

Señores

JUZGADO CATORCE (14°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Atn. **MYRIAM MELISSA PASTRANA CALLE**

Juez 14 Civil del Circuito de Barranquilla

ccto14ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual médica

Radicación: 08-001-31-53-014-**2024-00146-00**

Demandantes: HERNANDO ENRIQUE MEZA ORTÍZ (padre de la difunta) CC. 3.717.903
CESAR HERNANDO MEZA MERCADO (hermano de la difunta) CC. 1.140.826.081
JORGE LÓBELO ANDREWS (compañero permanente de la difunta), CC. 19.561.331
MARIANNA ZABALETA MEZA TI. 1.194.964.729 (hija menor de la difunta, representada legalmente por su señor padre ARMANDO DARIO ZABALETA GALINDO). CC. 19.593.247

Demandados: E.P.S. SURAMERICANA - E.P.S. SURA Nit. 800.088.702-2
CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA Nit. 900.248.882-1
JUAN FELIPE ARIAS BLANCO CC. 91.524.465 (Médico Tratante)

Asunto: Escrito descurre traslado de las excepciones de mérito propuestas por el apoderado judicial de CLÍNICA PORTOAZUL S.A. en el escrito de contestación de demanda del 04 de septiembre de 2024 – obrante en el archivo 046 del cuaderno principal en One Drive.

ADIEL CARRASCAL ROBLES, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con la C.C. 72.286.590, abogado titulado, portador de la Tarjeta Profesional 219.146 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de los demandantes, por medio del presente escrito y estando dentro del término legal otorgado en los artículos 370, y 110 del CGP y según lo dispuesto en el párrafo del artículo 9 de la Ley 2213 de 2022, me permito **DESCORRER TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO** interpuestas por el apoderado de la parte demandada **CLINICA PORTOAZÚL S.A.**, de conformidad con los siguientes:

I. ANTECEDENTES

En el trámite de la DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MÉDICA, se elevaron las siguientes pretensiones:

“PRIMERO: Que se declare civilmente responsable por RESPONSABILIDAD MÉDICA EXTRA CONTRACTUAL a la E.P.S. SURAMERICANA – E.P.S. SURA con Nit. 800.088.702-2, I.P.S CLÍNICA PORTOAZUL S.A. – CPA con Nit. 900.248.882 - 1, JUAN FELIPE ARIAS BLANCO -MÉDICO TRATANTE identificado con la CC 91.524.465, por los daños y perjuicios ocasionados al señor 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), como consecuencia de la muerte de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (QEPD), mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, portador de la cédula de ciudadanía No. 22.563.385 de Barranquilla, negligencia, imprudencia e impericia por error de diagnóstico y manejo erróneo efectuado el médico tratante adscrito a las entidades demandadas, generando la pérdida del chance o la oportunidad de recuperación y de recurrir a tratamiento oportuno.

SEGUNDO: 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 material causados por valor de NOVECIENTOS

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 CLINICA PORTOAZÚL, 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 (…)

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

Se fundamenta la presente excepción en razón a que la institución prestadora de servicios de salud Clínica Portoazul S.A., es ausente de todo tipo de responsabilidad por los siguientes aspectos que relacionaré a continuación:

- Dentro de la fijación del litigio se encuentra que la parte demandante alega un supuesto error de diagnóstico por parte del Doctor Juan Felipe Arias Blanco, en la Clínica Portoazul S.A., específicamente porque alegan que la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), en su fase inicial de la patología presentaba dos (2) tumores en lugar de uno (1) y que en consecuencia no se le brindó el tratamiento adecuado, que conllevó al desencadenamiento de una metástasis y posteriormente su fallecimiento.

- La parte demandante fundamenta lo anterior, basado en el criterio de la médica oncóloga Sandra Franco, de la ciudad de Bogotá y en el estudio de resonancia magnética efectuado por la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd).

- Cabe señalar que se respeta pero no se comparten los anteriores planteamientos expresados, teniendo en cuenta que a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), se realizó un estudio diagnóstico denominado “Mamografía Digital Bilateral”, realizado el pasado 19 de febrero de 2019, y posteriormente fue valorada por primera vez en consulta externa por el Doctor Juan Felipe Arias Blanco, en la Clínica Portoazul S.A., a partir del día 7 de marzo 2019, tal como puede apreciarse en la historia clínica, en la que se refiere lo siguiente:

“cuadro de 15 días de sensación de masa en mama izquierda y oscurecimiento de mama en misma zona, niega secreción por el pezón”.

- En dicha consulta, se valoraron los antecedentes patológicos, tóxicos, familiares, alérgicos, hospitalarios, quirúrgicos, farmacológicos, traumáticos, así mismo se ejecutó un examen médico general, se efectuó análisis de estudios diagnósticos, así como también el plan a seguir hacia la paciente.

- En la misma historia clínica se puede apreciar que el pasado 13 de marzo de 2019, a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), se le efectuó una serie de evoluciones y controles en el cual se le diagnosticó “Carcinoma ductal infiltrante, tipo NOS ,

grado 3 estadio I (t1N0M0)", por lo que se recomendó por parte del Doctor Juan Felipe Arias Blanco, la siguiente conducta que se describe a continuación:

"Paciente con ca de mama estadio I quien considero es operable de entrada con Cuadrantectomía + ganglio centinela, se da orden de prequirúrgico.

Para efectos ilustrativos del despacho, entiéndase por Carcinoma ductal infiltrante, grado 3, como aquella afección por la cual se encuentran células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama. Dichas células pueden propagarse desde el conducto al tejido mamario circundante y desde allí el cáncer puede ingresar al torrente sanguíneo o al sistema linfático y extenderse a otras áreas del cuerpo.

Por su parte, la cuadrantectomía es una operación quirúrgica que se realiza para extirpar el cáncer y parte del tejido que rodea al tumor, conservando la mama. Por eso, se conoce también como cirugía de conservación de la mama. Se lleva a cabo en los casos en los que el tumor es de pequeño tamaño. La biopsia de ganglio centinela es un procedimiento en el que se identifica, extirpa y examina el ganglio centinela para determinar si hay células cancerosas. Se usa en personas a quienes ya se les diagnosticó cáncer. Además del diagnóstico son pacientes que no muestran compromiso axilar en la ecografía, en el examen físico, o en la biopsia, pues cuando no hay evidencia en esos exámenes hay un 30% de probabilidades de que la axila esté comprometida.

Debe entenderse al cáncer de mama en grado o etapa 3, como un tipo de cáncer avanzado y agresivo que afecta los ganglios linfáticos cercanos, los cuales requieren de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.

- La Cuadrantectomía + ganglio centinela, fue llevado a cabo sin ningún tipo de complicaciones, el cual es totalmente pertinente según las guías de manejo, protocolos médicos vigentes y avalado por la literatura médica.

- Es preciso señalar que en la fase diagnóstica inicial no se identificó de ninguna manera la presencia de dos (2) tumores como erradamente afirma la parte demandante, por cuanto así quedó evidenciado en la ecografía, mamografía, en la exploración física efectuada, así como tampoco fue visible en la cuadrantectomía y en resultado de patología desarrollado, que permiten en conjunto y suficientemente acreditado en evidencias probatorias desvirtuar lo alegado por la parte actora, por ende esta afirmación es inexistente.

- Posteriormente la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), se le dio también como plan de tratamiento, la terapia de Quimioterapia Adyuvante, que a menudo se utiliza luego del tratamiento primario, como una cirugía, para minimizar la probabilidad de que el cáncer regrese.

- Seguidamente a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), le ordenó la prescripción de los medicamentos denominados "Ciclofosfamida6 - Adriamicina también conocido como doxorubicina7" entre otros, para combatir la patología presentada por la paciente, los cuales son fármacos que son indicados para el tratamiento del cáncer de seno para reducir o retardar el riesgo de crecimiento de células cancerosas, por ende, se califica el plan de manejo como idóneo, pertinente y acorde a los protocolos médicos vigentes.

- También se le prescribió el medicamento denominado Paclitaxel + Carboplatino, el cual es un fármaco de quimioterapia utilizado para tratar diferentes tipos de cáncer, incluyendo ovario, mama y de pulmón de células no pequeñas. Se utiliza para tratar el cáncer de mama en estadio temprano y avanzado, o también metastásico. El tratamiento para el cáncer de mama con Taxol suele administrarse en combinación con otros medicamentos de quimioterapia. Se usa después de una cirugía con los siguientes objetivos: reducir el riesgo de recurrencia en casos de cáncer de mama en estadio temprano tratar casos de cáncer de mama en estadio avanzado una vez que ha dejado de responder a los tratamientos de quimioterapia habituales que incluyen una antraciclina.

- Posteriormente a la paciente le fue realizado el procedimiento denominado mastectomía con patología final leída en varios laboratorios, arrojando como resultado tumor triple negativo.

La quimioterapia ha demostrado ser el tratamiento más eficaz para el cáncer de mama triple negativo, que en el caso bajo estudio, se le inició la quimioterapia a la paciente antes de tener el diagnóstico de ca triple negativo, siendo el tratamiento óptimo, en virtud a la evolución de la enfermedad.

- Pese a las sesiones de quimioterapia y a los esfuerzos del equipo médico interdisciplinario de la Clínica Portoazul S.A., el tumor no desapareció por su agresividad. Cabe señalar que el cáncer de seno triple negativo es una enfermedad de muy mal pronóstico y con alto grado de mortalidad, en especial cuando la enfermedad es avanzada con compromiso axilar.

- Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

*- Así por ejemplo, en términos elementales, el consumo de una vitamina puede alterar el metabolismo, la ingesta de un medicamento, una falla hepática aguda. Se trata de riesgos justificados, permitidos individual y socialmente, inherentes al acto médico, pero determinados y cualificables en cada momento según el avance de la *lex cutis*.*

- Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

- AUSENCIA DE CULPA MÉDICA E INEXISTENCIA DE DOLO Y CULPA PROBADA.-

La Corte Suprema recordó que se debe demostrar la culpa del profesional, pues no basta con un resultado indeseado luego de una intervención, así como no es suficiente un agravamiento o falta de curación. En ese orden de ideas, la historia clínica del paciente será determinante para hallar la responsabilidad del profesional.

La Corte Suprema de Justicia también aseguró que la forma para determinar la existencia de culpabilidad es comparar el proceder del médico investigado con alguno de sus colegas, de quien se evaluará su accionar en la misma situación denunciada.

No se puede imponer a los médicos el deber de acertar en el caso bajo estudio, pues el desarrollo de la patología presentada por la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), procede de una condición médica presentada con antecedentes familiares, y bajo ese criterio se desplegó toda la actividad médica.

Los familiares de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), estuvieron informados con oportunidad de la situación clínica y su evolución, con plena aceptación conforme se desprende en la historia clínica.

El cáncer triple negativo presentado por la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), fue muy agresivo, invasivo y de muy rápido desarrollo desde el momento en que fue diagnosticado, sin embargo, pese a todos los esfuerzos y tratamientos oncológicos ejecutados por sus médicos tratantes, no tuvo una respuesta favorable ajena al acto médico desarrollado.

Así las cosas, debe evaluarse si se utilizaron todos los recursos por parte de la Clínica Portoazul S.A., como de los médicos tratantes de la paciente, esto significa, que si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado y brindar el tratamiento prescrito por la lex artis. Del estudio de la historia clínica se observa que de acuerdo con la patología presentada por la paciente y su evolución, le fueron ordenados estudios tales como resonancia, ecografía, mamografía, patologías, la ejecución de cuadrantectomía más ganglio centinela, la ejecución de la mastectomía, realización de diferentes sesiones quimioterapias, seguimiento, junta médica, control, evoluciones, entre otros, buscando la causa de su afectación; todos ellos ordenados por los médicos, fueron practicados por la institución y los galenos hicieron una valoración adecuada, lo cual deriva en actos de diligencia y cuidado, sin la intención de daño.

Dado que la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), estaba recibiendo tratamiento de quimioterapia en el trámite de la acción constitucional y lo siguió obteniendo después del fallo de tutela, no observa que mi representado Clínica Portoazul S.A., haya omitido la prestación del servicio y, por lo tanto, no encuentra una conducta irregular imputable a los demandados.

El hecho de no haberse formulado como diagnóstico inicial la presencia de un solo tumor en un estadio de la valoración médica, no puede tenerse como una conducta anómala que comprometa la responsabilidad de mi representado Clínica Portoazul S.A., pues esta siguió los protocolos médicos, y a medida que realizaba exámenes más complejos y con equipos tecnológicos más precisos, variaba el diagnóstico inicial para darle mayor certeza.

No obstante, el hecho de que el diagnóstico inicial no se hubiese identificado la patología de tumor triple negativo en la fase inicial de la atención médica ejercida en la humanidad de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), no significa que los especialistas hubieran incurrido en un error constitutivo de falla en el servicio, pues la naturaleza de la ciencia médica es el avance progresivo del diagnóstico preliminar y su respectiva variación, con fundamento en los exámenes, procedimientos, evaluaciones e intervenciones de los médicos tratantes.

El fundamento alegado por la parte demandante respecto a la supuesta pérdida de la oportunidad, así como el supuesto error de diagnóstico y manejo erróneo, carece de pruebas para afirmar que en determinado lapso de tiempo implicaron una tardanza que se tradujo en un empeoramiento de la condición médica del paciente o en una pérdida de la oportunidad de manejar la enfermedad cancerígena. Ante la ausencia de un concepto especializado en ese sentido, afirmar que la muerte de la paciente pudo haberse evitado con la práctica de unos exámenes sin sustento médico científico, no trasciende del campo de la conjetura. Bien se observa que la paciente presentó casi todos los síntomas relacionados con cáncer de seno y, por su parte, los médicos tratantes agotaron el protocolo médico previsto para estos casos.

En todo caso, es claro que el desafortunado fallecimiento de la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), sobrevino como consecuencia de la agravación natural de la condición que padecía, pese a los esfuerzos médicos desarrollados por el equipo médico tratante, esto es, cáncer de mama, derivado de antecedentes familiares, prótesis mamarias, agresividad y rapidez de la patología. Esta enfermedad, como es ampliamente sabido, afecta a millones de personas en el mundo, y la señora Meza, lamentablemente, no fue la excepción.

En otras oportunidades, la Corte ha considerado que si el daño sufrido por el paciente se origina en una condición adversa de su propio estado de salud que, a pesar de los esfuerzos médicos, no es posible contrarrestar, esta situación impide que surja algún tipo de responsabilidad. En el caso bajo análisis, al haberse observado que la muerte ocurrió con ocasión de la complicación de la enfermedad que presentaba la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), se aplicará la misma regla.

Al estudiar en detalle la historia clínica de la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), se encuentra que la Clínica Portoazul S.A., y su equipo médico prestó el servicio de oncología y Mastología de forma oportuna, en el cual formuló diagnósticos, intervenciones y tratamientos adecuados a la enfermedad presentada, en la búsqueda de evitar, controlar o morigerar sus efectos por medio de los recursos médicos y científicos establecidos para el efecto.

- AUSENCIA DE DAÑO.-

No se encuentra probado en el proceso de la referencia que mi representado Clínica Portoazul S.A., hubiese causado algún tipo de daños a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), por los servicios asistenciales prestados desde el mes de marzo de 2019, hasta el mes de octubre de 2021, ya que los servicios prestados estuvieron ajustados a la lex artis. HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD Abogado. Doctorante en Derecho. Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Para que el daño resulte indemnizable, es necesario que este afecte o se concrete en un derecho subjetivo o en un interés legítimo del cual sea titular la víctima que, valga decir, debe estar situado dentro de la tutela y protección del Estado.

La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que se determine que la vulneración del derecho contravenga el ordenamiento jurídico en tanto no exista el deber de tolerarlo, el cual cabe resaltar que no ha sido infringido por mi mandante Clínica Portoazul S.A.

Conforme al artículo 2341 del Código Civil, quien ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, está obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley le imponga por la culpa o el delito cometido, no obstante, el manejo del cáncer es una de las conductas más complejas de desarrollar en el ámbito médico oncológico y de mastología, teniendo en cuenta que hay factores que proliferan a una velocidad superior, pese a las terapias y tratamientos empleados.

¿Cómo las células cancerosas adquieren resistencia al tratamiento?

Frente a la patología padecida por la paciente, cabe señalar que las células cancerígenas usan un mecanismo similar al que emplean las bacterias para adaptarse rápidamente a condiciones difíciles como la exposición a antibióticos, mediante la adquisición de nuevas mutaciones, en un proceso conocido como mutagénesis inducida por estrés.

Al analizar muestras de biopsia de pacientes con cáncer, antes y después del tratamiento con terapias dirigidas a bloquear el crecimiento del tumor, los investigadores descubrieron que las células cancerosas tratadas presentaban daños en el ADN mucho más graves que las células que no habían recibido tratamiento. Para comprender cómo el tratamiento provoca la aparición de tantas mutaciones, los investigadores llevaron a cabo la secuenciación del genoma completo y vieron que las células cancerosas expuestas a terapias dirigidas se someten a mutagénesis inducida por estrés, produciendo una gran cantidad de errores cuando, al dividirse, copian su ADN. Gracias a esta capacidad de activar las rutas de copia de ADN propensas a errores, obtienen su resistencia ante medicamentos y tratamientos. Además, una vez adquirida la resistencia, las células cancerígenas recuperan los mecanismos normales de reparación y replicación del ADN para garantizar la supervivencia de las células mutadas o resistentes¹⁰.

Ahora bien, frente a la responsabilidad médica en materia civil aseguró que las obligaciones de los prestadores de salud consisten en brindar al paciente todas las herramientas que dispongan con el objetivo de curarlo, así en todos los casos no se pueda cumplir. La actividad médica está sujeta a las pautas generales de la responsabilidad civil y a las singulares de la profesional, más las reglas, normas, o directrices específicas reguladoras del arte, ciencia o profesión y los cánones o principios científicos o técnicos de su ejercicio, es decir la llamada lex artis.

La Corte Suprema de Justicia ha emitido diferentes pronunciamientos sobre la valoración de las pruebas en asuntos de responsabilidad médica y la determinación de la culpa probada como fundamento de la configuración de la responsabilidad, explicó el alto tribunal constitucional.

Con base en varias providencias, y conforme con la interpretación dada, concluyó que:

- i. No se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica*
- ii. El juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado*
- iii. La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y*
- iv. La carga probatoria está en quien alega el daño (M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado) HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD Abogado. Doctorante en Derecho. Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina). Magister en Derecho Médico. Universidad de Santiago de Cali. Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social. Universidad Libre - Seccional Barranquilla. Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial. Email: howard.perez@hotmail.com. - Celular: 301-7234228.*

Corte Constitucional, Sentencia T-158, Abr. 24/18.

Aunque la actividad médica no puede catalogarse como riesgosa, es evidente que en la práctica de una intervención o procedimiento de ese tipo entran en juego factores de diversa naturaleza, como las condiciones biológicas del paciente, sus predisposiciones genéticas, la evolución y naturaleza de la enfermedad, la praxis del médico, que llevan a que puedan sobrevenir efectos nocivos para su salud.

Nos preguntamos: ¿quién debe asumir las consecuencias desfavorables para la salud del paciente que se derivan de la actividad médica? La medicina es una labor que se realiza en procura de la conservación o mejoramiento de la salud del mismo hombre.

Es el paciente el que acude al médico para que le indique cuáles son los procedimientos médicos adecuados para el objetivo que persigue, sea la curación de una lesión, la prevención de una enfermedad, la merma del dolor, entre otras. Y él aceptará ser intervenido o irrumpido en su cuerpo mediante distintos recursos médicos (intervenciones quirúrgicas, medicamentos, terapias, etc.), previo el sopesamiento de las consecuencias, riesgos y beneficios para su salud que le sean informados.

A ese respecto, se puede afirmar que el paciente asume los efectos adversos que se derivan de un procedimiento médico, siempre que el galeno lo realice de acuerdo a la lex artis, es decir, no sean imputables a una falla técnica suya, y que los haya conocido antes de la realización del procedimiento, pues se entiende que al aceptar éste, acepta también las consecuencias que de él se pueden derivar

- OBLIGACIÓN DE MEDIO.-

En este caso particular, es erróneo pretender atribuir responsabilidad civil de tipo contractual a mi poderdante por los supuestos daños alegados por los demandantes como consecuencia de la indeseable complicación presentada por la señora Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), pues tal como se ha venido sosteniendo en la contestación de los hechos de la demanda, no hubo diagnóstico, ni plan de manejo procedimiento errado ni tratamiento inadecuado, ni negligencia, ni impericia por parte de mi representado Clínica Portoazul S.A., ni de su personal asistencial e interdisciplinario, ya que a la paciente se le brindó el tratamiento adecuado conforme a los procedimientos electivos, de tal manera que su actuar fue diligente y oportuno al valorar y realizar una intervención acorde con los protocolos e información respectiva en cuanto a al plan alternativo a ejecutar de acuerdo a la complicación presentada.

No obstante, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia reconoció que la obligación del médico es, por regla general, de medio, lo que implica que la parte demandante tiene que demostrar, para obtener su condena por responsabilidad civil extracontractual, el incumplimiento de los deberes que de ordinario le impone la aplicación adecuada de la lex artis o que en la relación contractual se obligó a unos precisos resultados que finalmente no fueron alcanzados.

La resistencia a la terapia contra el cáncer afecta a ciento de miles de pacientes cada año. Se sabe que las células cancerosas acumulan variaciones genéticas para hacerse resistentes al tratamiento, sin embargo, cómo hacen esto todavía se desconoce. Por lo anterior, es pertinente afirmar que aun actuando dentro de los límites de la lex artis y con toda la diligencia y cuidado se pueden presentar complicaciones debido a factores externos o personales del paciente, que pueden modificar los fines esperados, como los acontecidos con la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd).

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

"[...] La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste [...]"

Hay que tener en cuenta que la institución Clínica Portoazul S.A., colocó al servicio de la paciente toda su infraestructura, capacidad instalada, tecnología, ayudas diagnósticas, asistencia médica interdisciplinaria. HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD Abogado. Doctorante en Derecho. Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina). Magister en Derecho Médico. Universidad de Santiago de Cali. Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social. Universidad Libre - Seccional Barranquilla. Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial. Email: howard.perez@hotmail.com. - Celular: 301-7234228.

Por regla general, el médico no puede comprometerse sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá, entonces, de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

El acto médico, por no ser una ciencia exacta, prevé riesgos inseparables de su actividad. Por eso, el daño causado al paciente no es indemnizable. Para la Corte, frecuentemente el profesional de la salud se encuentra con los riesgos inherentes a su acto médico, sean de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de su actividad, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis.

En el proceso de la referencia se puede apreciar en los documentos tales como; historia clínica nunca hubo en el convenio suscrito entre las partes, la promesa de un resultado determinado.

Siendo esa la naturaleza del compromiso contractual adquirido por el profesional de la medicina demandado, le corresponde a la accionante, entonces, comprobar la culpa, el daño irrogado y la relación de causalidad entre el proceder del médico y la afectación que manifestó haber experimentado (M.P. Álvaro Fernando García). Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-25552019 (20001310300520050002501), Jul. 12/19.

La actuación de mi mandante fue correcta y no se puede apreciar negligencia médica en los resultados obtenidos. Se pusieron al alcance de la paciente los medios para el desarrollo de dichas intervenciones quirúrgicas y no resulta probada la culpa de la institución ni de su personal, ni tampoco una actuación negligente. Además, no se produjeron daños como consecuencia de las intervenciones.

La ley 1164 de 2007, aplicable a todo el talento humano en salud, se consagró que "la asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional" (negrilla fuera de texto, artículo 26), regla ratificada con la ley 1438 de 2011 (artículo 104), reflejo de una tendencia jurisprudencial decantada.

Categorizada una obligación como de medios o de resultado se generan consecuencias jurídicas concretas, por ejemplo frente al tipo de culpa por el cual responde el sujeto pasivo, los eximentes de responsabilidad que podrá alegar en su favor y la carga de la prueba de la diligencia.

Corresponderá al perjudicado demostrar el actuar imprudente, imperito o negligente del accionado, último sobre quien pesa la demostración del factor de exculpación, de acuerdo con los artículos 1604 del Código Civil y 167 del Código General del Proceso.

- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:

La parte demandante señala que el actuar de los demandados no corresponde a los protocolos médicos, ¿pero a qué tipo de protocolos se refiere?, si no los acreditó ni los aportó al proceso de la referencia, como tampoco ha especificado ni probado donde se encuentra configurado el nexo causal entre la acción y el supuesto daño invocado.

Tampoco ha identificado la parte la demandante la relación causa efecto entre el supuesto daño generador y el daño probado. Pese a ello, al médico no se le exigen milagros ni imposibles; pero sí está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa a sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico, en igualdad de circunstancias, habría empleado, de ser ese médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión.

El objetivo de la presente excepción es describir la importancia del peritaje médico de establecer la causalidad entre un hecho denunciado y el daño causado en términos de la responsabilidad médica, lo cual adolece idóneamente la presente demanda promovida por la parte actora, porque no está cimentada en material probatorio.

El ser humano desde sus inicios ha tenido siempre la curiosidad del por qué suceden las cosas, siempre en la búsqueda de respuestas surgen varias interrogantes, entre ellas, determinar por ejemplo, si una situación A podría generar una situación B, es decir, la relación causa – efecto, en diferentes ámbitos de la vida.

Una vez probada la existencia de un daño se debe establecer la relación causa efecto, para correlacionar existencia de responsabilidad médica, la cual se define como "la obligación que tiene todo profesional médico de reparar el daño causado a un tercero en el ejercicio de sus actividades profesionales esta reparación, puede darse en dos terrenos jurídicos: el civil o penal", sin embargo en este campo no podemos hablar de responsabilidad cuando la parte demandante no ha probado todas las afirmaciones expresadas en su demanda.

Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

El nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por quien ejerce el derecho de acción, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa o en alguna de las especies de responsabilidad objetiva. El nexo de causalidad a diferencia de la culpa, no admite, por norma general, ningún tipo de presunción. Esa es la razón por la cual es necesario quitarnos de la cabeza la sinonimia entre culpabilidad y causalidad; cierto, un hecho puede ser producto de muchos factores, entre ellos una culpa, lo que de suyo no implica un nexo causal que obligue a reparar a quien cometió culpa.

De este breve recorrido por la jurisprudencia se observa, entonces, que la relación causal es exigida como requisito esencial para determinar el vínculo entre el hecho dañino y el daño. Dicha relación causal debe ser probada en todos los casos por el actor si se tiene en cuenta que no existen presunciones del nexo causal

- CONDICIÓN AJENA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.-

Tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia han manifestado que el demandado en un juicio de responsabilidad tiene, por norma general, la posibilidad de defenderse probando diligencia y cuidado, o inexistencia del nexo causal, o la existencia de una causal exonerativa de responsabilidad, comúnmente conocida como causa extraña.

Por causal exonerativa de responsabilidad se entiende aquella causa que impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. Las causales exonerativas de responsabilidad pueden liberar totalmente al demandado de responsabilidad, cuando la fuerza mayor, el hecho del tercero y/o el hecho de la víctima son consideradas como la causa única exclusiva y determinante del daño.

La imprevisibilidad se presenta cuando no es posible contemplar el hecho con anterioridad a su ocurrencia. Para establecer qué es lo previsible en cada caso concreto se requiere analizar las circunstancias particulares que rodean la actividad en desarrollo de la cual acaeció el daño y por consiguiente, se deben verificar las previsiones normales que habrían de exigirse a quien alega la fuerza mayor.

Esta doctrina de la Corte Suprema de Justicia es seguida y utilizada por el Consejo de Estado, tribunales que han reiterado de manera constante que la imprevisibilidad es una de las características esenciales de la fuerza mayor. Sin embargo, el carácter imprevisible de la causa extraña también puede ser entendido como la condición de "imprevisto" de la misma, esto es, de acontecimiento súbito o repentino, tal y como lo expresan tanto el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como el artículo 64 del Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de acuerdo con la cual "imprevisible será cuando se trate de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia". La recién referida acepción del vocablo "imprevisible" evita la consecuencia a la cual conduce el entendimiento del mismo en el sentido de que se trata de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, toda vez que esta última comprensión conllevaría a que la causa extraña en realidad nunca operase, si se tiene en cuenta que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

- AUSENCIA DE CARGA DE LA PRUEBA.

Siendo el régimen de responsabilidad civil en casos como el presente de culpa probada, conforme a lo dispuesto en el Artículo 167 del Código General del Proceso, en el que la parte demandante tiene la carga de probar la culpa galénica o institucional para que triunfen sus pretensiones, además que debe demostrar el daño y la relación de causalidad entre la conducta culposa y este último, podemos identificar que en el proceso de la referencia se observa que la parte demandante no aportó los documentos requeridos e integrales para que este despacho pueda realizar una valoración médico científica acertada y adecuada respecto al conjunto de las pruebas aportadas como por ejemplo la historia clínica y demás documentos complementarios de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd).

No es justificable el hecho relacionado como error de diagnóstico entre otros, porque no existe armonía entre los hechos y peticiones de la demandada, con el descubrimiento completo del otras herramientas documentales y/o a través de un peritaje médico, siendo una negligencia de la parte demandada, ya que por instrucción de mi mandante, solamente nos pronunciaremos sobre los hechos específicos de la demanda.

Sumado a todo lo expuesto, no se aprecia ninguna prueba de índole pericial o técnica que nos permita inferir una responsabilidad por parte de los demandados y que si bien adolece de conceptos técnicos o de expertos en la materia que en nada sustenta la configuración de daño, perjuicio o perturbación hacia los demandantes, es decir que el proceso de la referencia carece de elementos materiales probatorios para atribuir una responsabilidad.

Cuando se pretende a través del cualquier proceso que se declare un derecho o que se declare la extinción de una obligación, lo importante es probar los hechos que fundamentan la demanda, para que las pretensiones sean resueltas de manera favorable, el artículo 1757 del código civil dice, que incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta.

Respecto a la carga de la prueba la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010, de la siguiente manera:

«Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan»

Las pruebas son medios indispensables para que cualquier proceso pueda prosperar a favor de quien interpone una acción, o para que una persona que es demandada injustamente pueda demostrar por medio de las pruebas que al demandante no le asiste el derecho que alega.

Del mismo modo, la prueba pericial en los temas de responsabilidad médica es fundamental para que la conducta de un médico pueda ser valorada y así establecer si este actuó conforme a lo que establece la ley de ética médica, o la lex artis, razón por la cual se requiere necesariamente de un experto que en la calidad de perito compruebe si el médico actuó o no conforme a lo que ordena la ciencia médica, de allí que inevitablemente se debe señalar que en procesos en los que se juzgue a un profesional médico sin que exista perito médico, difícilmente se podrá concluir si este es o no responsable¹¹.

Ante esta circunstancia, un papel fundamental dentro del acervo probatorio es, sin lugar a dudas, la prueba pericial, que se realiza por medio de los avances científicos y tecnológicos que una persona instruida y de conocimientos especiales en la materia hace con relación al tema que va a controvertir y esclarecer una prueba (Parra, 2011), siendo, por tanto, el medio de convicción determinante aportado al proceso porque, de acuerdo con la opinión del experto, se logra la resolución del litigio, y hoy en día se hacen necesarios en los procesos judiciales, sin embargo este proceso carece de esta prueba trascendental.

Como se puede observar, el mundo médico es tan especializado, que un juez difícilmente podrá llegar a conocer la realidad de lo acontecido, si no tiene los elementos probatorios que le permitirá condenar o absolver la responsabilidad médica atribuida a un galeno o a una entidad prestadora del servicio de salud.

Entre los criterios normativos, uno de los más importantes es la carga de la prueba, punto de quiebre de los desplazamientos del título de imputación de responsabilidad médica. Es decir, la interpretación de las normas procesales que rigen el reparto de la producción probatoria es lo que incide directamente en el hecho de que la falla se deba probar por el demandante.

El dictamen pericial es un medio probatorio que busca verificar los hechos, basado en planteamientos científicos, por lo tanto, se considera una declaración de ciencia, sin sesgar sus análisis científicos para buscar efectos jurídicos en el proceso.

Por ende, la parte demandante alega unos hechos sin presentar un dictamen médico científico en la especialidad de médica de Oncología y Mastología, quienes fueron las especialidades médicas que atendieron a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd).

Las competencias describen la capacidad del profesional de realizar determinadas acciones o conjuntos de actividades; son medibles y evaluables y expresan la forma en que se puede establecer si lo que el profesional realizó es lo requerido en una determinada situación.

En el área de la salud, los avances del conocimiento científico y técnico y los cambios del contexto político y operativo de los servicios, usualmente llevan consigo requerimientos de revisión y de ajustes de los servicios, en los perfiles y en el ejercicio de las profesiones correspondientes. La dinámica de esos cambios y la consiguiente necesidad de incorporación de ajustes en los perfiles de los profesionales de la salud representan tanto un esfuerzo para las instituciones formadoras, como un compromiso permanente de actualización por parte de los profesionales en tópicos que contribuyan a fortalecer sus competencias para responder a esas nuevas exigencias en su desempeño.

En Colombia, en el ámbito legal, rige la Ley 1564 /2012 por medio de la cual se expide el Código General del Proceso (CGP), en cuyo artículo 165 determina los medios de prueba para un proceso jurídico, los cuales corresponden a la declaración de parte, la confesión, el juramento y el dictamen pericial, entre otros.

La prueba pericial declarada en el artículo 226 del CGP, es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y que requieran especiales conocimientos científicos, técnico o artísticos. Es importante indicar que toda prueba pericial se rendirá por un solo perito.

El médico enmarcado en la Ley 23 1981 está en la obligación de actuar como perito auxiliar de la justicia, bajo su conocimiento y formación académica en una ciencia. Es posible suponer que los profesionales de la salud, en este caso los médicos desconocen sobre la responsabilidad jurídica que conlleva la actividad pericial en Colombia, en especial la responsabilidad civil, sin embargo, tal como lo plantea la sentencia C 651/ 97 la ignorancia de la Ley no sirve de excusa.

En atención a lo analizado anteriormente y de acuerdo a la ley 23 de 1983, todos los médicos tienen la capacidad y obligatoriedad, de acuerdo a la normatividad vigente, de fungir como peritos en todos los casos en donde sea necesario un par especializado, para conceptuar acerca de la "lex artis" en el desarrollo de una atención, validando los conocimientos aplicados y consignados en la historia clínica, emitiendo un dictamen en donde se identifiquen conceptos claros, con una correlación médico legal bien fundamentada, a la luz de los conocimientos médicos con el contexto de tiempo, espacio y lugar de la atención evaluada.

Surgen así mismo diferentes formas o tipos de peritajes, los primeros, aquellos que requieren de una especialidad médica específica, tales como; para la valoración del daño corporal, como cirugía general, anestesiología, neurología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, medicina de urgencias, psiquiatría, cuidados intensivos y medicina general; el segundo, enfocado a la calificación de pérdida de la capacidad laboral, que puede ser solicitado como tal por el juez o aportarse por las partes. Un tercero enfocado a la valoración psicológica también como complemento ideal de los dos anteriores; y un cuarto tipo, definido más por las características del sistema de seguridad social en Colombia, esto es, el peritaje de cuentas médicas que ayuda a dirimir diferencias en reclamaciones entre los actores del sistema y que finalmente evalúa la pertinencia clínica en los cobros económicos frente a la normatividad vigente.

En el proceso de la referencia se observa que la parte demandante no aportó los documentos requeridos e integrales para que este despacho pueda realizar una valoración acertada y adecuada de las pruebas.

Como se puede observar, el mundo médico es tan especializado, que un juez difícilmente podrá llegar a conocer la realidad de lo acontecido, si no tiene los elementos probatorios que le permitirá condenar o absolver la responsabilidad médica atribuida a un galeno o a una entidad prestadora del servicio de salud, por tal motivo es preciso señalar que existe una ausencia de prueba medico científica para estos menesteres.

La diversidad de las especialidades médicas hace necesario que un profesional preparado haga entendibles las situaciones médicas al personal encargado de la impartición de justicia, por lo que es necesario contar con peritos con preparación médica especializada con el objetivo que sea una garantía para la impartición de la justicia.

Entre los criterios normativos, uno de los más importantes es la carga de la prueba, punto de quiebre de los desplazamientos del título de imputación de responsabilidad médica. Es decir, la interpretación de las normas procesales que rigen el reparto de la producción probatoria es lo que incide directamente en el hecho de que la falla se deba probar por el demandante.

- CARGA DE LA PRUEBA DEL DEMANDANTE SOBRE LA CUANTIFICACIÓN DE PERJUICIOS.-

No basta en un determinado proceso alegar la existencia de un presunto daño, sino que al respecto la Ley, la Doctrina y la Jurisprudencia ha determinado que éste tendrá que ser cierto y haberse causado.

En efecto, de tiempo atrás es sabido que la liquidación de perjuicios debe utilizar métodos técnicos o científicos comprobados que sirvan para determinar el valor real de la pérdida y que en todo caso “debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, lo que significa que no puede superar ni ser inferior a ese límite, caso en el cual implicaría un enriquecimiento o un empobrecimiento sin causa, respectivamente. En este sentido, se puede afirmar que el daño es la medida del resarcimiento” (Corte Constitucional, sentencia del 19 de marzo de 2002, expediente D-3692).

Adicionalmente, la comprobación de los presuntos daños alegados en la demanda debe estar debidamente acreditada con pruebas idóneas como lo exige la Ley en todas las normas concordantes para el presente caso, toda vez que el perjuicio debe ser una valoración objetiva fundamentada en evidencias y no una estimación subjetiva basada en lo que el demandante cree que es su perjuicio frente a los hechos de la demanda.

En ese orden de ideas, consideramos que la cuantificación de perjuicios realizada por la apoderada de la parte demandante carece de fundamentación fáctica, legal o jurisprudencial que la avale, resultando excesiva y totalmente fuera de contexto, por las siguientes razones:

- La parte demandante estima la cuantía total de su pretensión económica por concepto de indemnización de perjuicios materiales y extrapatrimoniales en la suma total de Novecientos Cincuenta Millones Trescientos Mil Pesos (\$950.000.300), discriminados de la siguiente manera:

1. Perjuicios Patrimoniales - Daño Emergente: por la suma de Doscientos Sesenta Millones de Pesos (\$260.000.000), por concepto de reintegro del costo del tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario, y oncológico al que fue sometida Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), y por concepto de gastos, prestamos de tarjeta de crédito y venta de negocio familiar.

2. Perjuicios Patrimoniales - Lucro Cesante: Por la suma de Seiscientos Noventa Millones de Pesos (\$690.000.000), por concepto de indemnización por concepto de pérdida de chance de oportunidad de recuperación y tratamiento oportuno.

Frente a la anterior pretensión me permito señalar que el concepto liquidado por la parte demandante mencionado anteriormente, son aspectos que no están soportados adecuadamente, ya que no están respaldados contablemente o tributariamente, pues no guardan armonía con el pago derivado de la seguridad social y en particular no se encuentra acreditado el menoscabo económico alegado respecto a quien fue de los demandantes, que incurrió en el gasto de los tratamientos requeridos por la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), debidamente soportados. De igual manera no se relaciona cual fue la venta del negocio familiar al que hacen referencia, no se evidencia claramente los pagos con tarjetas de crédito, préstamos entre otros, por ende son afirmaciones sin sustento probatorio, más allá cuando se afirma que la paciente era madre cabeza de familia, sin tener respaldo de quien era la persona con capacidad de pago de toda esa cuantía debidamente acreditable y declarado ante la Dian.

En ese sentido, señala la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 09 de julio de 2012, M.P. Ariel Salazar Ramírez, expediente 11001-3103-006-2002-00101-01, señaló o siguiente:

“En ese contexto, no será suficiente alegar la calidad de acreedor alimentario de la víctima para hacerse beneficiario de la indemnización que se reclama, pues, como se explicó, el resarcimiento del daño patrimonial no se basa en suposiciones, conjeturas o presunciones, sino en hechos probados.

“¿Bastará el carácter abstracto de acreedor alimentario –se ha preguntado esta Corte– para poder alegar la existencia de un perjuicio material por la muerte de aquél a quien se señala como obligado a prestar alimentos? La Sala cree que no. Los ascendientes legítimos figuran, evidente-mente, entre las personas a quienes se deben alimentos. Pero no por el simple hecho de ser ascendiente (lo mismo cabe decir de las demás personas comprendidas en el artículo 411 del Código Civil) se puede ejercitar la acción adecuada para obtener aquéllos.

Precisa demostrar que quien los demanda carece de lo necesario para la subsistencia. Estima la Sala que, si por el presunto damnificado no se da la demostración de que sobre la víctima pesaba la obligación de suministrar alimentos, se carece de base para afirmar que a aquél se le ha privado de un beneficio cierto.

El anterior argumento fue retomado recientemente en fallo de 17 de noviembre de 2011, en cuya oportunidad se reiteró que no es realmente el vínculo conyugal o de parentesco el factor determinante para hacerse acreedor al pago de una indemnización, sino que es necesario que se demuestre la dependencia económica que tenía el demandante respecto de quien murió o quedó en situación física o mental que le imposibiliten prestar la ayuda o socorro que venía otorgando.”

3. Perjuicios Extrapatrimoniales, por la suma de Seiscientos Cincuenta Millones de Pesos (\$650.000.000), por concepto de daños morales, daño a la vida relación, daño a las condiciones de existencia, daño a la salud, sufrimiento y dolor.

Ahora bien, conviene subrayar que de acuerdo con lo establecido por las altas Cortes, la cuantificación del perjuicio moral corresponde a la esfera del arbitrio juris y la valoración debe ser hecha por el juzgador en cada caso según su prudente juicio, siendo a nuestro parecer excesiva la cuantificación que se realizó en la demanda de este perjuicio ya que no es coherente con la prueba del daño en este caso ni con los antecedentes jurisprudenciales, especialmente el del 24 de agosto de 2016, de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Ariel Salazar Ramírez, que estableció la suma de \$60.000.000 como tope máximo a reconocer por concepto de perjuicios morales en casos de muerte a los familiares de primer grado de consanguinidad.

Estima la cuantía de su pretensión por concepto de daño psicológico, psíquico y daño emocional en la suma de 50 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes, sin embargo, consideramos que dentro del proceso no existe ninguna prueba que acredite que, con posterioridad al fallecimiento de Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), alguno de sus familiares haya sufrido enfermedades psiquiátricas o similares y haya sido sometido a tratamiento psicológico, por lo que no sería dable conceder ningún resarcimiento,

así como tampoco procedería compensación alguna por concepto de daño emocional, por cuanto el mismo está inmerso o comprendido dentro del daño moral también reclamado.

Por regla general, a la parte interesada le corresponde probar los hechos que alega a su favor para la consecución de un derecho. Este postulado es un principio procesal conocido como 'onus probandi, incumbit actori' que de manera expresa se encuentra previsto en el artículo 167 del Código General del Proceso referente a la carga de la prueba del demandante, a quien le corresponde demostrar los daños sufridos y la valoración pretendida, lo cual no se ha cumplido en el presente proceso.

Por su parte la Sección Tercera del Consejo de Estado aclaró las dudas sobre el concepto de daño a la salud y que se establece como un daño inmaterial distinto al moral que puede ser exigido y decretado en casos en que el perjuicio provenga de una lesión corporal.

Por otro lado, el alto tribunal recordó la forma como se debe tasar el mencionado perjuicio, en el sentido en que la forma de su liquidación es de 10 a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV); sin embargo, en casos excepcionales y de extrema gravedad se podrá incrementar. Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia 25000232600020030086301 (33302), Ago. 26/2015).

- AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.-

Es preciso señalar que la Clínica Portoazul S.A, agotó todos los recursos científicos y técnicos de manera eficiente y oportuna en la prestación del servicio ofrecida a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), por ende cumplió con todas sus obligaciones asistenciales, así las cosas el tratamiento y atención prestada por la institución durante la urgencia, el tiempo de hospitalización fue eficiente, seguro, oportuno, adecuado, consecuente, técnico y eficaz; acorde con los protocolos médicos correspondientes, por lo que se debe descartar la impericia, negligencia e imprudencia, máxime si se tiene en cuenta que el caso de la paciente fue estudiado acuciosamente y el tratamiento suministrado fue pertinente.

Lo anterior, desvirtúa que hubiese existido falla en la atención brindada al paciente por parte de la Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), pues su actuar se encuentra enmarcado dentro de la lex artis, destinando todos los medios para tal fin, es decir, hizo todo lo que estuvo en sus manos para sanar al paciente desde su ingreso.

El lamentable deceso de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), no fue provocado por la Clínica Portoazul S.A., toda vez que este obedeció antecedentes patológicos de paciente y el plan de manejo fue el adecuado.

La atención prestada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), en la Clínica Portoazul S.A., siempre estuvo encaminada a procurar la preservación de su salud y a obtener su recuperación, así las cosas, los elementos generadores de la responsabilidad no aparecen configurados.

La atención que se le brindó al paciente con ocasión de la patología sufrida, fue correcta y por el personal idóneo, además el tratamiento que se le suministró fue adecuado de conformidad de los síntomas que padecía y se le realizaron todos los procedimientos que requirió, los cuales se le ajustaron siempre a la Lex Artis.

Bien se sabe que en esta clase de procesos la prueba técnica es la de mayor eficacia y utilidad cuando de evaluar actuaciones médicas y quirúrgicas se trata, más aun cuando se trata de calificar procedimientos quirúrgicos difíciles realizados por médicos sobre especializados, el Juez que generalmente no tiene preparación en medicina no debe atreverse a sacar deducciones médicas simplemente porque le parece lógico, es entonces una prueba de expertos fundamental en orden a establecer si en determinada intervención quirúrgica compleja, se actuó o no con apego a la lex artis y si existió o no culpa en los galenos que prestaron sus servicios, se trata de casos en los que no se puede fallar solamente con datos clínicos sino que requieren que uno o varios expertos conceptúen o declaren conforme a los postulados de la ciencia médica para afianzar la decisión; en el caso, sin la opinión de un experto difícilmente se puede concluir si a la paciente se la trato de manera responsable conforme a los protocolos, la misma exigencia de formación profesional se vuelve casi irremplazable para juzgar la actuación de cirujanos vasculares y cirujanos internistas, con mayor razón si se trata de temas complejos de cirugía vascular en el que existen diferentes métodos de abordaje que son aceptados por la ciencia médica; es por eso que la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil ha guiado que en casos de responsabilidad Médica la prueba pericial sea casi indispensable:

"El dictamen técnico de expertos médicos es indudablemente el medio probatorio que ofrece mayor poder de convicción cuando se trata de establecer las causas que produjeron el deceso de una persona por la actividad de otras. Acerca de este mayor valor demostrativo de esa prueba ha dicho esta Corporación: es verdad que en muchos casos las causas determinantes de una muerte no caen bajo el dominio de los sentidos de las personas que puedan presentarla y que en otros casos tales causas son ajenas al conocimiento general de las gentes¹²".

- AUSENCIA DE ERROR DE DIAGNOSTICO.-

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. La mitad de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama mueren a consecuencia de la enfermedad, y el 35% de estos fallecimientos suceden en los cinco años siguientes al diagnóstico. La supervivencia está condicionada fundamentalmente por el grado de diseminación en que se establece.

El cáncer triple negativo se considera un cáncer agresivo al ser de rápido desarrollo, lo que lo hace más propenso a recurrir tras el tratamiento en comparación con otros tipos de cáncer de seno. Debido a esto, las tasas de supervivencia para TNBC generalmente no son tan altas como para otros tipos de cáncer de mama.

La rápida evolución y agresividad del cáncer triple negativo presentado por la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), corresponde a un evento que no se puede prever cuando se empieza un plan de tratamiento de contra el cáncer.

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicarle cuánto tiempo vivirá el paciente, pero pueden ayudar a dar un mejor entendimiento o estimación de que tan probable es la eficacia del tratamiento. La parte demandante afirma que la paciente 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, aunque en estado avanzado, pero de características diferentes al Triple Negativo, un poco menos agresivo, de formación y evolución un poco más lenta, que al ser extraído aminoraba el riesgo para la paciente y que fue tratado bajo conductas médicas idóneas. Corolario de lo anterior, el jurista desconoció que la coexistencia

Los galenos de la Clínica Portoazul S.A., no procedieron de manera equivocada o tardía, ni que su comportamiento favoreciera o produjera el desenlace fatal, por consiguiente, la responsabilidad del médico es el medio y no de resultado, lo cual, en el caso concreto suponía el deber de disponer todo conocimiento, tratamiento y apoyo diagnóstico para establecer la causa de la enfermedad con el fin de que el paciente lograra recuperar la salud o el nivel más cercano posible, pero desde luego sin la obligación de evitar la muerte de la paciente y su producto.

La Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia sobre los riesgos inherentes, en sentencia del 24 de mayo de 2017 ha considerado.

“Resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, aparea la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

Ello no significa soslayar los errores. Estos pueden ser excusables e inexcusables. En el ámbito de estos últimos, se hallan los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado, y por tanto injustificados, motivo por el cual resultan abiertamente inexcusables y consecuentemente, reparables “in natura” o por “equivalente”, pero integralmente. Todos los otros resultan excusables.

En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado”.

- INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN A INDEMNIZAR – COBRO DE LO NO DEBIDO.-

La presente excepción se estructura en los planteamientos infundados por la parte demandante, ya que no ha existido por parte de mi representado ningún daño antijurídico ya que la atención de salud brindada a la paciente fue la adecuada y pertinente, por ende el lamentable suceso que derivó con el fallecimiento de la paciente Kelly Yohana Meza Mercado (Qepd), no era previsible durante la atención prestada en la Clínica Portoazul S.A.

Por lo tanto no le asiste a mi representado ninguna responsabilidad bajo ningún título ni modalidad, por los perjuicios alegados por la parte actora y obviamente tampoco está obligada a realizarle ningún pago alguno ya que no surgió a la vida jurídica un deber de esa índole.

De suerte que cualquier indemnización que se hiciera a la parte demandante con cargo a mi representado por los hechos relatados en la presente reforma de la demanda, generaría un enriquecimiento sin causa a su favor y un desmedro arbitrario patrimonial a mi defendido.

Por ende a los demandantes no les asiste el derecho para solicitar el pago de suma alguna por concepto de indemnización ya que la institución que represento dio pleno cumplimiento a sus obligaciones conferidas por los protocolos y la ley.

De igual forma la parte actora no ha demostrado en que consiste la falla, negligencia, impericia o cualquier otro elemento de falla en el servicio asistencial por parte de la IPS que representó, derivándose puras afirmaciones sin ningún tipo de conexidad, armonía o atributo de responsabilidad clara y precisa para pronunciarme específicamente en cuanto a estos aspectos, donde se interpreta que se le está dejando la tarea al despacho Y/o al perito, cuando este tipo de justicia es rogada y supeditada al principio de congruencia, motivo por el cual se insiste que esta demanda no reúne los requisitos para tales efectos porque está llena de posibles ambigüedades.

- GENERICA INNOMINADA.-

Debe ser considerada para aquellas contingencias que surjan en desarrollo del proceso y que este despacho considere de acuerdo al material probatorio obrante en el proceso, con fundamento en el Artículo 282 del Código General del Proceso, que señala:

En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

(...)”

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

2.1. En relación con las excepciones de “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA PORTOAZUL S.A. AUSENCIA DE CULPA MÉDICA E INEXISTENCIA DE DOLO Y CULPA PROBADA. AUSENCIA DE DAÑO. OBLIGACIÓN DE MEDIO. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL. CONDICIÓN AJENA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL. AUSENCIA DE CARGA DE LA

PRUEBA. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO. AUSENCIA DE ERROR DE DIAGNOSTICO.”, 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”.** Intentando encubrir la conducta negligente del **médico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, y el hecho de que la IPS Clínica PORTOAZÚL es solidariamente responsable con la EPS SURA, por abstenerse de suministrar la quimioterapia Atezolizumab en los tiempos indicados por el médico oncólogo tratante, imponiendo barreras administrativas como lo determinó el Juzgado 15 Administrativo de Barranquilla, y confirmó el Tribunal Administrativo del Atlántico en las respectivas sentencias de tutela que declararon transgresoras del derecho a la salud de la paciente Kelly Meza a SURA.**

En ese sentido, se precisa que no son ciertas las afirmaciones efectuadas por el apoderado de la demandada Clínica PORTOAZÚL en sus excepciones, pues pretende confundir al juez ocultando los hechos de negligencia del médico Juan Felipe Arias y su omisión conjunta con Sura en el suministro de la quimioterapia ordenada por el médico tratante.

No es cierta la afirmación realizada por el apoderado de la parte demandada CLINICA PORTOAZÚL, 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”.**

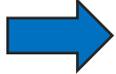
Con la finalidad de acreditar la inobservancia del **médico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** quien de conformidad con el artículo 2347 y 2349 del Código Civil se encontraba al cuidado de la Clínica PORTOAZÚL, es responsable del daño solidariamente con la IPS y EPS, se debe precisar que:

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.

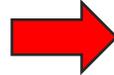
Axila izquierda con dos ganglios con hilo ecogénico, miden-: 22.6 x8.6 y 13 x 8.8 mm.

CONCLUSION:



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

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, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa. Definido en patología como un "Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estado anatómico IIIA (T1N2M0) RE +, ER +, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.



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

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"

3.- ADENOMEGALIAS DESCRITAS EN AXILA IZQUIERDA.

4.- IMPLANTES MAMARIOS BILATERALES DE ASPECTO ECOGRÁFICO USUAL."

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 N° 80-90
BARRANQUILLA - ATLANTICO
800129856-5

CLINICA COSTA

CLINICA DE LA COSTA LTDA
CERTIFICADO
R.D. 961
Certificado N° 14.4847

ECOGRAFIA MAMARIA Página 1 de 2

NOMBRE DEL PACIENTE: KELLY JOHANA MEZA MERCADO
IDENTIFICACIÓN: CC 22563385 **EDAD:** 38 **GÉNERO:** Femenino
FECHA ESTUDIO: 2019-02-18 17:18:49 **ADMISIÓN:** 408704
ENTIDAD: PARTICULAR *

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 hilo ecogenico, miden: 22.6 x 8.6 y 13 x 8.8 mm.

CONCLUSION:

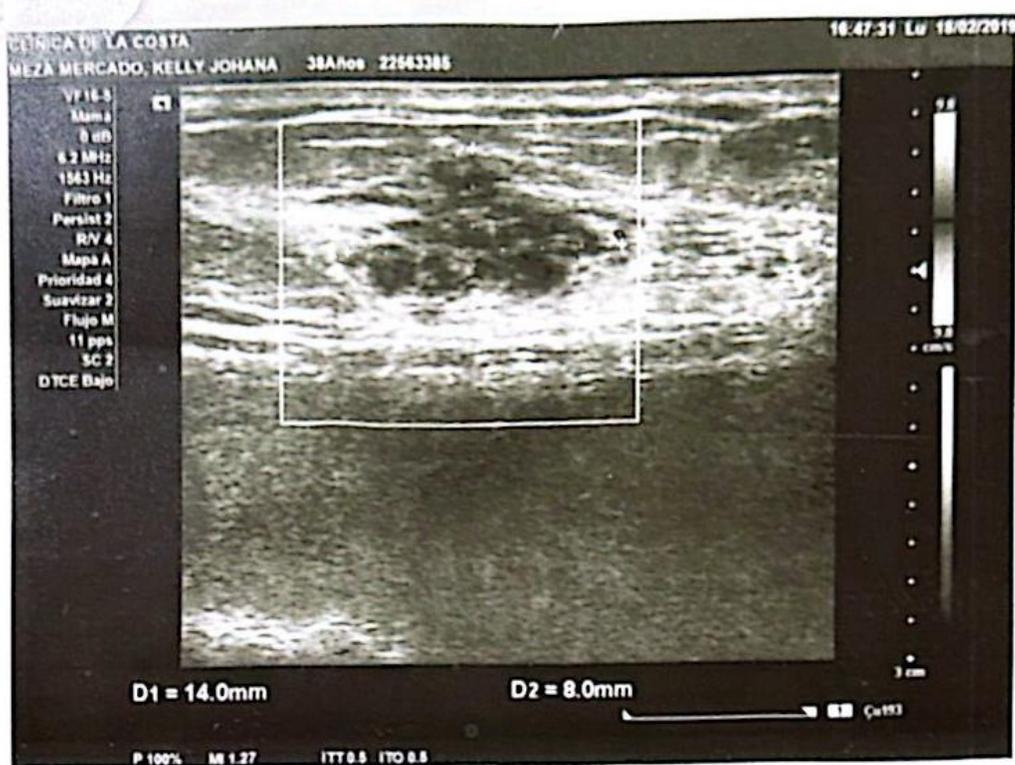
- 1.- LESION HETEROGENEA DESCRITA EN MAMA IZQUIERDA, CSE, HORA 13:00 CORRELACIONAR CON ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO. NECROSIS GRASA MAMARIA?? DENTRO DE POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS.
- 2.- QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00.
- 3.- ADENOMEGALIAS DESCRITAS EN AXILA IZQUIERDA.
- 4.- IMPLANTES MAMARIOS BILATERALES DE ASPECTO ECOGRAFICO USUAL.

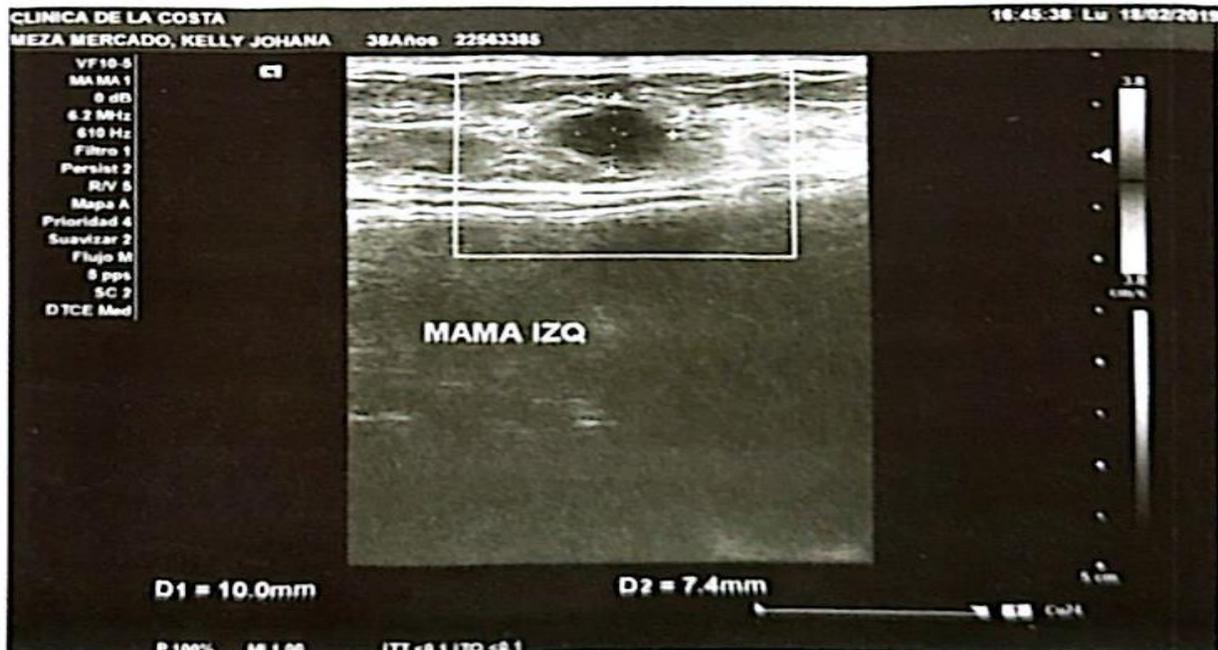
DPTO DE IMAGENES DIAGNÓSTICAS.
JORGE DE AVILA D
RM 2493.

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 (AJCCB) 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 18/03/2019".





- 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, 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. **(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 sólido/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.)**

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, retropectorales, 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: 2256338500
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 diámetro de 9.0 mms axilar izquierdo, que conserva el hilo 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.

Dr. Carolina Díaz Angulo M.D.
Médico Radiólogo
Máster en Resonancia Magnética de Músculo Esquelético
Máster en Radiología de la Mama y Ginecología
Registro Médico: 63326

Dictado por: Dr. CAROLINA DIAZ

1/1

Calle 78 N° 57 - 210 Piso 1 - PBX (800) 3198662 - 3198611 - resultados@radiologosasociados.com - www.radiologosasociados.com
DR. JIMMY CURE VARGAS - DR. ANTONIO LATORRE PATAUÍ - DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 800.100.888.4
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 (T1N2M0) RE+, RP-, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIB (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 18/03/2019".

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 cinética 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:



MEDIPATH

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

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 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;

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 hipoecoica, 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 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 en su interior, se sugiere continuar con controles comparativos

4 Seroma residual en region 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 ubicacion 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 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 heterogénea.

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 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 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 hipoecoica, centro ecogénico. Se evalúan las cadenas ganglionares supra e infraclavicular y mamario interna de la mama izquierda no evidenciándose linfáticos sospecha.

IMPRESIÓN:

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

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

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 sólido/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 pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.

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. 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



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. Implantaciones de ubicación retropectoral, indemnes.

Recomendaciones: continuar con controles comparativos a intervalo corto.

BI-RADS 6.

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

◀ 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

Dictado por: Dr. PATRICIA

Calle 79 N° 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 NIT 890.109.66-4
Universidad Javeriana * Universidad de Miami * Jackson Memorial Hospital * Universidad Del Norte

2 / 2

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 cinética tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo 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 cinética, la cual mide 7.5 mms.

En ese sentido, se tiene que el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco **NO EXTRAIO** 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 de la Clínica PORTOAZÚL en relación con la omisión del mastólogo 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 de la Clínica PORTOAZÚL excusar la conducta del mastólogo 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”.

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 Cuadrantectomía + ganglio centinela: tamaño tumoral 1. 4x1. 2 cm, bordes libres, ganglio centinela 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 Mastectomía simple presencia de tumor residual (regresión de celularidad menor al 30%)

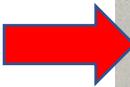
EA
Cuadro que inició en Feb 2019 consistente en sensación de masa en mama izquierdo, se realizó biopsia que mostró compromiso por carcinoma. En RMN se evidenciaban dos nódulos en la mama izquierda. En marzo de 2019 llevaba a cuadrantectomía solo del CSE, con ganglio centinela positiva. Posteriormente 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 células tumorales. Ki 67 50%.
**20. oct. 2019: Tejido mamario con mínimos cambios celulares sin reducción significativa.
**30. oct. 2019 Revisión FSFB
1. Glandula 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 cuadrantectomía: Carcinoma ductal infiltrante 14 mm en su mayor dimensión grado 3. Margen superior e inferior con compromiso focal por carcinoma in situ.
4- Glandula mamaria izquierda ampliacion de margen negativo
6. Gangli

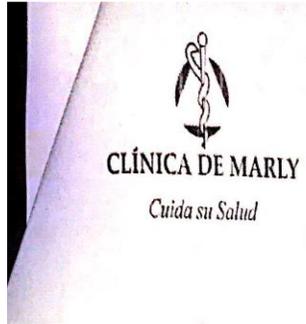
Presión arterial (mmHg): 110/70, PAM(mmHg): 83 FC(Lat/min): 80 T(°C): 37

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 RMN (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.



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). Estadio 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

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

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
FUJ - 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 PORTOAZÚL 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
CONSULTA

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

Software SAHICCO Version 2.1.29.4 @ - www.toc.com.co @ - Firma Digitalizada

No. CON 08421

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Historia Clínica No: 000000022563385
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981
Edad: 38 Año(s) 6 Mes(es) 2 Semana(s)	Número: 22563385
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	Plan: SURA EPS - POS
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: OTRO

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 PORTOAZÚL 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
CONSULTA

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

Software SAHICCO Version 2.1.29.4 @ - www.toc.com.co @ - Firma Digitalizada

No. CON 08566

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Historia Clínica No: 000000022563385
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981
Edad: 38 Año(s) 6 Mes(es) 3 Semana(s)	Número: 22563385
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	Plan: SURA EPS - POS
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: OTRO

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 PORTOAZÚL 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

Sistema SAHICO Versión 2.1.29.4 - www.loc.com.co - Firma Digitalizada

CONSULTA

PACIENTE **No. CON 08706**

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **Historia Clínica No:** 000000022563385
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Edad:** 38 Año(s) 6 Mes(es) 4 Semana(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 22563385
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

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 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.

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

CON COPIA A

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

- Historia clínica de la IPS PORTOAZÚL 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

Sistema SAHICO Versión 2.1.29.4 - www.loc.com.co - Firma Digitalizada

CONSULTA

PACIENTE **No. CON 08850**

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **Historia Clínica No:** 000000022563385
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Edad:** 38 Año(s) 7 Mes(es) 1 Semana(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 22563385
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

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 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.

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

CON COPIA A

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

- Historia clínica de la IPS PORTOAZÚL 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:

Creacion-> Fecha: 2019-09-10 09:07 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-09-10 10:21 Usuario : DPEREIRA

Clínica Portoazul
CONSULTA

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

Sistema SÁHICO Versión 2.1.29.4 © - www.doc.com.co - Firma Digitalizada

No. CON 09220

PACIENTE	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Historia Clínica No: 00000022563385
Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 38 Año(s) 7 Mes(es) 3 Semana(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385
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	Plan: SURA EPS - POS
Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: OTRO	

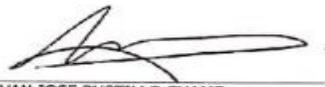
Biopsia que desafortunadamente muestra una persistencia de tumor en mama. Por lo anterior se continuara la quimioterapia pero se adicionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su familia entienden y 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.

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

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 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.

CON COPIA A


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

- Historia clínica de la IPS PORTOAZÚL 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

Clínica Portoazul
CONSULTA

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

Sistema SÁHICO Versión 2.1.29.4 © - www.doc.com.co - Firma Digitalizada

No. CON 09547

PACIENTE	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Historia Clínica No: 00000022563385
Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 38 Año(s) 8 Mes(es) 0 Semana(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385
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	Plan: SURA EPS - POS
Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: OTRO	

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.

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

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 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 PORTOAZÚL 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

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		Historia Clínica No: 000000022563385	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 38 Año(s) 10 Mes(es) 3 Semana(s)	
Género: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385	
Identificación: Propiedad: PROPIA	Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO	Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491, 3175008715	
Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO	Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	Plan: SURA EPS - POS	
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: OTRO	

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 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 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

Software "SAHIC" Version 2.1.31.1 © - www.tcc.com.co © - Firma Digitalizada

- Historia clínica de la IPS PORTOAZÚL 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 : CTOUSSAINT



Clínica Portoazul

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

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO		Historia Clínica No: 00000022563385
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 38 Año(s) 11 Mes(es) 4 Semana(s)
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385
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

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 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 resecao 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 entendiend 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. 1.077.1621 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

Software SAHICO Version 2.1.31.3 © - www.toc.com.co © - Firma Digitalizada

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 Número: 22563385
 Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: PARTICULAR Plan:

Fecha de Atención: miércoles, 03 de febrero de 2021 a las 15:16
 Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
66 Kgs	163 Cms	1.73 Mts ²	25.01 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
74 ppm	14 rpm	37 °C	114/72 mm de Hg

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

Cuadro Hemático

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

Función Hepática

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

Parcial de orina

Otros

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



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 Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Historia Clínica No: 000000022563385
Identificación: 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 Número: 22563385
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 PACILITAXEL-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 CAPECTABINA (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. Duermes aceptable (con Zopiclona, cannabidiol 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. 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. Parestesias leves en manos y en piés, 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 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 xifóide, 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.

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 dolores. Extremidades: No edemas. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Consciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piél: No lesiones. Osteomusculoesquelético: Púño-percusión ósea negativa generalizada.

Análisis
Paciente en la AC recién 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, 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 Pacilitaxel-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 Capectabina, inicio en febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPacilitaxel por 6 ciclos, inicio y termino 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 IIIA (pT1cpN2, MO), RE-, RP-, Her 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutación BRCA 1 y 2"

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 Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Historia Clínica No: 000000022563385
Identificación: 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 Número: 22563385
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 emdiastinal la mayor de 12.5 mm y SUV max 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, terminó el 27-01-21). Imágenes de control PET-CT (19-01-21): 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 ó en los Estados Unidos para enviarla. Se explica 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
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

Software SAHICO Version 2.1.32.1 @ - www.oci.com.co @ - Firma Digitalizada

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Historia Clínica No: 000000022563385
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 (ATLANTÍDICO)
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR	Teléfono(s): 3016076491
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR
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 Mts ²	26.80 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):		Ubicación	TNM
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	IZQUIERDO	Estado: IIA T: 1C N: 2 M: 0

Índice(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	<u>03 MAL DIFERENCIADO</u>
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 0.3	Bilirrubinas T 0.16
Nitrógeno Ureico 34.4	Creatinina 0.65	Depuración de creatinina orina de 24 horas 0	Marcadores Tumorales	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 **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 (ATLATELÉFONO(S): 3016076491**
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR **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?, TERMINO?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO:?, TERMINO: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2ª LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAIDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3ª LÍNEA ATEZOLIZUMAB-NABPACLITAXEL 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 4ª 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 5ª 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, cannabidiol ocasional). Diarreas 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. Parestesias 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 infradiaphragmáticos 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, mama interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retroperitoneales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUVmax: 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. 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. 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 cardiacos 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. Osteomusculoesquelar: 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 realiza 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 realizar 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



"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"

Pag 3 De 3 Creacion-> Fecha: 2021-05-12 16:41 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-05-12 16:47 Usuario : JXGI No: Original

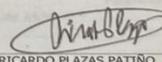
ONCOMEDICAL IPS SAS Unidad Oncológica 900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **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 (ATLATELÉFONO(S): 3016076491**
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR **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, inicio?, termino? y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Paclitaxel-Carbolplatin 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, inició en febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabpaclitaxel por 6 ciclos, inició el 21-04-20 y terminó el 16-09-20, realizan 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 SUVmax de 6.12, engrosamiento 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 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 (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.


 RICARDO PLAZAS PATIÑO
 C.C. 9326614 RES:1090
 ONCOLOGÍA CLÍNICA

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 **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		Historia Clínica No: 000000022563385	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)	
Género: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385	
Identificación: Propiedad: PROPIA	Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)	Teléfono(s): 3016076491
Residencia:	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) - JERICO

Medidas:			
Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
71 Kgs	163 Cms	1.80 Mts²	26.80 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):		
Código	Nombre	Ubicación
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	IZQUIERDO
		TNM
		Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0

Indice(s):	
No	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 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			

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

- 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 infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, 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

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



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)	Número: 22563385
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	Plan:
Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR

ciatrices bién, no masas, lesiones en piel EN ZONA DE MUSCULOS redondos, dorsal ancho pectorales hemitorax izquierdo, 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 cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: 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: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomuscular: Puñopercusión ósea

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 multicéntrica, 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 infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, Her 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”

- 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**
Sede de Atención: 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) - JERICÓ

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

Cuadro Hemático
 Leucocitos 2854 RAN 2080 Hemoglobina 10.1 Hematocrito 30.8 Plaquetas 304000 VSG 0
 Glicemia 8.6

Función Hepática
 AST (GOT) 54 ALT (GPT) 29 GGT 0 Fosfatasa alcalina 0 Deshidrogenasa láctica Bilirrubinas T 0.00 0

Función renal
 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 infirtrante, 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

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

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 (ATLAFeléfono(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) - JERICÓ

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
71 Kgs	1.63 Cms	1.79 Mts ²	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 LINFÁTICOS
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 (Bilirrubinas T 0 D 0
-------------	-------------	-------	----------------------	--

Función renal

Nitrógeno Ureico 0	Creatinina 0	Depuración de creatinina orina de 24 horas 0	Parcial de orina
--------------------	--------------	--	------------------

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		Historia Clínica No: 000000022563385	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)	Número: 22563385
Género: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Ciudad: BARRANQUILLA (ATLA) Teléfono(s): 3016076491	Plan:
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR	
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601			
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR			

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 ESQUEMA PACITAXEL CARBOPLATINO SEMANAL 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TERMINO: 30-09-19), MASTECTOMIA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCION 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 vómito. Diarrea grado 2 por 1 día. No estreñimiento. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada ocasional. No cefalea o mareos. No dispepsia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea o 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. Parestesias 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 retroperitoneales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUVmax: 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 ni leve enfermedad periodontal presente. Oídos: Mucosas húmedas. Otorrinoaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Tórax: 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. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: 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: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoesquelético: Pufiopercusión ósea negativa generalizada.

Análisis
 Presentó leve toxicidad con el 1º ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5º línea con esquema Vinorelbine semanal. No efectos adversos gastrointestinales altos, leves bajes. 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		Historia Clínica No: 000000022563385	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)	Número: 22563385
Género: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Ciudad: BARRANQUILLA (ATLA) Teléfono(s): 3016076491	Plan:
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR	
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601			
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR			

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 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, inició? y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició? terminó 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, inició en febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabpaclitaxel por 6 ciclos, inició el 16-09-20, realizan 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%, sugestiva 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 retroperitoneales 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, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. 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 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 retroperitoneales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUVmax: 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 leucocitosis neutropenia 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

"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"

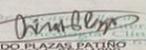
Creacion -> Fecha: 2021-06-17 11:28 Usuario: RPP Impresion -> Fecha: 2021-06-17 12:06 Usuario: JXGI No: Original



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 (ATLANTICA)	Teléfono(s): 3016076491			
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR	Plan:		


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		Historia Clínica No: 000000022563385	
Género: FEMENINO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 40 Año(s) 5 Mes(es)			
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385			
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICA)	Teléfono(s): 3016076491			
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR	Plan:		

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:	Peso: 71 Kgs	Talla: 163 Cms	Superficie Corporal: 1.79 Mts ²	Masa Corporal: 26.69 PRE OBESIDAD
-----------------	---------------------	-----------------------	---	--

Diagnóstico(s):	
Código	Nombre
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE

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 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

Leucocitos 3420	RAN 2370	Hemoglobina 10	Hematocrito 29.66	Plaquetas 393000	VSG 10
Glicemia		Calcio 8.7	Función Hepática		
AST (GOT) 39	ALT (GPT) 56	GGT 51	Fosfatasa alcalina 128	shidrogenasa láctica 88	Bilirrubinas T 0.380.1
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 Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Edad: 40 Año(s) 5 Mes(es)
 Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 22563385
 Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 BARRANQUILLA Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICÓ) Teléfono(s): 3016076491
 Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR Plan:
 Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: 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 INTRATABLE		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 RAN 2100 Hemoglobina 10.2 Hematocrito 28.8 Plaquetas 258000 VSG 0
 Glicemia 80 Calcio 9.2
 Función Hepática
 AST (GOT) 52 ALT (GPT) 83 GGT 0 Fosfatasa alcalina 0 Deshidrogenasa láctica Bilirrubinas T 0.4 0.13
 Función renal
 Nitrógeno Ureico 18.7 Creatinina 0.61 Depuración de creatinina orina de 24 horas 0 Parcial de orina
 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 **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 (ATLÁNTICO) 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 Mts ²	27.78 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 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

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

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

Parcial de orina

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE		Historia Clínica No: 000000022563385
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 40 Año(s) 6 Mes(es)
Género: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385
Identificación: Propiedad: PROPIA	Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Ciudad: BARRANQUILLA (ATL/Verde(s):)3016076491
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR	Plan:	

Otros

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento

CUADRO ANTECTOMÍA 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 2ª LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, 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 4ª 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 5ª LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIO: 15-02-21, TERMINO: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5ª LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 12 APLICACIONES (INICIO: 13-05-21) + CAPECITABINA 2 CICLOS (INICIO: 03-06-21, SUSPENDIDA: 29-07-21).

Subjetivo

Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómito. No diarrea. Estreñimiento leve por 2 días. No mucositis oral ni faringea. Xerostomía moderada permanente. Disfonía leve ocasional. No cefalea ó mareos. No dispepsia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No óseos ó tos. No astenia ni adinamia. Diuresis normal. Deposición actual normal. Dolores osteomusculares moderados por 2 días. No edema de miembros inferiores. Durmie bien (con medicación). Come bien. Moderados síntomas ácido-pépticos ocasionales, con distensión abdominal moderada frecuente y terminó el 16-09-20, realiza adecuada actividad física. Dolor torácico anterior izquierdo tipo picada. No dolor abdominal. Mejoría del linfedema leve del miembro superior izquierdo, con leve dolor. Parestesias leves en manos y en pies, ocasionales. No artralgias.

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. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 1.8 x 2.2 cm y de 1.6 x 1.8 cm (disminución, anteriores de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm). Izquierdo: Reducido, ictericos bien, no masas ni lesiones en piel, ausencia de areola y pezón, cicatriz axilar con marcada induración nodular indolora. Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo que conforman placas en el hemitórax izquierdo partes superior e inferior, sobrepasan la línea media y en región lateral posterior que se extiende más allá de línea axilar posterior en el abdomen. Blandos, deprimible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema leve del miembro superior izquierdo (con manga). Pulso y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal- Pufoperusión ósea negativa generalizada. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular:

Análisis

Presentó leve toxicidad con el 4º ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5ª línea con esquema Vinorelbine semanal y con el 2º ciclo de Capecitabina. 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, 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 IIIA (pT1cpN2, MO), RE - RP, HER2 - h67 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 4 de 11 ganglio con carcinoma, realizan tratamiento de Quimioterapia adyuvante esquema AC 4 ciclos, inició?, terminó? y luego quimioterapia

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, Estado IIIA (pT1cpN2, MO), RE - RP, HER2 - h67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2"

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE		Historia Clínica No: 000000022563385
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981	Edad: 40 Año(s) 6 Mes(es)
Género: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 22563385
Identificación: Propiedad: PROPIA	Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Ciudad: BARRANQUILLA (ATL/Verde(s):)3016076491
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR	Plan:	

adyuvante secuencial con esquema Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó? 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, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab-NABPACLITAXEL 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 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 mediastinal 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 (previo de 12.5 mm y SUV max 6.1), incremento metabólico del 55%, varios ganglios retropectorales nuevos el mayor 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. Recibió tratamiento de 5ª línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, completó 4 ciclos y se suspendió. 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 infradaviculares 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 retropectorales 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 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 suspendió tratamiento y se inició tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal, inició el 13-05-21, se agregó Capecitabina por 2 ciclos, inició el 29-07-21. Nuevo PET-CT de control (27-07-21) persistencia de ganglios laterocervicales conocidos con incremento del metabolismo por FDG en nivel IV izquierdo de 6 mm SUVmax de 2.44 (en estudio previo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infradaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUVmax: 2.31 (previo de 11 mm y SUVmax: 4.83), lesiones nodulares con incremento patológico del metabolismo de FDG en tejido celular subcutáneo, piel y músculo pectoral mayor de región interna adyacente al lecho quirúrgico no visualizados en estudio previo, la mayor de 11 mm y SUVmax: 4.97, mama derecha con incremento en densidad de tejido mamario de región retroareolar con engrosamiento cutáneo e incremento del metabolismo por FDG, no identificado en estudio previo, SUVmax: 4.43, persisten ganglios axilares derechos con pérdida de morfología oval e incremento del metabolismo de FDG el mayor de 10 mm y SUVmax: 6.93, (en estudio previo 15 mm y SUVmax: 12.07), persisten ganglios y adenomegalias retropectorales bilaterales con incremento patológico en metabolismo de FDG, izquierdo de 10 mm y SUVmax: 4.17 (en estudio previo 10.5 mm y SUVmax: 12.07), y derechos no visualizados en estudio previo el mayor de 8 mm y SUVmax: 4.38, nódulo pulmonar nuevo en segmento apical lóbulo superior derecho con base pleural de 10 mm y SUVmax: 3.24, persiste engrosamiento pleural izquierdo en lingula con nódulo de 13 mm y SUVmax: 9.19, nuevo, persisten ganglios y adenomegalias mediastinales, además nueva paratraqueal inferior derecha de 7 mm y SUVmax: 4.20, hígado con 3 lesiones hipermetabólicas nuevas, una en segmento IV de 27 mm y SUVmax: 13.26, otro en segmento VIII con SUVmax: 8.37 y segmento II con SUVmax: 7.97, ganglios nuevos en hilo hepático el mayor de 10 mm y SUVmax: 7.0 y retropericárdico de 15 mm y SUVmax: 8.73, persistencia de múltiples ganglios y adenomegalias retroperitoneales, lesiones líticas nueva en ilíaco derecho con SUVmax: 5.74, otras conocidas en esternón y apéndice xifoide con SUVmax: 6.24, en acetábulo derecho, cuerpo vertebral de L3, 9º arco costal posterior izquierdo, progresión de la enfermedad por aparición de nódulos pulmonares hipermetabólicos además de compromiso de mama derecha y aumento de adenopatías en mediastino, retroperitoneo, óseas y pleura izquierda. Ante la nueva progresión se decide suspender al tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal + Capecitabina y se iniciará tratamiento con Doxorubicina Liposomal cada 4 semanas. La paciente y sus familiares conocen diagnóstico, situación actual y pronóstico y los entienden y aceptan. Laboratorios de control del 13-07-21 con cuadro hemático con leucocitos y neutropenia leve, anemia moderada normocítica-normocrómica-heterofílica, plaquetas normales, distensión hepática leve, fosfatasa alcalina leve aumento, deshidrogenasa láctica leve aumento, función renal normal, glucemia pendiente, calcio normal, parcial de orina normal.

Plan Tratamiento

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
 900.037.353.1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE		Historia Clínica No: 000000022563385
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Fecha de Nacimiento: 21 de enero de 1981	Edad: 40 años (3.6 Puntos)
Sexo: FEMENINO	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	Número: 23003186
Identificación: Propiedad PROPIA	Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTIC)	Número: 3016076491
Residencial: Dirección CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Tipo de Afiliado: COTIZANTE	Tipo de Usuario: PARTICULAR
Seguridad Social: Entidad PARTICULAR		Plan:

Se suspende tratamiento de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbina-Capecitabina. Se formula 1º ciclo de Quimioterapia de 7ª línea con esquema Docetaxel-Liposomal 23 mg IV día 1, epirrubina con Palonosetron 0.25 mg IV día 1 + Fosfostaurina 150 mg IV día 1, profilaxis preventiva de neutropenia con Filgrastim 6 mg SC día 2 (cada 3 semanas). Formula epirrubina para prevenir mucositis. Control por Dolor y Cambios Palativos (Dr - Barr). Seguir Ertropoyetina 30000 UI SC cada semana por 4 semanas. Control en 3 semanas con nuevos laboratorios.

Adiel Carrascal
RICARDO PLAZA BARRIO
 ONCOLOGIA CLINICA

Dr. Ricardo Plaza Barrío
 Medicina Interna
 Oncología Clínica
 C.R. 3026614
 C.M. 1090 N. de S.

Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa
 Tel. 5775256 - 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: 0800100623-01
 Dirección: Cra 55 No. 84 - 94 Teléfono: 3788118

Impreso por: astoraguirre

Fecha de Impresión: 30/09/2021 12:52	Fecha de Atención: 30/09/2021 12:51	Sexo: F
Centro de atención: 01 - BARRANQUILLA	Admisión: AD175007	Estado Civil: Soltero
Paciente: CC 22563385 - KELLY YOHANA MEZA MERCADO	Edad: 40 año(s), 8 mes(es) 9 día(s)	Carnet:
Fecha de Nacimiento: 21/01/1981	Ocupación: Nivel: 3	
Religión:	Lugar: Barranquilla Atlántico	
Régimen: 4 - Particular	Parentesco Acomp.: Cónyuge o Compañero(a) permanente	
Dirección: CRA 56 # 68-203	Parentesco Resp.: Cónyuge o Compañero(a) permanente	
Teléfono: 3016076491	Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA	Tipo Vinculación: Cotizante
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		

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 ATEZOLIZUMAB + 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 XABEPILONA + CAPECITABINE POR 4 CICLOS, (4/2/2021-5/2021) 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	F. Respiratorias: 26 x/Min	Presión: 120/80 mmHg
Temperatura: 36 °C	Talla: 1.66 mts	Peso: 70 kg
IMC: 25.4 Kg/m ²	SMC: 1.78 m ₂	Índice de Karnofsky: 100 - No hay quejas; no hay evidencia de enfermedad

Examen 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 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:

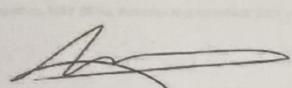
Reporte Generado por SIOS de SYSNET Página 1 de 2

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 12:52:06 p.m.	Fecha de Atención: 30/09/2021 12:51	Admisión: AD176007
Administradora: PACIENTES PARTICULARES	Paciente: CC 22563385 - KELLY YOHANA MEZA MERCADO	
	Registro: 53.371.22 - ONCOLOGIA	
T: T2	N: N1	M: M1
Estado Clínico: IV		Estado Clínico: Estadio IV
Especificación clínica en linfoma no Hodgkin (Murphy), linfoma Hodgkin (Ann Arbo), Mieloma Múltiple u otros cánceres hematológicos): No Aplica		
Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, 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 EXTRASISTITUCIONAL. SE INDICA CONTINUAR TRATAMIENTO PALIATIVO. CITA PARA TRATAMIENTO EL DIA 7/10/2021 PARA TERCER CICLO. Conclusión: 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		

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 S.A. NIT: 900.248.882-1 Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850 Puerto Colombia – Atlántico	
CONSULTA			
PACIENTE		No. CON 011801	
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO		Historia Clínica No: 00000022563385	
Género: FEMENINO		Edad: 38 Año(s) 10 Mes(es) 3 Semana(s)	
Identificación: Propiedad: PROPIA		Número: 22563385	
Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO		Ciudad: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO)	
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A		Teléfono(s): 3016076491, 3175008715	
Tipo de Afiliado: COTIZANTE		Tipo de Usuario: OTRO	
		Plan: SURA EPS - POS	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 Buitrica. EF normal en Noviembre de 2019.</p> <p>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.</p> <p>Desafortunadamente tiene recaida en axila ipsilateral lo cual denota una biologia tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas. Se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PET scan - RMN de cerebro - Resacar la lesion recurrente - Una vez resecao plantear esquema de adyuvancia pero basados en estudio Foundation 1 - Pedira segunda opinion en Bogota Dra Sandra Franco. 			
CON COPIA			
 IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS CC: 2271621 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. **Contradiendo y quedando sin fundamento la defensa de la clínica PORTOAZÚL.**

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 atendándose 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 infiriltrante), 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”¹, **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:

¹ “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 nauseas, 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.- Fracasan 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 concedoras 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 desacierto, 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 cimienta 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:

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.

Finalmente, **no es coincidente la defensa de SURA EPS, PORTOAZÚL 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.

Sea lo primero precisar que, **no es cierto que en el presente asunto no exista culpa por parte de la Clínica PORTOAZÚL**, como quiera que:

Se observa que el elemento "**culpa**" en la actividad medico asistencial desplegada por la EPS SURA – IPS PORTOAZÚL BARRANQUILLA – MÉDICO 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 obturar 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.”²

Ahora bien, en el presente caso la culpa del demandado MÉDICO TRATANTE DR. **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO**, Clínica PORTOAZÚL y EPS SURA, 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/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”. Y la omisión en la entrega de la quimioterapia Atezolizumab.**

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.

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 médica Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marley - Bogotá, ii) La Genetista Médica - 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 Cáncer), 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**

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

*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 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.

Sea lo primero anotar que la responsabilidad del MÉDICO TRATANTE **JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** dependiente y agente de la Clínica PORTOAZÚL 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 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 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)::

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.

Aunado al hecho de que, cinco (5) especialistas coinciden con 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"**. **Aunado al hecho de que la clínica PORTOAZÚL y EPS SURA no garantizaron la entrega de la quimioterapia ATEZOLIZUMAB a la paciente Kelly Meza en los tiempos especificados por el oncólogo tratante para los ciclos.**

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

-. En relación con la excepción "Genérica", se precisa:

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

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

-. Solidaridad de la IPS Clínica PORTOAZÚL, la EPS SURA y el médico Juan Felipe Arias

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ, Magistrado Ponente, SC8219-2016, Radicación n° 11001-31-03-039-2003-00546-01, veinte (20) de junio de dos mil dieciséis (2016):

"RESPONSABILIDAD SOLIDARIA–De EPS e IPS por trabas administrativas para brindar atención oportuna y efectuar intervención quirúrgica a paciente que fallece víctima de tumor craneal maligno. Reclamación de perjuicios por familiares cercanos. (SC8219-2016; 20/06/2016)

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD–Responsabilidad solidaria por prestación deficiente del servicio de salud por parte de entidad hospitalaria. Fallecimiento de paciente con tumor craneal maligno. Reiteración de la sentencia de 17 de noviembre de 2008. Deber de vigilancia y control de la EPS para garantizar la calidad de la atención en salud. Aplicación del artículo 227 de la Ley 100 de 1993. (SC8219-2016; 20/06/2016)

(i) El Hospital Universitario San Ignacio presta sus servicios a los afiliados a Famisanar E.P.S., debiendo responder solidariamente ya que «la entidad hospitalaria fue quien atendió a la paciente, y la E. P. S., por ser la entidad comprometida a prestar el servicio médico a la misma, recayendo sobre esta última el deber de vigilancia, cuidado de la labor desempeñada por la I. P. S., y garante del servicio de salud prestado por ella», independientemente «de la relación preexistente entre la hoy occisa y la entidad promotora de salud».

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 dudar, 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. (...)

Y el 2341, el 2343 y el 2344 id, relacionados con la responsabilidad civil extrancontractual, los titulares de la obligación indemnizatoria y la solidaridad legal por pasiva en la misma, no solo fueron los que tuvo en cuenta el fallador sino que le sirvieron de base para desarrollar la providencia en cuanto a la clase de expectativas de los accionantes que carecían de un nexo con los opositores, los compelidos a indemnizar y que dicha carga es compartida, esos últimos aspectos en concordancia con la Ley 100 de 1993, lo que se encontró atinado en este proveído.”

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 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 de la demandada 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.

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

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

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

Nit: 900.248.882 - 1

Teléfono (s) Celular: 3015205269

Correo Electrónico: notificacionesjudicialesportoazul@auna.org y 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.

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

C.C: 91.524.465

Telefono (s) Celular: PBX: 311 4289152

Correo Electrónico: juanf.ariasmastologo@gmail.com y juanf.arias@hotmail.com

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

Su apoderado las recibe en: absierraabogadoscorp@gmail.com y 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.