA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCION INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2ª LINEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, TERMINO: 16-09-20, RADIOTERAPIA IMRT SOBRE PARED TORACICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy DE ELECTRONES EN REGION DORSAL POSTERIOR (INICIO: 21-04-20, TERMINO: 10-07-20, EN CLINICA ASUNCION, BARRANQUILLA), QUIMIOTERAPIA 4ª LINEA ESQUEMA GEMCITABINA MONOTERAPIA (INICIO: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPLATINO (DESDE 04-11-20, TOTAL 6 CICLOS, TERMINO: 27-01-21).

**Subjetivo**  
Refiere que ha seguido aceptable. A pesar del tratamiento de Quimioterapia actual ha notado aumento de las lesiones tumorales en piel. Come bien. Sueño aceptable (con Zopiclona, cannabis ocasional). Diarreas normales. Deposición normal. Leves síntomas ácido-pépticos ocasionales. No disnea o tos. Cefalea global moderada ocasional. No mareos. No náuseas ni vómito. No sangrados. No fiebre ni escalofrío. Astenia y adinamia leves ocasionales. No pérdida de peso. No edema de miembros inferiores. No dolor torácico ni dolor abdominal. Linfedema del miembro superior izquierdo, con leve dolor. No dolores óseos ni musculares. Parestias leves en manos y en pies, ocasionales. No artralgias.

**Imágenes Diagnósticas**  
PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUV max 2.4, engrosamientos en piel del hemitórax izquierdo anterior y posterior con SUV max 2.1, adenomegalias axilares derechas de mayor número con respecto a estudio previo, algunas confluentes, con incremento patológico del metabolismo, la mayor nueva de 13 mm y SUV max 9.50, otra de 13.5 mm y SUV max 9.50 (previa de 12.5 mm y SUV max 9.50), incremento metabólico del 55%, varios ganglios retropectores nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad. Ecografía axilar (26-01-21): mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura.

**Objetivo**  
Buenas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm (aumento del tamaño, antes de 2 x 1.5 cm y de 1.5 x 1.0 cm). Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bien, no masas ni lesiones en piel, ausencia de areola y pezón, axila negativa. Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo y rosados en hemitórax izquierdo parte inferior y en región lateral posterior del hemitórax izquierdo. Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edemas. Pulso y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Coniente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoesquelar: Pulpoercusión ósea negativa generalizada.

**Análisis**  
Paciente en la AC década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIA (pT1cpN2, MO), RE-, RP-, Her 2-, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinela comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), patología 4 de 11 ganglio con carcinoma, realizan tratamiento de Quimioterapia adyuvante esquema AC 4 ciclos, inicio?, termino? y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Pacitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inicio?, termino 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (06-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inicio en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atrezozumab + nabPacitaxel por 6 ciclos, inicio el y terminó el 16-09-20, realizan

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743

"antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIA (pT1cpN2, MO), RE-, RP-, Her 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutación BRCA 1 y 2"

Creación-> Fecha: 2021-02-03 15:32 Usuario: RPP Impresión-> Fecha: 2021-02-03 15:44 Usuario: LFCC No: Original

**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**  
Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Historia Clínica No: 000000022563385  
Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Edad: 40 Año(s) 0 Mes(es)  
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491  
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: PARTICULAR Plan:

Radioterapia IMRT sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inició el 21-04-20 y terminó el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechas y endiastinal la mayor de 12.5 mm y SUVmax de 6.12, incremento metabólico del 24 y 54%, sugestivas de malignidad, de reciente aparición, por lo que deciden tratamiento de Quimioterapia con esquema Gemcitabina monoterapia, inició el 30-09-20, por 4 ciclos y luego agregan Carboplatino desde el 04-11-20, en total por 6 ciclos, terminó el 27-01-21. Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUV max 2.4, engrosamientos en piel del hemitórax izquierdo anterior y posterior con SUV max 2.1, adenomegalias axilares derechas de mayor número con respecto a estudio previo, algunas confluentes, con incremento patológico del metabolismo, la mayor nueva de 13 mm y SUV max 9.50, otra de 13.5 mm y SUV max 9.50 (previa de 12.5 mm y SUV max 6.1), incremento metabólico del 55%, varios ganglios retropectores nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad. Ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hilar de 23 x 11 x 23 mm, 16 x 6 x 10 mm, 17 x 11 x 14 mm, 17 x 11 x 11 mm, reconstrucción mamaria izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura. Con buen estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Considero que es candidata para una 5ª línea de Quimioterapia con esquema ixabepilona, otras opciones serían Vinorelbine y Doxorubicina liposomal. Se tratará de buscar un protocolo de investigación en España o en los Estados Unidos para enviarla. Se explican nuevamente diagnóstico, situación actual y pronóstico a la paciente y a su esposo y los entienden y aceptan.

**Plan Tratamiento**  
Cita abierta en consulta en ésta ciudad.

**RICARDO PLAZAS PATIÑO**  
CC: 79326614 REG: 1090  
ONCOLOGIA CLINICA

Dr Ricardo Plazas Patiño  
Medicina Interna  
Oncología Clínica  
C.C. 79.326.614  
R.M. 1090 N de S


Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743



-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **12 de mayo de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”*, así:

Pag 1 De 3

Creacion-> Fecha: 2021-05-12 16:41 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-05-12 16:47 Usuario : JXGI No: Original



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

Software 'SAHICO' Version 2.1.32.1 © - www.loc.com.co © - Firma Digitalizada

PACIENTE

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Teléfono(s): 3016076491

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

Plan:

Fecha de Atención: miércoles, 12 de mayo de 2021 a las 16:22

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.80 Mts²

26.80 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

TNM

C504

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

0: El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (KI 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

10

14 RECAIDA UBICACION

04 HUESO

11

14 RECAIDA UBICACION

01 GANGLIOS LINFÁTICOS

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

72 ppm

14 rpm

37.8 °C

120/70 mm de Hg

Cuadro Hemático

Leucocitos 4289

RAN 3250

Hemoglobina 11.2

Hematocrito 32.7

Plaquetas 355900

VSG 0

Glicemia

Calcio

8.3

AST (GOT) 27

ALT (GPT) 36

GGT 0

Fosfatasa alcalina 1.2

Deshidrogenasa láctica 0.3D

Bilirrubinas T 0.16

Función Hepática

Función renal

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Nitrógeno Ureico 34.4

Creatinina 0.65

Parcial de orina pendiente

Otros

Sodio: 139, Potasio: 4.57, Cloro: 106.8, ácido úrico: 4.10.

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743



Pag 2 De 3

Creacion-> Fecha: 2021-05-12 16:41 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-05-12 16:47 Usuario : JXGI No: Original

ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLATELÉFONO(S): 3016076491

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento

Cuadrantectomía SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (12-03-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19), QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA AC 4 CICLOS, INICIO 7, TERMINO 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TERMINO: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2º LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAIDA TUMORAL EN PIEL DE CICALTRIZ), QUIMIOTERAPIA 3º LÍNEA ATEZOLIZUMAB-NABPACITAXEL 6 CICLOS (INICIO: 04-08-20, TERMINO: 16-09-20, RADIOTERAPIA IMRT SOBRE PARED TORÁCICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy DE ELECTRONES EN REGIÓN DORSAL POSTERIOR (INICIO: 21-04-20, TERMINO: 10-07-20, EN CLÍNICA ASUNCIÓN, BARRANQUILLA), QUIMIOTERAPIA 4º LÍNEA ESQUEMA GEMCITABINA MONOTERAPIA (INICIO: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPLATINO (DESDE 04-11-20, TOTAL 6 CICLOS, TERMINO: 27-01-21), QUIMIOTERAPIA DE 5º LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIO: 15-02-21, TERMINO: 04-05-21).

Subjetivo

Refiere que sigue aceptable. A pesar del tratamiento de Quimioterapia actual ha notado aumento de las lesiones tumorales en piel. Come bien. Duerme aceptable (con Zopiclona, cannabís ocasional). Diuresis normal. Deposición normal. Leves síntomas ácido-pépticos ocasionales. No disnea ó tos. Cefalea global moderada ocasional. No mareos. No náuseas ni vómito. No sangrados. No fiebre ni escalofrío. Astenia y adinamia leves ocasionales. No pérdida de peso. No edema de miembros inferiores. No dolor torácico ni dolor abdominal. Linfedema del miembro superior izquierdo, con leve dolor. No dolores óseos ni musculares. Parestias leves en manos y en pies, ocasionales. No artralgias.

Imágenes Diagnósticas

PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infradiaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectoriales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifóide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos).

Objetivo

Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Otorrinas normales. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bien, no masas ni lesiones en piel, ausencia de areola y pezón, axila negativa. Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo que conforman placas en hemitórax izquierdo partes superior e inferior, sobrepasan la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior. Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Concierte, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: PufoperCUSión ósea negativa generalizada.

Análisis

Presnta progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamario bien, múltiples adenopatías axilares sin hilo graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas ó infiltrados pulmonares, no derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, sin lesiones. Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología Carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19),

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

Pag 3 De 3

Creacion-> Fecha: 2021-05-12 16:41 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-05-12 16:47 Usuario : JXGI No: Original

ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLATELÉFONO(S): 3016076491

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

patología 4 de 11 ganglio con carcinoma, realizan tratamiento de Quimioterapia adyuvante esquema AC 4 ciclos, inici67, termino7 y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Pacitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inici67, termino 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPacitaxel por 6 ciclos, inicio el y termino el 16-09-20, realizan Radioterapia IMRT sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inicio el 21-04-20 y termino el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechas y endiastinal la mayor de 12.5 mm y SUVmax de 6.12, incremento metabólico del 24 y 54%, sugestivas de malignidad, de reciente aparición, por lo que deciden tratamiento de Quimioterapia con esquema Gemcitabina monoterapia, inicio el 30-09-20, por 4 ciclos y luego agregan Carboplatino desde el 04-11-20, en total por 6 ciclos, termino el 27-01-21. Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el 01-21). Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el 01-21). Imágenes de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infradiaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifóide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos). Ante la marcada progresión se suspende tratamiento y se propone tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal. La paciente y sus familiares conocen diagnóstico, situación actual y pronóstico y los entienden y aceptan. Laboratorios de control del 10-05-21 con cuadro hemático con leucocitos y neutrófilos normales, anemia leve, plaquetas normales, función hepática normal, fosfatasa alcalina normal, deshidrogenasa láctica elevada, función renal normal, glicemia pendiente, calcio normal, parcial de orina pendiente.

Plan Tratamiento

Para una SC de 1.76 se formula 1º ciclo de Quimioterapia de 6º línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 (cada 3 semanas). Formulo enjuagues para prevenir mucositis. Remito a Terapia Física # 20 (Dra M. Valdívieso). Valoración por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr. Ibarra). Control en 3 semanas después de iniciada la quimioterapia con nuevos laboratorios.

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

RICARDO PLAZAS PATIÑO

ONCOLOGÍA CLÍNICA

Dr. Ricardo Plazas Patiño

Medicina Interna

Oncología Clínica

C.C. 79.326.614

R.M. 1090 N

Celular 320- 577-9605 – Barranquilla adielcarrascal@hotmail.com

29



-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **13 de mayo de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”*, así:

Pag 1 De 3

ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Historia Clínica No:000000022563385

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 22563385

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Telefono(s):3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

Fecha de Atención: jueves, 13 de mayo de 2021 a las 11:56

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICÓ

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.80 Mts²

26.80 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

CódigoNombre

Ubicación

TNM

C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

0 ppm

0 rpm

0 °C

0/0 mm de Hg

Leucocitos 0

RAN 0

Hemoglobina 0

Hematocrito 0

Plaquetas 0

VSG 0

Glicemia

Calcio

AST (GOT) 0

ALT (GPT) 0

GGT 0

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica

Bilirrubinas T 0 D 0

Función renal

Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Otros

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento

CUADRANTECTOMÍA SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (12-03-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19), QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA AC 4 CICLOS, INICIÓ 7, TERMINÓ 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: 7, TERMINÓ: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2ª LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIÓ: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3ª LÍNEA ATEZOLIZUMAB-NABPACLITAXEL 6 CICLOS (INICIÓ: 04-08-20, TERMINÓ: 16-09-20, RADIOTERAPIA IMRT SOBRE PARED TORÁCICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy DE ELECTRONES EN REGIÓN DORSAL POSTERIOR (INICIÓ: 21-04-20, TERMINÓ: 10-07-20, EN CLÍNICA ASUNCIÓN, BARRANQUILLA), QUIMIOTERAPIA 4ª LÍNEA ESQUEMA GEMCITABINA MONOTERAPIA (INICIÓ: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPLATINO (DESDE 04-11-20, TOTAL 6 CICLOS, TERMINÓ: 27-01-21), QUIMIOTERAPIA DE 5ª LÍNEA CON CAPECITABINA-DXABEPILONA 4 CICLOS (INICIÓ: 15-02-21, TERMINÓ: 04-05-21). (13/05/2021) INICIO DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA: VINORELBINA

Subjetivo

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743

Unidad Oncológica:  
900.037.353-1

## PACIENTE

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE

**Tipo de Usuario:** PARTICULAR

**Plan:**

Historia Clínica No:000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

UILLA (ATLANTIC) o(s): 3016076491

### Imágenes Diagnósticas

### Objetivo

## Analysis

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel. 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

Unidad Oncológica  
900.037.353-1

## PACIENTE

Género: FEMENINO

**Identificación:** Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZAN

los huevos el mayor de 5 mm y SI

N max de 2.24. no hay va adenom

e tabólic

Historia Clínica No:000000022563385

**Edad:** 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

UILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491

### Plan Tratamiento

Se formula y solicita 2º cido de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 . para aplicar en 3 semanas.

Dr. Ricardo Plazas Patiño  
Medicina Interna  
Oncología Clínica  
C.C. 79.326.614  
R.M. 1090 N. de S.

**Colección de Especialistas** Jericó barrio La Playa

43 Centro Médico de Especialistas S. de C.V.  
Tel.: 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743



- Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **21 de mayo de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”*, así:

Creacion-> Fecha: 2021-05-21 15:27 Usuario : NAIP Impresion-> Fecha: 2021-05-21 15:38 Usuario : LFCC No: Original

ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)

Número: 22563385

Teléfono(s): 3016076491

Plan:

21/05/2021

Control: mejor control de la enfermedad.

ANALISIS

Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2.

DOLOR NEUROPATICO POR INFILTRACION TUMORAL DE MUSCULOS Y NERVIOS CONSECUTIVOS EN REGION ESCAPULAR - TORACICO.

SE HACE AJUSTE DE MEDICAMENTOS PARA OPTIMIZACION Y EVALUACION EN 7 DIAS PARA TOMA DE DECISIONES A PROPUESTA INTERVENCIONAL - ESP CON CATETER TUNELIZADO O PRUEBA INTRATECAL DE MORFINA.

SE EXPLICA EL MANEJO DE SINTOMAS, EFECTOS ADVERSO DE MEDICACION Y CUIDADOS DE PIEL, TAMBIEN SE AJUSTA ANTIINFLAMATORIO Y RECOMIENDO SUSPENDER IBUPROFENO, USAR GOTAS DE TRAMADOL SOLO EN CASO DE RESCATE.

PACIENTE PRESENTA BUENA TOLERANCIA Y CONTROL DEL DOLOR CON ESQUEMA COMPLEJO MULTIMODAL, SE DAN ORDENES Y MIPRES DE TAPENTADOL 100 MG TABLETA PARA 400 MG DIA VIA ORAL.

PLAN

1. CICLOBENZAPRINA 5 MG + LISINA 125 MG - TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

2. TAPENTADOL 100 MG - TOMAR 200 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL

3. PREGABALINA 300 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL

4. LANOZOPRAZOL 30 MG CAPSULA EN AYUNAS

5. ALIZARPIDA 50 MG TABLETA CADA 12 HORAS

6. LUBIPROSTONE 24 MCG CAPSULA CADA 12 HORAS VIA ORAL

7. MELATONINA 5 MG TABLETA CADA NOCHE

8. OLANZAPINA 5 MG TABLETA CADA NOCHE

9. ESZOPICLONA 3 MG TABLETA CADA NOCHE

10. FITOESTIMULINE CREMA - CUIDADOS DE PIEL

11. JABON DOVE PARA PEIL DELICADA

12. JABON CON CLOHEXIDINA 3% PARA LAVADO DE PIEL CADA 12 HORAS.

13. CELECOXIB 200 MG CAPSULA - TOMAR 1 CAPSULA AL ALMUERZO

14. CITA DE CONTROL PRIORITARIO EN 3 SEMANAS POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

IMAGENES DIAGNOSTICAS

PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax:

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743


*“antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”*

Celular 320- 577-9605 – Barranquilla adielcarrascal@hotmail.com

32

-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del 2 de junio de 2021 en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019, precisando que tiene “*antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2*”, así:

Pag 1 De 4



ONCOMEDICAL IPS SAS  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Historia Clínica No: 000000022563385

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 22563385

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Teléfono(s): 3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

Fecha de Atención: miércoles, 02 de junio de 2021 a las 14:19

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.79 Mts²

26.69 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

TNM

C504

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0

F412

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Estado: T: N: M:

R521

DOLOR CRONICO INTRATABLE

Estado: T: N: M:

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (KI 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

01 GANGLIOS LINFATICOS

10

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

100 ppm

14 rpm

37 °C

120/70 mm de Hg

Leucocitos 2854

RAN 2080

Hemoglobina 10.1

Hematocrito 30.8

Plaquetas 304000

VSG 0

Glicemia

Calcio 8.6

Función Hepatica

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica 0

Bilirrubinas T 0.00

AST (GOT) 54

ALT (GPT) 29

GGT 0

Función renal

Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0.59

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Otros

Avenida 1 # 15.43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel. 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743








- Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **17 de junio de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“**antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutación BRCA 1 y 2”***, así:

Pag 1 De 4

Creacion-> Fecha: 2021-06-17 11:28 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-06-17 12:06 Usuario : JXGI No: Original



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica  
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Historia Clínica No: 000000022563385

Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 22563385

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: PARTICULAR Plan:

Fecha de Atención: jueves, 17 de junio de 2021 a las 11:28

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
71 Kgs	1.63 Cms	1.79 Mts²	26.69 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	IZQUIERDO	Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	.	Estado: T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	.	Estado: T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	02 ECOG	1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES ESTROGENOS	NEGATIVO
5	06 RECEPTORES PROGESTERONA	NEGATIVO
6	07 RECEPTOR HER 2	NEGATIVO
7	08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)	50%
8	13 RECAIDA	SI
9	14 RECAIDA UBICACION	01 GANGLIOS LINFATICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
0 ppm	0 rpm	0 °C	0/0 mm de Hg

Cuadro Hemático

Leucocitos 0	RAN 0	Hemoglobina 0	Hematocrito 0	Plaquetas 0	VSG 0
Glicemia		Calcio			

Función Hepática

AST (GOT) 0	ALT (GPT) 0	GGT 0	Fosfatasa alcalina 0	Deshidrogenasa láctica 0	Bilirrubinas T 0 D 0
			Función renal		

Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 0	Creatinina 0	Depuración de creatinina orina de 24 horas 0	Marcadores Tumorales
			Otros

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel. 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743



Creacion-> Fecha: 2021-06-17 11:28 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-06-17 12:06 Usuario : JXGI No: Original

**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
**Nombre:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
**Género:** FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981  
**Identificación:** Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA  
**Residencia:** Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATL) **Teléfono(s):** 3016076491  
**Seguridad Social:** Entidad: PARTICULAR  
**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE **Tipo de Usuario:** PARTICULAR **Plan:**

**Historia Clínica No:** 000000022563385  
**Edad:** 40 Año(s) 4 Mes(es)  
**Número:** 22563385

**NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA**

**Tratamiento**  
CUADRANTECTOMÍA SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (12-03-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19), QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA AC 4 CICLOS, INICIO 7, TERMINO 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACITAXEL CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TERMINO: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2º LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3º LÍNEA ATEZOLIZUMAB-NABPACITAXEL 6 CICLOS (INICIO: 04-08-20, TERMINO: 16-09-20), RADIOTERAPIA IMRT SOBRE PARED TORÁCICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy DE ELECTRONES EN REGIÓN DORSAL POSTERIOR (INICIO: 21-04-20, TERMINO: 10-07-20, EN CLÍNICA ASUNCIÓN, BARRANQUILLA), QUIMIOTERAPIA 4º LÍNEA ESQUEMA GEMCITABINA MONOTERAPIA (INICIO: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPLATINO (DESDE 04-11-20, TOTAL 6 CICLOS, TERMINO: 27-01-21), QUIMIOTERAPIA DE 5º LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIO: 15-02-21, TERMINO: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5º LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 3 APLICACIONES (INICIO: 13-05-21).

**Subjetivo**  
Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómitos. Diarrea grado 2 por 1 día. No estreñimiento. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada ocasional. No cefalea ó mareos. No dispepsia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea ó tos. No astenia ni adinamia. Diuresis normal. Deposición actual normal. No dolores osteomusculares. No edema de miembros inferiores. Duermes bien. Come bien. No síntomas ácido-pépticos. No sangrados. Realiza adecuada actividad física. No dolor torácico ni dolor abdominal. Linfedema leve del miembro superior izquierdo, con leve dolor. Paronías leves en manos y en pies, ocasionales. No artralgias.

**Imágenes Diagnósticas**  
PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfométrico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mama interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retrotoracales derechos, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifoide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos).

**Objetivo**  
Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con no leve enfermedad periodontal. Otorrino normal. Otorrino normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: No dolores. No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bien, no masas ni lesiones en piel, ausencia de areola y pezón, axila negativa. Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo que conforman placas en hemitórax izquierdo partes superior e inferior, sobrepasan la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior, con mucha menor actividad en los bordes. Cardiorpulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopía-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoesquelar: Pufopercurción ósea negativa generalizada.

**Análisis**  
Presentó leve toxicidad con el 1º cido de tratamiento de Quimioterapia de 5º línea con esquema Vinorelbine semanal. No efectos adversos gastrointestinales altos, leves bajos. Leves efectos generales. No efectos sobre mucosas. Buena tolerancia al tratamiento. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Presentó progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamario bien, múltiples adenopatías axilares sin hilo graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas ó infiltrados pulmonares, no

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 – 5712641 – 5717495  
Celular 310 3016743

Creacion-> Fecha: 2021-06-17 11:28 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-06-17 12:06 Usuario : JXGI No: Original

**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
**Nombre:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
**Género:** FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981  
**Identificación:** Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA  
**Residencia:** Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATL) **Teléfono(s):** 3016076491  
**Seguridad Social:** Entidad: PARTICULAR  
**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE **Tipo de Usuario:** PARTICULAR **Plan:**

**Historia Clínica No:** 000000022563385  
**Edad:** 40 Año(s) 4 Mes(es)  
**Número:** 22563385

derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, sin lesiones. Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estado IIA (pT1cpN2, MO), RE -, RP -, Her 2 -, Ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), patología 4 de 11 ganglio con carcinoma, realizan tratamiento de Quimioterapia adyuvante esquema AC 4 ciclos, inicio7, termino7 y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Pacitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inicio7, termino 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (06-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inicio en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPacitaxel por 6 ciclos, inicio el y termino el 16-09-20, realizan Radioterapia IMRT sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inicio el 21-04-20 y termino el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechos y endiastinal la mayor de 12.5 mm y SUVmax de 6.12, incremento metabólico del 24 y 54%, sugestivos de malignidad, de reciente aparición, por lo que deciden tratamiento de Quimioterapia con esquema Gemcitabina monoterapia, inicio el 30-09-20, por 4 ciclos y luego agregan Carboplatino desde el 04-11-20, en total por 6 ciclos, termino el 27-01-21). Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIA izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUV max 2.4, engrosamientos en piel del hemitórax izquierdo anterior y posterior con SUV max 2.1, adenomegalias axilares derechos de mayor número con respecto a estudio previo, algunas confluentes, con incremento patológico del metabolismo, la mayor nueva de 13 mm y SUV max 9.50, otra de 13.5 mm y SUV max 9.50 (previa de 12.5 mm y SUV max 6.1), incremento metabólico del 55%, varios ganglios retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hilar de 23 x 11 x 23 mm, 16 x 6 x 10 mm, 17 x 11 x 14 mm, 17 x 11 x 11 mm, reconstrucción mamaria izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura. Con buen estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5º línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-ixabepilona, inicio el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfométrico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mama interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechos, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifoide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos). Ante la marcada progresión se suspende tratamiento y se propone tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal. La paciente y sus familiares conocen diagnóstico, situación actual y pronóstico y los entienden y aceptan. Laboratorios de control del 02-06-21 con cuadro hemático con leucocitopenia leve, anemia moderada, plaquetas normales, disfunción hepática leve, fosfatasa alcalina pendiente, deshidrogenasa láctica pendiente, función renal normal, glicemia pendiente, calcio normal, parcial de orina pendiente.


**Plan Tratamiento**  
Se autoriza aplicación del 3º ciclo de Quimioterapia de 6º línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, + Capecitabina 1500 mg (3 tabletas) vo 8 am y 8 pm, días 1 a 14, descansar 7 días y volver a comenzar, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 (cada 3 semanas). Formulo enjuagues para prevenir mucositis. Remito a Terapia Física # 20 (Dra M. Valdivieso). Valoración por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr. Ibarra). Control en 3 semanas después de iniciada la quimioterapia con nuevos laboratorios.

Se formula y solicita autorización para el 3º ciclo de Quimioterapia de 6º línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, + Capecitabina 1500 mg (3 tabletas) vo 8 am y 8 pm, días 1 a 14, descansar 7 días y volver a comenzar, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 para aplicar dentro de 3 semanas.

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 – 5712641 – 5717495  
Celular 310 3016743



Creacion -> Fecha: 2021-06-17 11:28 Usuario : RPP Impresion -> Fecha: 2021-06-17 12:06 Usuario : JXOI No: Original



**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

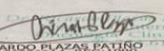
**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
**Nombre:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
**Género:** FEMENINO  
**Identificación:** Propiedad: PROPIA  
**Residencia:** Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601  
**Seguridad Social:** Entidad: PARTICULAR

**Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981  
**Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA  
**Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLANTICA)  
**Plan:**

**Historia Clínica No:** 000000022563385  
**Edad:** 40 Año(s) 4 Mes(es)  
**Número:** 22563385  
**Teléfono(s):** 3016076491

**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE  
**Tipo de Usuario:** PARTICULAR

  
RICARDO PLAZAS PATIÑO  
ONCOLOGIA CLINICA

Avenida 1 # 15-43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743

- Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **23 de junio de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“**antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutación BRCA 1 y 2**”*, así:



**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
**Nombre:** KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
**Género:** FEMENINO  
**Identificación:** Propiedad: PROPIA  
**Residencia:** Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601  
**Seguridad Social:** Entidad: PARTICULAR

**Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981  
**Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA  
**Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLANTICA)  
**Plan:**

**Historia Clínica No:** 000000022563385  
**Edad:** 40 Año(s) 5 Mes(es)  
**Número:** 22563385  
**Teléfono(s):** 3016076491

**Tipo de Afiliado:** COTIZANTE  
**Tipo de Usuario:** PARTICULAR

**Fecha de Atención:** miércoles, 23 de junio de 2021 a las 13:10  
**Sede de Atención:** ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICÓ

**Medidas:**

<b>Peso</b>	<b>Talla</b>	<b>Superficie Corporal</b>	<b>Masa Corporal</b>
71 Kgs	163 Cms	1.79 Mts²	26.69 PRE OBESIDAD

**Diagnóstico(s):**

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	IZQUIERDO	Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Estado: T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE		Estado: T: N: M:

**Indice(s):**

No	Escala	Valor
1	02 ECOG	1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES ESTROGENOS	NEGATIVO
5	06 RECEPTORES PROGESTERONA	NEGATIVO
6	07 RECEPTOR HER 2	NEGATIVO
7	08 I. DE PROLIFERACION (KI 67)	50%
8	13 RECAIDA	SI
9	14 RECAIDA UBICACION	01 GANGLIOS LINFATICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL

**Signos Vitales:**

<b>Frecuencia Cardíaca</b>	<b>Frecuencia Respiratoria</b>	<b>Temperatura</b>	<b>Presión Arterial</b>
0 ppm	0 rpm	0 °C	0/0 mm de Hg

**Leucocitos 3420**  
**Glicemia**

**RAN 2370**  
**Hemoglobina 10**

**Cuadro Hemático**  
**Hematocrito 29.66**  
**Plaquetas 393000**  
**VSG 10**

**AST (GOT) 39**  
**ALT (GPT) 56**  
**GGT 51**

**Calcio 8.7**  
**Función Hepática**  
**Fosfatasa alcalina 122**  
**Asidrogenasa láctica 88**  
**Bilirrubinas T 0.330.1**

**Función renal**  
**Depuración de creatinina orina de 24 horas 0**  
**Parcial de orina normal**

**Nitrógeno Ureico 25**  
**Creatinina 0.73**

**Depuración de creatinina orina de 24 horas 0**  
**Parcial de orina normal**

**Marcadores Tumorales**  
**Otros**

Avenida 1 # 15-43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel 5725256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743








- Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **14 de julio de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, Her 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”*, así:

Pag 1 De 3



ONCOMEDICAL IPS SAS  
Unidad Oncológica  
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Edad: 40 Año(s) 5 Mes(es)

Número: 22563385

Plan:

Historia Clínica No: 000000022563385

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Atención: miércoles, 14 de julio de 2021 a las 17:27

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICÓ

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.79 Mts²

26.69 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

FNM

C504

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0

F412

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Estado: T: N: M:

R521

DOLOR CRONICO INTRATABE

Estado: T: N: M:

Índice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

01 GANGLIOS LINFÁTICOS

10

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

78 ppm

14 rpm

37 °C

120/72 mm de Hg

Cuadro Hemático

Leucocitos 2778

Hemoglobina 10.2

Hematocrito 28.8

Plaquetas 258000

VSG 0

Glicemia 80

Calcio 9.2

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica 0.4

Bilirrubinas T 0.4

A:ST (GOT) 52

ALT (GPT) 83

GGT 0

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica 0.4

Bilirrubinas T 0.4

Nitrógeno Ureico 18.7

Creatinina 0.61

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Otros

Parcial de orina

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743




"antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2,M0), RE-, RP-, HER2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutación BRCA 1 y 2"



-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **30 de julio de 2021** en consulta especializada con el Médico Oncólogo Clínico Ricardo Plazas Patiño, en la IPS Oncomedical en la Ciudad de Cúcuta (sitio especializado en tratamiento del cáncer), señaló **que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**, precisando que tiene *“**antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2**”*, así:

Pag 1 De 4



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica  
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Historia Clínica No:000000022563385

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 6 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 22563385

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Teléfono(s):3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

Fecha de Atención: viernes, 30 de julio de 2021 a las 17:57

Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
74 Kgs	163 Cms	1.83 Mts²	27.78 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	IZQUIERDO	Estado: IIIIA T: 1C N: 2 M: 0
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Estado: T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE		Estado: T: N: M:

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	02 ECOG	1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES ESTROGENOS	NEGATIVO
5	06 RECEPTORES PROGESTERONA	NEGATIVO
6	07 RECEPTOR HER 2	NEGATIVO
7	08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)	50%
8	13 RECAIDA	SI
9	14 RECAIDA UBICACION	01 GANGLIOS LINFÁTICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL
11	14 RECAIDA UBICACION	03 HÍGADO
12	14 RECAIDA UBICACION	07 PULMÓN

Sígnos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
78 ppm	14 rpm	37 °C	124/72 mm de Hg

Leucocitos 0

RAN 0

Hemoglobina 0

Calcio

Plaquetas 0

VSG 0

Glicemia

Cuadro Hematico

Hematocrito 0

Función Hepatica

Fosfatasa alcalina 0

Función renal

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

AST (GOT) 0

ALT (GPT) 0

GGT 0

Bilirrubinas T 0 D 0

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0

Parcial de orina

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel. 5725256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743







Pag 1 De 4

**ONCOMEDICAL IPS SAS**  
Unidad Oncológica  
900.037.953-1

**CONSULTA ESPECIALIZADA**

**PACIENTE**  
Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**  
Edad: **40 años (36 meses)**  
Sexo: **FEMENINO**  
Fecha de Nacimiento: **miércoles, 21 de enero de 1981**  
Identificación: **Propiedad PROPIA**  
Residencia: **Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601**  
Seguridad Social: **Entidad PARTICULAR**  
Tipo de Afiliado: **COTIZANTE**  
Tipo de Usuario: **PARTICULAR**  
Plan: **Plan:**

Historia Clínica No: 0000000022563385  
Edad: 40 años (36 meses)  
Número: 23603186  
Número: 3016076491

Se suspende tratamiento de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbina-Capecitabina. Se formula 1º ciclo de Quimioterapia de 7ª línea con esquema Doxorrubicina Liposomal 23 mg IV día 1, antineoplásico con Palonosartrán 0.25 mg IV día 1 + Fosfoglutamato 150 mg IV día 1, profilaxis preventiva de neutropenia con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 (cada 3 semanas). Formula etoposida para prevenir mucositis. Control por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr - Barranquilla). Seguir Etoposida 30000 UI SC cada semana por 4 semanas. Control en 3 semanas con nuevos laboratorios.

*Dr. Astor Aguirre*  
**RICARDO PLAZA BARRIO**  
ONCOLOGIA CLINICA

Dr. Ricardo Plaza Barrío  
Medicina Interna  
Oncología Clínica  
C.C. 39036614  
E.M. 1090 N. de S.

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa  
Tel. 5775-256 - 5712641 - 5717495  
Celular 310 3016743

-. Historia Clínica No. Admisión AD175007 de fecha 30 de septiembre de 2021, emitida por el Centro Cancerológico del Caribe, donde El Dr. Astor Antonio Aguirre Oncólogo Clínico el 30/09/2021, también indica que la **paciente Kelly Yohana Meza Mercado tiene antecedente de cáncer de mama izquierda triple negativo desde febrero de 2019**, así:

**CENTRO CANCEROLOGICO DEL CARIBE LTDA**  
Identificación Interna: 802010614  
Cód. Habilitación: 0600100623-01  
Dirección: Cra 55 No. 84 - 94 Teléfono: 3788118

**INFORMACIÓN GENERAL**  
Fecha de Impresión: 30/09/2021 12:52  
Centro de atención: 01 - BARRANQUILLA  
Paciente: CC 22563385 - KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
Fecha de Nacimiento: 21/01/1981  
Religión:  
Regimen: 4 - Particular  
Dirección: CRA 56 # 68-203  
Teléfono: 3016076491  
Ocupación: 002 EMPLEADO  
Acompañante: - JORGE LOBELO  
Teléfono Acomp.: 3175008715  
Dirección Acomp.: CRA 56 # 68-203  
Responsable: JORGE LOBELO  
Teléfono Resp.: 3175008715  
Dirección Resp.: CRA 56 # 68-203  
Médico Tratante: ASTOR ANTONIO AGUIRRE ACUÑA  
Administradora: PACIENTES PARTICULARES

Impreso por: astoraguirre  
Sexo: F  
Estado Civil: Soltero  
Carnet:  
Lugar: Barranquilla Atlántico  
Parentesco Acomp.: Cónyuge o Compañero(a) permanente  
Parentesco Resp.: Cónyuge o Compañero(a) permanente  
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA  
Tipo Vinculación: Cotizante

**Registro Clínico Oncológico**  
Datos de la consulta

Motivo de consulta:  
CANCER DE MAMA IZQUIERDA  
Enfermedad actual:  
PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA IZQUIERDA TRIPLE NEGATIVO EN FEBRERO 2019.  
TRATADA DE MANERA QUIRURGICA CON CUADRANTECTOMIA + GANGLIO CENTINELA. POSTERIOR ADYUVANCIA CON CARBOPLATINO + PACLITAXEL.  
POR PROGRESION A PIEL SE REALIZA MASTECTOMIA Y SEGUNDA LINEA CON CAPECITABINA POR 3 CICLOS CON NUEVA PROGRESION EN PIEL DE CICATRIZ.  
TERCERA LINEA DE ATEZOLZUMAB + NAB-PACLITAXEL POR 6 CICLOS (4/8/2020-16/9/2020) PRESENTA PROGRESION A NIVEL DE GANGLIOS MEDIASTINALES.  
CUARTA LINEA DE TRATAMIENTO CON GEMCITABINE, POR 4 CICLOS Y LE ADICIONAN CARBOPLATINO PARA UN TOTAL DE 6 CICLOS.  
QUINTA LINEA KXABEPILONA + CAPECITABINE POR 4 CICLOS, (4/2/2021-5/2/2021) NO TUVO RESPUESTA.  
SEXTA LINEA VINORELBINE SEMANAL 12 APLICACIONES, 2 CICLOS DE CAPECITABINE PRESENTA PROGRESION DE HEPATICA.  
SEPTIMA LINEA DOXORRUBICINA LIPOSOMAL + CAPECITABINE 3000 MG, 2 CICLOS (13/8/2021 PRIMER CICLO- 16/9/2021 SEGUNDO CICLO) ACTUALMENTE EN ESTA LINEA.  
CONCURRE A VALORACION POR ONCOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTAS.  
Revisión por sistema:  
NIEGA  
Antecedentes personales:  
AP: NIEGA  
QX:  
ALG:  
Antecedentes familiares:  
NIEGA

**Signos vitales**  
F. Cardíaca: 82 x/Min  
Temperatura: 36 °C  
IMC: 25.4 Kg/m²  
F. Respiratorias: 26 x/Min  
Talla: 1.66 mts  
SMC: 1.78 m²  
Presión: 120/80 mmHg  
Peso: 70 kg  
Índice de Karnofsky: 100 - No hay quejas; no hay evidencia de enfermedad

**Exame físico**

**Estudios paracénicos:**  
PET TC 27/7/2021: PROGRESION DE ENFERMEDAD DAD POR APARICION DE NODULOS PULMONARES Y LESIONES HEPATICAS DE CARACTERISTICAS INFILTRATIVAS Y METABOLICAS DE MALIGNIDAD SUGESTIVAS DE SECUNDARISMO POR CANCER DE MAMA CONOCIDO. ADMAS COMPROMISO DE MAMA DERECHA E INCRMENTO MORFOMETABOLICO DEL COMPROMISO ADENOPATICO MEDIASTINAL, RETROPERITONEAL Y METASTASICO OSEO Y DE PLEURA IZQUIERDO.  
Anatomía patológica:  
BIOPSIA FI: 10/8/2021 FR: 3/9/2021 NUMERO: 21PQ11256-1 DR. GARCIA; LESION EN PIEL INFRA AXILAR IZQ: COMPROMISO INFILTRATIVO DERMICO POR ADENOCARCINOMA POBREMENTE DIFERENCIADO. HISTORIA CLINICA DE CARCINOMA DE MAMA, RADIO Y QUIMIOTERAPIA.  
IHQ FI: 10/8/2021 FR: 3/9/2021 DR. GARCIA NUMERO: 21PQ11256-1 : RE:- RP: - HER2: -  
Estadificación clínica basada en TNM:

Reporte Generado por SIOS de SYSNET  
Página 1 de 2  
EVEAET

El Dr. Astor Antonio Aguirre Oncólogo Clínico el 30/09/2021, también indica que la **paciente Kelly Yohana Meza Mercado tiene antecedente de cáncer de mama izquierda triple negativo desde febrero de 2019**.

Fecha de Impresión: 30/09/2021 12:52:08 p.m. Fecha de Atención: 30/09/2021 12:51 Admisión: AD176007  
Institución: PACIENTES PARTICULARES Paciente: CC 22563385 - KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
Reg. S.E.S.C. 53.871.02. Onco31591-00

T. T2	Ni N1	M: M1	Estado clínico: Estadio IV
-------	-------	-------	----------------------------

Estado clínico: IV  
Etiología clínica en Infoma no Hodgkin (Murphy), Infoma Hodgkin (Ann Arbor), Mieloma Múltiple u otros cánceres hematológicos:  
No Aplica  
Clasificación de riesgo leucemias e Infomas, y síndicos pediátricos: No Aplica

Finalidad de la consulta: 10- No Aplica  
Tipo de diagnóstico principal: 3 - Confirmado repetido  
Causa externa: 13 - Enfermedad general  
Diagnóstico principal: C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Análisis:  
PACIENTE CON DX DE CANCER DE MAMA IZQUIERDA, TRIPLE NEGATIVO, EN SEPTIMA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOXORRUBICINA LIPOSOMAL + CAPECITABINE, 2 CICLOS EXTRAPATENTACIONAL.  
SE INDICA CONTINUAR TRATAMIENTO PALIATIVO.  
CITA PARA TRATAMIENTO EL DIA 7/10/2021 PARA TERCER CICLO.  
Conducta:  
SE SOLICITA:  
1. HEMOGRAMA  
2. CREATININA  
3. GOT/GPT  
CITA PARA TRATAMIENTO EL DIA 7/10/2021  
Esquema de tratamiento:

ASTOR ANTONIO AGUIRRE ACUÑA  
ONCOLOGIA CLINICA  
73126222

Reporte Generado por: BIOS de SYNET PÁGINA 2 de 2

En ese sentido, no solo son falsas e infundadas las afirmaciones de la defensa referentes a la “inexistencia del tumor triple negativo desde el inicio del tratamiento y que se descubrió después de la primera intervención quirúrgica”, sino que además, se encuentra plenamente acreditado que siempre estuvo presente desde el momento en que se realizó la primera biopsia y el médico cirujano JUAN FELIPE ARIAS BLANCO no vio el tumor (Triple Negativo), o habiéndolo visto de manera gravemente culposa se abstuvo de retirarlo.

Solo con posterioridad a la cirugía de mastectomía con patología del 29/10/2019, fue que el médico Juan Felipe Arias se dio cuenta de la existencia del segundo tumor ubicado en el Cuadrante Superior Interno - CSI de la mama izquierda de la paciente Kelly Meza Mercado (triple negativo), luego de que la Dra. Sandra Franco conceptuara la existencia del mismo, así:

Creacion-> Fecha: 2019-12-12 14:15 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-12-20 14:56 Usuario : CTOUSSAINT

Clínica Portoazul  
CLÍNICA PORTOAZUL S.A.  
NIT: 900.248.882-1  
Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 - 850  
Puerto Colombia - Atlántico

CONSULTA

No. CON 011801

PACIENTE  
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO  
Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981  
Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA  
Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491, 3175008715  
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.  
Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: OTRO Plan: SURA EPS - POS

Historia Clínica No: 000000022563385  
Edad: 38 Año(s) 10 Mes(es) 3 Semana(s)  
Número: 22563385

Hable con el Dr Arias quien drenara el seroma de axila y así mismo pensara en hacer biopsia de la "lesion" mamaria aun que ambos tenemos baja sospecha de malignidad con dicho hallazgo.

Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr Juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogota por setgundo opinion con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien esta de acuerdo que la lesion no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y esta de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionandole el platino y operando al final como lo teniamos planeado.

Se opera en Octubre 29 de 2019 con mastectomia con patología final leida en varios laboratorios pero inicialmente revisado por la Dra Karina Ruiz y posteriormente en Fundacion Santa Fe como Ca residual de 1 cms con margenes negativos y tejido ganglionar residual con micrometastasis de 1 mm No. 2019019919 en Noviembre 15 de 2019 Triple negativo Dra Catalina Burtica. EF normal en Noviembre de 2019.

Se le comenta el estudio Create X estando la paciente de acuerdo con la intervencion. Se hara su Radiacion, se retirara cateter de quimioterapia y una vez irradiada se iniciara 8-10 ciclos de Capecitabina oral segun lo convenido.

Desafortunadamente tiene recaida en axila ipsilateral lo cual denota una biologia tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas. Se propone:  
- PET scan  
- RMN de cerebro  
- Resacar la lesion recurrente  
- Una vez reseado plantear esquema de adyuvancia pero basados en estudio Foundation 1  
- Pedira segunda opinion en Bogota Dra Srandra Franco.

CON COPIA A

IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS  
CC-2771621 REG-08934-2006  
ONCOLOGO CLINICO

Cabe anotar que en una parte de las excepciones, el accionado mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO **ACEPTA QUE SI OBSERVÓ EL SEGUNDO TUMOR EN LOS EXÁMENES INICIALES**, pero concluyó que en **segundo tumor había desaparecido** porque en otro examen no fueron coincidentes los resultados, así (Pag. 5, archivo 065ContestacionDemanda\_20240904):

Cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnóstica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.

La anterior afirmación contenida en la contestación de la demanda genera una **CONFESIÓN en el presente juicio del error cometido por parte del demandado JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, de su negligencia, impericia e ignorancia inexcusable **al ver los dos tumores en la resonancia inicial, y decidir sacar solo uno por que, a su juicio el otro tumor desapareció**, sabiendo que el mismo ya se había mostrado en tres de los exámenes diagnósticos iniciales.

En ese sentido, esta afirmación del **demandado JUAN FELIPE ARIAS BLANCO deja no solo por confesada la negligencia, impericia e ignorancia inexcusable en que incurrió este al momento de intervenir a la paciente Kelly Meza Mercado**, sino que además, el justificar su actuación médica de la manera en que lo está haciendo en el presente juicio constituye un peligro para todas las pacientes de cáncer de mama que se encuentra atendiendo o tratándose con este médico.

Es decir, de conformidad con las capturas de las historias clínicas arriba relacionadas el tumor (Triple Negativo) fue biopsiado desde el inicio del tratamiento (18/02/2019), y se omitió su extracción por parte del médico cirujano JUAN FELIPE ARIAS BLANCO en las intervenciones de cuadrantectomía del 12/03/2019, 18/03/2019 y posteriores cirugías, pues como quedó demostrado líneas arriba el mastólogo tratante: i) Retiró de la mama izquierda el tumor del Cuadrante Superior Externo – (CSE) (Cáncer ductal infiltrante), y ii) Dejó en la mama izquierda el segundo tumor ubicado en el Cuadrante Superior Interno – (CSI) (Cáncer Triple Negativo).

Cabe resaltar que la confesión justificada que expone el médico JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, relativa a que no procedió a retirar “el segundo tumor ubicado en el Cuadrante Superior Interno – (CSI) (Cáncer Triple Negativo)” porque en uno (19/02/2019) de los múltiples exámenes donde aparecía el segundo tumor se indicó que los resultados no eran coincidentes, coloca al médico en el escenario de la “violación de la seguridad del paciente”<sup>1</sup>, **como quiera que el medico confiesa que procedió a abril la mama de la señora Kelly Yohana Meza Mercado y operarla sin saber con exactitud cuántos tumores debía sacar, pese a los resultados de los exámenes del 18/02/2019 y 07/03/2019**. Lo que equivale efectivamente a una acción negligente del medico que puso en riesgo la seguridad de la paciente configurándose finalmente la muerte de la misma por haber dejado el tumor triple negativo ubicado en el CSI dentro de la misma.

Respecto a la **responsabilidad medica de las EPS, IPS y Médico Tratante por dejar tumores cancerígenos dentro del cuerpo de los pacientes**, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Fernando Giraldo Gutiérrez, SC8219-2016, Radicación n° 11001-31-03-039-2003-00546-01, Sentencia del veinte (20) de junio de dos mil dieciséis (2016), señaló:

<sup>1</sup> “Módulo De Aprendizaje Autodirigido Plan De Formación De La Rama Judicial – Responsabilidad Civil Medica, pág. 67”, citando a la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 18 octubre de 2005. M. P. Pedro Munar.



“h.-) Que en el aparte de «orden médica» de la historia clínica, figura que el 20 de diciembre se dispuso una «resonancia magnética cerebral simple y contraste», el 24 la nota de «pte traslado a otra institución» y la salida el 30 (fl. 80 y 83, cno. 4).

i.-) Que el estudio de escanografía de senos paranasales (29 dic.), arrojó una «lesión neoplásica que compromete las celdillas etmoidales y medias derechas, la lámina cribosa del etmoides la apófisis critagalli y la cavidad intracraneana en las regiones frontales especialmente en el lado derecho, que responde como primera posibilidad a estesio - neuroblastoma» (fl. 121, cno. 4).

j.-) Que el Juzgado Ochenta y Cinco Penal Municipal (5 ene. 2000) estimó que la «resección de tumores corticales o subcorticales de fosa anterior y fosa media» era fundamental para la vida de la paciente, debiendo «realizarse en el menor tiempo posible, su no realización traería consecuencias como la compresión o invasión de estructuras vecinas cerebrales y sangrado que pondría en peligro su vida, de realizarse proporcionaría mejores condiciones de vida, su omisión puede ocasionar la muerte», por lo que ordenó a la E.P.S. Famisanar Ltda. «autorizar el procedimiento quirúrgico (...) y cubrir la totalidad de los gastos que ocasione le intervención quirúrgica», pudiendo repetir contra el Fosyga (fls. 27 al 35, cno.1)

k.-) Que según la continuación de la historia clínica de María Victoria Rojas Guarín, regresó al Hospital Universitario San Ignacio (7 ene. 2000) por «aparición en la noche cefalea intensa tipo peso global asociada a fotofobia, fotofobia interrumpe el patrón de sueño y náuseas, además de episodio de epistaxis», situación que se fue agravando hasta caer en un «coma profundo» (8 ene.), tener un «muy mal pronóstico neurológico» y «pésimo estado» (9 ene.) y aparecer el cuero cabelludo «en fase venosa» (10 ene.), fecha esta última en que se determinó su «muerte cerebral» (fls. 125 al 146, cno. 4).

l.-) Que dejó de existir (11 ene.) por «muerte cerebral», «encefalopatía isquémica hipóxica», «paro cardiorespiratorio» y «tumor frontal basal» (fl. 146 vto., cno. 4).

m.-) Que el a quo al sopesar las pruebas recaudadas encontró reflejado el grave estado de salud de María Victoria el 19 de diciembre de 1999, cuando ingresó al Hospital Universitario San Ignacio, y que a pesar de estar estable para el 30 de diciembre aún requería la intervención, tanto así que retornó el 7 de enero de 2000. Aún si no existiera certeza de que ese fuera el origen del paro cardiorespiratorio que provocó la muerte cerebral, «el resultado sería otro de haberse obtenido la eliminación del tumor en el lapso del 19 al 30 de diciembre de 1999» (fls. 167 y 168, cno. 8).

n.-) Que el superior dedujo que los hallazgos de la resonancia magnética (21 dic.), confirmados con la escanografía (29 dic), dan fe de la condición del tumor y que si «se le hubiera dado la relevancia que merecía, seguramente habría culminado en otro desenlace», para concluir con que

(...) tanto el Hospital como la E. P. S., son responsables de los perjuicios alegados por los actores, puesto que era del resorte de la Entidad Promotora de Salud autorizar de manera oportuna la realización de la cirugía y la I.P.S., debió mantener en observación a la paciente pese a su estado asintomático, en virtud a las características del tumor que le fue hallado en su cerebro, o haberla remitido prioritariamente a otra entidad que sí pudiera practicarle el procedimiento quirúrgico adecuado (fl. 76, cno 10).

8.- Fracasen las dos censuras, por estos motivos:

a.-) La responsabilidad endilgada al centro asistencial no se concretó al hecho de «haber dado de alta a la paciente el 30 de diciembre de 1999 a pesar de estar asintomática», sino que su trascendencia era mucho mayor, puesto que independientemente de la mejoría en el estado de Rojas Guarín para esa fecha, **era indiscutible que el «tumor maligno» estaba presente desde que llegó a urgencias en un comienzo y subsistía para ese momento, urgiendo su extracción, ya fuera para salvarle la vida o mejorar sus condiciones.**

Así lo entendieron ambos juzgadores de instancia, pues el de primer grado estimó que

(...) queda reflejado el escenario sobre el grave estado de salud que padecía la señora María Victoria Rojas Guarín al momento de ingresar al Hospital Universitario San Ignacio el 19 de diciembre de **1999 y habersele detectado un tumor maligno en su cabeza;** igualmente, reflejan que al momento del egreso de esta entidad, 30 de diciembre de ese mismo año, aunque se encontraba estable, requería con carácter inmediato la intervención quirúrgica, al punto de ingresar el 7 de enero del 2000 con los síntomas "cardinales" de dolor de cabeza y sangrado. Y si bien, no hay certeza de que este fue el origen del paro cardiorespiratorio que provocó la muerte cerebral, **lo cierto es que el resultado sería otro de haberse obtenido la eliminación del tumor en el lapso del 19 al 30 de diciembre de 1999 (...)** **Es esta omisión la que a juicio de este despacho se encuentra sustentada probatoriamente y la que se determina injustificada por parte de la entidad hospitalaria, que por circunstancias administrativas y económicas rompió con principios superiores señalados en la Carta Política como el de dignidad y derecho a la vida, que desencadenaron en la muerte de la paciente.**

Por su lado el ad quem mantuvo esa línea al señalar que

(...) si bien la cirugía no iba a curar a la paciente de manera definitiva de su dolencia, y el estado asintomático al parecer dio alguna pauta para que el tratante diera de alta a la convaleciente, lo cierto es que los galenos tienen el deber de propender por la curación concluyente del enfermo cuando esta es posible o de mejorarla en casos como el de los pacientes terminales, siendo su obligación la de mitigar y dilatar en grado sumo los efectos nefastos de una enfermedad que como la que aquí atacó a la joven de 23 años, exigía darle un trato eficiente en procura de la extensión de su vida en términos de calidad, imponiéndose enfatizar en que por el contrario dentro del expediente se probó que su salida del hospital obedeció a cuestiones netamente administrativas, y en ningún momento para brindarle un tratamiento ambulatorio, que en todo caso no era el más indicado al parecer para este caso, por la gravedad de la invasión tumoral que se había revelado, siendo lo prudente mantenerla en observación hasta cuando se hubiera logrado la intervención quirúrgica que requería y estaba pendiente de autorización, o la remisión a otro establecimiento para lo propio **(...) Estas apreciaciones, miradas de manera conjunta permiten concluir que en efecto tanto el Hospital como la E. P. S., son responsables de los perjuicios alegados por los actores, puesto que era del resorte de la Entidad Promotora de Salud autorizar de manera oportuna la realización de la cirugía y la I.P.S., debió mantener en observación a la paciente pese a su estado asintomático, en virtud a las características del tumor que le fue hallado en su cerebro, o haberla remitido prioritariamente a otra entidad que sí pudiera practicarle el procedimiento quirúrgico adecuado.**



Por lo tanto, no estaba en tela de juicio que en el hospital le brindaron la ayuda básica requerida por Rojas Guarín, mientras se agotaban los pasos previos a la cirugía. **Lo que se cuestionó al centro asistencial fue su pasividad frente a la posición de la E.P.S. y considerar que era suficiente con dejarla en «buenas condiciones» al 30 de diciembre de 1999, siendo conocedores de que lo único satisfactorio para la paciente era extraerle la masa que le ocasionaba un riesgo de muerte.**

De ahí que el que se le diera de alta en esa fecha no constituye un hecho aislado y exclusivamente determinante del deceso, sino una actuación adicional desacertada puesto que antes que serle beneficiosa, **fue el producto de un desacuerdo entre la I.P.S. y la E.P.S. por trabas administrativas, a pesar de que ambas entidades eran conocedoras de la gravedad de la situación.**

Bajo esa perspectiva los embates de la opugnadora resultan incompletos, ya que se restringen a un solo acto, autorizar la salida, cuando fue más compleja la delimitación del desierto, esto es, **en el centro asistencial se detectó la presencia del «tumor maligno»; era indiscutible la necesidad de extirparlo en el menor tiempo posible; tal procedimiento podía adelantarse allí mismo. lo que no se pudo por falta de autorización de la E.P.S.;** lo delicado del estado de la enferma requería de una diligencia extrema y permanente, ya fuera hasta que se le practicara la cirugía o cuando fuera trasladada a otro sitio especializado; y lo infortunado del egreso el 30 de diciembre de 1999 se hizo patente con el regreso en malas condiciones el 6 de enero de 2000 y el fallecimiento por muerte cerebral a los pocos días.

Se queda corto de esa manera el impugnante al limitarse al último punto, como si los demás no tuvieran trascendencia, cuando vistos en conjunto corresponden a los pilares en que se cimenta la determinación en discordia, que debían ser socavados en su integridad, lo que riñe con la técnica de esta vía extraordinaria.

(...)

Ambas deducciones provinieron de la historia clínica y los exámenes practicados, ya que de acuerdo con el Tribunal

**[l]os hallazgos encontrados en la resonancia magnética efectuada a la paciente el día 21 de diciembre de 1999, y confirmados con la escanografía realizada el día 29 del mismo mes y año, testifican sobre la condición del tumor que estaba afectando su enfermiza humanidad, acaecimiento al que si se le hubiera dado la relevancia que merecía, seguramente habría culminado en otro desenlace (...)** Si esto es así, cumple anotar que sí había emergencia en la realización de dicho procedimiento, y que las razones consignadas en la historia clínica para dar de alta a la paciente fueron escollos netamente administrativos; **esto es, falta de autorización del procedimiento quirúrgico por la entidad promotora de salud en forma oportuna,** cayéndose de su propio peso decir que la razón por la cual se le dio alta a la paciente fue la posibilidad del manejo ambulatorio de la patología, previo a su intervención, y además por la aparente e insistida petición de sus familiares, para que la doliente pudiera pasar las fiestas de fin de año en su hogar, pues resulta inane dicho argumento ante la evidencia ya denotada (...) A contrario sensu, se echa de menos el correspondiente registro clínico de la paciente sobre la posibilidad de llevar a cabo el tratamiento ambulatorio que insinúa la impugnante, así como de observaciones o recomendaciones médicas dirigidas a postergar la cirugía hasta lograr la presunta

*inflamación cerebral que estaba padeciendo, argumentos que sirvieron de pábulo al impugnante para soportar sin éxito, por lo indemostrado, su escrito de apelación.”*

De conformidad con el precedente jurisprudencial transcrito, se tiene que en los eventos donde existiendo el diagnóstico del tumor previo a la cirugía, se genera una omisión por parte del médico tratante en la extracción del tumor y permite su estadía en el cuerpo del paciente, se tiene que surge la responsabilidad extracontractual del médico, así como la de la EPS e IPS, no solo por las eventuales omisiones o trabas administrativas si no por lo dispuesto en el artículo 2347 y 2349 del Código Civil que señalan:

**“ARTICULO 2347. RESPONSABILIDAD POR EL HECHO PROPIO Y DE LAS PERSONAS A CARGO.** *Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado.*

*Inciso modificado por el art. 65, Decreto 2820 de 1974.*

**El nuevo texto es el siguiente:** *Así, los padres son responsables solidariamente del hecho de los hijos menores que habiten en la misma casa.*

*Texto original:*

*INCISO 2°. Así, el padre, y a falta de este la madre, es responsable del hecho de los hijos menores que habiten en la misma casa*

*Así, el tutor o curador es responsable de la conducta del pupilo que vive bajo su dependencia y cuidado.*

*Inciso derogado por el art. 70, Decreto 2820 de 1974*

*Así, el marido es responsable de la conducta de su mujer*

*Así, los directores de colegios y escuelas responden del hecho de los discípulos mientras están bajo su cuidado, y los artesanos y empresarios del hecho de sus aprendices, o dependientes, en el mismo caso.*

*Pero cesará la responsabilidad de tales personas, si con la autoridad y el cuidado que su respectiva calidad les confiere y prescribe, no hubieren podido impedir el hecho.*

**ARTICULO 2349. DAÑOS CAUSADOS POR LOS TRABAJADORES.**

*Los amos responderán del daño causado por sus criados o sirvientes, con ocasión de servicio prestado por éstos a aquéllos; pero no responderán si se probare o apareciere que en tal ocasión los criados o sirvientes se han comportado de un modo impropio, que los amos no tenían medio de prever o impedir empleando el cuidado ordinario y la autoridad competente; en este caso recaerá toda responsabilidad del daño sobre dichos criados o sirvientes.*

*NOTA. Texto subrayado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C 1235 de 2005”*

Así mismo, lo que pretende la defensa de la demandada enmascarar, esconder y justificar la conducta de negligencia e impericia del médico JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, consistente en **“la omisión de retirar el segundo tumor Triple Negativo del seno de la paciente Kelly Meza”**, argumentando que no existía al momento de la primera cirugía, lo cual es falso como se demostró probatoriamente líneas arriba, y como finalmente lo confiesa este mismo:



Cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnóstica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.

Finalmente, **no es coincidente la defensa de SURA EPS, PORTO AZUL IPS** quienes en procura de defender y enmascarar la conducta del médico Juan Felipe Arias manifiestan que nunca fue determinado ni determinable el segundo tumor Triple Negativo en la paciente Kelly Meza Mercado, sino con posterioridad a la primera intervención (Cuadrantectomía 18/03/2019); mientras que la defensa del mismo Médico Juan Felipe Arias, **CONFESÓ que efectivamente si vio el segundo tumor en los exámenes médicos desde el principio, pero como en un examen no se mostró el segundo, considero que el mismo había desaparecido solo.**

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, Magistrado Ponente: Fernando Giraldo Gutiérrez, SC8219-2016, Radicación n° 11001-31-03-039-2003-00546-01, Sentencia del veinte (20) de junio de dos mil dieciséis (2016), señaló:

*“Es así como la Corporación en SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, fue enfática en que*

**(...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.”**

Quiere decir lo anterior que ante la prestación deficiente, irregular o inoportuna del servicio médico por parte del médico tratante, son igualmente responsables las EPS e IPS en virtud de la relación jurídica que tienen con el médico que ejerce la actividad médica.

Razón por la cual se solicita, se despache desfavorablemente la excepción propuesta.

**-. En relación con la excepción “Inexistencia e culpa”, se precisa:**

Sea lo primero precisar que, **no es cierto que en el presente asunto no exista culpa por parte del MÉDICO TRATANTE DR. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, como quiera que:

Se observa que el elemento "**culpa**" en la actividad médico asistencial desplegada por la EPS SURA – IPS PORTO AZUL BARRANQUILLA – MEDICO TRATANTE DR. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, siendo este un elemento esencial de la responsabilidad civil extracontractual.

Al hacer un juicio de reproche de naturaleza subjetiva, es posible establecer su obrar contrario a la norma, así como la posibilidad de haber actuado de otra manera. En efecto, prudencia y diligencia

son elementos que resultan útiles para distinguir las clases de culpa o descuido en términos del artículo 63 del Código Civil.

*“El hecho culposo puede ser ocasionado por negligencia, imprudencia, impericia o incumplimiento de normas legales o reglamentarias.*

*Es negligente la persona que por indolencia deja de realizar una determinada conducta a la cual estaba jurídicamente obligada o la ejecuta sin diligencia necesaria para la producción del resultado dañoso que no se quiere: es un descuido en el propio comportamiento que tiene por casa la incuria.*

*La negligencia implica falla en el proceso atento por falta de adecuada coordinación entre el estímulo y la reacción correcta para responder a él; es, pues, una forma de desatención, de inercia psíquica.*

*La imprudencia es un omitir sin aquella cautela que según la experiencia corriente debemos emplear en la realización de ciertos actos; es un comportamiento inadecuado que resulta de una respuesta inmediata al estímulo que la provoca sin la necesaria valoración sobre la conveniencia o inconveniencia, oportunidad o inoportunidad de la reacción, y, desde luego sin la conveniente graduación de la intensidad de la respuesta. Se trata, pues, de una falla psicológica, concretamente de la esfera intelectual, que lleva a obrar sin las precauciones debidas en el caso concreto.*

*La impericia consiste en la insuficiencia de aptitud para el ejercicio de un arte o profesión, en la falta de aquella habilidad que requieren determinadas funciones.*

*La inhabilidad está, pues a la base de la impericia; ella se refiere, en general, a la falta de técnica ordinariamente exigida para el adecuado desarrollo de una determinada actividad.”<sup>2</sup>*

Ahora bien, en el presente caso la culpa del demandado MÉDICO TRATANTE DR. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, consiste en la negligencia, impericia, imprudencia, por cuanto se demostró que este **“inobservó la existencia de un segundo tumor localizado en el Cuadrante Superior Externo – CSE, ubicado a las 13:00 horas, definido como lesión heterogénea sólido/quístico, multi multitrabeculado, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa, el cual no fue extraído en la cirugía de cuadrantectomía del 18/03/2019, pese a encontrarse diagnosticado y evidenciado desde el 18 de febrero de 2019 según el Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, en la cual se determinaron los dos tumores a la paciente desde el inicio del tratamiento, encontrado se también diagnosticado en los demás exámenes posteriores que se le practicaron a la paciente Kelly Meza para el ingreso a cirugía, lo que conllevó a un proceso metastásico del CA padecido por la paciente y, posteriormente, a la muerte”.**

Lo cual, además de encontrarse acreditado líneas arriba como ya se probó en extenso, es confesado por el mismo Médico Juan Felipe Arias en su contestación de demanda, así (Pag. 5, archivo 065ContestacionDemanda\_20240904):

Quando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnóstica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.

<sup>2</sup> REYES ECHANDÍA, Alfonso, “Derecho Penal. Parte General”, 8ª Ed. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1981, Pág. 320 – 321.



Aunado al hecho de que, seis (6) especialistas coinciden con **que el segundo tumor ubicado “En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”, estadificado como Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo, siempre estuvo desde el inicio:** i) La médico Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marley - Bogotá , ii) La Genetista Medica - Oncogenética Ana Milena Gómez Camacho, iii) La Oncóloga Dra. Sandra Franco, iv) El Médico Oncólogo Ricardo Plazas Patiño de la IPS INCOMEDICAL (Centro Especializado en Cancer), v) Dr. Iván Bustillo, y vi) Antonio Aguirre Acuña Oncólogo Clínico del Centro Cancerológico del Caribe.

En ese sentido, **SE ENCUENTRA PLENAMENTE ACREDITADA LA CULPA DEL MÉDICO JUAN FELIPE ARIAS** respecto a que **“inobservó la existencia de un segundo tumor localizado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, ubicado a las 13:00 horas, definido como lesión heterogénea sólido/quística, multi multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa, el cual no fue extraído en la cirugía de cuantrectomía del 18/03/2019, pese a encontrarse diagnosticado y evidenciado desde el 18 de febrero de 2019 según el Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, en al cual se determinaron los dos tumores a la paciente desde el inicio del tratamiento, encontrado se también diagnosticado en los demás exámenes posteriores que se le practicaron a la paciente Kelly Meza para el ingreso a cirugía, lo que conllevó a un proceso metastásico del CA padecido por la paciente y, posteriormente, a la muerte”.**

Así las cosas, se hace evidente la configuración del elemento de la **culpa**, en el caso de marras. Por tal razón, deviene que en el presente asunto se configuran todos los elementos del juicio de responsabilidad extracontractual por falla medica en relación con la muerte de la paciente Kelly Meza Mercado.

Razón por la cual se solicita, se despache desfavorablemente la excepción propuesta.

**- En relación con la excepción “Inexistencia del nexo causal”, se precisa:**

Sea lo primero anotar que la responsabilidad del MÉDICO TRATANTE **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** que atendió a la paciente Kelly Johana Meza Mercado (QEPD), se concreta en que este incumplió sus deberes de cuidado en relación con el servicio de salud recibido por la paciente Kelly Meza Mercado el cual se concretó con que:

**“inobservó la existencia de un segundo tumor localizado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, ubicado a las 13:00 horas, definido como lesión heterogénea sólido/quística, multi multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa, el cual no fue extraído en la cirugía de cuantrectomía del 18/03/2019, pese a encontrarse diagnosticado y evidenciado desde el 18 de febrero de 2019 según el Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, en al cual se determinaron los dos tumores a la paciente desde el inicio del tratamiento, encontrado se también diagnosticado en los demás exámenes posteriores que se le practicaron a la paciente Kelly Meza para el ingreso a cirugía, lo que conllevó a un proceso metastásico del CA padecido por la paciente y, posteriormente, a la muerte. Siendo este segundo tumor el Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo”.**

En ese sentido, se tiene que el médico tratante mastólogo Dr. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, solamente extirpó el tumor “a) *“Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo”,* pese a estar acreditado que el segundo tumor ubicado **“En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”, estadificado como Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo, siempre estuvo desde el inicio, de conformidad con:**

**- Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía - Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, en al cual se determinaron los dos tumores a la paciente desde el inicio del tratamiento.**

**- Resultado de examen de “RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T), NUMERO DE ORDEN: 626738-2” practicado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, de fecha 7 de marzo de 2019, Hora 02:03:47, practicado por Radiólogos y Asociados - Dra. Carolina Díaz Angulo M.D, Médico Radiólogo, DIRIGIDO AL MÉDICO TRATANTE: JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, en el cual se le informó a éste que la paciente Kelly Yohana Meza Mercado tenía dos nódulos o masas en la mama izquierda.**

- Resultado de “Ecografía Mamaría practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, Orden: No. 664507-1, hora: 09:0855, de fecha 17 de agosto de 2019 emitido por Radiólogos Asociados – Médico Radiólogo Patricia Villareal Molina” con destino a la historia clínica de la paciente, se indicó que: **i) En la mama izquierda en el Cuadrante Superior Interno – CSI, Radial 11 a 3.0 cm del complejo areola pezón se observa nódulo de aspecto sólido, ecomixto hipoecoico con imagen ecogénica en su interior no vascularizada al efecto doppler color de diámetro mayor paralelo a la piel mide 0.92x0.36 cm presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo;** ii) Se observa cicatriz quirúrgica en el cuadrante superior externo sin masas asociadas sin engrosamiento de la piel, observa presencia de clip de marcaje en su interior, se observa en la región axilar izquierda presencia de seroma residual ocupa un diámetro de 4.5 cm presente en ultrasonido previo.

Tanta fue la impericia del médico **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, que el segundo tuvo que ser leído y evidenciado por la Doctora Sandra Franco Oncóloga en Bogotá, como consecuencia de una consulta particular pagada por la paciente fallecida Kelly Meza Mercado, **quien personalmente le mostró los resultados de los exámenes dirigidos al médico mastólogo Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, indicándole la Doctora Sandra Franco Oncóloga a la paciente Kelly Meza que de conformidad con los exámenes que contenidos en la historia clínica de la paciente, el Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, no se había dado cuenta de que en la lectura inicial aparecían 2 tumores. Encontrándose este echo probado en extenso líneas arriba.**

Lo cual, además de encontrarse acreditado líneas arriba como ya se probó en extenso, es confesado por el mismo Médico Juan Felipe Arias en su contestación de demanda, así (Pag. 5, archivo 065ContestacionDemanda\_20240904)::



Cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnóstica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.

Aunado al hecho de que, cinco (5) especialistas coinciden con **que el segundo tumor ubicado “En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”, estadificado como Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo, siempre estuvo desde el inicio:** i) La médico Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marley - Bogotá , ii) La Genetista Medica - Oncogenética Ana Milena Gómez Camacho, iii) La Oncóloga Dra. Sandra Franco, iv) El Médico Oncólogo Ricardo Plazas Patiño de la IPS INCOMEDICAL (Centro Especializado en Cancer), v) Dr. Iván Bustillo, y vi) Antonio Aguirre Acuña Oncólogo Clínico del Centro Cancerológico del Caribe.

Razón por la cual, **se evidencia la configuración de una relación de causalidad entre el daño y la actuación desplegada por el agente.**

En ese sentido, deviene que el médico **mastólogo Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, al no desplegar una actuación diligente en el tratamiento de la paciente Kelly Meza y extraer solamente uno de los dos tumores que tenía en el seno izquierdo, el daño causado a la víctima directa Kelly Meza Mercado le es atribuible desde el territorio de la causalidad. En ese orden de ideas se encuentra acreditado el **"nexo de causalidad"**.

Razón por la cual se solicita, se despache desfavorablemente la excepción propuesta.

**-. En relación con la excepción “Ecuménica”, se precisa:**

La solicitud de aplicación de la misma es improcedente en la jurisdicción ordinaria en materia civil. Toda vez que implicaría que de oficio el juez ordinario civil efectuara una defensa técnica del accionado.

Razón por la cual se solicita, se despache desfavorablemente la excepción propuesta.

### **III. PETICIONES**

**PRIMERO:** Se nieguen las excepciones propuestas por la parte demandada, de conformidad con las razones expuestas.

**SEGUNDO:** Se concedan las pretensiones de la demanda.

**TERCERO:** Se niegue o rechace de plano las pruebas aportadas por la parte demandada JUAN FELIPE ARIAS BLANCO en la contestación de la demanda en el presente proceso, de conformidad con las razones expuestas.

Así mismo, se solicita que se nieguen las solicitudes probatorias del demandado por ser inconducentes, impertinentes e inútiles en relación con la demostración de los elementos de la

responsabilidad extracontractual, sino que las mismas se encuentran encaminadas a generar innumerables actuaciones que generarían un desgaste en la administración de justicia y demoras procesales, e inducir en confusión al juez de conocimiento.

**CUARTO:** Que se continúen las demás etapas procesales.

#### **IV. SOLICITUD DE PRUEBAS**

De conformidad con los argumentos antes esbozados y conforme a lo patentado en el artículo 370 del CGP, me permito efectuar la siguiente solicitud probatoria:

##### **4.1. SOLICITUD DE OFICIOS:**

###### **4.1.1. OFICIESE A LA CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA, para efectos que aporte la siguiente información:**

TODAS Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, ÓRDENES MÉDICAS GENERADAS Y DEMÁS QUE REPOSEN ANTE ESA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, correspondientes a la señora KELLY YOHANA MEZA MERCADO (QEPD) quién en vida se identificaba con la CC. 22.563.385 quien fue atendida desde el año 2018 por cáncer de mama falleciendo en el mes de octubre de 2021.

Para efectos de acreditar la carga procesal establecida en el artículo 173 del C.G.P., me permito acompañar constancia y radicación de derecho de petición a la **CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA**, radicado por mis apadrinados el día 12 de septiembre de 2024. Para efectos de requerir la historia clínica la EPS recibe comunicaciones en: [auxiliar.archivo2@clinicaportoazul.com](mailto:auxiliar.archivo2@clinicaportoazul.com)

###### **4.1.2. OFICIESE A LA EPS SURA, para efectos que aporte la siguiente información:**

TODAS Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, ÓRDENES MÉDICAS GENERADAS Y DEMÁS QUE REPOSEN ANTE ESA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, correspondientes a la señora KELLY YOHANA MEZA MERCADO (QEPD) quién en vida se identificaba con la CC. 22.563.385 quien fue atendida desde el año 2018 por cáncer de mama falleciendo en el mes de octubre de 2021.

Para efectos de acreditar la carga procesal establecida en el artículo 173 del C.G.P., me permito acompañar constancia y radicación de derecho de petición a la **EPS SURA**, radicado por mis apadrinados el día 12 de septiembre de 2024. Para efectos de requerir la historia clínica la EPS recibe comunicaciones en: [registrosclinicosisPS@sura.com.co](mailto:registrosclinicosisPS@sura.com.co)

###### **4.1.3. OFICIESE AL MÉDICO TRATANTE JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, para efectos que aporte la siguiente información:**

TODAS Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, ÓRDENES MÉDICAS GENERADAS Y DEMÁS QUE REPOSEN ANTE SU CONSULTORIO MÉDICO, correspondientes a la señora KELLY YOHANA MEZA MERCADO (QEPD) quién en vida se identificaba con la CC. 22.563.385 quien fue atendida desde el año 2018 por cáncer de mama falleciendo en el mes de octubre de 2021.

Para efectos de acreditar la carga procesal establecida en el artículo 173 del C.G.P., me permito acompañar constancia y radicación de derecho de petición al médico tratante, radicado por mis apadrinados el día 12 de septiembre de 2024. Para efectos de requerir la historia clínica la EPS recibe comunicaciones en: [juanf.ariasmastologo@gmail.com](mailto:juanf.ariasmastologo@gmail.com) [juanf.arias@hotmail.com](mailto:juanf.arias@hotmail.com)

#### 4.2. DOCUMENTALES

4.2.1. Se aportan copia de las historias clínicas, de consultas y cirugías practicadas a la finada KELLY MEZA.

#### V. NOTIFICACIONES JUDICIALES

##### - Los demandados:

Nombres y Apellidos: **E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA**

**Nit. 800088702-2**

Teléfono (s) Celular: PBX: 361 79 00 y 361 79 69.

Correo Electrónico: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

Dirección Notificación: Calle 82 # 51B-64, Barranquilla, Atlántico

Su apoderado las recibe en: Calle 76 No. 54-11 EDIFICIO WORLD TRADE CENTER, oficina 306, de Barranquilla, mail es [cquinonesgomez@hotmail.com](mailto:cquinonesgomez@hotmail.com)

Nombres y Apellidos: **CLÍNICA PORTOAZUL S.A. - CPA BARRANQUILLA**

**Nit: 900.248.882 - 1**

Teléfono (s) Celular: 3015205269

Correo Electrónico: [notificacionesjudicialesportoazul@auna.org](mailto:notificacionesjudicialesportoazul@auna.org) y [christian.insignares@clinicaportoazul.com](mailto:christian.insignares@clinicaportoazul.com)

Dirección Notificación: CR 30 Corredor Universitario No.1 - 850 Municipio: Puerto Colombia – Atlántico

Su apoderado las recibe en: Carrera 44 No. 37 – 21, oficina 13-07, edificio Suramericana, de esta ciudad, correo electrónico [howard.perez@hotmail.com](mailto:howard.perez@hotmail.com).

Nombres y Apellidos: **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO - MÉDICO TRATANTE**

C.C: 91.524.465

Teléfono (s) Celular: PBX: 311 4289152

Correo Electrónico: [juanf.ariasmastologo@gmail.com](mailto:juanf.ariasmastologo@gmail.com) y [juanf.arias@hotmail.com](mailto:juanf.arias@hotmail.com)

Dirección Notificación: Cra 30 corredor universitario No. 1 - 850 Cons. 707 Torre Médica Clínica Porto Azul, Barranquilla, Atlántico

Su apoderado las recibe en: [absierraabogadoscorp@gmail.com](mailto:absierraabogadoscorp@gmail.com) y [jharolsuarezabogado@gmail.com](mailto:jharolsuarezabogado@gmail.com)

Con todo respeto,



ADIEL CARRASCAL ROBLES

C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.)

T.P. 219.146 del C. S. de la J.