

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 LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. en el escrito de contestación de demanda del 14 de noviembre de 2024.

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 llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, 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 aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO llamada en garantía por la demandada CLINICA PORTOAZÚL, presentó contestación de demanda en fecha 14 de noviembre de 2024, oponiéndose a las pretensiones, invocando los siguientes argumentos:

“IV. EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

1. EXCEPCIONES PLANTEADAS POR QUIEN FORMULÓ EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A MI REPRESENTADA.

Coadyuvo las excepciones propuestas por la Clínica Porto Azul S.A., sólo en cuanto las mismas no perjudiquen los intereses de mi representada y bajo ese mismo tenor, formulo las siguientes:

1. INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICO COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA PORTOAZUL

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 22 | 94

Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier

pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica³

3 Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, MP. Alejandro Martínez Caballero. .” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido al decir:

“Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”¹⁵. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 15 de septiembre de 2016, se pronunció en de la siguiente forma:

“(…) El médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)”⁴

4 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016. Radicado No. Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 23 | 94

2001-00339. M.P. Margarita Cabello Blanco.

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido clara al establecer:

De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguu, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”⁵

5 Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo pronunciamiento indicó:

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 24 | 94

debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”⁶

6 Ibidem.

De forma similar, en pronunciamiento del 30 de septiembre de 2016, la Corte Suprema de Justicia expuso que:

“**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁷

7 Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01. . (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la Clínica Porto Azul S.A. y su personal médico, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos: Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 25 | 94

“**ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.** <Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte demandante debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) La falla, (ii) El daño y (iii) El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la Clínica Porto Azul S.A., y de contera su personal médico, se sujetaron a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar un servicio de salud a la señora Kelly Yohana Meza Mercado.

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que, a la Clínica Porto Azul S.A., y de paso su personal médico, no le es atribuible responsabilidad médica ni de ningún tipo en este caso concreto. Puesto que desde el momento mismo del ingreso de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, la Clínica Porto Azul S.A., y sus profesionales en la salud, pusieron a su disposición todos los insumos y servicios médicos para el cuidado de la paciente. Quien es atendida por presentar masa en seno izquierdo y que gracias a los exámenes realizados se logra diagnosticar carcinoma mamario. En este punto es menester realizar un análisis de los procedimientos efectuados por los galenos de la Clínica Porto Azul a efectos de dar claridad al Despacho sobre la diligencia de las actuaciones médicas de los mismos. Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 26 | 94

Como se observa, dentro de la historia clínica aportada por los demandantes se refleja que el cuerpo médico de la clínica Portoazul actuó con total diligencia, pericia y oportunidad, poniendo a disposición de la señora Meza Mercado todos los exámenes, ayudas diagnosticas, tratamientos y procedimientos quirúrgicos que su enfermedad requería, tal como en los apartes siguientes se muestra:

Documento: 174Anexo38.

Transcripción esencial: "Biopsia de Lesión en mama lado no especificado, con aguja trucut..."

Como se observa del fragmento anterior de la historia clínica de la señora Meza, a la paciente le fue realizado procedimiento de biopsia en fecha del 11 de marzo de 2019 y tan solo 2 días después le fue leído dicho examen y dados los resultados se inician con los tratamientos necesarios para su recuperación que a continuación se observan.

Documento: Historia clínica señora Kelly Meza – 182Anexo46.

Transcripción esencial: "Resección de cuadrante de mama, escisión del ganglio centinela con radiomarcación, reconstrucción de mama con colgajo..."

Del aparte anterior, se resalta que, en fecha del 18 de marzo de 2019, es decir, 5 días después de su diagnóstico, a la señora Meza Mercado se le realiza procedimiento de cuantrectomía, es decir, se le extirpó el tumor y parte de la zona sana que lo rodeaba a modo de prevención.

Documento: Historia clínica señora Kelly Meza – 184Anexo48.

Transcripción esencial: "CIRUGIAS: Vaciamiento radical linfático axilar SOD, Colgajo de piel compuesto de vecindad entre cinco y diez centímetros cuadrados..."

Como puede observarse en el anterior fragmento de la historia clínica de la señora Meza Mercado, al día 22 de abril de 2019, es decir aproximadamente 1 mes después de su procedimiento de cuantrectomía, la paciente fue llevada a cirugía, en donde se le realiza vaciamiento linfático axilar, procedimiento de vital importancia en el diagnóstico de cáncer de mama pues con este se pretende determinar si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares, además ayuda a evaluar el estadio de la enfermedad y la planificación del tratamiento.

Documento: 183Anexo47 - folio 1.

Transcripción esencial: "FECHA DE LA ORDEN: 7 de marzo de 2019...Resonancia de mama con contraste".

Documento: 164Anexo28 - folio 1.

Transcripción esencial: "FECHA DE LA ORDEN: 19 de febrero de 2019...Mamografía digital bilateral".

Documento: 18Anexo44 - folio 1. Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 29 | 94

Transcripción esencial: "FECHA DE LA ORDEN: 17 de agosto de 2019...Ecografía de mama".

Documento: 181Anexo44 - folio 45.

Transcripción esencial: "FECHA DE LA ORDEN: 3 de diciembre de 2019...Ecografía mamaria".

De los apartes anteriores se puede deducir que a la señora Meza Mercado se le realizaron exámenes tanto antes de su diagnóstico, como posterior a el, lo que demuestra la diligencia en el obrar de la Clínica Porto Azul S.A., y de sus profesionales médicos, pues queda claro que la paciente estuvo en constante chequeo incluso después de realizado el procedimiento de cuantrectomía que consistía en la extracción del tumor y de parte del tejido sano próximo para prevenir una extensión de la enfermedad.

De tal manera que, como se observa de los apartes de la historia clínica y de los documentos completos que fueron anexados al expediente digital, las hoy demandadas en realidad obraron con diligencia y pusieron a disposición de la señora Kelly Yohana Meza Mercado toda su fuerza médica y administrativa para su pronta recuperación, a pesar de que los resultados no hayan sido los esperados.

Ahora bien, la parte Demandante funda el litigio que nos ocupa en dos argumentos: (i) que desde el principio existían dos tumores y no uno y, (ii) que el tratamiento utilizado por el médico tratante (nab-placlitaxel) no fue el correcto, sino que debió ser combinado con atezolizumab (tecetiq). Sin embargo, el dicho de los demandantes no está sustentado con ningún medio de

prueba, pero, sin perjuicio de ello, la literatura médica nos menciona que el tratamiento con nab-placlitaxel está indicado para el cáncer de mama y que al ser un subtipo triple negativo no es sensible a ningún otro tratamiento más que el de quimioterapia, siendo el nab-placlitaxel la mejor opción para el caso y además de las historias clínicas es posible concluir que no existían 2 lesiones tumorales, sino que el cáncer de la señora Meza había recidivado.

La literatura médica indica que el cáncer triple negativo no contiene receptores de estrógenos ni progesterona, lo que lo convierte en una patología difícil de tratar y respondiendo únicamente a la quimioterapia, al respecto la American Cancer Society menciona que:

“Los casos de cáncer de seno triple negativo (TNBC, siglas en inglés) no contienen receptores de estrógeno ni de progesterona, y tampoco producen una gran cantidad de proteína HER2. Debido a que las células cancerosas no tienen estas proteínas, la terapia hormonal y los medicamentos dirigidos a HER2 no son útiles, por lo que la quimioterapia es la principal sistémica opción de tratamiento. Y aunque, el cáncer de seno triple negativo tiende a responder bien a la quimioterapia inicialmente, también es posible que el cáncer regrese (recurrencia) con más frecuencia que con otros tipos de cáncer de seno”⁸

8 American Cancer Society: Tratamiento contra cáncer de seno triple negativo | Tratamiento del TNBC .

Frente al tratamiento con nab-placlitaxel se tiene que:

“El nab-paclitaxel es un medicamento de quimioterapia. Combina el medicamento de quimioterapia paclitaxel con una proteína llamada albúmina. También se le conoce como Abraxane.

El nab-paclitaxel, cuando se usa solo, es un tratamiento para el cáncer de mama...”⁹

9 Cancer Research UK: Nab paclitaxel (Abraxane) | Información sobre el cáncer | Investigación del Cáncer del Reino Unido .

Así pues, se observa como el tratamiento con nab-placlitaxel fue una decisión acertada por parte de los médicos tratantes, pues como se puede ver de la literatura médica, dado el subtipo triple negativo del cáncer, este no obedecería a otro tratamiento más que la quimioterapia.

Ahora bien, frente a la acusación realizada al médico tratante Dr. Juan Felipe Arias por la parte actora, la historia clínica nos demuestra que no existían 2 lesiones tumorales en la mama izquierda de la señora Kelly Meza Mercado, sino que su cáncer había regresado.

Documento: Prueba 4-Historias Clínicas Kelly Meza Mercado.

Transcripción esencial: “Se indica Nab paclitaxle a dosis de 200mg mt ... por haber presentado recidiva tumoral de menos de 6 meses...”

Es por lo anterior que, debe de tenerse en cuenta que las actuaciones desplegadas por la Clínica Porto Azul S.A., y sus fueron oportunas y diligentes, pues tal como se observa en la historia clínica, la paciente fue sometida de manera oportuna a los tratamientos de su padecimiento y, una vez realizado procedimiento de cuadrantectomía al cáncer inicial estuvo bajo observación y vigilancia continua del personal de la salud de la Clínica, al punto lograr diagnosticar la recidiva del Cáncer de manera precoz, aunque los resultados de los tratamientos indicados en la literatura médica no hayan sido los esperados. Por lo tanto, al no encontrarse en este proceso prueba alguna o elemento de juicio suficiente que permita atribuir responsabilidad a la Clínica Porto Azul S.A., queda completamente desvirtuado un nexo de causalidad entre la conducta del extremo pasivo y el daño que hoy alega el extremo actor. Pues es claro que el nexo causal debe ser probado por la parte demandante y dicha situación no ha ocurrido en este caso.

En conclusión, la Clínica Porto Azul S.A., y su personal médico puso a disposición de la señora Kelly Yohana Meza Mercado toda su fuerza profesional, brindándole atenciones médicas con premura, realizándole los respectivos exámenes y ayudas diagnósticas y una vez dado su diagnóstico, realizando los tratamientos indicados en la lex artis y literatura médica para la recuperación de la salud de la paciente, situación que deja probada la diligencia, oportunidad y pericia en el actuar de la parte pasiva de esta litis; quedando claro que el desafortunado fallecimiento de Yohana Meza no se debió a una negligencia o a una falla médica, sino a la evolución natural de una patología agresiva y mortal como el cáncer padecido por la señora, mismo que aun cuando fue tratado con los tratamientos adecuados, no desapareció, esto teniendo en consideración que se trataba de uno de los cánceres más agresivos y con alto grado de mortalidad.

1. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA PORTO AZUL S.A Y SU PERSONAL MÉDICO.

Se formula esta excepción con el fin de exponer la inexistencia de nexo causal entre las conductas de la Clínica Porto Azul S.A y su personal médico y el deceso de la señora Kelly Yohana Meza Mercado. Esto por cuanto en primer lugar, los tratamientos realizados a la paciente (Quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia) y en específico el tratamiento con nab-paclitaxel, se realizaron de manera adecuada tal como lo indica la literatura médica y la lex artis como tratamiento a seguir en caso de Carcinoma de mama triple negativo. En segundo lugar, porque no existe una relación de causalidad entre las atenciones médicas y el deceso de la señora Kelly Yohana Meza Mercado. Por el contrario, existe constancia de la oportuna y diligente atención médica a la paciente en todos los cuadros clínicos que presentó quedando completamente probada la diligencia en todas las actuaciones de la Clínica Porto Azul S.A., así como de sus profesionales en la salud. En tercer lugar, no existe nexo de causalidad, dado que la parte demandante no logra identificar ni demostrar el evento que acusa como falla médica; por lo que, como consecuencia, no logra demostrar un nexo de causalidad entre las conductas del extremo pasivo y el desafortunado desenlace del caso a estudio.

Para empezar, debe recordarse que la teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado.

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019¹⁰

10 Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN. , 29 de abril de 2019¹¹

11 Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. y 27 de septiembre de 201812

12 Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN. . Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el deceso de la señora Meza Mercado por cáncer de mama triple negativo y la actuación de la Clínica Porto Azul S.A. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquel. En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, encontramos que en el caso de marras no existe nexo causal entre las conductas desplegadas por la Clínica Porto Azul S.A., y el deceso de la señora Kelly Yohanna Meza Mercadp, por varias razones que se proceden a exponer. En primer lugar, no existe nexo causal por cuanto la historia clínica refleja claramente que a la señora Meza Mercado se le realizaron los tratamientos y procedimientos adecuados, aceptados y recomendado por la literatura médica para el cuadro médico de Carcinoma triple negativo. La radioterapia, quimioterapia y hormonoterapia realizadas se hicieron de manera adecuada según lo ha establecido la literatura médica, sin omitir ningún paso y, por el contrario, obrando con total diligencia en todas las actuaciones.

Por el contrario, lo que se encuentra probado es que las conductas de la Clínica Porto Azul S.A., y sus profesionales en la salud únicamente se encaminaron a propender por el bienestar de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, sin que ello implicara una obligación en el éxito de los tratamientos. De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que el deceso de la señora Meza ocurrió por la conducta de la Clínica Porto Azul S.A ni de sus profesionales en salud. Por tanto, al no encontrarse probado el nexo de causalidad, no podría el Juez encontrarlo acreditado por el mero dicho de la parte demandante. Por tal razón, es apenas lógico que el Despacho proceda a desestimar las pretensiones de la demanda con respecto a del extremo pasivo del proceso.

En conclusión, en ninguna circunstancia el desenlace adverso que se presentó en el caso a estudio puede ser atribuido a las entidades de salud, pues por su parte se efectuaron todos los esfuerzos para procurar el bienestar de la paciente. En ese orden de ideas, resulta claro que el fallecimiento de la señora Meza Mercado no se generó como consecuencia de ninguna falta de diligencia de las entidades médicas, así como tampoco de un error de diagnóstico, puesto que como se ha indicado, una vez la paciente ingresó a la clínica, se pusieron a disposición a ella todos los exámenes, ayudas diagnosticas, procedimientos quirúrgicos y terapias indicadas en la literatura médica para tratar su patología con la finalidad de procurar su bienestar y mejoría. De modo que, al no acreditarse uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el nexo causal entre la conducta de las demandadas y el fallecimiento de la paciente no resulta posible la declaratoria de responsabilidad.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE.

Sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, se debe tener en cuenta que la parte actora pretende el reconocimiento de sendas sumas de dinero por concepto de daño emergente. Sin embargo, tal y como se explicará a continuación, los emolumentos anteriormente mencionados no pueden ser reconocidos a la parte actora, toda vez que: **(i)** los accionantes omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole, **(ii)** se allegaron documentos que no cumplen con los requisitos indicados en el código de comercio y de los cuales se desconoce su origen y veracidad y, **(iii)** Los documentos allegados como soporte del presunto gasto en el que la parte actora incurrió da a su sumatoria un valor muy inferior al solicitado. Por tanto, es evidente que no está acreditado que los demandantes hayan sufrido una afectación en su patrimonio.

La honorable Corte Suprema de Justicia ha definido el daño emergente en los siguientes términos:

“De manera, que el daño emergente comprende la pérdida misma de elementos patrimoniales, las erogaciones que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad.

Dicho en forma breve y precisa, el daño emergente empobrece y disminuye el patrimonio, pues se trata de la sustracción de un valor que ya existía en el patrimonio del damnificado; en cambio, el lucro cesante tiende a aumentarlo, corresponde a nuevas utilidades que la víctima presumiblemente hubiera conseguido de no haber sucedido el hecho ilícito o el incumplimiento.”¹³

13 Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 07 de diciembre de 2017. M.P. Margarita Cabello Blanco. SC20448-2017

Con fundamento de lo anterior, podemos concluir que el daño emergente comprende la pérdida de elementos patrimoniales causado por los hechos de los cuales se trata de deducirse la responsabilidad. Ahora bien, la parte demandante no tiene claridad de la existencia de un daño emergente, pues solo lo enuncia dentro de las pretensiones, pero no emite una estimación ni siquiera aproximada dentro del escrito de demanda.

En ese sentido, el Consejo de Estado reiteró la necesidad de probar el valor del detrimento con ocasión al hecho dañoso en los siguientes términos:

“(…) En relación con los gastos derivados de los servicios médicos prestados a la señora María Norvi Portela Torres, considera **la Sala que no se encuentran acreditados en el expediente, por cuanto se echa de menos su historia clínica, documento o factura del que se pueda inferir su pago**, así como material probatorio tendiente a probar que la afectación a su salud, si es que la hubo, tuvo relación con la privación de la libertad a la que se vio sometida, de ahí que no se cumplió con la carga de la prueba que le correspondía para demostrar los supuestos de hecho de los que pretendía derivar las consecuencias jurídicas de su pretensión, por lo que debe asumir las resultas procesales que ello implica, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.”¹⁴

14 Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia del veinticuatro (24) de mayo de dos mil dieciocho (2018) Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Radicación número: 73001-23-31-000-2012-00020-01(50844) " - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

En este orden de ideas, es fundamental que el Despacho tome en consideración que la carga de la prueba de acreditar los supuestos perjuicios reside única y exclusivamente en cabeza de la parte demandante. En este sentido, si dicha parte no cumple con su carga, y en tal virtud, no acredita debida y suficientemente sus aparentes daños, es jurídicamente improcedente reconocer cualquier suma por dicho concepto. Esta teoría ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Suprema de Justicia, debido a que, sobre este particular, ha establecido lo siguiente:

"(...) aun cuando en la acción de incumplimiento contractual es dable reclamar el reconocimiento de los perjuicios, en su doble connotación de daño emergente y lucro cesante, no lo es menos que para ello resulta ineludible que el perjuicio reclamado tenga como causa eficiente aquel incumplimiento, **y que los mismos sean ciertos y concretos y no meramente hipotéticos o eventuales, teniendo el reclamante la carga de su demostración**, como ha tenido oportunidad de indicarlo, de manera reiterada.¹⁵

15 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 15 de febrero de 2018. Mp. Margarita Cabello Blanco. EXP: 2007-0299. " - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo esta misma línea, en otro pronunciamiento también ha indicado que la existencia de los perjuicios en ningún escenario se puede presumir, tal y como se observa a continuación:

"Ya bien lo dijo esta Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que "(...) **la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso**; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...) "¹⁶

16 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 de junio de 2018. Mp Luis Armando Tolosa Villabona. EXP: 2011-0736. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Bajo estos derroteros, en el caso particular es completamente improcedente reconocimiento alguno a título de daño emergente, por cuanto no existe prueba cierta, clara y suficiente que acredite afectación en el patrimonio de los demandantes, en tanto no prueba la existencia del supuesto daño y no acredita que haya incurrido en algún pago concerniente a esa tipología de daño. Así las cosas, el perjuicio solicitado a título de DAÑO EMERGENTE por el extremo actor no tienen sustento alguno.

En conclusión, en el caso de marras la parte demandante pretende cobrar perjuicios a título de daño emergente sin siquiera mencionar las presuntas erogaciones en que incurrió para que se constituyera dicho perjuicio y, tampoco se observa dentro del plenario un esfuerzo probatorio encaminado a demostrar un detrimento patrimonial mínimamente real. Es entonces evidente que en el presente caso no está probado mediante ningún medio probatorio; que los actores hayan sufrido una afectación en su patrimonio, pues sus pretensiones están basadas exclusivamente sobre especulaciones. Por todo lo anteriormente esbozado, al analizar el acervo probatorio que, hasta ahora obra en el expediente, es evidente que los demandantes **(i)** los accionantes omiten discriminar en que erogaciones incurrieron a fin de concebir que existió una afectación de tal índole, **(ii)** se allegaron documentos que no cumplen con los requisitos indicados en el código de comercio y de los cuales se desconoce su origen y veracidad y, **(iii)** Los documentos allegados como soporte del presunto gasto en el que la parte actora incurrió da a su sumatoria un valor muy inferior al solicitado. De este modo, dado que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le es exigible, el honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE.

Frente a ello, su Despacho deberá tener en consideración que al no existir prueba si quiera sumaria que permita acreditar que existió una ganancia dejada de percibir con ocasión al fallecimiento de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, no es procedente el reconocimiento del lucro cesante. Máxime cuando no se probó, **(i)** que la señora Kelly Yohana Meza Mercado desarrollara una actividad económica, **(ii)** que percibiera ingresos del desarrollo de dicha actividad y cuales eran.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante. Éste se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia cierta, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

"(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual. (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afina en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente (...)** Por último están todos aquellos "sueños de ganancia", como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables.**"¹⁷

17 Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)
Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.¹⁸

18 Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano. ” - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En ese sentido, en el caso sub judice, no puede presumirse el lucro cesante a favor de la parte actora, como consecuencia de que:

- No se probó la actividad desarrollada por la señora Kelly Yohana Meza Mercado.

Debe advertirse que los demandantes no adjuntaron con la demanda, certificaciones para acreditar la vinculación laboral de la señora Meza o en caso de ser trabajadora independiente, no se allegó un RUT que demostrara sus actividades económicas realizadas y registradas o Certificado de Existencia y Representación Legal de su empresa, si la tenía.

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por la señora Kelly Yohana Meza Mercado en la fecha de la atención médica.

Esto como quiera que al plenario tampoco fue allegada declaración de renta, constancia de los pagos, movimientos bancarios y en general, documento conducente, pertinente y útil para demostrar los ingresos.

Así pues, no resulta procedente la pretensión impetrada, según la cual, debe reconocerse y pagarse en favor de los actores sumas de dinero por concepto de lucro cesante, toda vez que no hay prueba dentro del expediente de actividad productiva alguna que le generará ingresos a la señora Kelly Yohana Meza Mercado, pues nos e allega documento alguno que de fe de su actividad económica. En consecuencia, se trata de una mera expectativa que atenta contra el carácter cierto del perjuicio y, por tanto, no puede presumirse valor alguno para indemnizar el lucro cesante solicitado por la parte demandante.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que el extremo actor tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda y, por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados, a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante como quiera que no se acreditaron con los elementos probatorios prueba de la actividad y de los ingresos de la señora Kelly Yohana Meza Mercado. En ese sentido, la demanda careció de una carga probatoria que además de certera, la misma fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrojados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

1. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL.

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de la parte pasiva dentro del presente asunto. Además, tampoco es jurídicamente viable imponer condena alguna tendiente al pago por concepto de esta tipología de perjuicio pues la parte actora no ha acreditado la existencia de responsabilidad del extremo pasivo y en tal sentido, no hay lugar a que los demandados respondan por perjuicios que no fueron causados por estos, sino que se deben a la evolución natural de una patología mortal padecida por la señora Meza. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto

constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

“Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)”

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realizan los demandantes por concepto de daño moral asciende a 400 SMMLV, lo que significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que logran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a los accionantes por los perjuicios inmateriales presuntamente padecidos.

Ahora, en el hipotético e improbable caso que dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio el tope de SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los parientes en primer grado de consanguinidad, es decir, padres y conyugues:

“(…) **Tasación del daño moral para cónyuge, hijos, madre y padre de crianza, en sesenta millones de pesos (\$60.000.000)** cada uno, por muerte de su pariente, a causa del diagnóstico tardío e inadecuado tratamiento de apendicitis aguda con absceso y peritonitis. Responsabilidad médica extracontractual, solidaria y directa de instituciones hospitalarias por falta de sujeción a los protocolos y guías médicas, inadecuado diligenciamiento y manejo de la historia clínica y culpa organizacional...”¹⁹

19 Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 30/09/2016. SC13925-2016. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Y de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) para los parientes en segundo grado de consanguinidad, es decir hermanos:

“...**Por muerte de hermanos, abuelos y nietos en treinta y seis millones de pesos (\$36,000,000)**, a causa de la explosión e incendio de miles de barriles de petróleo derramados sobre el lecho del río Pocuné que recayó sobre los habitantes de la población de Machuca del municipio de Segovia (Antioquia), luego de la voladura de un tramo por parte de grupo subversivo. Responsabilidad extracontractual de sociedad operadora de oleoducto, como guardiana de la actividad peligrosa de transporte de hidrocarburos”.²⁰

20 Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia de fecha 19 de diciembre de 2018, SC5686-2018.

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 100 salarios mínimos en favor de los familiares en primer grado de consanguinidad y 50 salarios mínimos para cada uno de los otros demandantes, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) y TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$36.000.000) respectivamente en los casos graves, como el fallecimiento de la paciente en casos de ausencia de intervención rápida. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo.

En conclusión, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, en el entendido que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera que solo en el improbable caso que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio del mismo determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

1. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN

Es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar al extremo pasivo de este proceso al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación, toda vez que este concepto no tiene ninguna viabilidad jurídica. En primer lugar, debe resaltarse que el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicio que ha sido desarrollada únicamente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizarle a ella por la privación de Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, poder realizar aquellas actividades que hacen agradable su existencia. De modo que es improcedente dicho reconocimiento a cualquier otro reclamante distinto de la víctima directa del daño, que es quien a la final sufre las consecuencias en su capacidad de relacionamiento con el mundo exterior.

Lo anterior, ha sido reafirmado por la Corte Suprema de Justicia en reiterada jurisprudencia, en la que se ha indicado que no resulta viable condenar al pago de suma alguna a título de daño a la vida de relación a una persona diferente a la víctima. Como se lee en la Sentencia del 29 de marzo de 2017 proferida por dicha Corporación, en la que se indicó:

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales”.²⁰ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De lo anterior se colige que la etiología de dicho perjuicio está estructurada para ser declarado únicamente en cabeza de la víctima directa. De modo que cualquier otra reclamación en cabeza de persona distinta de la víctima directa del daño está llamada a fracasar. Así las cosas, se observa que en el caso particular la víctima directa es la señora Kelly Yohana Meza Mercado. De tal suerte que, ante su lamentable fallecimiento, es improcedente cualquier tipo de reconocimiento por esta tipología de perjuicios. Dicho de otro modo, no hay lugar a indemnización por daño a la vida en relación en este caso, en tanto la víctima directa falleció y está claro que no puede pagarse suma alguna a ningún otro reclamante por este concepto, puesto que ello implicaría transgredir la naturaleza misma del perjuicio.

En conclusión, teniendo en cuenta que la señora Kelly Yohana Meza Mercado lastimosamente falleció, no será procedente el reconocimiento del daño a la vida en relación para persona distinta de ella, en tanto sería ella la víctima directa del daño que se discute en el presente litigio. De manera que siendo indiscutible que este perjuicio únicamente es predicable respecto de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, quien lamentablemente falleció, es claro que no es jurídicamente procedente el reconocimiento de este perjuicio a favor de la parte Demandante. Lo anterior, por cuanto en pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil Sentencia del 29 de marzo de 2017, se estableció que el daño a la vida de relación sólo será reconocido a la víctima directa. Pero en este caso es inviable, teniendo en cuenta que lastimosamente falleció. Razón suficiente para que el Despacho desestime las pretensiones relacionadas con reconocimiento alguno por esta tipología de perjuicios.

Por lo expuesto, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

1. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR “DERECHOS CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS”

El apoderado de la parte demandante solicita el reconocimiento de unos perjuicios extrapatrimoniales que denomina daño a derechos convencionalmente protegidos. No obstante, debe ser claro para el Despacho que estas pretensiones son improcedentes si se tiene en cuenta que estos no corresponden a una tipología de perjuicio que sea reconocida por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia. Asimismo, se debe tener presente que estos perjuicios que buscan indemnizarse, de acuerdo con la forma en la que fueron solicitados en el escrito de la demanda, tienen como propósito resarcir el mismo concepto que el daño a la vida en relación. Por lo tanto, acceder a estas pretensiones significaría un doble reconocimiento del mismo perjuicio, lo que conllevaría a un enriquecimiento sin justa causa en detrimento del patrimonio de la parte accionada.

Al respecto se puede observar que la H. Corte Suprema de Justicia²¹

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala Cas. Civil Sentencia STC17252 del 18/12/2019 ha dejado en claro que las afectaciones psicológicas, el dolor o la tristeza son hechos dañosos que se producen las víctimas, los cuales se encuentran amparados bajo el concepto jurídico denominado daño moral:

“(…) Toda indemnización que se reclame ante la jurisdicción exige la comprobación del perjuicio generador de tal compensación, sin que de ello **escapen los “daños morales” comprendidos como la tristeza, congoja, angustia y dolor sufridos por la víctima de dicho menoscabo y por los que integran su estrecho núcleo familiar**, quienes también se ven afectados por esa circunstancia, dados los fuertes lazos de cariño y amor existentes entre ellos (…)

” (Énfasis propio)

De igual manera, el mismo ente colegiado ha establecido:

“(…) Tiene dicho la jurisprudencia de esta Corte que los daños extrapatrimoniales no se circunscriben al daño moral, pues dentro del conjunto de bienes no pecuniarios que pueden resultar afectados **mediante una conducta antijurídica se encuentran comprendidos intereses distintos a la aflicción, el dolor o la tristeza que un hecho dañoso produce en las víctimas**. En ese orden, son especies de perjuicio no patrimonial, además del moral, el daño a la vida de relación y la lesión a bienes jurídicos de especial protección constitucional o convencional (…)

”²²

²² Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018. (negrilla y subrayado fuera del texto original).

Por lo tanto, se puede concluir que, al solicitar el resarcimiento del perjuicio moral, se comprende una amplia gama de aflicciones psicológicas y emocionales, que incluyen el dolor, la tristeza, la congoja y la angustia, experimentados por las víctimas directas o sus familiares cercanos como consecuencia de los eventos que motivaron el proceso judicial. Así, esta dimensión de perjuicio no se limita únicamente al ámbito de lo material, sino que abarca las profundas repercusiones en el bienestar emocional y psicológico de aquellos afectados por la situación. Cali – Av. 6A Bis #35N-100, Oficina 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Oficina 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 **PANL**

Página 50 | 94

Ahora bien, frente al objeto de obtener una doble indemnización por un mismo perjuicio, la Corte Suprema de Justicia ha dejado en claro que esto ha de entenderse como un enriquecimiento sin justa causa y será a todas luces inadmisile:

“(…) Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que “el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización”, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento, en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior, lo que a su vez indica, de una parte, que aquélla debe ser completa para que como satisfactoria extinga la obligación correspondiente, y, **de la otra, no se constituya el mismo daño como fuente de enriquecimiento para el victimario, pues éste desborda dicha cobertura indemnizatoria**. Por lo tanto, un daño sólo puede ser indemnizado una sola vez, sin que sea posible recibir o acumular

varias prestaciones con funciones indemnizatorias que excedan la reparación total del daño, en tanto que son admisibles las que carezcan de esta función (v. gr. donaciones) (...)”23

23 Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC5340 de 2018.

Sumado a lo anterior, no existe prueba en el plenario que acredite las presuntas afectaciones alegadas por la parte. Aun así, y si en gracia de discusión este despacho llegase a establecer que las afectaciones alegadas fueron causadas por el dolor en virtud del fallecimiento de la señora Kelly Yohana Meza Mercado, deben igual entenderse comprendidas dentro del daño moral, por lo que sería errado indemnizar dos veces por el mismo concepto.

De este modo, se hace manifiesto que, lo que la parte demandante busca es que se le indemnice en dos ocasiones por un mismo daño, cuestión que resulta inviable por configurar un enriquecimiento sin justa causa y por desnaturalizar la finalidad de la indemnización. Por lo demás, no se puede ignorar que el reconocimiento de este tipo de perjuicios es improcedente, pues no es una tipología reconocida por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, pues es evidente que su finalidad es generar enriquecimiento injustificado en detrimento del patrimonio de los demandados.

De conformidad con lo anterior, solicito muy amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

1. GENÉRICA O INNOMINADA.

Solicito al señor Juez decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en el curso del proceso y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de las entidades demandadas y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, ello en atención a lo reglado por el artículo 282 del Código General del Proceso.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

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

2.1. En relación con las excepciones de “INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICO COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO Y CARENTE DE CULPA REALIZADO POR PARTE DE LA CLÍNICA PORTOAZUL, INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA PORTO AZUL S.A Y SU PERSONAL MÉDICO, IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO EMERGENTE, INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE, IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL, IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO AL DAÑO EN LA VIDA EN RELACIÓN IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO POR “DERECHOS CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS”, 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 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 aseguradora pues lo que pretende la llamada en garantía 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”.

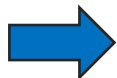
Con la finalidad de acreditar la inobservancia del **médico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO** quien de conformidad con el artículo 2347 y 2349 del Código Civil se encontraba al cuidado de la Clínica PORTOAZÚL, es responsable del daño solidariamente con la IPS y EPS, se debe precisar que:

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:

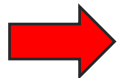
- Resultado de ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, **en la cual se determinaron los dos tumores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



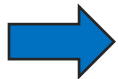
En el CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa.

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.



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

3.- ADENOMEGALIAS DESCRITAS EN AXILA IZQUIERDA.

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

Único nódulo, masa o tumor que sacó el médico 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 "Dxi- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1N2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.

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

Del resultado de la ecografía mamaria practicada a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado de fecha 18 de febrero de 2019, emitida por la Clínica de la Costa - Departamento de Ecografía – Departamento

de Imágenes Diagnosticas, realizado por el Dr. Jorge Avila D, **se evidencia que desde el inicio del tratamiento en ecografía mamaria aparecieron los dos tumores en la mama izquierda a la paciente desde el inicio del tratamiento:**

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

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

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



ECOGRAFIA MAMARIA

Página 1 de 2

NOMBRE DEL PACIENTE:

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

CONCLUSION.

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

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

3.- ADENOMEGALIAS DESCRITAS EN AXILA IZQUIERDA.

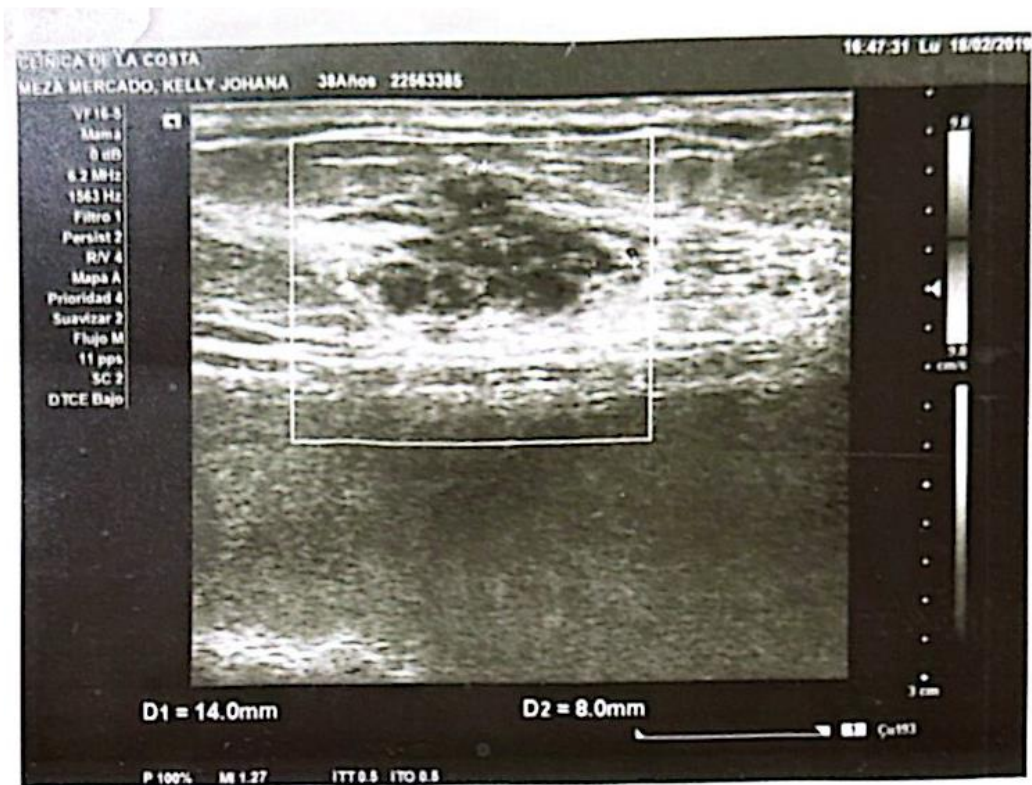
4.- IMPLANTES MAMARIOS BILATERALES DE ASPECTO ECOGRAFICO USUAL.

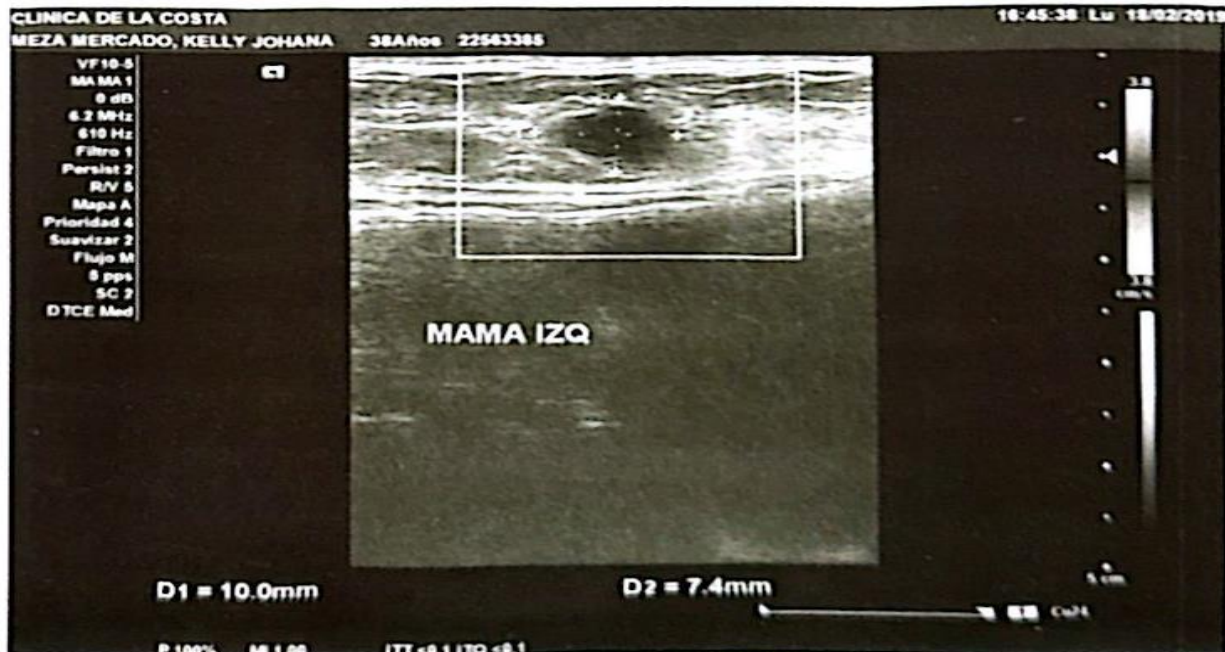
DPTO DE IMAGENES DIAGNÓSTICAS.
JORGE DE AVILA D
RM 2493.

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

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

Nódulo, masa o tumor que NO SACÓ el médico Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00". Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 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, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinética tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo y moderado. **(Único nódulo, masa o tumor que EXTRAJO O EXTIRPÓ el médico Mastólogo Juan Felipe Arias Blanco: Ubicado en el Cuadrante Superior Externo - CSE, hora 13:00 presenta una lesión heterogénea solido/quística, multitrabeculada, mide 14.2 x 8.5 mm, con capsula irregular gruesa. Definido en patología como un “Dx1- Carcinoma ductal infiltrante, grado 3 estadio anatómico IIIA (T1NP2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo”. Detectado desde el 18/02/2019.)**

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

Lo anterior, así:

"NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

IDENTIFICACION: 22563385CC

EDAD: 38 Años

NUMERO DE LA ORDEN: 626738-2

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

Medico : JUAN FELIPE ARIAS BLANCO

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

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

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN:

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

2. PROTESIS MAMARIAS BILATERALES SIN SIGNOS DE COMPLICACIÓN."



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

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

RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T)

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

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

CONCLUSIÓN:

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

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

Dictado por: Dr. CAROLINA DIAZ

1 / 1

Calle 78 N° 57 – 210 Piso 1 – PBX (800) 3188662 – 3188611 – resultados@radiologosasociados.co – www.radiologosasociados.com
DR. JIMMY CURE VARGAS – DR. ANTONIO LATORRE PATAU – DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 880.100.888.4
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 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 pronóstico IIIB (AJCC8) izquierdo". Detectado desde el 18/02/2019.

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

Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 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 cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogéneo y moderado” a través de cirugía de cuadrantectomía el 18 de marzo de 2019**, el cual ya había sido biopsiado según “informe de patología del 11/03/2019 emitido por MEDIPATH – Medica Patóloga Karina Ruiz Kaez”, donde se determinó que el nódulo correspondía a un “CARCINOMA MAMARIO INVASIVO, DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE) MODERADAMENTE DIFERENCIADO, SCORE DE RICHARDSON BLOOM 7/9 (TUBULOS 2, MITOSIS 2, GRADO NUCLEAR 3)”, así:



ESTUDIO

MP 156-19

INFORME DE PATOLOGIA

NOMBRE: KELLY MEZA	DOCUMENTO: 22563385	EDAD:
ASEGURADORA: PARTICULAR	SEXO: FEMENINO	REMITIDO POR: JUAN FELIPE ARIAS
FECHA DE ATENCIÓN : 11/03/2019		

DIAGNOSTICO CLÍNICO

Sin remitir

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

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

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

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

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

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

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

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

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

LESIÓN PRESENTE EN 4 DE LOS 5 FRAGMENTOS EVALUADOS

NO SE IDENTIFICA INVASIÓN VASCULAR NI PERINEURAL EN LA MUESTRA EVALUADA

VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA Y COMENTARIO

ROTULADO: “AXILA”:

FRAGMENTOS DE TEJIDO LINFOIDE LIBRE DE LESIÓN TUMORAL

Profesional: KARINA RUIZ CAEZ

Especialidad: Médico Patóloga

Registro Médico: 1488/03

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

19

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

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

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

“NOMBRE: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
IDENTIFICACION: 22563385CC
EDAD: 38 Argos 7 Meses
NUMERO DE LA ORDEN: 664507-1
FECHA DE LA ORDEN: 17 de agosto de 2019 a las 09.08.55
Medico: A QUIEN INTERESE

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

ECOGRAFIA MAMARIA

Mamas acentuadamente fibroglandulares, de ecogenicidad heterogenea.

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

Mama izquierda:

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

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

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

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

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

IMPRESION:

1. Mamas acentuadamente fibroglandulares.
2. Estatus post mastectomía oncológica preservadora izquierda.

Mama izquierda: nódulo de aspecto 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 magnetica de mamas de marzo del 2019 a fines comparativos. Antecedente de mamoplastia de aumento con colocación de implantes hace 15 años.

ECOGRAFIA MAMARIA

Mamas acentuadamente fibroglandulares, de ecogenicidad 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 hipoeicoico con imagen ecogenica en su interior no vascularizada al efecto doppler color de diametro mayor paralelo a la piel mide 0.92x0.36 cm presente y con ligero aumento de sus dimensiones con respecto a ultrasonido previo se observa cicatriz quirúrgica en el cuadrante superior externo sin masas asociadas sin engrosamiento de la piel, se observa presencia de clip de marcaje en su interior, se observa en la región axilar izquierda presencia de seroma residual ocupa un diametro de 4.5 cm presente en ultrasonido previo.

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

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

Linfáticos axilares derechos radiológicamente benignos, delgada corteza hipoeicoica, 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 Mastologo Juan Felipe Arias Blanco: "En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00". Definido en patología "Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo. Detectado desde el 18/02/2019 y no retirado en la cuadrantectomía del 18/03/2019

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

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

Dictado por: Dr. PATRICIA

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


RADIÓLOGOS ASOCIADOS

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

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

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

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

6. Implantes de ubicación retropectoral, indemnes.

Recomendaciones: continuar con controles comparativos a intervalo corto.

BI-RADS 6.


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

Dictado por: Dr. PATRICIA

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

2 / 2

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

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

- i) **El primer nódulo o masa**, en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periférica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce 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 cinetica, 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 Cuadranctomia + ganglio centinela: tamaño tumoral 1. 4x1. 2 cm, bordes libres, ganglio centinla ½ comprometidos.
**abril 2019 Vaciamiento axilar axilar 4/11 comprometidos
** QT
- mayo a jul 2019 AC x 4 dosis densa.
- julio a septiembre. Paclitaxel * carboplatino semanal x 12.
Primer ciclo fue paclitaxel solo.
-- durante la quimioterapia se evidencia nuevamente el segundo nódulo de la mama izquierda que es cuando se adiciona el caboplatino.
**30. oct. 2019 Mastectomia simple presencia de tumor residual (regresión de celularidad menor al 30%)

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

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

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

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

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

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



CLÍNICA DE MARLY
Cuida su Salud

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

Página 2 de 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se espera además resultado de foundation one.

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

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

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

Firmado electrónicamente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: hipertensión gestacional.

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

Farmacológicos: omeprazol, betaloc.

Alérgicos: acetaminofén, dipirona, codeína.

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

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

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

Tío paterno – sarcoma a los 33 años (fallecido)

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

No se realiza examen físico.

Análisis y plan:

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

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

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

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

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

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

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

No hay indicación de evaluar esta variante en los familiares.

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

Debe mantener controles con sus médicos tratantes.

Control con Genética Oncológica en 1 año.

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

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

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

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

CONSULTA

PACIENTE **No. CON 08421**

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)
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 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: 71271621 REG:08934-2006
ONCOLOGO CLINICO

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

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

CONSULTA

PACIENTE **No. CON 08566**

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)
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 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: 71271621 REG:08934-2006
ONCOLOGO CLINICO

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

- 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:



-. 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:



- 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

No. CON 09220

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

Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 7 Mes(es) 3 Semana(s)
Número: 22563385

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

La paciente viaja a Bogota por 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 toelrancia 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

No. CON 09547

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

Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 8 Mes(es) 0 Semana(s)
Número: 22563385

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 toelrancia 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 biaduril 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

CONSULTA

CLÍNICA PORTOAZUL S.A.

NIT: 900.248.882-1

Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850

Puerto Colombia – Atlántico

No. CON 011801

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO

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

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

Tipo de Usuario: OTRO

Historia Clínica No: 000000022563385

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

Número: 22563385

Teléfono(s): 3016076491, 3175008715

Plan: SURA EPS - POS

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

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

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

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

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

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

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

CON COPIA A



IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS

CC: 72271621 REG:08934-2006

ONCOLOGO CLINICO

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

32

-. 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: CTOUSSANT



Clínica Portoazul

CONSULTA

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

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO		Historia Clínica No: 000000022563385
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

No. CON 012545

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 radiación. La paciente y su familia entienden y están de acuerdo con el plan de acción. El Dr Juan Felipe Arias también de acuerdo con esta medida.

La paciente viaja a Bogotá por segunda opinión con la Dra Sandra Franco. Tuve la oportunidad de hablar con la Dra Franco quien está de acuerdo que la lesión no representa recurrencia sino que ya estaba presente desde la primera resonancia y está de acuerdo con el enfoque de la quimioterapia neoadyuvante adicionándole el platino y operando al final como lo teníamos 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 Fundación Santa Fe como Ca residual de 1 cms con margenes negativos y tejido ganglionar residual con micrometastasis de 1 mm No. 2019019919 en Noviembre 15 de 2019 Triple negativo Dra Catalina Buritica. EF normal en Noviembre de 2019.

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

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

- PET scan
- RMN de cerebro
- Resectar la lesión recurrente
- Una vez resecado plantear esquema de adyuvancia pero basados en estudio Foundation 1
- Pedir segunda opinión en Bogotá Dra Sandra Franco.

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

Se repeta TAC de torax abdomen y pelvis con contraste oral e IV y labs.

Se da orden de Capecitabina para iniciar en Enero 20 de 2020, Segundo ciclo en Febrero 10 de 2020.

Se da orden de Radioterapia entendiendo que aun la toxicidad de darla concomitante con quimio es mayor la enfermedad ha sido localmente muy agresiva y no queremos dar pie a que tengamos una complicación de una nueva recaída con lo cual la paciente está de acuerdo así como su familia.

- Capecitabina 3500 mg VO día 14 días si 7 días no.

CON COPIA A



Página 112 / 139

IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS
 C.C. 2.282.1621 REG-08934-2006
 ONCOLOGO CLINICO

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

Pag 1 De 3

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



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

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

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Teléfono(s): 3016076491

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 0 Mes(es)

Número: 22563385

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

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

66 Kgs

163 Cms

1.73 Mts²

25.01 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

TNM

CS04

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

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

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

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

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

10

14 RECAIDA UBICACION

04 HUESO

11

14 RECAIDA UBICACION

01 GLANGLIOS LINFATICOS

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

74 ppm

14 rpm

37 °C

114/72 mm de Hg

Cuadro Hemático

Leucocitos 0

RAN 0

Hemoglobina 0

Hematocrito 0

Plaquetas 0

VSG 0

Glicemia

Calcio

Función Hepática

AST (GOT) 0

ALT (GPT) 0

GGT 0

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica (Bilirrubinas T 0 D 0

Función renal

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

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

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

34

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento
CUADRANTECTOMIA SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (12-03-19). VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19). QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA AC 4 CICLOS, INICIO 7, TERMINO 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACITAXEL-CARBOPLATINO SEMANUALES 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TERMINO: 30-09-19), MASTECTOMIA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCION INMEDIATA (16-11-19). NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (08-01-20). QUIMIOTERAPIA 2ª LINEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, TERMINO: 16-09-20). RADIOTERAPIA IMRT SOBRE PARED TORACICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy DE ELECTRONES EN REGION DORSAL POSTERIOR (INICIO: 21-04-20, TERMINO: 10-07-20, EN CLINICA ASUNCION, BARRANQUILLA). QUIMIOTERAPIA 4ª LINEA ESQUEMA GEMCITABINA MONOTERAPIA (INICIO: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPLATINO (DESDE 04-11-20, TOTAL 6 CICLOS, TERMINO: 27-01-21).

Subjetivo
Refiere que ha seguido aceptable. A pesar del tratamiento de Quimioterapia actual ha notado aumento de las lesiones tumorales en piel. Come bien. Duermes aceptable (con Zopiclona, cannabis ocasional). Diuresis normal. Deposición normal. Leves síntomas ácido-pépticos ocasionales. No disnea ó tos. Cefalea global moderada ocasional. No mareos. No náuseas ni vómito. No sangrados. No fiebre ni escalofrío. Astenia y adinamia leves ocasionales. No pérdida de peso. No edema de miembros inferiores. No dolor torácico ni dolor abdominal. Linfedema del miembro superior izquierdo, con leve dolor. No dolores óseos ni musculares. Parestias leves en manos y en 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 retropectores 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 izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura.

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

Análisis
Paciente en la AC desde 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, terminó y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Pacitaxel-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 Atrezozumab + nabPacitaxel por 6 ciclos, inició el y terminó el 16-09-20, realizan

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

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

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

Radioterapia IMRT sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inició el 21-04-20 y terminó el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechas y endiastinal la mayor de 12.5 mm y SUVmax de 6.12, incremento metabólico del 24 y 54%, sugestivas de malignidad, de reciente aparición, por lo que deciden tratamiento de Quimioterapia con esquema Gemcitabina monoterapia, inició el 30-09-20, por 4 ciclos y luego agregan Carboplatino desde el 04-11-20, en total por 6 ciclos, terminó el 27-01-21. Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUV max 2.4, engrosamientos en piel del hemitórax izquierdo anterior y posterior con SUV max 2.1, adenomegalias axilares derechas de mayor número con respecto a estudio previo, algunas confluentes, con incremento patológico del metabolismo, la mayor nueva de 13 mm y SUV max 9.50, otra de 13.5 mm y SUV max 9.50 (previa de 12.5 mm y SUV max 6.1), incremento metabólico del 55%, varios ganglios retropectores nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay 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. 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 explican nuevamente diagnóstico, situación actual y pronóstico a la paciente y a su esposo y los entienden y aceptan.

Plan Tratamiento
Cita abierta en consulta en ésta ciudad.

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 REG: 1090
ONCOLOGIA CLINICA

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

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

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

Pag 1 De 3

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



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

PACIENTE

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

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

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Teléfono(s): 3016076491

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Historia Clínica No: 000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

Plan:

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

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

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.80 Mts²

26.80 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

TNM

C504

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

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

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

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

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO.

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

10

14 RECAIDA UBICACION

04 HUESO

11

14 RECAIDA UBICACION

01 GANGLIOS LINFÁTICOS

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

72 ppm

14 rpm

378 °C

120/70 mm de Hg

Cuadro Hematico

Leucocitos 4289

RAN 3250

Hemoglobina 11.2

Hematocrito 32.7

Plaquetas 355900

VSG 0

Glicemia

Calcio

8.3

Función Hepatica

AST (GOT) 27

ALT (GPT) 36

GGT 0

Fosfatasa alcalina 1.2

Deshidrogenasa láctica 0.3D

Bilirrubinas T 0.16

Función renal

Nitrógeno Ureico 34.4

Creatinina 0.65

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Otros

Sodio: 139,

Potasio: 4.57,

Cloro: 106.8,

ácido úrico: 4.10.

Parcial de orina

pendiente

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

Tel 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

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

36

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 7, TÉRMINO 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TÉRMINO: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2º LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIO: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3º LÍNEA ATEZOLIZUMAB-NABPACLITAXEL 6 CICLOS (INICIO: 04-08-20, TÉRMINO: 16-09-20), RADIOTERAPIA IMRT SOBRE PARED TORÁCICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy DE ELECTRONES EN REGIÓN DORSAL POSTERIOR (INICIO: 21-04-20, TÉRMINO: 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, TÉRMINO: 27-01-21), QUIMIOTERAPIA DE 5º LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIO: 15-02-21, TÉRMINO: 04-05-21).

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

Imágenes Diagnósticas
PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infradivculares 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 retropectores laterales, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifóide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos).

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

Análisis
Presnta progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamaria 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 realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19),

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

"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 triplenegativo, 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, inició7, terminó7 y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Pacitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició7, 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 suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPacitaxel por 6 ciclos, inició el 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 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 IIIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el 01-21. Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el 01-21. Imágenes de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infradivculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifóide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos). Ante la marcada progresión se suspende tratamiento y se propone tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal. La paciente y sus familiares conocen diagnóstico, situación actual y pronóstico y los entienden y aceptan. Laboratorios de control del 10-05-21 con cuadro hemático con leucocitos y neutrófilos normales, anemia leve, plaquetas normales, función hepática normal, fosfatasa alcalina normal, deshidrogenasa láctica elevada, función renal normal, glicemia pendiente, calcio normal, parcial de orina pendiente.

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

RICARDO PLAZAS PATIÑO
ONCOLOGÍA CLÍNICA
Dr. Ricardo Plazas Patiño
Medicina Interna
Oncología Clínica
C.C. 79.326.614
R.M. 1090 N

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

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Historia Clínica No:000000022563385

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 22563385

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

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Telefono(s):3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

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

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

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.80 Mts²

26.80 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

CódigoNombre

Ubicación

TNM

C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

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

Indice(s):

No

Escala

Valor

1

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

0 ppm

0 rpm

0 °C

0/0 mm de Hg

Leucocitos 0

RAN 0

Hemoglobina 0

Hematocrito 0

Plaquetas 0

VSG 0

Glicemia

Calcio

Función Hepática

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica

Bilirrubinas T 0 D 0

Función renal

Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0

Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

Otros

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento

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

Subjetivo

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

TeL 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

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

38

Unidad Oncológica:
900.037.353-1

PACIENTE

Historia Clínica No:000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Número: 22563385

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO) Telefono(s): 3016076491

ción: CARRERA 56 #68

Entidad: PARTICULAR

El caso de Honduras: PARTICULAR

Plan

Imágenes Diagnósticas

Objetivo

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

Unidad Oncológica:
900.037.353-1

PACIENTE

Historia Clínica No:000000022563385

Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

udad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491

4-1: PARTICULAR

Estado: ARIARUAY COTIZANTE: T

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

Plan Tratamiento

Se formula y solicita 2º ciclo de Quimioterapia de 6º línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV d1 + Fosaprepitant 150 mg Quimidiato 1 mg, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 . para aplicar en 3 semanas.

Dr. Ricardo Plazas Patino
Medicina Interna
Oncología Clínica
C.C. 79.326.610
R.M. 1090 N. de

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 infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2”*, así:

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

21/05/2021
Control: mejor control de la enfermedad.

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

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

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

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

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

PLAN

1. CICLOBENZAPRINA 5 MG + LISINA 125 MG - TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS
2. TAPENTADOL 100 MG - TOMAR 200 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
3. PREGABALINA 300 MG CADA 12 HORAS VIA ORAL
4. LANOZOPRAZOL 30 MG CAPSULA EN AYUNAS
5. ALIZARPIDA 50 MG TABLETA CADA 12 HORAS
6. LUBIPROSTONE 24 MCG CAPSULA CADA 12 HORAS VIA ORAL
7. MELATONINA 5 MG TABLETA CADA NOCHE
8. OLANZAPINA 5 MG TABLETA CADA NOCHE
9. ESZOPICLONA 3 MG TABLETA CADA NOCHE
10. FITOESTIMULINE CREMA - CUIDADOS DE PIEL
11. JABON DOVE PARA PEIL DELICADA
12. JABON CON CLOHEXIDINA 3% PARA LAVADO DE PIEL CADA 12 HORAS.
13. CELECOXIB 200 MG CAPSULA - TOMAR 1 CAPSULA AL ALMUERZO
14. CITA DE CONTROL PRIORITARIO EN 3 SEMANAS POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

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

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

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

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

Pag 1 De 4



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Historia Clínica No: 000000022563385

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

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

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

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

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

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

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
71 Kgs	163 Cms	1.79 Mts²	26.69 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

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

Indice(s):

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

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
100 ppm	14 rpm	37 °C	120/70 mm de Hg

Cuadro Hematico

Leucocitos 2854 RAN 2080 Hemoglobina 10.1 Hematocrito 30.8 Plaquetas 304000 VSG 0

Glicemia Calcio 8.6

Función Hepatica

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

Función renal

Nitrógeno Ureico 0 Creatinina 0.59 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

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

41

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

Pag 1 De 4

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



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: **KELLY YOHANA MEZA MERCADO**

Historia Clínica No: 000000022563385

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 22563385

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

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)Teléfono(s): 3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

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

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

Medidas:

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

Diagnóstico(s):

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

Indice(s):

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

Signos Vitales:

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

Cuadro Hemático

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

Función Hepática

AST (GOT) 0	ALT (GPT) 0	GGT 0	Fosfatasa alcalina 0	Deshidrogenasa láctica 0	Bilirrubinas T 0 D 0
Función renal			Parcial de orina		
Nitrógeno Ureico 0	Creatinina 0	Depuración de creatinina orina de 24 horas 0		Marcadores Tumorales	
Otros					

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

Tel. 5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743

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



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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

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

Subjetivo
Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómitos. Diarrea grado 2 por 1 día. No estreñimiento. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada ocasional. No cefalea 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. Paronías leves en manos y en pies, ocasionales. No artralgias.

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

Objetivo
Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con no leve enfermedad periodontal. Otorrino: Mucosas húmedas. Otorrino: Mucosas húmedas. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Deseñados. No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bien, no masas ni lesiones en piel, ausencia de areola y pezón, axila negativa. Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo que conforman placas en hemitórax izquierdo partes superior e inferior, sobrepasan la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior, con mucha menor actividad en los bordes. Cardiorpulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopía-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoesquelar: Pufoperfusión 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 bajos. Leves efectos generales. No efectos sobre mucosas. Buena tolerancia al tratamiento. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Presentó progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamario bien, múltiples adenopatías axilares sin hilo graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas o infiltrados pulmonares, no

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

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



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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

derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, sin lesiones. Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estado IIA (pT1cpN2, MO), RE-, RP-, Her 2-, Ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), patología 4 de 11 ganglio con carcinoma, realizan tratamiento de Quimioterapia adyuvante esquema AC 4 ciclos, inicio7, termino7 y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Pacitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inicio7, termino 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (06-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inicio en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPacitaxel por 6 ciclos, inicio el 21-04-20 y termino el 27-01-21. Imágenes de control PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIA izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUV max 2.4, engrosamientos en piel del hemitórax izquierdo anterior y posterior con SUV max 2.1, adenomegalias axilares derechos de mayor número con respecto a estudio previo, algunas confluentes, con incremento patológico del metabolismo, la mayor nueva de 13 mm y SUV max 9.50, otra de 13.5 mm y SUV max 9.50 (previa de 12.5 mm y SUV max 6.1), incremento metabólico del 55%, varios ganglios 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, inicio el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imagen 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 derechos, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio distal del esternón y apéndice xifoide, con SUVmax: 7.48, compromiso cutáneo de hemitórax izquierdo (anterior y posterior), con infiltración de los músculos dorsal ancho y redondo mayor izquierdos, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos). Ante la marcada progresión se suspende tratamiento y se propone tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal. La paciente y sus familiares conocen diagnóstico, situación actual y pronóstico y los entienden y aceptan. Laboratorios de control del 02-06-21 con cuadro hemático con leucocitopenia leve, anemia moderada, plaquetas normales, disfunción hepática leve, fosfatasa alcalina pendiente, deshidrogenasa láctica pendiente, función renal normal, glicemia pendiente, calcio normal, parcial de orina pendiente.

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

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

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

"antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estado IIA (pT1cpN2, MO), RE-, RP-, Her 2-, Ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2"

Adiel Carrascal Robles

Universidad del Norte – Universidad Externado de Colombia

Sistema Seguro - Versión 1.1.18 - www.icsssa.co - Formulario

Creación:-> Fecha: 2021-06-17 11:28 Usuario : RPP Impresión:-> Fecha: 2021-06-17 12:06 Usuario : JXOI No. Original:

ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombres: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Residencia: Dirección: CARRERA 56 #6B-2-03 AP 601

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Historia Clínica No: 0000000022563385

Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)

Número: 22563385

telfono(s): 3016076491

Plan:

[Firma]
RICARDO PLAZAS TORO
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. 0000000022563385, 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 ductal infiriltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicénica, Estadío IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HER 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutación BRCA 1 y 2”*, así:

		ONCOMEDICAL IPS SAS Unidad Oncológica 900.037.353-1																																		
CONSULTA ESPECIALIZADA																																				
PACIENTE Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO Género: FEMENINO Identificación: Propiedad: PROPIA Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR		Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 Edad: 40 Año(s) 5 Mes(es) Número: 22563385 Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3016076491																																		
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: <table border="1"> <tr> <td>Peso</td> <td>Talla</td> <td>Superficie Corporal</td> <td>Masa Corporal</td> </tr> <tr> <td>71 Kgs</td> <td>163 Cms</td> <td>1.79 Mts²</td> <td>26.69 PRE OBESIDAD</td> </tr> </table>				Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal	71 Kgs	163 Cms	1.79 Mts²	26.69 PRE OBESIDAD																									
Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal																																	
71 Kgs	163 Cms	1.79 Mts²	26.69 PRE OBESIDAD																																	
Diagnóstico(s): <table border="1"> <tr> <th>Código</th> <th>Nombre</th> <th>Ubicación</th> <th>TNM</th> </tr> <tr> <td>C504</td> <td>TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA</td> <td>IZQUIERDO</td> <td>Estado: IIIA T: 1C N: 2 M: 0</td> </tr> <tr> <td>F412</td> <td>TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION</td> <td></td> <td>Estado: T: N: M:</td> </tr> <tr> <td>R521</td> <td>DOLOR CRONICO INTRATABLE</td> <td></td> <td>Estado: T: N: M:</td> </tr> </table>				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:																	
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): <table border="1"> <tr> <th>No</th> <th>Escala</th> <th>Valor</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>02 ECOG</td> <td>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.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>03 HISTOLOGIA</td> <td>05 CARCINOMA DUCTAL</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>04 HISTOLOGIA</td> <td>03 MAL DIFERENCIADO</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>05 RECEPTORES ESTROGENOS</td> <td>NEGATIVO</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>06 RECEPTORES PROGESTERONA</td> <td>NEGATIVO</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>07 RECEPTOR HER 2</td> <td>NEGATIVO</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>13 RECAIDA</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>14 RECAIDA UBICACION</td> <td>01 GLANGLIOS LINFÁTICOS</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>14 RECAIDA UBICACION</td> <td>08 PIEL</td> </tr> </table>				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	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 GLANGLIOS LINFÁTICOS	10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL
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	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 GLANGLIOS LINFÁTICOS																																		
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL																																		
Signos Vitales: <table border="1"> <tr> <th>Frecuencia Cardiaca</th> <th>Frecuencia Respiratoria</th> <th>Temperatura</th> <th>Presión Arterial</th> </tr> <tr> <td>0 ppm</td> <td>0 rpm</td> <td>0 °C</td> <td>0/0 mm de Hg</td> </tr> </table>				Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial	0 ppm	0 rpm	0 °C	0/0 mm de Hg																									
Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial																																	
0 ppm	0 rpm	0 °C	0/0 mm de Hg																																	
Leucocitos 3420 Glicemia		Cuadro Hemático Hemoglobina 10 Hematocrito 29.66 Plaquetas 393000 VSG 10 Calcio 9.7 Función Hepática Fosfatasa alcalina 128 shidrogenasa láctica 88 erubinas T 0.330.1 Función renal																																		
AST (GOT) 39 ALT (GPT) 56 GGT 51		Parcial de orina Depuración de creatinina orina de 24 horas 0 Marcadores Tumorales																																		
Nitrógeno Ureico 25 Creatinina 0.73																																				
Otros																																				
Avenida 1 # 15 43 Centro Médico de Especialistas Jericó barrio La Playa Tel 572526 - 5712641 - 5717495 Celular 310 3016743																																				

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

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

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

Pag 1 De 3

ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica

900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Género: FEMENINO

Identificación: Propiedad: PROPIA

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

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Ciudad: BARRANQUILLA (ATL)

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Edad: 40 Año(s) 5 Mes(es)

Número: 22563385

Plan:

Historia Clínica No: 000000022563385

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

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

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

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

Medidas:

Peso

Talla

Superficie Corporal

Masa Corporal

71 Kgs

163 Cms

1.79 Mts²

26.69 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

Código

Nombre

Ubicación

FNM

C504

TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA

IZQUIERDO

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

F412

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Estado: T: N: M:

R521

DOLOR CRONICO INTRATABE

Estado: T: N: M:

Índice(s):

No

Escala

Valor

1

02 ECOG

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

2

03 HISTOLOGIA

05 CARCINOMA DUCTAL

3

04 HISTOLOGIA 2

03 MAL DIFERENCIADO

4

05 RECEPTORES ESTROGENOS

NEGATIVO

5

06 RECEPTORES PROGESTERONA

NEGATIVO

6

07 RECEPTOR HER 2

NEGATIVO

7

08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)

50%

8

13 RECAIDA

SI

9

14 RECAIDA UBICACION

01 GANGLIOS LINFATICOS

10

14 RECAIDA UBICACION

08 PIEL

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Presión Arterial

78 ppm

14 rpm

37 °C

120/72 mm de Hg

Cuadro Hemático

Leucocitos 2778

Hemoglobina 10.2

Hematocrito 28.8

Plaquetas 258000

VSG 0

Glicemia 80

Calcio 9.2

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica 0.4

Bilirrubinas T 0.4

0.13

A:ST (GOT) 52

ALT (GPT) 83

GGT 0

Función renal

Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 18.7

Creatinina 0.61

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

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

47

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

Ricardo Plazas Patiño
Medicina Interna
Oncología Clínica
C.C. 79.326.614
ONCOLOGIA CLINICA
1090 N. de S.

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

Pag 1 De 4



ONCOMEDICAL IPS SAS

Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO

Historia Clínica No:000000022563385

Género: FEMENINO

Fecha de Nacimiento:miércoles, 21 de enero de 1981

Edad: 40 Año(s) 6 Mes(es)

Identificación: Propiedad: PROPIA

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 22563385

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

Ciudad: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Teléfono(s):3016076491

Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR

Tipo de Afiliado: COTIZANTE

Tipo de Usuario: PARTICULAR

Plan:

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

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

Medidas:

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

Diagnóstico(s):

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

Indice(s):

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

Sígnos Vitales:

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

Leucocitos 0

Glicemia

RAN 0

Hemoglobina 0

Calcio

Cuadro Hematico

Hematocrito 0

Plaquetas 0

VSG 0

AST (GOT) 0

ALT (GPT) 0

GGT 0

Función Hepatica

Fosfatasa alcalina 0

Deshidrogenasa láctica 0

Bilirrubinas T 0 D 0

Función renal

Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 0

Creatinina 0

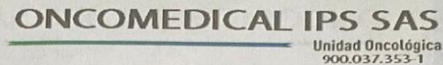
Depuración de creatinina orina de 24 horas 0

Marcadores Tumorales

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

Tel.5725256 - 5712641 - 5717495

Celular 310 3016743



CONSULTA ESPECIALIZADA

—PACIENTE
155

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

Historia Clínica No:000000022563385
Edad: 40 Año(s) 6 Mes(es)
Número: 22563385
TELÉFONO(S): 3016076491

Plan:

Otros

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento

QUADRIANTECTOMÍA SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO SENTINELA (12-03-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19), QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA 4C CICLOS, INICIO 7, TÉRMINO 7, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA FACILITAXEL + DOXORUBICINA SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: 7, TÉRMINO: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (15-09-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO + CAPSULABINA 2 CICLOS (INICIO: 02-10-19), CAPSULABINA 2 CICLOS (INICIO: 02-10-19), SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ, QUIMIOTERAPIA 3ª LÍNEA ATEZOLIZUMAB + CAPSULABINA 2 CICLOS (INICIO: 04-08-20, TÉRMINO: 16-09-20), RADIODIAPERTIA IMRT SOBRE PARED TORÁCICA IZQUIERDA, 6000 cGy + 3750 cGy de ELECTRONES EN REGIÓN DORSAL (INICIO: 16-09-20, TÉRMINO: 16-09-20), SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ, QUIMIOTERAPIA 4ª LÍNEA ESQUEMA GEMCITABINA + CAPECITABINA (INICIO: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPEDINA 375 mg/m² (INICIO: 30-09-20, 2 CICLOS), QUIMIOTERAPIA DE 5ª LÍNEA CON CAPECITABINA+IDABEPILONA 4 CICLOS (INICIO: 15-02-21, TÉRMINO: 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 vómitos. No diarrea. Estreñimiento leve por 2 días. No mucositis oral ni faringea. Xerostomía moderada permanente. Disfagia leve ocasional. No cefalea o mareos. No disgeusia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea o tos. No astenia ni adinamia. Diuresis normal. Deposición actual normal. Dolores osteoarticulares moderados por 2 días. No edema de miembros inferiores. Duermes bien (con medicación). Come bien. Moderados síntomas ácido-pépticos ocasionales, con distensión abdominal moderada frecuente y sangrados. 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, no reactivas a la luz. Otodactilológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No adenopatías axiliares. 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 (distales). Izquierdo: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 1.7 x 2.0 cm y de 1.5 x 1.6 cm. Tórax: Sin crepitantes, ruidos vesiculares normales. Corazón: Sin soplos. Pulso: Sin alteraciones. Abdomen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: Sin edemas. Sin alteraciones. Reflejos: Sin alteraciones. Genitales: Sin alteraciones. Anus: Sin alteraciones. Linfoedema leve del miembro superior izquierdo (con manga). Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: EspectuloSCOPIO-Tacto vaginal-PuerperioCesárea negativa generalizada.

Analysis

Presentó leve toxicidad con el 4º ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5ª línea con esquema Vinorelbina semanal y con el 2º ciclo de Capecitabina. No presentó adversos gastrointestinales altos, leves bajos. Leves efectos generales. Sin efectos sobre masa muscular. Buena tolerancia al tratamiento. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Presentó progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo axila izquierda. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo sano, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implante mamario bien, múltiples adenopatías axilares sin hilo sano, área de 2.5 cm, BIRADS 4b, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, pulmones normales, implante mamario bien, múltiples adenopatías axilares sin hilo sano, área de 2.5 cm, BIRADS 4b, Hacia el 6º ciclo del 50% subtipo carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estado IIIA (cT1cN2M0). Re-RE RS. Hubo un período de 12 meses sin lesiones. Paciente en la clínica por dolor en la zona de la lesión, se realizó una biopsia de ganglio centinela (18-03-21) resultado negativo, sin mutación BRCA 1 y 2. Se le realizó de entrada cuadrantectomía superotenera extensa + biopsia de ganglio centinela (histología negativa, tamaño 4x3x1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axila izquierdo (10-05-19), 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, Estadio IIA (pT1pN2, M0), RE-, RP-, Her 2-, Ki67 del 50%, subtipo triponegativo, sin mutación BRCA 1 y 2.



CONSULTA ESPECIALIZADA

~~PACIENTE~~

PACIENTE		
KELLY YOHANA MEZA MERCADO		
Nombre:	Fecha de Nacimiento: 21 de enero de 1981	
Género: FEMENINO		
Identificación: Propiedad: PROPIA	Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA	
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601	Ciudad: BARR	
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR		
Tipo de Afiliado: COTIZANTE		Tipo de Usuario: PARTICULAR

Historia Clínica No:000000022563385
Edad: 40 Año(s) 6 Mes(es)
Número: 22563385
QUILLA (ATL/ Teléfono(s):3016076491

Plan:

[illegible]

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
900.032.553-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

Historia Clínica No: 0000000022563385
Número: 23603186
Número: 3016076491

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

Dr. A. Aguirre
RICARDO PLAZA BATURO
ONCOLOGIA CLINICA

Dr. Plazo Baturo
Medicina Interna
Oncología Clínica
C.C. 39326614
E.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 CANCEROLÓGICO DEL CARIBE LTDA
Identificación Interna: 802010614
Cód. Habilitación: 0600100623-01
Dirección: Cra 55 No. 84 - 94 Teléfono: 3788118

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

Impreso por: astoraguirre
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Carnet:
Lugar: Barranquilla Atlántico

Parentesco Acomp.: Cónyuge o Compañero(a) permanente
Parentesco Resp.: Cónyuge o Compañero(a) permanente
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA
Tipo Vinculación: Cotizante

Registro Clínico Oncológico
Datos de la consulta

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

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

Exame físico

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

Reporte Generado por SIOS de SYSNET
Página 1 de 2
EVEAET

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

Fecha de Impresión: 30/09/2021 12:52:08 p.m. Fecha de Atención: 30/09/2021 12:51 Admisión: AD176007
Institución: PACIENTES PARTICULARES Paciente: CC 22563385 - KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Reg. S.E.S. - 53.871.02 - Onco1591-00

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

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

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

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

ASTOR ANTONIO AGUIRRE ACUÑA
ONCOLOGIA CLINICA
73126222

Reporte Generado por: RIOS de SYBET PÁGINA 2 de 2

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

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

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

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

CONSULTA

No. CON 011801

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Género: FEMENINO Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981
Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Edad: 38 Año(s) 10 Mes(es) 3 Semana(s)
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. Número: 22563385
Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: OTRO Plan: SURA EPS - POS

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

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

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

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

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

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

CON COPIA A

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

Cabe anotar que en una parte de las excepciones, el accionado mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO **ACEPTA QUE SI OBSERVÓ EL SEGUNDO TUMOR EN LOS EXÁMENES INICIALES**, pero concluyó que en **segundo tumor había desaparecido** porque en otro examen no fueron coincidentes los resultados, así (Pag. 5, archivo 065ContestacionDemanda_20240904):

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

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

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

Cabe resaltar que la confesión justificada que expone el médico JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, relativa a que no procedió a retirar “el segundo tumor ubicado en el Cuadrante Superior Interno – (CSI) (Cáncer Triple Negativo)” porque en uno (19/02/2019) de los múltiples exámenes donde aparecía el segundo tumor se indicó que los resultados no eran coincidentes, coloca al médico en el escenario de la “violación de la seguridad del paciente”¹, **como quiera que el medico confiesa que procedió a abrir 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 la intervención quirúrgica», pudiendo repetir contra el Fosyga (fls. 27 al 35, cno.1)

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

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

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

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

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

prioritariamente a otra entidad que sí pudiera practicarle el procedimiento quirúrgico adecuado (fl. 76. cno 10).

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

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

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

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

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

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

remitido prioritariamente a otra entidad que sí pudiera practicarle el procedimiento quirúrgico adecuado.

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

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

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

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

(...)

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

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

cabo el tratamiento ambulatorio que insinúa la impugnante, así como de observaciones o recomendaciones médicas dirigidas a postergar la cirugía hasta lograr la presunta inflamación cerebral que estaba padeciendo, argumentos que sirvieron de pábulo al impugnante para soportar sin éxito, por lo indemostrado, su escrito de apelación.”

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

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

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

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

Texto original:

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 2349. DAÑOS CAUSADOS POR LOS TRABAJADORES.

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

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

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

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

Finalmente, **no es coincidente la defensa de SURA EPS, 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 atencivo 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 (T1N2M0) RE +, RP -, her2 negativo, ki67 50%, luminal B pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo”, pese a estar acreditado que el segundo tumor ubicado **“En el Cuadrante Superior Interno - CSI, quiste de capsula lisa y contenido anecoico localizado en hora 10:00. CONCLUSION: QUISTE BIEN DEFINIDO EN MAMA IZQUIERDA, CSI HORA 10:00”, estadificado como Cáncer de mama E IIIA Triple Negativo, siempre estuvo desde el inicio, de conformidad con:**

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

-. Resultado de examen de “RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T). NUMERO DE ORDEN: 626738-2” practicado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, de fecha 7 de marzo

de 2019, Hora 02:03:47, practicado por Radiólogos y Asociados – Dra. Carolina Díaz Angulo M.D, Médico Radiólogo, DIRIGIDO AL MÉDICO TRATANTE: JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, en el cual se le informó a éste que la paciente Kelly Yohana Meza Mercado tenía dos nódulos o masas en la mama izquierda.

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

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

Lo cual, además de encontrarse acreditado líneas arriba como ya se probó en extenso, es confesado por el mismo Médico Juan Felipe Arias en su contestación de demanda, así (Pag. 5, archivo 065ContestacionDemanda_20240904)::

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

Aunado al hecho de que, cinco (5) especialistas coinciden con 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 oficio 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 llamada en garantía, 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 llamada en garantía 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

La llamada en garantía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** en la Carrera 9 A No. 99 – 07, Torre 3 Piso14, en la ciudad de Bogotá D.C. o al **Correo electrónico:** notificacionesjudiciales.laequidad@laequidadseguros.coop Su apoderado en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201de la ciudad de Bogotá D.C. o al **Correo electrónico:** notificaciones@gha.com.co

Con todo respeto,



ADIEL CARRASCAL ROBLES

C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.)

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