Adiel Carrascal Robles
Abogado Especializado
Universidad del Norte – Universidad Externado de Colombia

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 descorre traslado de las excepciones de mérito propuestas por el apoderado judicial de las aseguradoras ALLIANZ SEGUROS S.A. y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. en el escrito de contestación de demanda del 03 de diciembre 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 parágrafo del artículo 9 de la Ley 2213 de 2022, me permito **DESCORRER TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO** interpuestas por el apoderado de las **LLAMADAS EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.** y **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, de conformidad con los siguientes:

I. ANTECEDENTES

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

> *"PRIMERO: Que se declare civilmente responsable por RESPONSABILIDAD MÉDICA EXTRACONTRACTUAL 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 LLAMADA EN GARANTÍA SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A, presentó contestación excepciones en fecha 03 de diciembre de 2024, oponiéndose a las pretensiones, invocando los siguientes argumentos:

"(…) ***EXCEPCIONES DE MÉRITO (…)***

EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA PRINCIPAL

En cuanto le favorezcan a mi procurada coadyuvo las excepciones que hubiesen sido presentadas por la parte demandada y además propongo:

1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR EL DOCTOR JUAN FELIZ ARIAS BLANCO A LA PACIENTE KELLY YOHANA MEZA MERCADO (Q.E.P.D.) Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA.

(…) Ahora bien, en el caso que nos ocupa, tenemos que, de conformidad con lo consignado en la historia clínica, del paciente KELLY YOHANA MEZA MERCADO (Q.E.P.D.) fue tratada con los más diligentes estándares médicos, de acuerdo a la patología presentada, y al motivo por el cual acude a la CLINICA PORTO AZUL, siendo atendida por el medico JUAN FELIP ARIAS BLANCO, lo que implica que la causa del fallecimiento por la presunta falla en la prestación del servicio no se debió a la supuesta negligencia del mencionado médico, ya que tal cual como se podrá observar en la historia clínica allegada al plenario, se hace pertinente hacer el siguiente estudio, el cual probara la INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LOS SERVICIOS MEDICOS QUE SE SUMINISTRARON A LA SEÑORA KELLY YOHANA MEZA MERCADO (Q.E.P.D.) POR PARTE DEL MEDICO JUAN FELIPE ARIAS BLANCO Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA. (…)

2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR CAUSA DE LA ACTIVIDAD MEDICA Y NECESIDAD DE LA PRUEBA, Y HABER SIDO DILIGENTE Y PRUDENTE LA ATENCIÓN MEDICA.

(…) Del escrito de demanda se desprende que la apoderada de la parte demandante pretende imputar una especie de responsabilidad objetiva al profesional de salud JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, pues esta señala que el acto médico desplegado no cumplió con la exigencia necesaria para el mismo y además que hubo un diagnóstico errado por parte de este profesional de salud. Situación que de plano es importante resaltar que no es posible endilgar al médico, pues este al momento de realizar la atención a la paciente, esta es bajo la lex artis medica vigente para el momento de los hechos y por lo tanto, al no existir una prueba que demuestre una negligencia por parte del médico, no es posible declararlo responsable. (….)

3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL MEDICO JUAN FELIPE ARIAS BLANCO.

Para que se configure la responsabilidad de la demandada es necesario probar que la parte demandante sufrió un daño, que ese daño es imputable a la parte demandada el medico JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, y que el mismo debe repararlo, es decir, se trata de tres elementos concurrentes que deben acreditarse para lograr la prosperidad de las pretensiones. (…)

En conclusión, para que se configure la responsabilidad del médico JUAN FELIPE ARIAS BLANCO es imprescindible acreditar tres elementos fundamentales: la existencia de un daño, la relación de causalidad entre ese daño y la actuación de la clínica, y la obligación de reparar dicho daño. En este caso, la parte demandante no ha demostrado de manera suficiente estos elementos, ya que se limita a afirmar que el daño se originó por la supuesta conducta imprudente del personal médico, sin aportar pruebas claras que sustenten dicha imputación. Tal como lo establece la jurisprudencia, aunque exista un daño, esto no implica automáticamente que la responsabilidad sea atribuible al demandado. En muchos casos, el daño puede no ser imputable al demandado, o bien, el daño puede ser soportado por quien lo sufre sin que sea considerado antijurídico. En este caso, la atención médica y el diagnóstico realizado por el medico JUAN FELIPE ARIAS BLANCO se realizó conforme a los estándares médicos, y no se ha probado que exista un nexo causal entre la atención prestada y el daño alegado. (…)

4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO, SU CUANTÍA Y TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIOS SOLICITADOS.

(…) Ahora bien, en el caso de que el despacho, de manera errónea, considere que existe responsabilidad imputable a alguno de los demandados y que dicho perjuicio debe ser reconocido, es importante tener en cuenta que los demandantes han estimado dicho perjuicio de manera desproporcionada. En cuanto a los perjuicios morales, se ha solicitado una indemnización de 100 SMLMV para cada uno de los demandantes, lo cual excede lo que ha sido establecido por la jurisdicción civil, que en casos similares ha realizado tasaciones significativamente menores a las solicitadas. Me permito citar algunas sentencias compiladas por la relatoría de la Sala de Casación Civil, sobre los valores reconocidos, para ilustrar esta discrepancia. (…)

5. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA

En conclusión, no puede perderse de vista que el contrato de seguro no puede ser fuente de enriquecimiento y que el mismo atiene a un carácter meramente indemnizatorio. Por todo lo anterior y teniendo en cuenta la indebida solicitud y tasación de perjuicios, se deberá declarar probada la presente excepción y así evitar la contravención del carácter indemnizatorio del contrato de seguro y un correlativo un enriquecimiento sin justa causa en cabeza del demandante.

6. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso frente a la demanda, incluida la de prescripción, sin que constituya reconocimiento de responsabilidad por parte de mi procurada. (…)"

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

2.1. En relación con las excepciones de *"1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA POR EL DOCTOR JUAN FELIZ ARIAS BLANCO A LA PACIENTE KELLY YOHANA MEZA MERCADO (Q.E.P.D.) Y EL DAÑO QUE SE ALUDE EN LA DEMANDA. 2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL POR CAUSA DE LA ACTIVIDAD MEDICA Y NECESIDAD DE LA PRUEBA, Y HABER SIDO DILIGENTE Y PRUDENTE LA ATENCIÓN MEDICA. 3. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL MEDICO JUAN FELIPE ARIAS BLANCO. 4. AUSENCIA DE PRUEBA DEL PRESUNTO DAÑO, SU CUANTÍA Y TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIOS SOLICITADOS. 5. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA. 6. CUALQUIER OTRA EXCEPCIÓN QUE RESULTE PROBADA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO EN VIRTUD DE LA LEY, CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO.",* se precisa:

Sea lo primero indicar que las excepciones mencionadas tienen como argumento principal exponer: **i) "el supuesto tratamiento médico adecuado bridado por el medico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO a la paciente Kelly Meza"**. Intentando encubrir la conducta negligente del **médico mastólogo JUAN FELIPE ARIAS BLANCO, y el hecho de que la IPS Clínica PORTOAZÚL es solidariamente responsable con la EPS SURA, por abstenerse de suministrar la quimioterapia Atezolizumab en los tiempos indicados por el médico oncólogo tratante, imponiendo barreras administrativas como lo determinó el Juzgado 15 Administrativo de Barranquilla, y confirmó el Tribunal Administrativo del Atlántico en las respectivas sentencias de tutela que declararon transgresoras del derecho a la salud de la paciente Kelly Meza a SURA.**

En ese sentido, se precisa que no son ciertas las afirmaciones efectuadas por el apoderado de la llamada en Garantía SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. 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 **llamada en Garantía SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, pues lo que pretende es excusar la negligencia, impericia, o culpa grave de los accionados, 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:***

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 patologia 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.

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."

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 patologia "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 MAMARÍA 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 distribucion 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 DIAGNOSTICAS.

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.

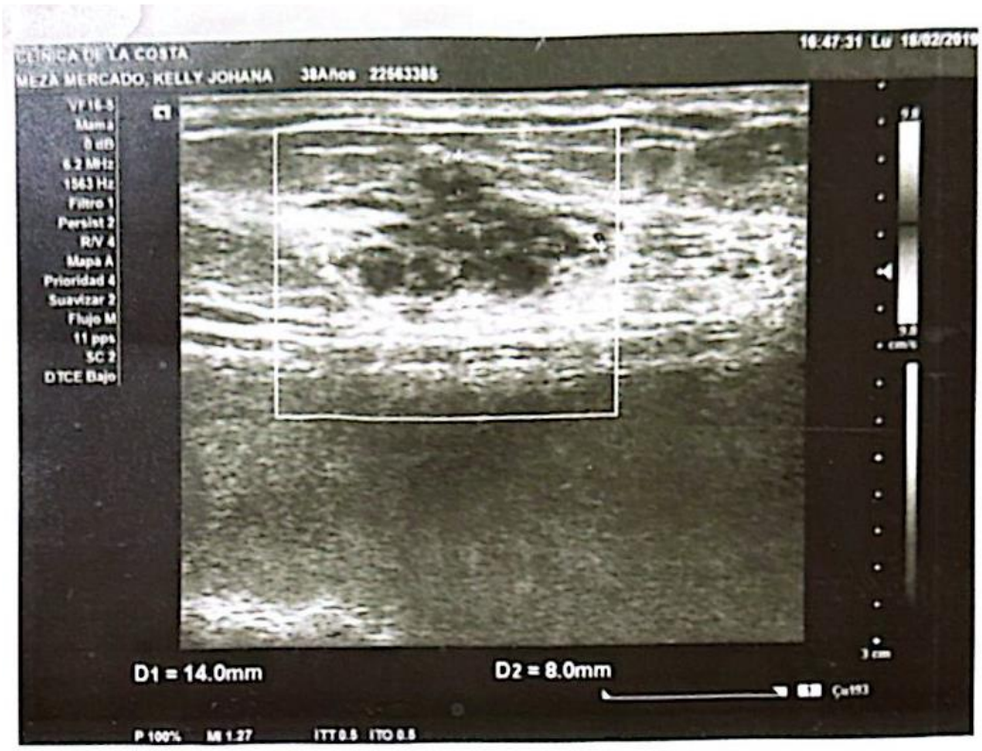
DPTO DE IMAGENES DIAGNÒSTICAS.
JORGE DE AVILA D
RM 2493.

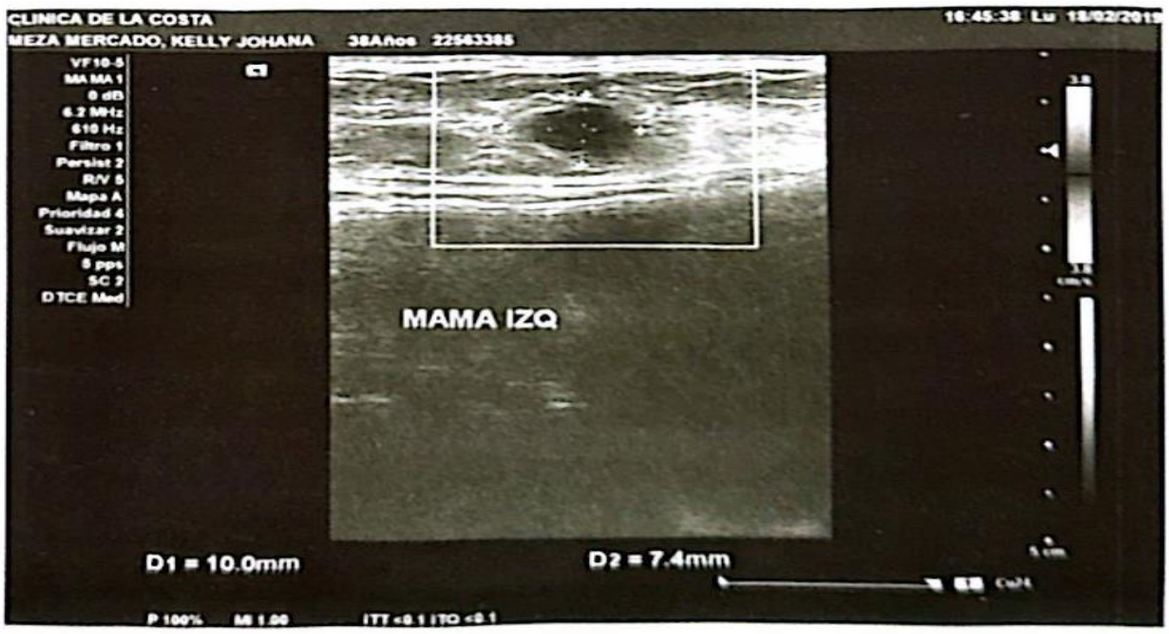
Evidencia de que el segundo nódulo o masa, en el Cuadrante Superior Interno - CSI de la mama ipsilateral, en hora 11, a 2.3 cms medial a la lesión descrita, en tercio anterior y a 2.1 cms del pezón, presenta otra lesión nodular de similares caracteristicas de señal y curva cinetica, la cual mide 7.5 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 (T1NP2M0) 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 cuadrantectomia del 18/03/2019

COSTA
MEZA MERCADO, KELLY JOHANA 38Años 22563385
MAMA IZQUIERDA
1:00
D1 = 11.4mm
D2 = 8.1mm


CLINICA DE LA COSTA
MEZA MERCADO, KELLY JOHANA 38Años 22563385
D1 = 14.0mm
D2 = 8.0mm



-. En igual sentido, <u>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,</u> practicado por Radiólogos y Asociados – Dra. Carolina Díaz Angulo M.D, Médico Radiólogo, <u>DIRIGIDO AL MÉDICO TRATANTE: JUAN FELIPE ARIAS BLANCO</u>, 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) <u>El primer nódulo o masa</u>, 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 periferica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogeneo 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 pronostico IIIB (AJCC8) izquierdo*". Detectado desde el 18/02/2019.)**

ii) **<u>El segundo nódulo o masa,</u> 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 caracteristicas de señal y curva cinética, la cual mide 7.5 mms. (Nódulo, masa o tumor que <u>NO EXTRAJO NI ESTIRPÓ</u> 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: <u>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.)</u>**

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 asimetrico, a predominio izquierdo.
3. PRÓTESIS: Bilaterales, retropectorales, sin signos de complicación.

4. NÓDULOS/ MASAS: En mama izquierda, se identifica en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periferica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogeneo 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 caracteristicas de señal y curva cinetica, 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 patologicos, con ganglio de mayor diametro de 9.0 mms axilar izquierdo, que conserva el hilio graso.

7. OTROS HALLAZGOS: Piel, tejido celular subcutaneo 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."

RADIÓLOGOS ASOCIADOS

NOMBRE:	KELLY YOHANA MEZA MERCADO
IDENTIFICACION:	22563385CC
EDAD:	38 Años
NUMERO DE LA ORDEN:	626736-2
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 mamoplastia 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 asimetrico, a predominio izquierdo.
3. PRÓTESIS: Bilaterales, retropectorales, sin signos de complicación.
4. NÓDULOS/ MASAS: En mama izquierda, se identifica en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periferica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogeneo 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 caracteristicas de señal y curva cinetica, 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 patologicos, con ganglio de mayor diametro de 9.0 mms axilar izquierdo, que conserva el hilo graso.
7. OTROS HALLAZGOS: Piel, tejido celular subcutaneo 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.

Dra. Carolina Diaz Angulo M.D.
Medico Radiologo
Máster en Resonancia Magnética de Músculo Esquelético
Máster en Radiología de la Mama y Cardiotorácica
Registro Medico: 63836

Dictado por: Dr. CAROLINA DIAZ

1 / 1

Calle 76 N° 57 – 210 Piso 1 – PBX (605) 3198662 – 3198611 – resultadoswebradiologos@radiologosasociados.co – www.radiologosasociados.com
DR. JIMMY CURE VARGAS – DR. ANTONIO LATORRE PADAUI – DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 890.109.668.4
Universidad Javeriana – Universidad de Miami – Jackson Memorial Hospital – Universidad del Norte

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.

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

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:

MEDIPATH

ESTUDIO	MP 156-19

INFORME DE PATOLOGIA

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

DIAGNOSTICO CLÍNICO

Sin remitir

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

1. Rotulado "mama": se reciben en formol 5 cilindros de tejido el mayor mide 1 x 0.2 cms y el menor 0.5 x 0.2 cms. Se procesa todo en 1.
2. Rotulado "axila": se reciben en formol 4 cilindros de tejido, que miden en promedio 0.3 X 0.2 cms de color amarillo. Se procesa todo en 2.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

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

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 nodulo en mama izquierda realizada en julio del 2019 con reporte de carcinoma ductal de tipo especial****. Nos provee de ultrasonidos y mamografías previas a fines comparativas realizadas en julio del 2019 y resonancia magnética de mamas de marzo del 2019 a fines comparativos. Antecedente de mamoplastia de aumento con colocación de implantes hace 15 años.*

ECOGRAFIA MAMARIA

Mamas acentuadamente fibroglandulares, de ecogenicidad heterogenea.
Mama derecha: *Se observa quiste simple en el cuadrante supero-externo de 0.4 cm.*
Mama izquierda:

En el cuadrante superior interno radial 11 a 3.0 cm del complejo areola pezón se observa nódulo de aspecto sólido, ecomixto hipoecoico con imagen ecogénica en su interior no vascularizada al efecto doppler color de diámetro mayor paralelo a Ia 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 periprotesico.

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

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

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

ECOGRAFIA MAMARIA

Mamas acentuadamente fibroglandulares, de ecogenicidad heterogenea.

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

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

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

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

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

IMPRESIÓN:

1. Mamas acentuadamente fibroglandulares.

2. Estatus post mastectomia oncológica preservadora izquierda.

3. Mama izquierda: nodulo de aspecto solido neoproliferativo ya conocido en el cuadrante superior interno presente y con

Dictado por: Dr. PATRICIA

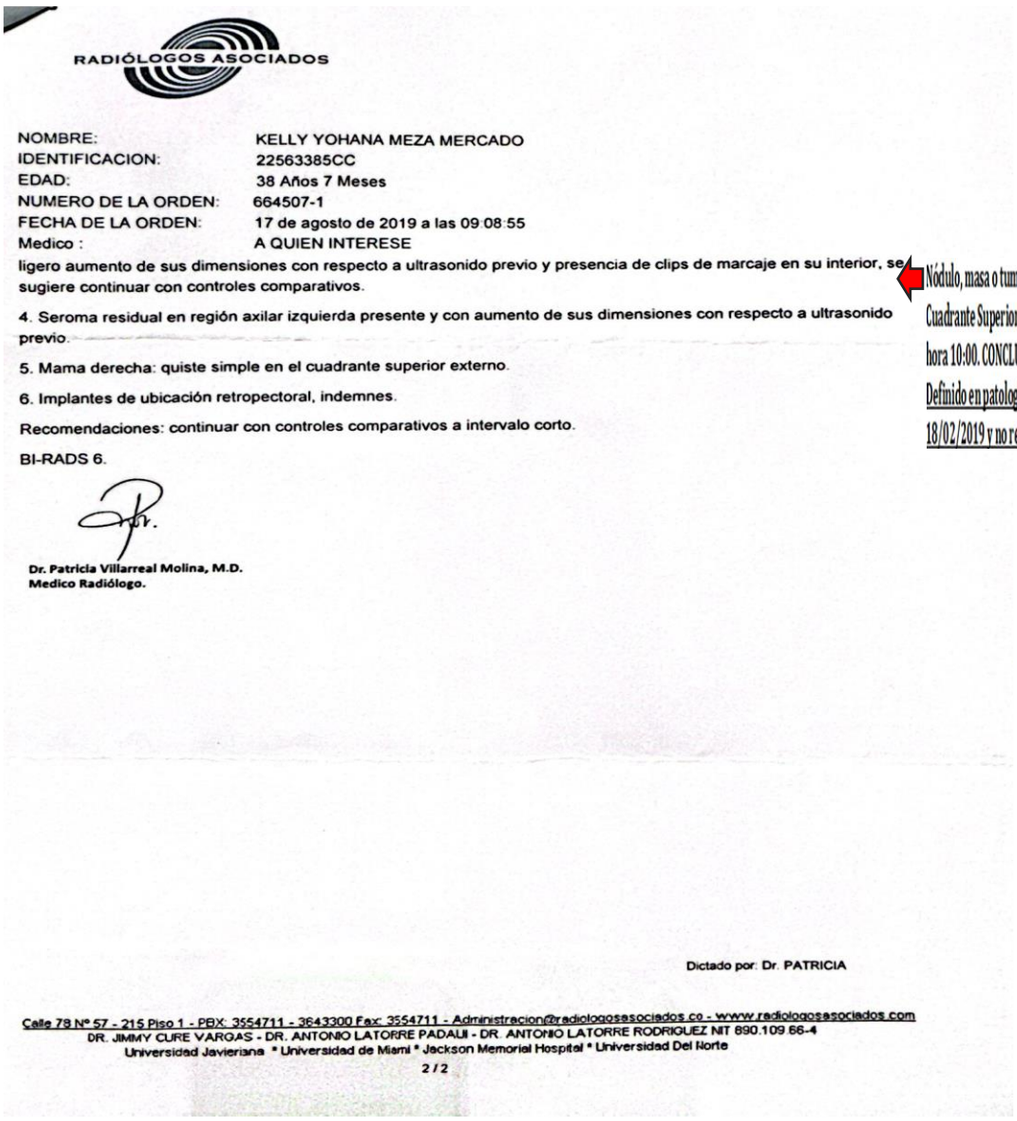
Calle 78 Nº 57 - 215 Piso 1 - PBX: 3554711 - 3643300 Fax: 3554711 - Administracion@radiologosasociados.co - www.radiologosasociados.com
DR. JIMMY CURE VARGAS - DR. ANTONIO LATORRE PADALI - DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 890.109.66-4
Universidad Javieriana * Universidad de Miami * Jackson Memorial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

1/2

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

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

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



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.

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

Dictado por: Dr. PATRICIA

Calle 78 Nº 57 - 215 Piso 1 - PBX: 3554711 - 3643300 Fax: 3554711 - Administracion@radiologosasociados.co - www.radiologosasociados.com
DR. JIMMY CURE VARGAS - DR. ANTONIO LATORRE PADAUI - DR. ANTONIO LATORRE RODRIGUEZ NIT 890.109.66-4
Universidad Javeriana * Universidad de Miami * Jackson Memorial Hospital * Universidad Del Norte
2 / 2

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

i) **El primer nódulo o masa**, **en el cuadrante superoexterno, en hora 1, tercio medio, a 3.5 cms del pezón, en proximidad a la prótesis, mide 12.5 x 17.5 mms, de bordes irregulares, no circunscritos, isointenso al músculo en secuencias potenciadas en T1, con señal periferica hiperintensa y centro hipointenso en T2, con restricción a la difusión, curva cinetica tipo 3 con ascenso rápido y lavado, siendo el realce homogeneo 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 caracteristicas 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 EXTRAJO** 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 tal virtud, 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 2019consistente 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 Mutaciòn en XRCC3 de significado incierto

Tto Oncológico:
**mar. 2019 Cuadrantectomia + 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 Mastectomìa simple presencia de tumor residual (regresiòn de celularidad menor al 30%)

EA
Cuadro que iniciò 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 cuadrantectomà 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 mìnimos 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 linfàtico con compromiso por carcinoma
Foco de 1 mm sin extensión extranodal
3. Glandula mamaria izquierda cuadrantectomìa: Carcinoma ductal infiltante 14 mm en su mayor dimensiòn grado 3. Margen superior e inferior con compromiso focal por carcinoma in situ.
4- Glandula mamria iquierda 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:		

-
Aspecto General : Normal
Cabeza y Cuello : Normal
Cardiopulmonar : mama izqquierda 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 patologìa de barranquilla que mostrò RE del 30% (pero posteriormente revisada en FSFB, tratàndose de un tumor triple negativo desde esta primera biopsia. Estadio clínico inicial T1cN1M0 (aunque se tomó biopsia del ganglio que fue negativo). Se trato con cuadrantectomía de entrada, ganglio centinela positivo y posterior vaciamiento. Durante la Qt adyuvante, recibiò AC y al iniciar paclitaxel se evidenció otro nódulo (que al revisar, ya estaba presente en RMN de mama inicial, se biopsiò y era triple negativo). Se definiò dar paclitaxel + carboplatino. Al completar la QT se llevò a mastectomìa, 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 intervenciòn, dado que ya ha pasado 1 mes y medio desde la última itervención, 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 serìa una opción.
Se espera además resultado de foundation one.

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

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

LAURA BERNAL VACA
MEDICINA INTERNA PUJ
ONCOLOGÍA CLÍNICA INC
Clínica de Marly
R.M. 1.020.726.043

Firmado electrónicamente

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

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

-. 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 estecistia
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 muestró 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, cuadrantectomía 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.

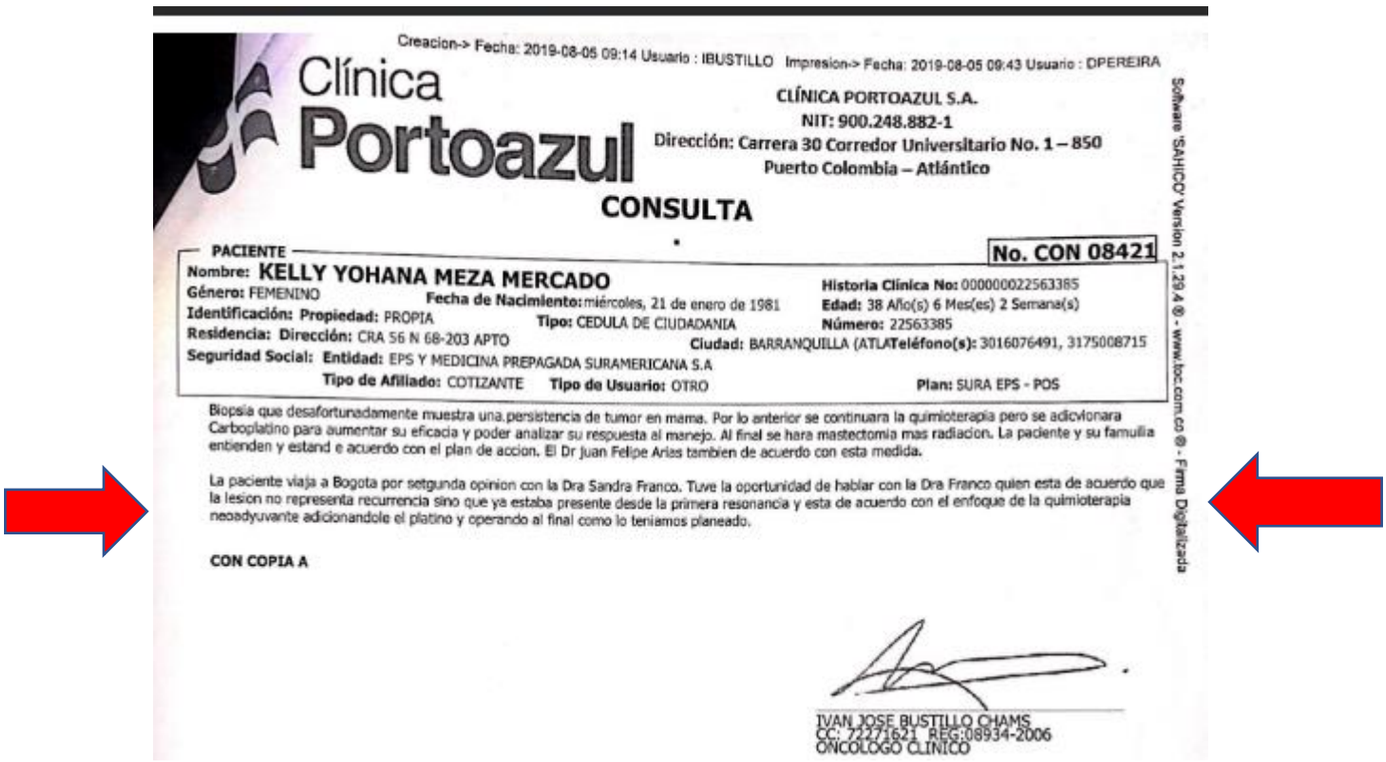
Análisis y plan:
Paciente con cáncer de mama diagnosticado los 38 años. Historia familiar de cáncer: rama materna – madre cáncer de mama; rama paterna – tío sarcoma y tío cáncer de próstata.
Por al antecedente de cáncer de mama a edad joven se solicitó estudio molecular.
Tiene estudio de panel multi-gen (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 C.
Ana Milena Gómez Camacho, MD
Genética Médica - Oncogenética
PUJ - 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 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

-. 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

Software 'SAHICO' Version 2.1.29.4 @ - www.loc.com.co @ - Firma Digitalizada

CONSULTA

No. CON 08421

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 (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491, 3175008715
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** OTRO **Plan:** SURA EPS - POS
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 6 Mes(es) 2 Semana(s)
Número: 22563385

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

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

CON COPIA A

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

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

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

Clínica Portoazul

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

Software 'SAHICO' Version 2.1.29.4 @ - www.loc.com.co @ - Firma Digitalizada

CONSULTA

No. CON 08566

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 (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491, 3175008715
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** OTRO **Plan:** SURA EPS - POS
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 6 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 adicvionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su famullia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

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

CON COPIA A

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

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

Creacion-> Fecha: 2019-08-20 09:45 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-08-20 09:46 Usuario : AALVEAR

Clínica Portoazul

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

CONSULTA

No. CON 08706

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
Tipo de Usuario: OTRO
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 6 Mes(es) 4 Semana(s)
Número: 22563385
Ciudad: BARRANQUILLA (ATLATeléfono(s): 3016076491, 3175008715
Plan: SURA EPS - POS

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

CON COPIA A

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

Software 'SAHICO' Version 2.1.29.4 @ - www.tsc.com.co @ - Firma Digitalizada

-. 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:

Pag 4 De 4

Creacion-> Fecha: 2019-08-26 08:55 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2019-08-28 10:13 Usuario : AALVEAR

Clínica Portoazul

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

CONSULTA

No. CON 08850

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
Tipo de Usuario: OTRO
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 7 Mes(es) 1 Semana(s)
Número: 22563385
Ciudad: BARRANQUILLA (ATLATeléfono(s): 3016076491, 3175008715
Plan: SURA EPS - POS

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

CON COPIA A

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

Software 'SAHICO' Version 2.1.29.4 @ - www.tsc.com.co @ - Firma Digitalizada

-. 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

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

CONSULTA

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 (ATLA Teléfono(s): 3016076491, 3175008715
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: OTRO Plan: SURA EPS - POS
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 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 adicvionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su famuilia 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.

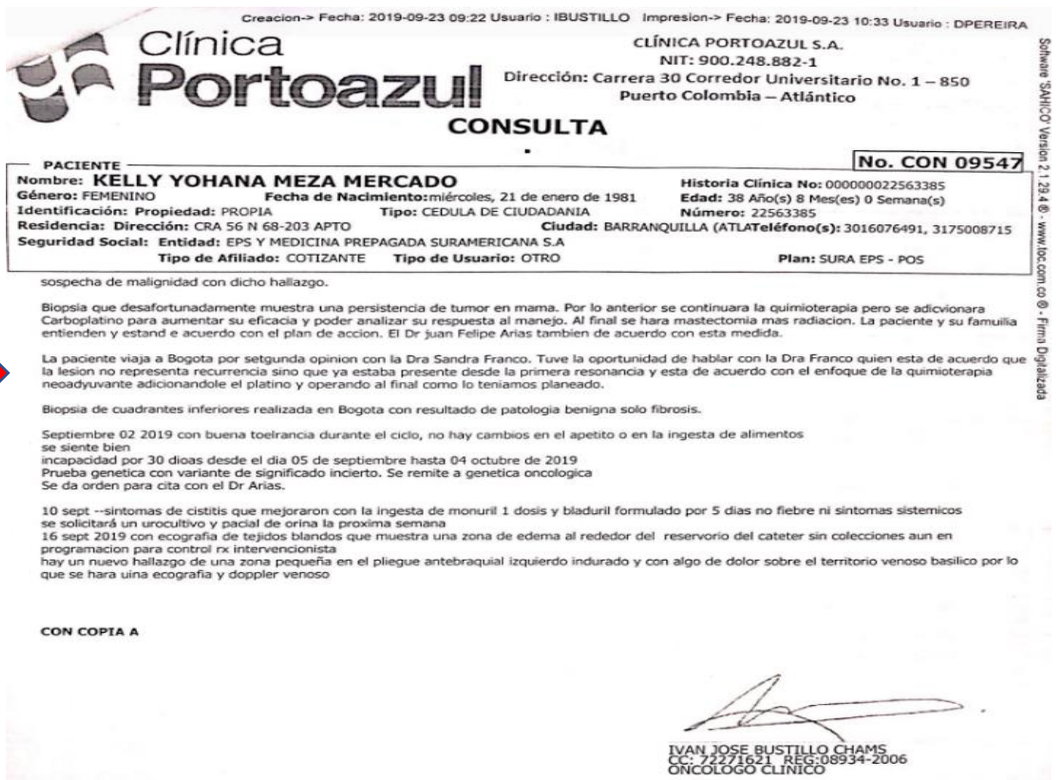
Septiembre 02 2019 con buena toelrancia durante el ciclo, no hay cambios en el apetito o en la ingesta de alimentos
se siente bien
incapacidad por 30 dioas desde el dia 05 de septiembre hasta 04 octubre de 2019
Prueba genetica con variante de significado incierto. Se remite a genetica oncologica
Se da orden para cita con el Dr Arias.

CON COPIA A

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

Software SAHICO Version 2.1.29.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

-. 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

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

CONSULTA

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 (ATLA Teléfono(s): 3016076491, 3175008715
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE Tipo de Usuario: OTRO Plan: SURA EPS - POS
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 38 Año(s) 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 adicvionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su famuilia 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 dioas 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 --sintomas de cistitis que mejoraron con la ingesta de monuril 1 dosis y bladuril formulado por 5 dias no fiebre ni sintomas sistemicos
se solicitará un urocultivo y pacial 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 uina ecografia y doppler venoso

CON COPIA A

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

Software SAHICO Version 2.1.29.4 ® - www.toc.com.co ® - Firma Digitalizada

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

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

Clínica Portoazul

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

CONSULTA

No. CON 011801

PACIENTE
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:** 38 Año(s) 10 Mes(es) 3 Semana(s)
Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491, 3175008715 **Número:** 22563385
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** OTRO **Plan:** SURA EPS - POS

Hable con el Dr Arias quien drenara el seroma de axila y asi 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 adicvionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su famuilia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

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

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

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

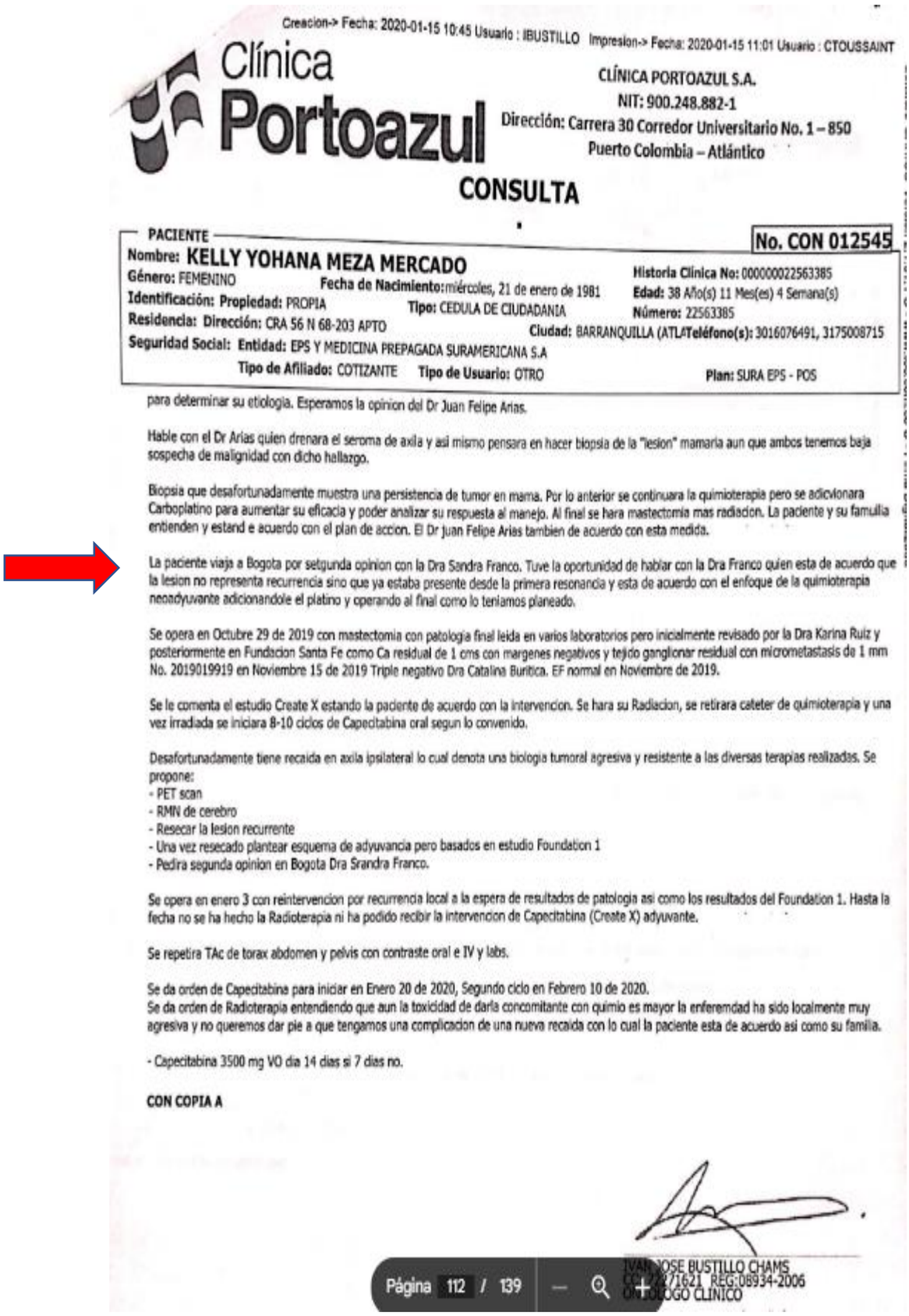
Desafortunadamente tiene recaida en axila ipsilateral lo cual denota una biologia tumoral agresiva y resistente a las diversas teraplas realizadas. Se propone:
- PET scan
- RMN de cerebro
- Resecar la lesion recurrente
- Una vez resecado plantear esquema de adyuvancia pero basados en estudio Foundation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

CON COPIA A

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

Software 'SAHICO' Version 2.1.31.1 © - www.loc.com.co © - Firma Digitalizada

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



Creacion-> Fecha: 2020-01-15 10:45 Usuario : IBUSTILLO Impresion-> Fecha: 2020-01-15 11:01 Usuario : CTOUSSAINT

Clínica Portoazul

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

CONSULTA

No. CON 012545

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:** 38 Año(s) 11 Mes(es) 4 Semana(s)
Residencia: Dirección: CRA 56 N 68-203 APTO **Número:** 22563385
Ciudad: BARRANQUILLA (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491, 3175008715
Seguridad Social: Entidad: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** OTRO **Plan:** SURA EPS - POS

para determinar su etiologia. Esperamos la opinion del Dr Juan Felipe Arias.

Hable con el Dr Arias quien drenara el seroma de axila y asi 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 Buritica. EF normal en Noviembre de 2019.

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

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

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

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

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

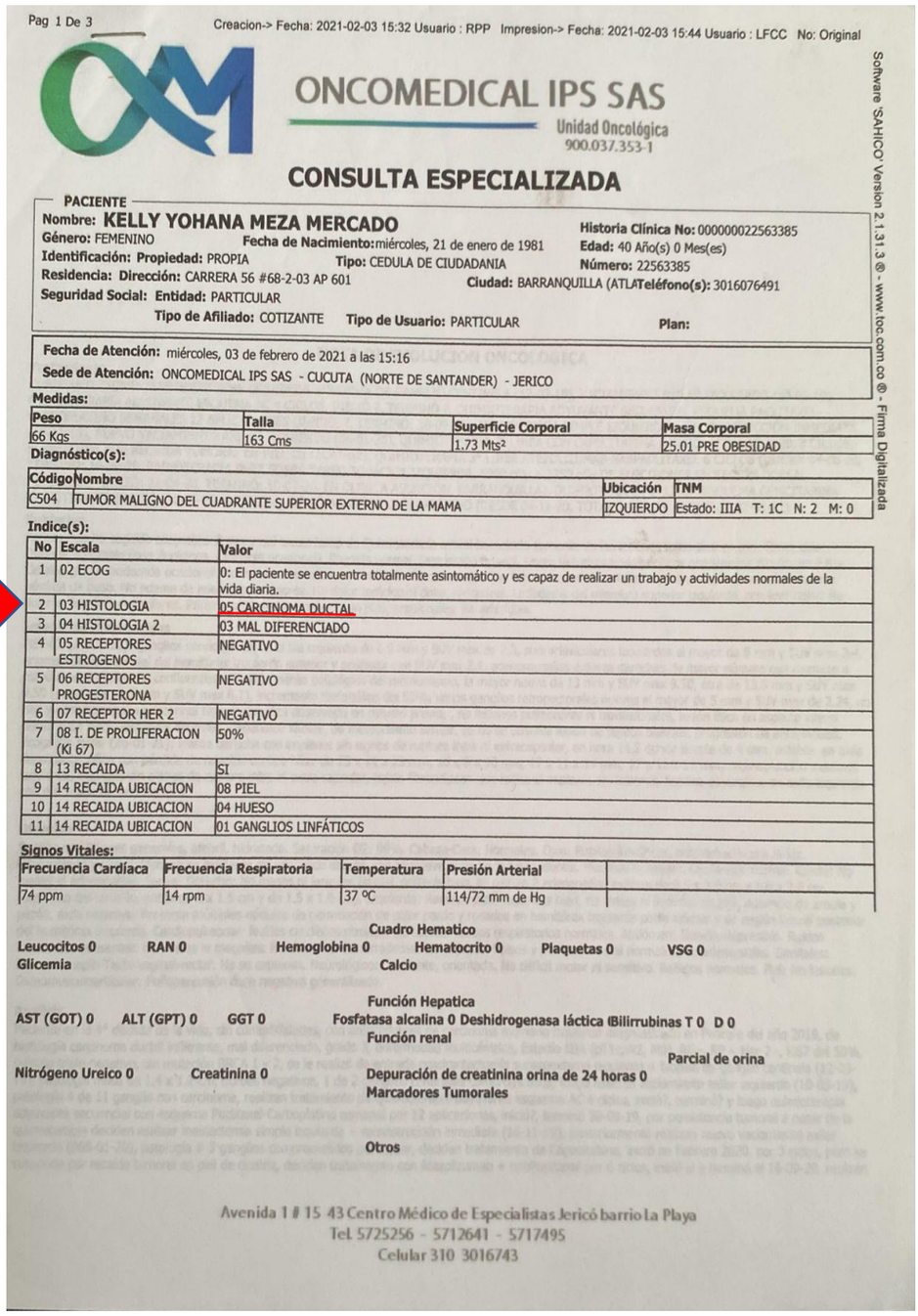
- Capecitabina 3500 mg VO dia 14 dias si 7 dias no.

CON COPIA A

IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS
CC 72171621 REG:08934-2006
ONCOLOGO CLINICO

Página 112 / 139

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



Pag 1 De 3 Creacion-> Fecha: 2021-02-03 15:32 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-02-03 15:44 Usuario : LFCC No: Original

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

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

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **Historia Clínica No:** 000000022563385
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Edad:** 40 Año(s) 0 Mes(es)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 22563385
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** PARTICULAR **Plan:**

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

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
66 Kgs	163 Cms	1.73 Mts²	25.01 PRE OBESIDAD

Diagnóstico(s):

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

Indice(s):

No	Escala	Valor
1	02 ECOG	0: El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES ESTROGENOS	NEGATIVO
5	06 RECEPTORES PROGESTERONA	NEGATIVO
6	07 RECEPTOR HER 2	NEGATIVO
7	08 I. DE PROLIFERACION (Ki 67)	50%
8	13 RECAIDA	SI
9	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL
10	14 RECAIDA UBICACION	04 HUESO
11	14 RECAIDA UBICACION	01 GANGLIOS LINFÁTICOS

Signos Vitales:

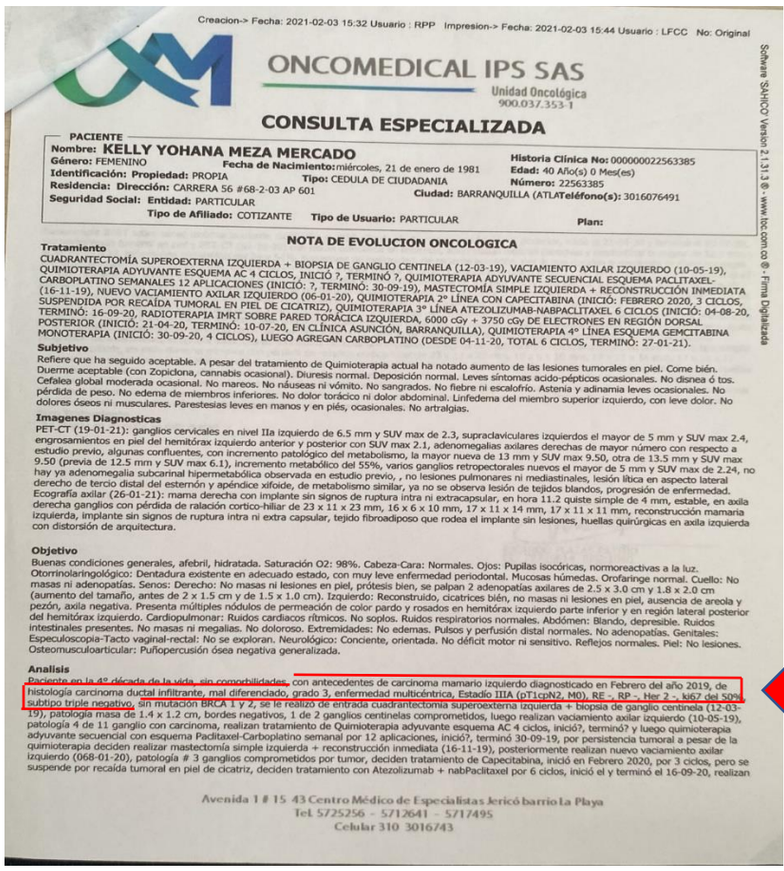
Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
74 ppm	14 rpm	37 ºC	114/72 mm de Hg

Cuadro Hematico
Leucocitos 0 **RAN 0** **Hemoglobina 0** **Hematocrito 0** **Plaquetas 0** **VSG 0**
Glicemia **Calcio**

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

Otros

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



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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

Software SAHICO Version 2.1.31.3 @ - www.tcc.com.co @ - Firma Digitalizada

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Historia Clínica No:** 000000022563385
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Edad:** 40 Año(s) 0 Mes(es)
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Número:** 22563385
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491
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, INICIÓ ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: ?, TERMINÓ: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2° 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 4° LÍNEA ESQUEMA GEMCITABINA MONOTERAPIA (INICIÓ: 30-09-20, 4 CICLOS), LUEGO AGREGAN CARBOPLATINO (DESDE 04-11-20, TOTAL 6 CICLOS, TERMINÓ: 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 bién. Duerme aceptable (con Zopiclona, cannabis ocasional). Diuresis normal. Deposición normal. Leves síntomas acido-pépticos ocasionales. No disnea ó tos. Cefalea global moderada ocasional. No mareos. No náuseas ni vómito. No sangrados. No fiebre ni escalofrío. Astenia y adinamia leves ocasionales. No pérdida de peso. No edema de miembros inferiores. No dolor torácico ni dolor abdominal. Linfedema del miembro superior izquierdo, con leve dolor. No dolores óseos ni musculares. Parestesias leves en manos y en piés, ocasionales. No artralgias.

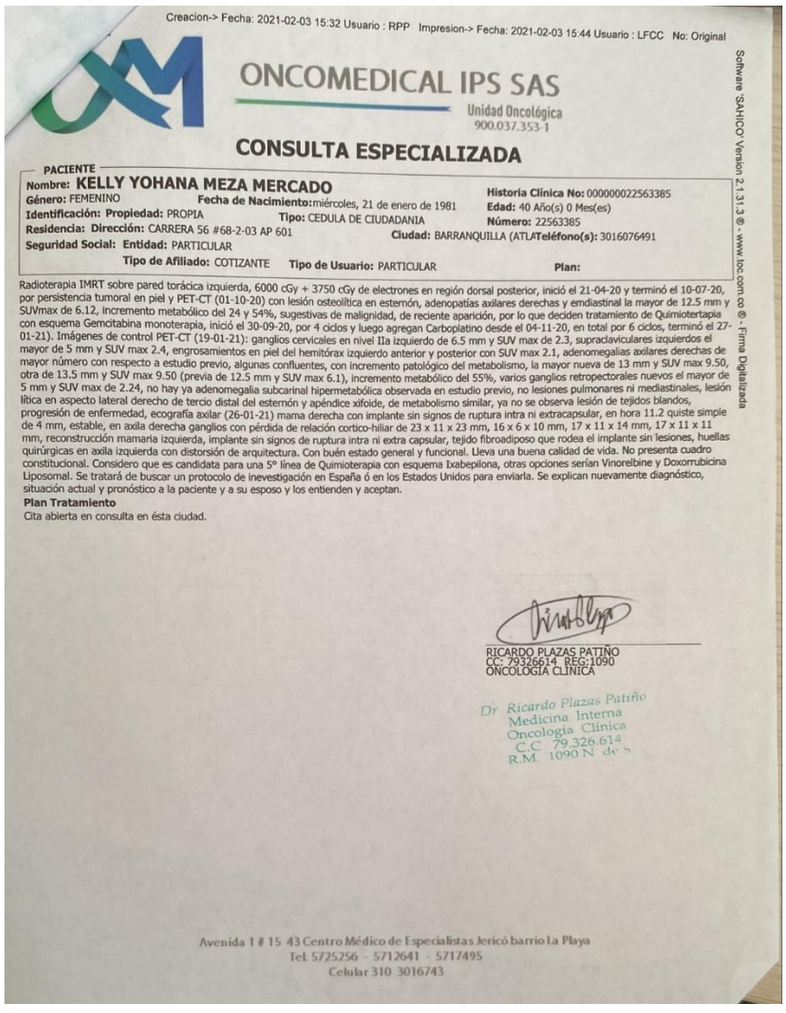
Imagenes Diagnosticas
PET-CT (19-01-21): ganglios cervicales en nivel IIa izquierdo de 6.5 mm y SUV max de 2.3, supraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUV max 2.4, engrosamientos en piel del hemitórax izquierdo anterior y posterior con SUV max 2.1, adenomegalias axilares derechas de mayor número 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, , no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad. Ecografía axilar (26-01-21): mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de ralación cortico-hiliar de 23 x 11 x 23 mm, 16 x 6 x 10 mm, 17 x 11 x 14 mm, 17 x 11 x 11 mm, reconstrucción mamaria izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura.

Objetivo
Buenas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm (aumento del tamaño, antes de 2 x 1.5 cm y de 1.5 x 1.0 cm). Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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 cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edemas. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizo de entrada cuadrantectomia 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, inició?, terminó? y luego quimioterapia adyuvante secuencial con esquema Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el 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 ductual infirltrante, 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"



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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

Software SAHICO Version 2.1.31.3 @ - www.tcc.com.co @ - Firma Digitalizada

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Historia Clínica No:** 000000022563385
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Edad:** 40 Año(s) 0 Mes(es)
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Número:** 22563385
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** PARTICULAR **Plan:**

Radioterapia IMRT sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inició el 21-04-20 y terminó el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechas y emdiastinal la mayor de 12.5 mm y SUVmax de 6.12, incremento metabólico del 24 y 54%, sugestivas de malignidad, de reciente aparición, por lo que deciden tratamiento de Quimiotertapia 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hiliar 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 buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Considero que es candidata para una 5° línea de Quimioterapia con esquema Ixabepilona, otras opciones serían Vinorelbine y Doxorrubicina Liposomal. Se tratará de buscar un protocolo de inevestigación 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.

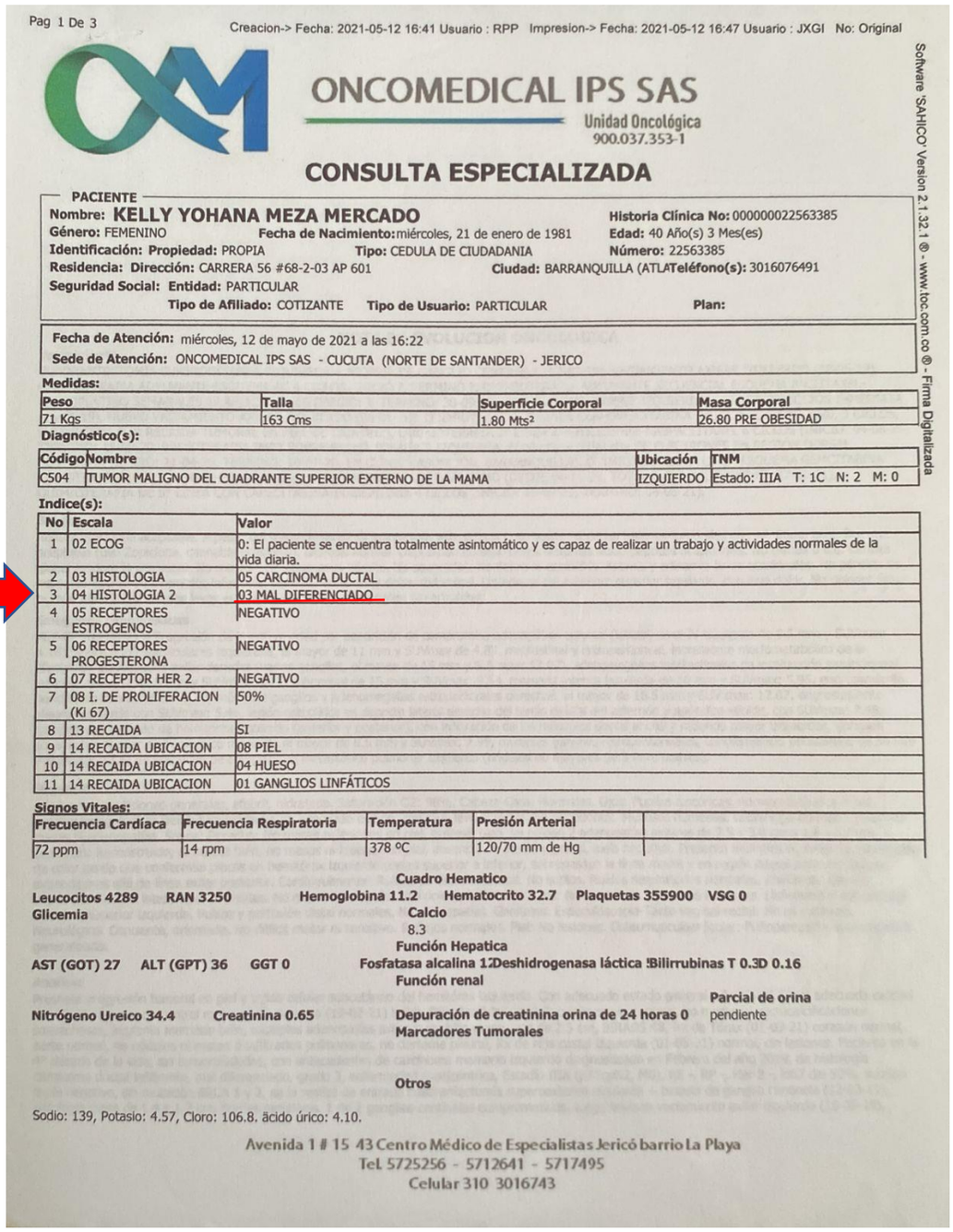
Plan Tratamiento
Cita abierta en consulta en ésta ciudad.

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 REG:1090
ONCOLOGIA CLINICA

Dr Ricardo Plazas Patiño
Medicina Interna
Oncologia Clinica
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 infirltrante, 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

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

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

Fecha de Atención: miércoles, 12 de mayo de 2021 a las 16:22
Sede de Atención: ONCOMEDICAL IPS SAS - CUCUTA (NORTE DE SANTANDER) - JERICO

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
71 Kgs	163 Cms	1.80 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):

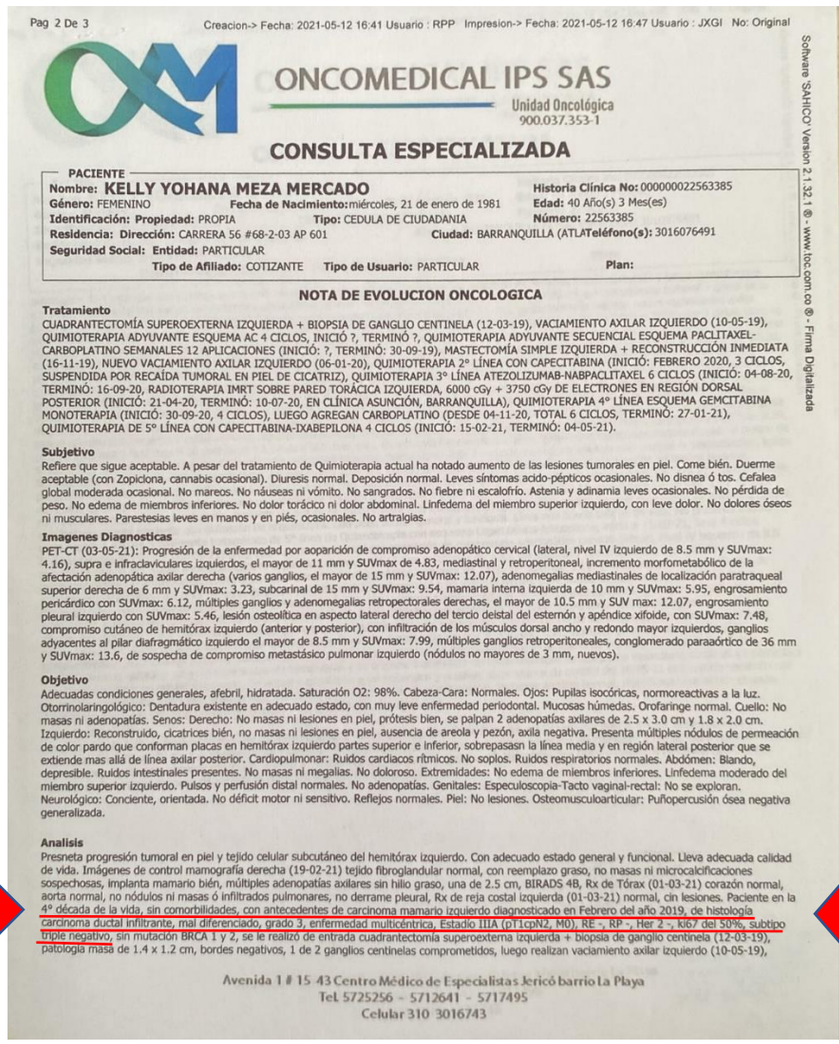
No	Escala	Valor
1	02 ECOG	0: El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES ESTROGENOS	NEGATIVO
5	06 RECEPTORES PROGESTERONA	NEGATIVO
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 ºC	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** **Deshidrogenasa láctica** **Bilirrubinas T 0.3 D 0.16**
Función renal
Parcial de orina
Nitrógeno Ureico 34.4 **Creatinina 0.65** **Depuración de creatinina orina de 24 horas 0** pendiente
Marcadores Tumorales
Otros
Sodio: 139, Potasio: 4.57, Cloro: 106.8. ácido úrico: 4.10.

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



Pag 2 De 3 Creacion-> Fecha: 2021-05-12 16:41 Usuario : RPP Impresion-> Fecha: 2021-05-12 16:47 Usuario : JXGI No: Original

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

Software 'SAHICO' Version 2.1.32.1 ® - www.ioc.com.co ® - Firma Digitalizada

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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 ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: ?, TERMINÓ: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2° LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIÓ: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3° 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 4° 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 5° LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIÓ: 15-02-21, TERMINÓ: 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 bién. Duerme aceptable (con Zopiclona, cannabis ocasional). Diuresis normal. Deposición normal. Leves síntomas acido-pépticos ocasionales. No disnea ó tos. Cefalea global moderada ocasional. No mareos. No náuseas ni vómito. No sangrados. No fiebre ni escalofrío. Astenia y adinamia leves ocasionales. No pérdida de peso. No edema de miembros inferiores. No dolor torácico ni dolor abdominal. Linfedema del miembro superior izquierdo, con leve dolor. No dolores óseos ni musculares. Parestesias leves en manos y en piés, ocasionales. No artralgias.

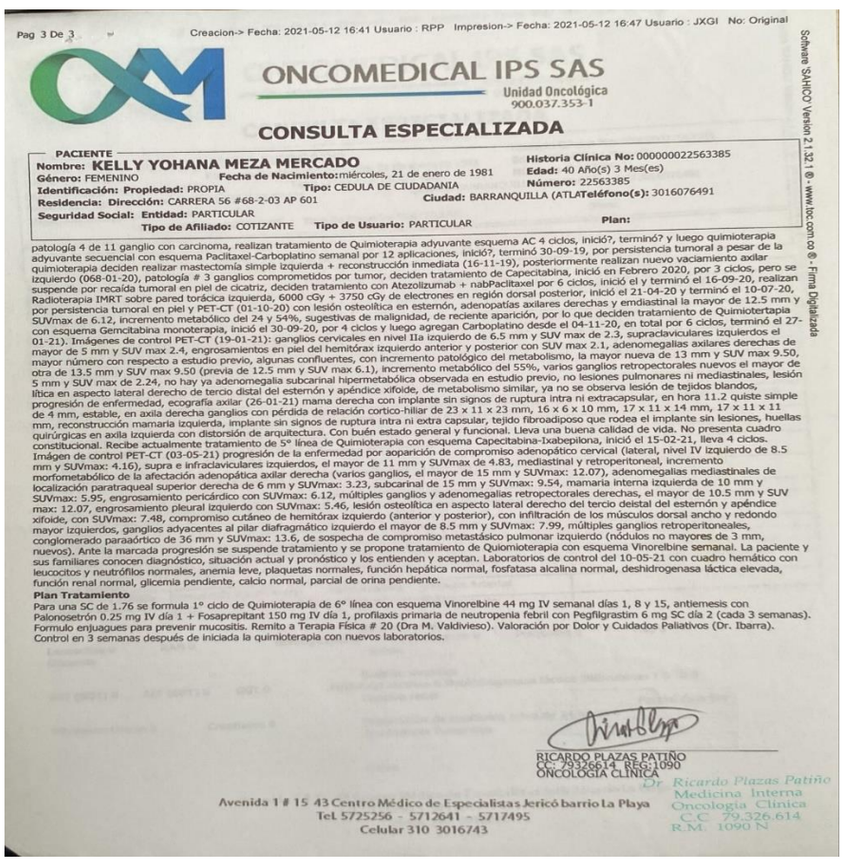
Imagenes Diagnosticas
PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aoparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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, sobrepasasn la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Presneta progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamario bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio 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, cin lesiones. Paciente en la 4° década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19),

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

"antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infiltrante, 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"



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

Software 'SAHICO' Version 2.1.32.1 ® - www.ioc.com.co ® - Firma Digitalizada

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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 Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el 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 emdiastinal 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hiliar 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 buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5° línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 Quiomioterapia 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.

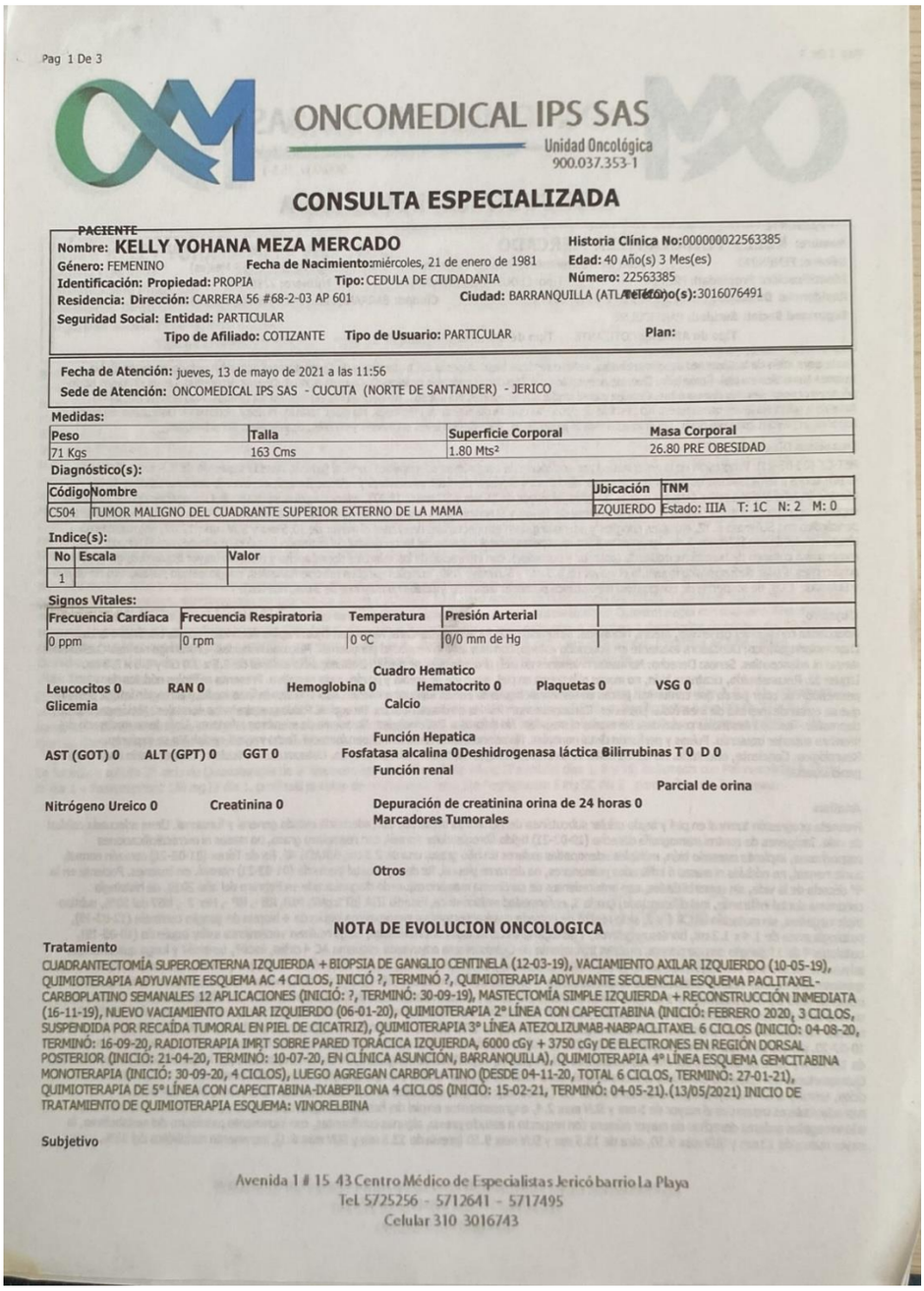
Plan Tratamiento
Para una SC de 1.76 se formula 1° ciclo de Quimioterapia de 6° línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 (cada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

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 RES:1090
ONCOLOGIA CLINICA

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 infirltrante, 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 (ATLÁNTICO) **Teléfono(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):

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		

Signos Vitales:

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

Cuadro Hematico
Leucocitos 0 **RAN 0** **Hemoglobina 0** **Hematocrito 0** **Plaquetas 0** **VSG 0**
Glicemia **Calcio**

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

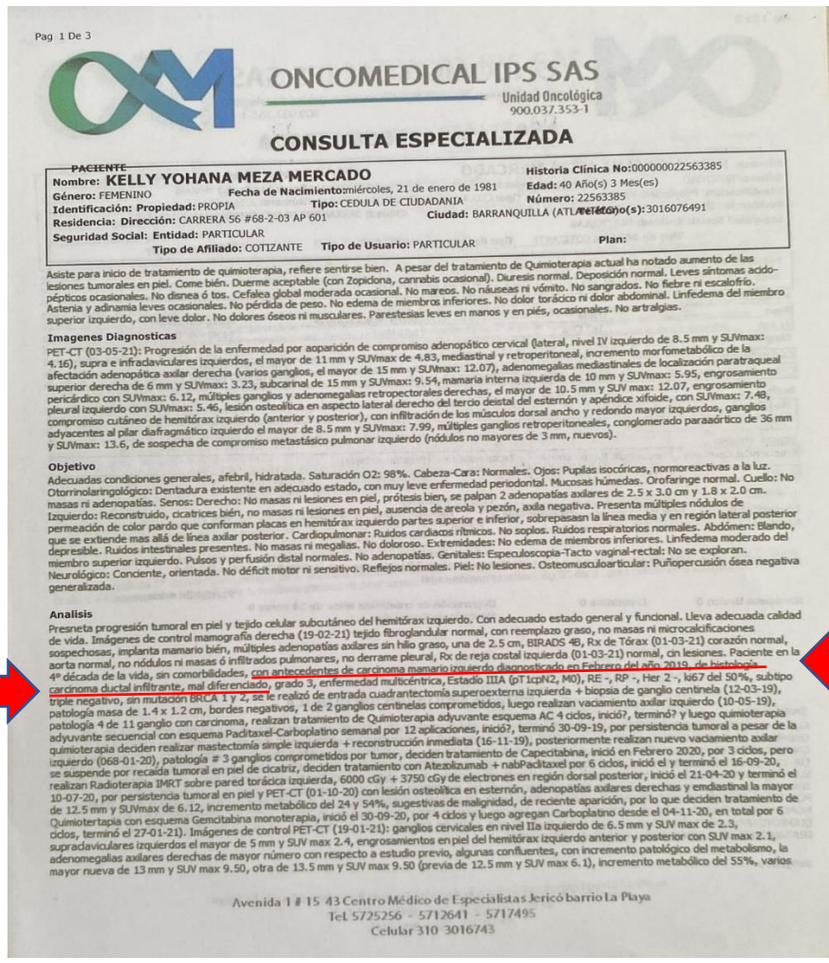
Otros

NOTA DE EVOLUCION ONCOLOGICA

Tratamiento
CUADRANTECTOMÍA SUPEROEXTERNA IZQUIERDA + BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA (12-03-19), VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (10-05-19), QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA AC 4 CICLOS, INICIÓ ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: ?, 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-IXABEPILONA 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



Pag 1 De 3

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA
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
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)
Número: 22563385
Plan:

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

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: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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

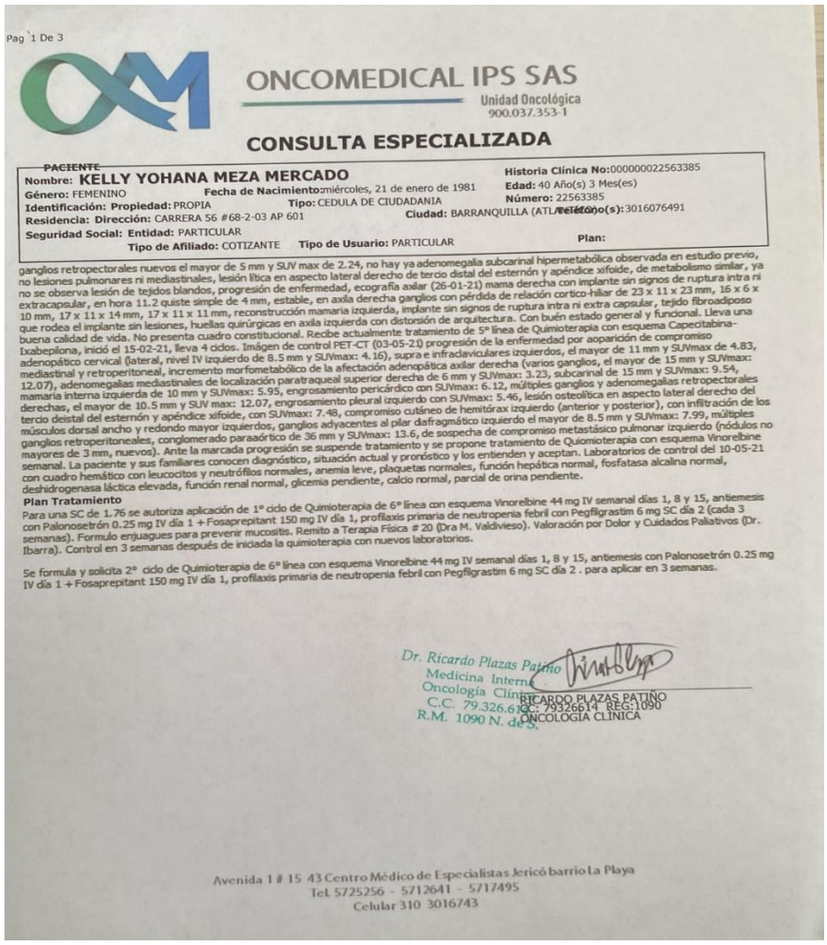
Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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, sobrepasaan la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis

Presneta progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamario bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas ó infiltrados pulmonares, no derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, sin lesiones. Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), 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 Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el 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 emdiastinal 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

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

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



Pag 1 De 3

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA
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
Historia Clínica No: 000000022563385
Edad: 40 Año(s) 3 Mes(es)
Número: 22563385
Plan:

ganglios retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hilar de 23 x 11 x 23 mm, 16 x 6 x 10 mm, 17 x 11 x 14 mm, 17 x 11 x 11 mm, reconstrucción mamaria izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura. Con buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5ª línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 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 autoriza aplicación de 1° ciclo de Quimioterapia de 6° 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. Valdivieso). Valoración por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr. Ibarra). Control en 3 semanas después de iniciada la quimioterapia con nuevos laboratorios.

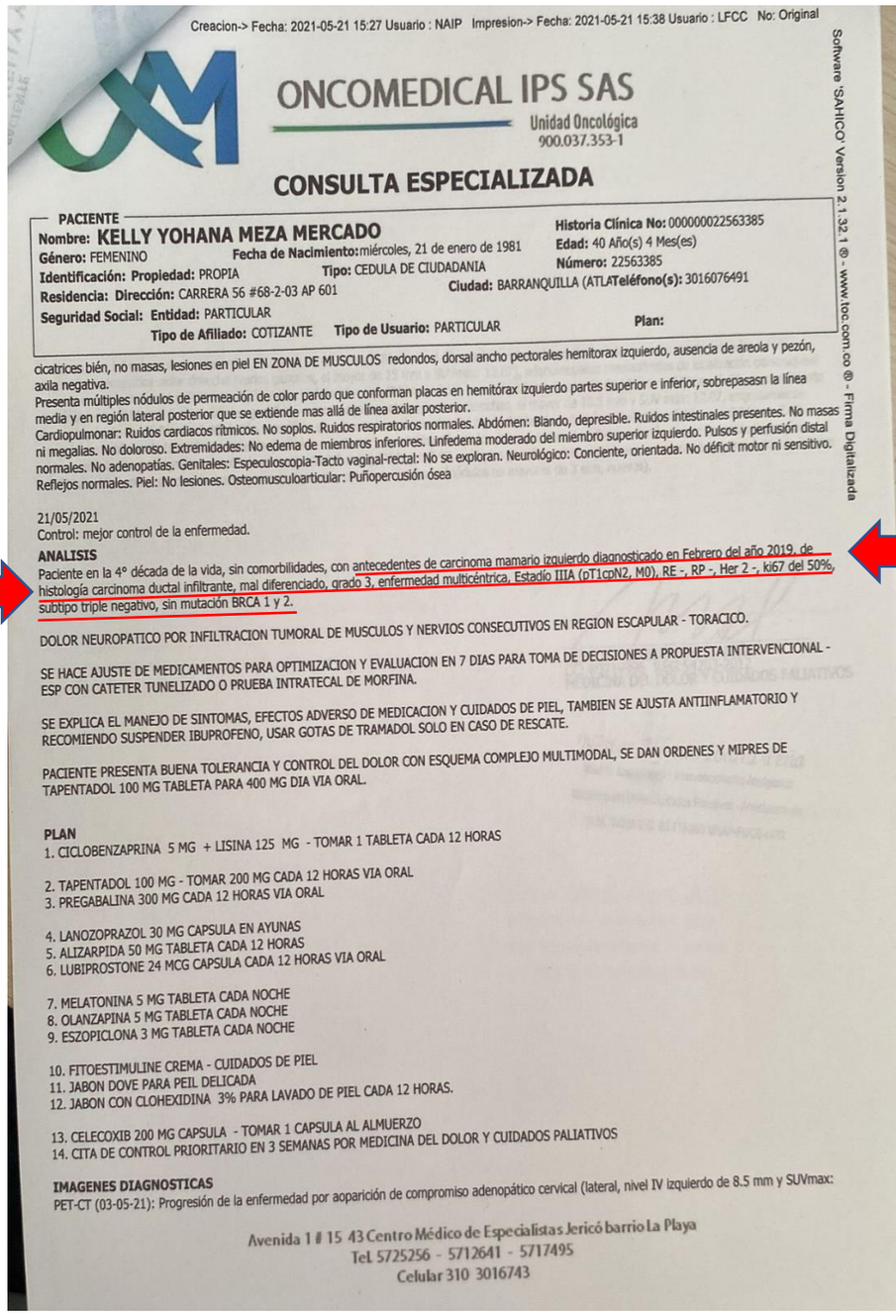
Se formula y solicita 2° ciclo de Quimioterapia de 6° línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 . para aplicar en 3 semanas.

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

RICARDO PLAZAS PATINO
CC: 79326614 REG:1090
ONCOLOGIA CLINICA

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

-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **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 infirltrante, 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

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

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **Historia Clínica No:** 000000022563385
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **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 (ATLA **Teléfono(s):** 3016076491
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR
Tipo de Afiliado: COTIZANTE **Tipo de Usuario:** PARTICULAR **Plan:**

cicatrices bién, no masas, lesiones en piel EN ZONA DE MUSCULOS redondos, dorsal ancho pectorales hemitorax izquierdo, ausencia de areola y pezón, axila negativa.
Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo que conforman placas en hemitórax izquierdo partes superior e inferior, sobrepasasn la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior.
Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea

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

ANALISIS
Paciente en la 4° 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.

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.

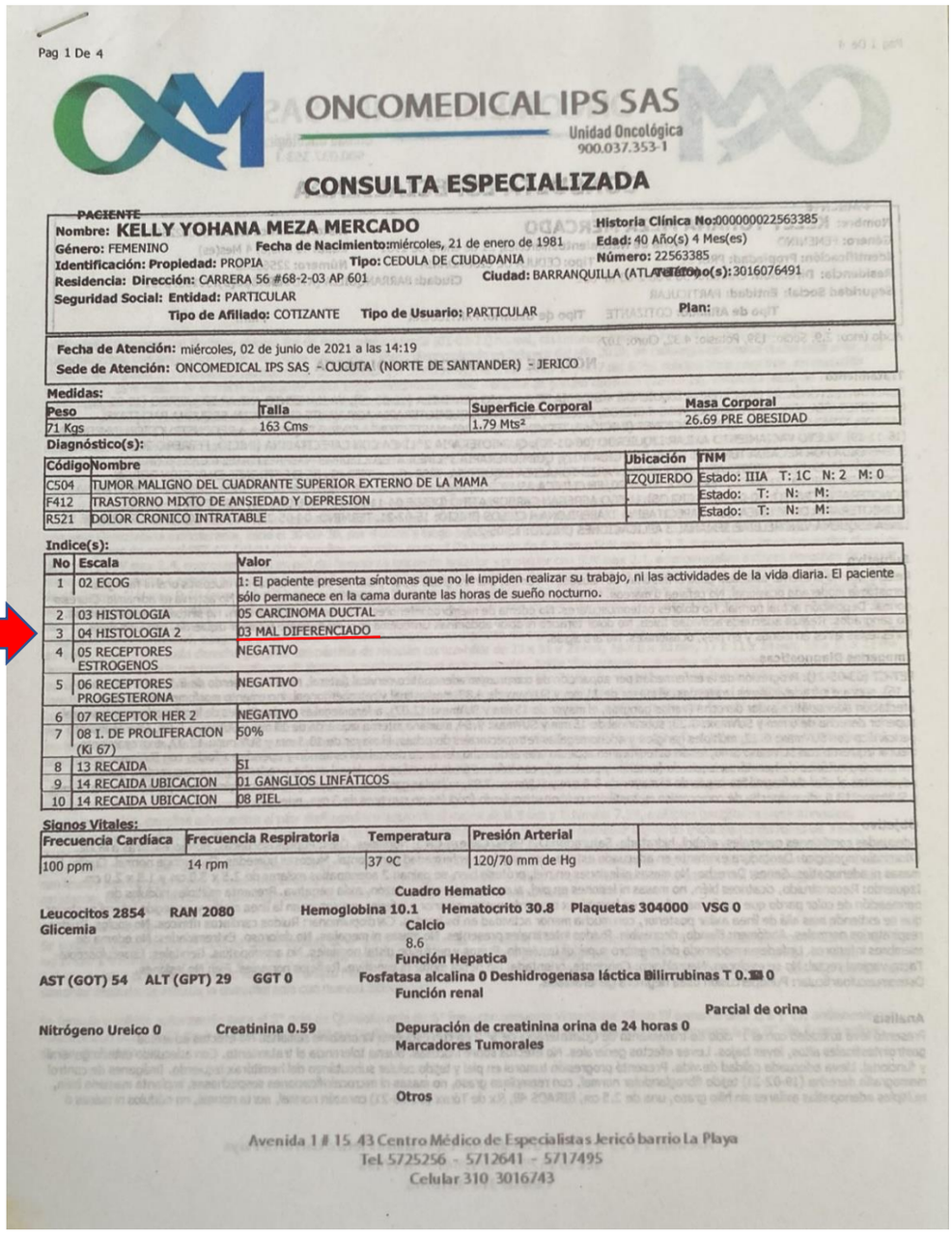
13. CELECOXIB 200 MG CAPSULA - TOMAR 1 CAPSULA AL ALMUERZO
14. CITA DE CONTROL PRIORITARIO EN 3 SEMANAS POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

IMAGENES DIAGNOSTICAS
PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aoparición 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 infirltrante, 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 infirltrante, 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
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 (ATLANTICO)
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:

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):

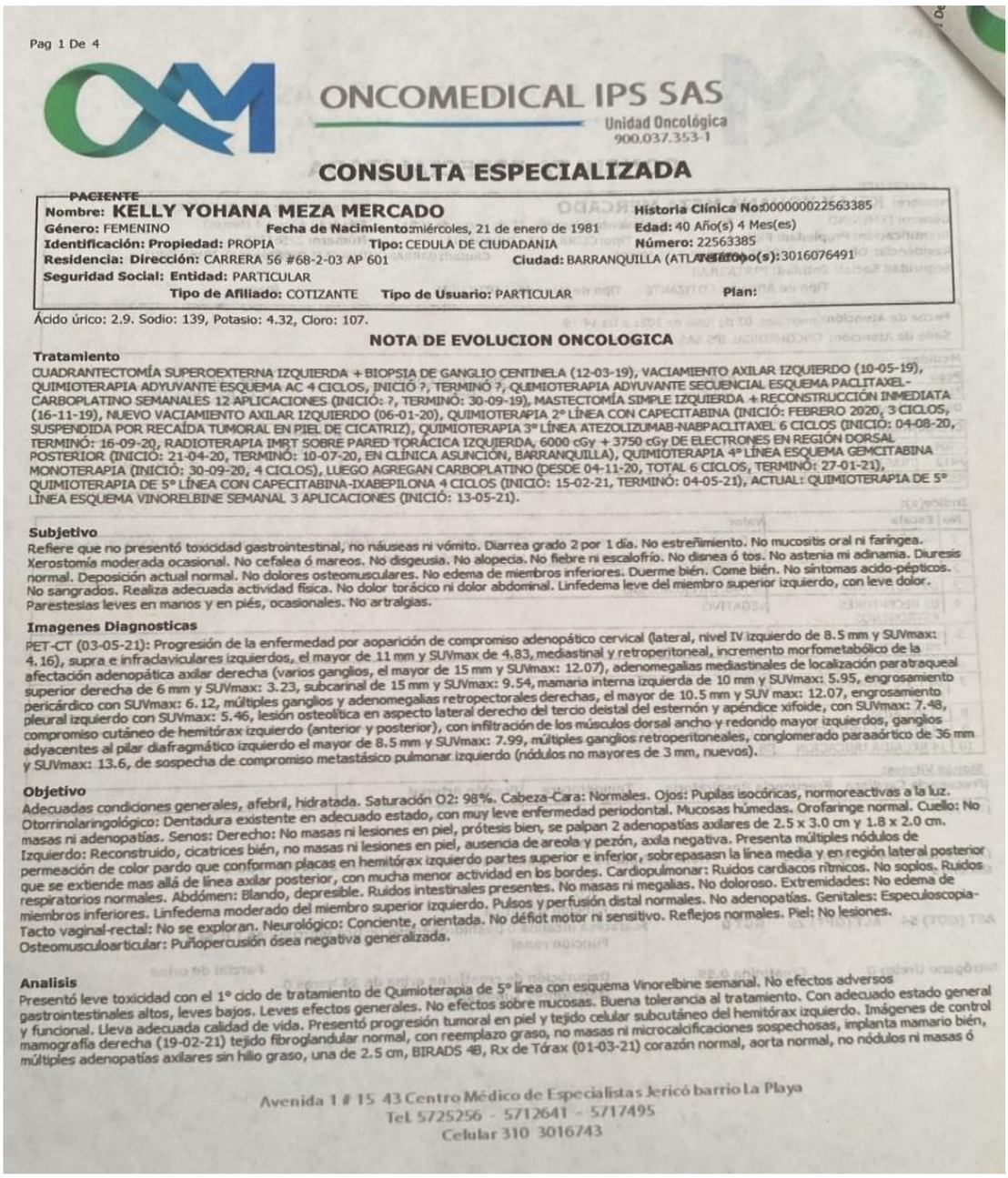
No	Escala	Valor
1	02 ECOG	1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES 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 LINFÁTICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL

Signos Vitales:

Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
100 ppm	14 rpm	37 ºC	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 Bilirrubinas T 0.[illegible] 0
Función renal
Parcial de orina
Nitrógeno Ureico 0 Creatinina 0.59
Depuración de creatinina orina de 24 horas 0
Marcadores Tumorales
Otros

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



Pag 1 De 4

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO — **Historia Clínica No:** 0000000022563385
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:**

Ácido úrico: 2.9. Sodio: 139, Potasio: 4.32, Cloro: 107.

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 ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: ?, TERMINÓ: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2° LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIÓ: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3° LÍNEA ATEZOLIZUMAB-NABPACLITAXEL 6 CICLOS (INICIO: 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 4° 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 5° LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIO: 15-02-21, TERMINÓ: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5° LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 3 APLICACIONES (INICIÓ: 13-05-21).

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

Imagenes Diagnosticas
PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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, sobrepasasn la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior, con mucha menor actividad en los bordes. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Presentó leve toxicidad con el 1° ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5° 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 bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas ó

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

infiltrados pulmonares, no derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, cin lesiones. Paciente en la 4° 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, Estadío IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), 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 Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el 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 emdiastinal 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 Quimiotertapia 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hiliar 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 buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5° línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 leucoy neutropenia leves, 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 2° ciclo de Quimioterapia de 6° 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. 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 3° ciclo de Quimioterapia de 6° línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 para aplicar 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 ductual infirltrante, <u>mal diferenciado,</u> grado 3, enfermedad multicénica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP-, HEr 2-, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2"

Pag 1 De 4

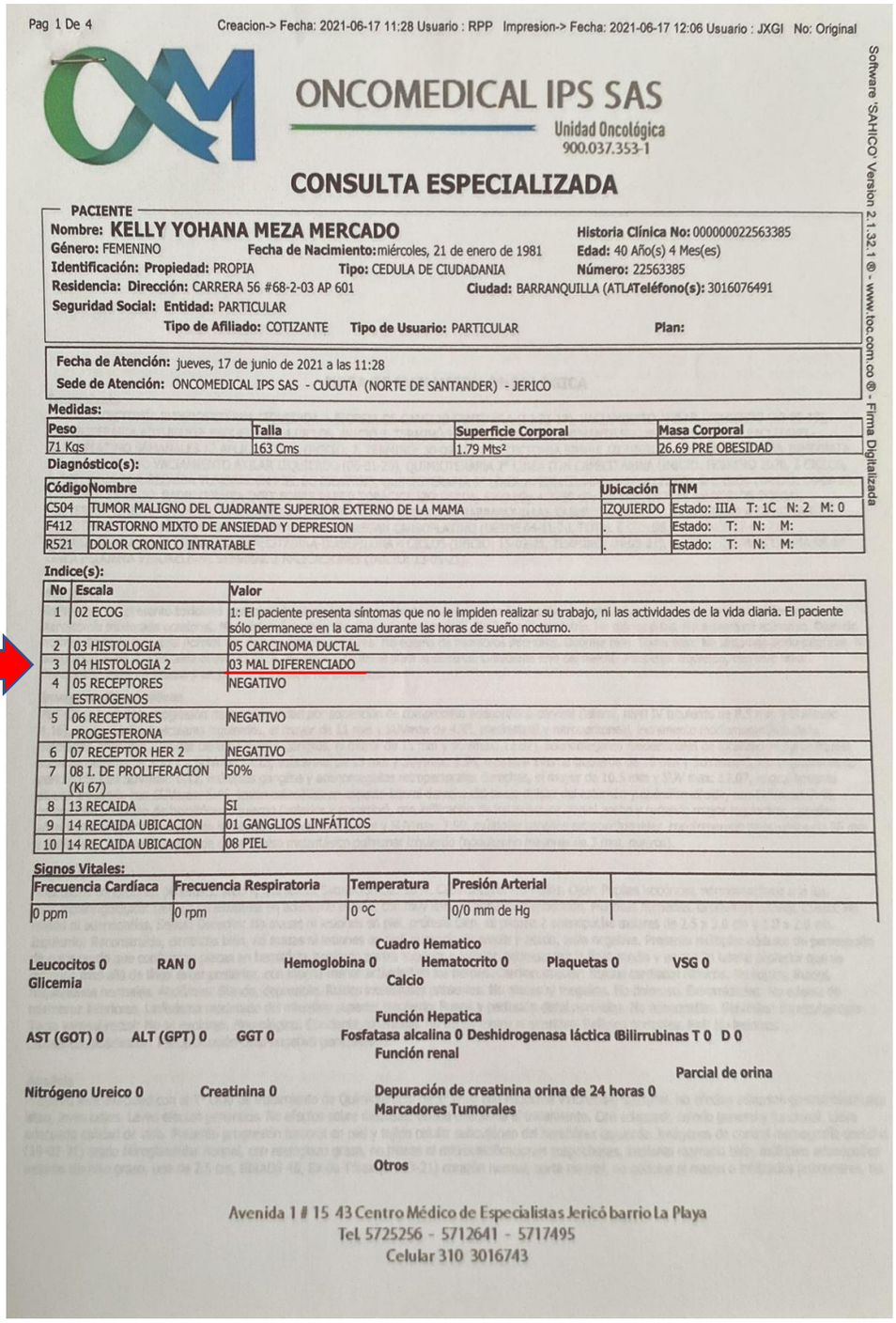
ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

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

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 REG:1090
ONCOLOGÍA CLÍNICA

-. 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 <u>**que estuvo mal diferenciado el cáncer en la mama izquierda diagnosticado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado en febrero de 2019**</u>, precisando que tiene ***"antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en febrero del año 2019, de histología carcinoma ductual infirltrante, <u>mal diferenciado,</u> 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

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE

Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **Historia Clínica No:** 000000022563385
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Edad:** 40 Año(s) 4 Mes(es)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 22563385
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLA **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	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 LINFÁTICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL

Signos Vitales:

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

Cuadro Hematico

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

Función Hepatica

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

Función renal

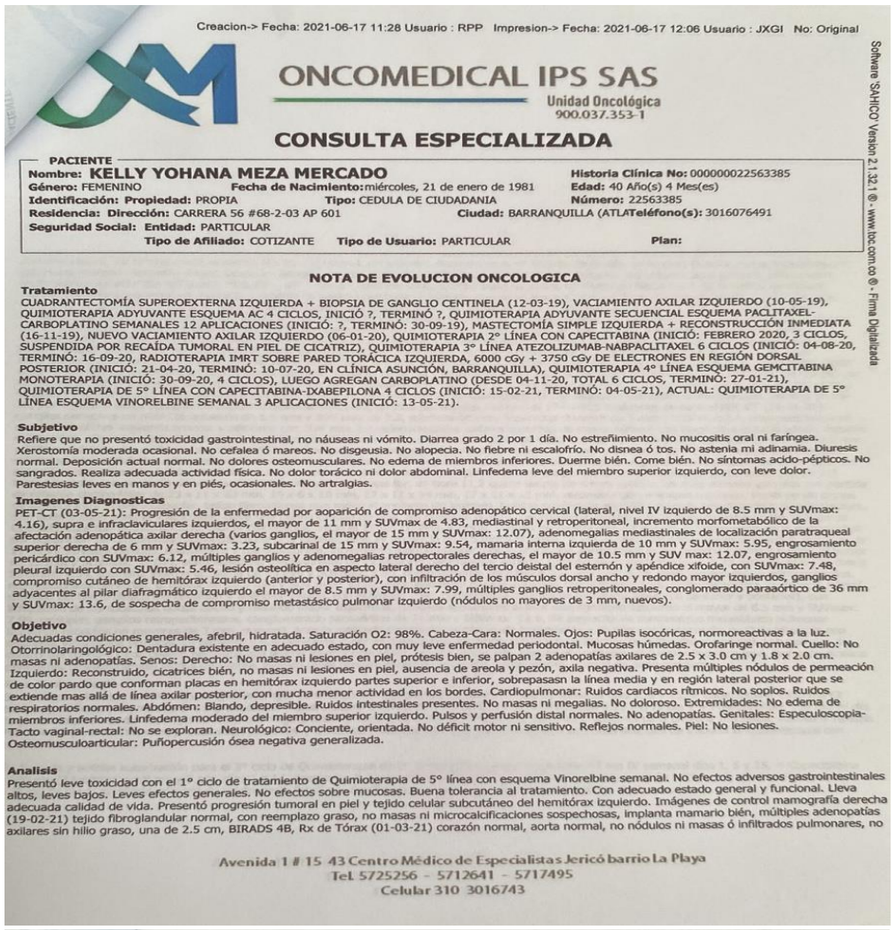
Parcial de orina

Nitrógeno Ureico 0 **Creatinina 0** **Depuración de creatinina orina de 24 horas 0**

Marcadores Tumorales

Otros

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

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO **Historia Clínica No:** 000000022563385
Género: FEMENINO **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 **Edad:** 40 Año(s) 4 Mes(es)
Identificación: Propiedad: PROPIA **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA **Número:** 22563385
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLA**Teléfono(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, INICIÓ ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: ?, TERMINÓ: 30-09-19), MASTECTOMÍA SIMPLE IZQUIERDA + RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (16-11-19), NUEVO VACIAMIENTO AXILAR IZQUIERDO (06-01-20), QUIMIOTERAPIA 2° LÍNEA CON CAPECITABINA (INICIÓ: FEBRERO 2020, 3 CICLOS, SUSPENDIDA POR RECAÍDA TUMORAL EN PIEL DE CICATRIZ), QUIMIOTERAPIA 3° 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 4° 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 5° LÍNEA CON CAPECITABINA-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIÓ: 15-02-21, TERMINÓ: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5° LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 3 APLICACIONES (INICIÓ: 13-05-21).

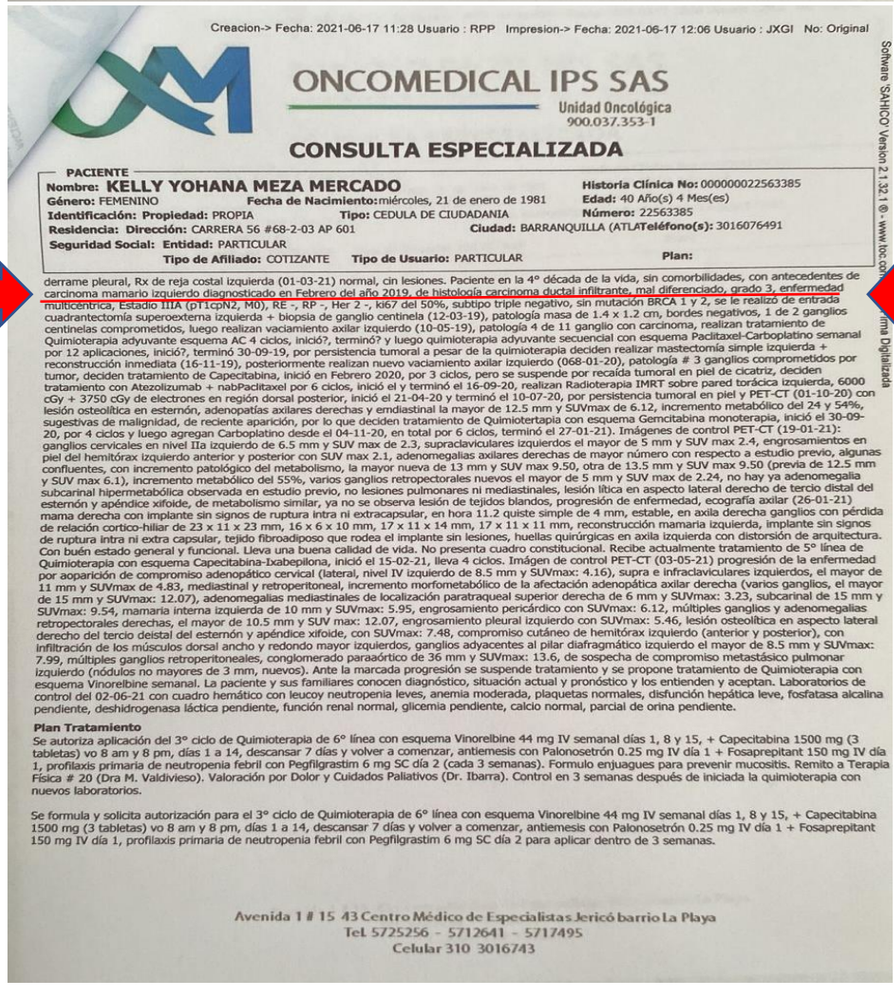
Subjetivo
Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómito. Diarrea grado 2 por 1 día. No estreñimiento. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada ocasional. No cefalea ó mareos. No disgeusia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea ó tos. No astenia ni adinamia.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

Imagenes Diagnosticas
PET-CT (03-05-21): Progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm. Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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, sobrepasasn la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior, con mucha menor actividad en los bordes. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema moderado del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Presentó leve toxicidad con el 1° ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5° 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 bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas ó infiltrados pulmonares, no

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



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

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

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

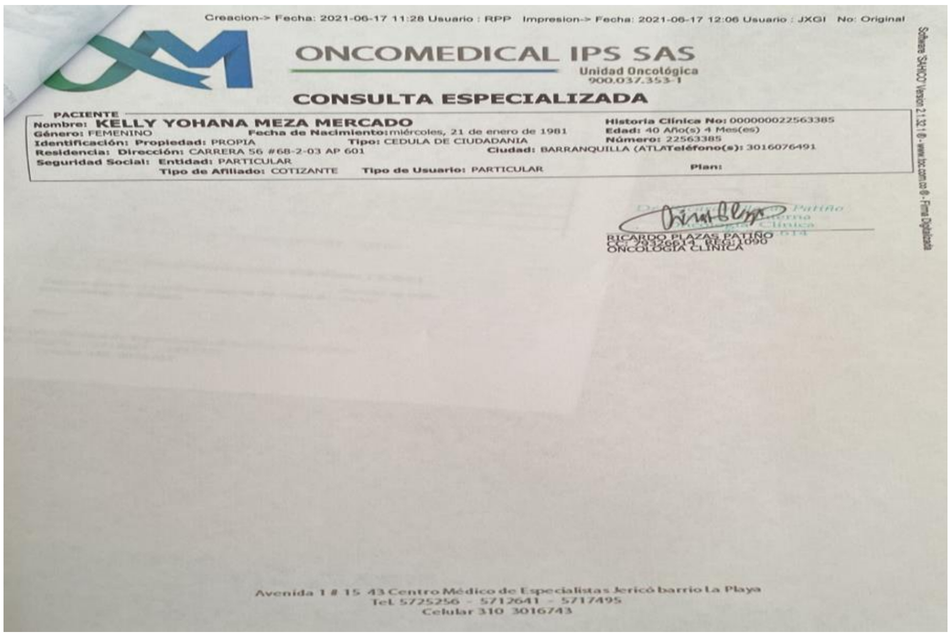
derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, sin lesiones. Paciente en la 4° década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), 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 Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el 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 emdiastinal 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 Quimiotertapia 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hiliar 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 buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5° línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 leucoy neutropenia leves, 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 3° ciclo de Quimioterapia de 6° 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 3° ciclo de Quimioterapia de 6° 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 ductual infirltrante, 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"



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

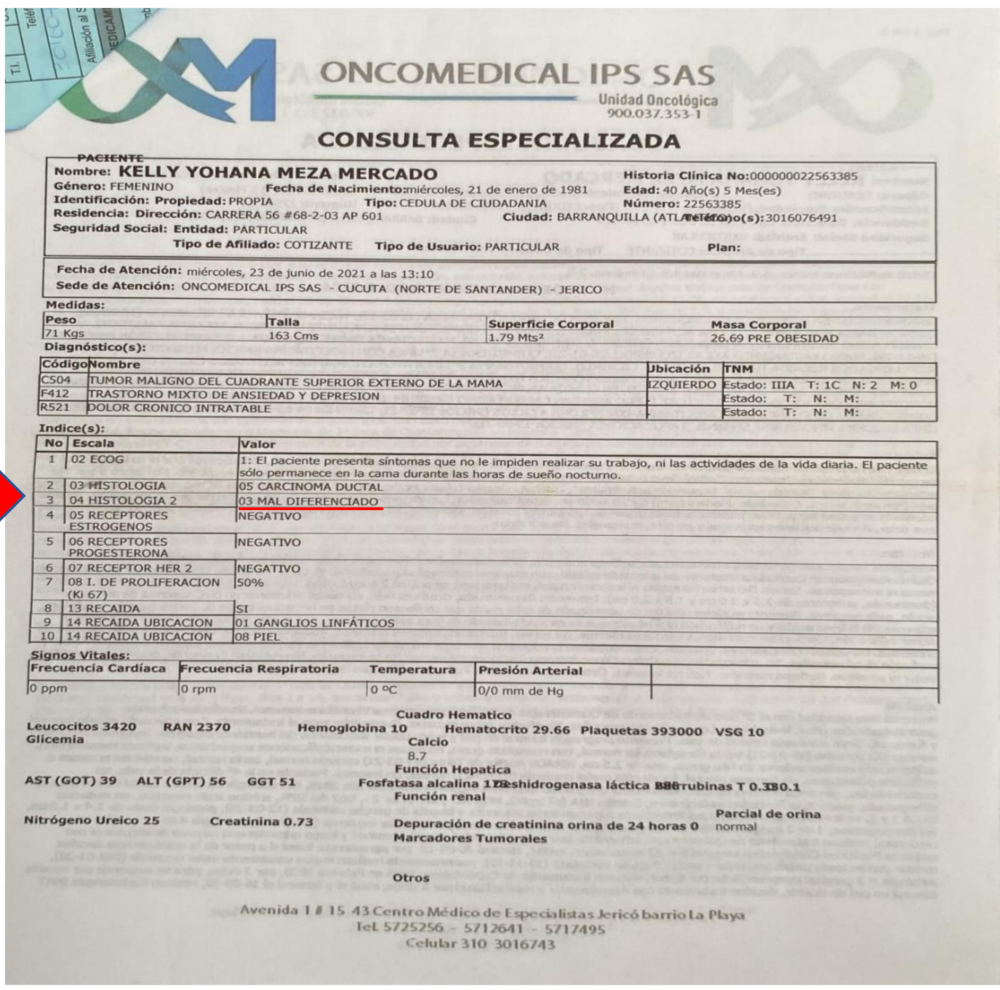
PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO — Historia Clínica No: 000000022563385
Género: FEMENINO — Fecha de Nacimiento: miércoles, 21 de enero de 1981 — Edad: 40 Año(s) 4 Mes(es)
Identificación: Propiedad: PROPIA — Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA — Número: 22563385
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03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

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 REG: 1090
ONCOLOGIA CLINICA

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

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

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



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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

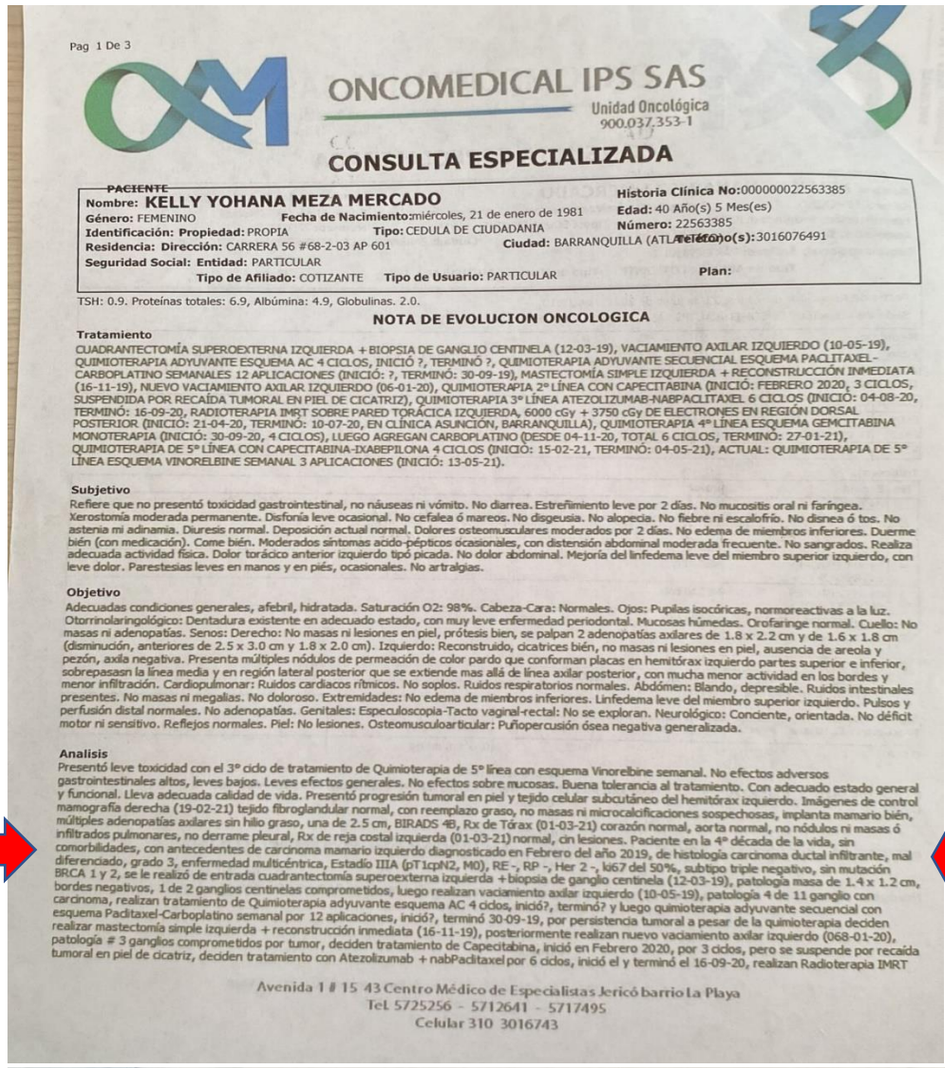
No	Escala	Valor
1	02 ECOG	1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES 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 LINFÁTICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL

Signos Vitales:

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

Cuadro Hematico
Leucocitos 3420 RAN 2370 Hemoglobina 10 Hematocrito 29.66 Plaquetas 393000 VSG 10
Glicemia
Calcio
8.7
Función Hepatica
AST (GOT) 39 ALT (GPT) 56 GGT 51 Fosfatasa alcalina 17[illegible]eshidrogenasa láctica [illegible]rubinas T 0.3[illegible]0.1
Función renal
Nitrógeno Ureico 25 Creatinina 0.73 Depuración de creatinina orina de 24 horas 0
Parcial de orina
normal
Marcadores Tumorales
Otros

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



Pag 1 De 3

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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

TSH: 0.9. Proteínas totales: 6.9, Albúmina: 4.9, Globulinas. 2.0.

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 ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIÓ: ?, 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-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIÓ: 15-02-21, TERMINÓ: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5ª LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 3 APLICACIONES (INICIÓ: 13-05-21).

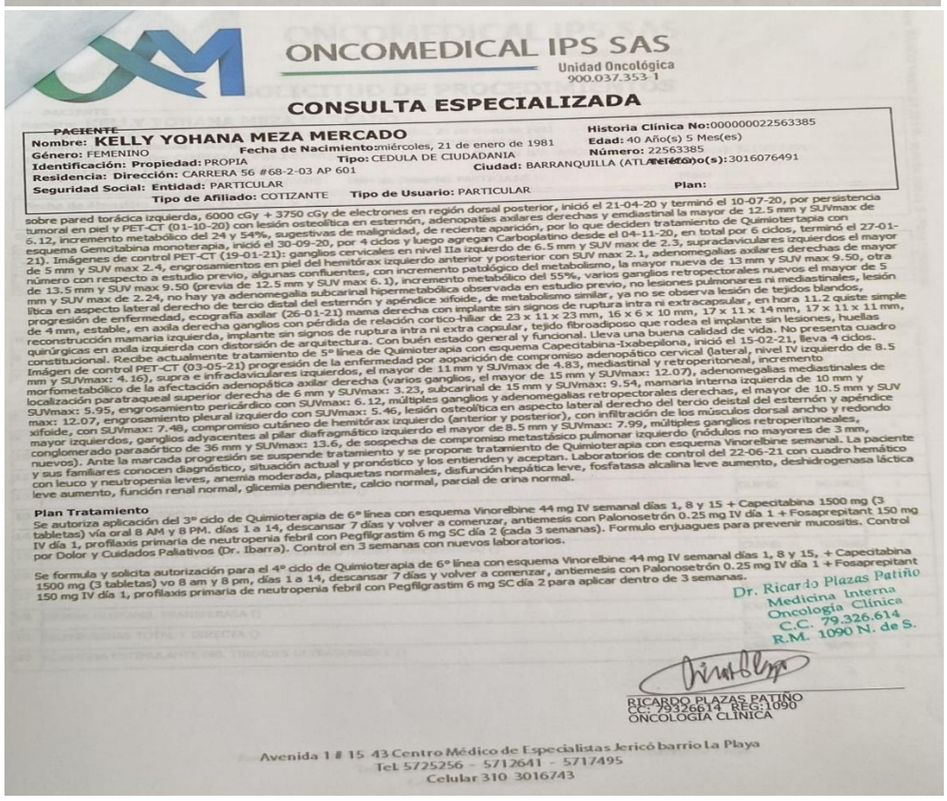
Subjetivo
Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómito. No diarrea. Estreñimiento leve por 2 días. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada permanente. Disfonía leve ocasional. No cefalea ó mareos. No disgeusia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea ó tos. No astenia ni adinamia. Diuresis normal. Deposición actual normal. Dolores osteomusculares moderados por 2 días. No edema de miembros inferiores. Duerme bién (con medicación). Come bién. Moderados síntomas acido-pépticos ocasionales, con distensión abdominal moderada frecuente. No sangrados. Realiza adecuada actividad física. Dolor torácico anterior izquierdo tipó picada. No dolor abdominal. Mejoría del linfedema leve del miembro superior izquierdo, con leve dolor. Parestesias leves en manos y en piés, ocasionales. No artralgias.

Objetivo
Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 1.8 x 2.2 cm y de 1.6 x 1.8 cm (disminución, anteriores de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm). Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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, sobrepasasn la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior, con mucha menor actividad en los bordes y menor infiltración. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema leve del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Presentó leve toxicidad con el 3º 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 bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio 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, cin lesiones. Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), 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 Paditaxel-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 (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el y terminó el 16-09-20, realizan Radioterapia IMRT

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

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



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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

sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inició el 21-04-20 y terminó el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechas y emdiastinal la mayor de 12.5 mm y 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, supradaviculares 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hilar de 23 x 11 x 23 mm, 16 x 6 x 10 mm, 17 x 11 x 14 mm, 17 x 11 x 11 mm, reconstrucción mamaria izquierda, implante sin signos de ruptura intra ni extra capsular, tejido fibroadiposo que rodea el implante sin lesiones, huellas quirúrgicas en axila izquierda con distorsión de arquitectura. Con buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5º línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6. 12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 22-06-21 con cuadro hemático con leuco y neutropenia leves, anemia moderada, plaquetas normales, disfunción hepática leve, fosfatasa alcalina leve aumento, deshidrogenasa láctica leve aumento, función renal normal, glicemia pendiente, calcio normal, parcial de orina normal.

Plan Tratamiento
Se autoriza aplicación del 3º ciclo de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15 + Capecitabina 1500 mg (3 tabletas) vía oral 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. Control por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr. Ibarra). Control en 3 semanas con nuevos laboratorios.

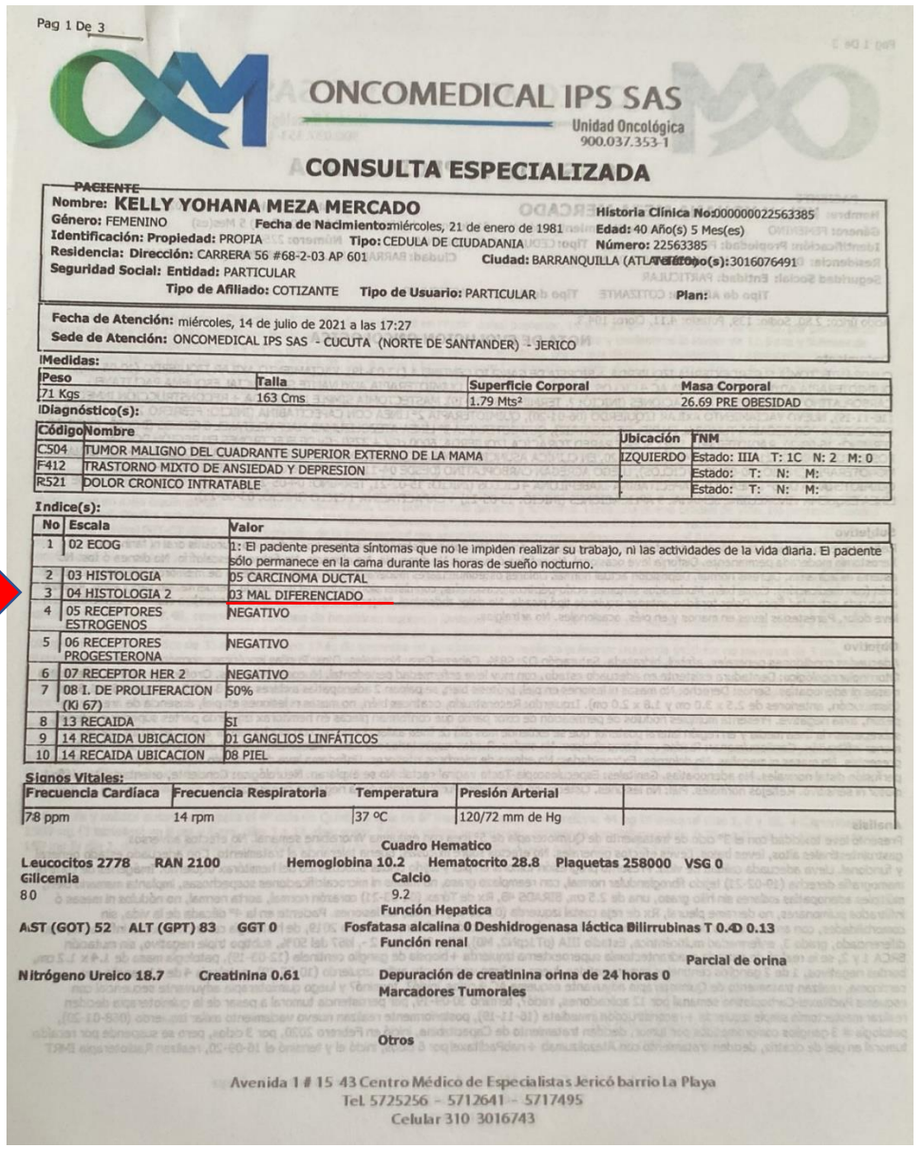
Se formula y solicita autorización para el 4º ciclo de Quimioterapia de 6º línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, + Capecitabina 1500 mg (3 tabletas) vo 8 am y 8 pm, días 1 a 14, descansar 7 días y volver a conenzar, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 para aplicar dentro de 3 semanas.

Dr. Ricardo Plazas Patiño
Medicina Interna
Oncologia Clinica
C.C. 79.326.614
R.M. 1090 N. de S.

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 REG:1090
ONCOLOGÍA CLÍNICA

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

-. Historia Clínica de Consulta Médica Especializada – Historia Clínica No. 000000022563385, del **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 infirltrante, 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) 5 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, 14 de julio de 2021 a las 17:27
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):

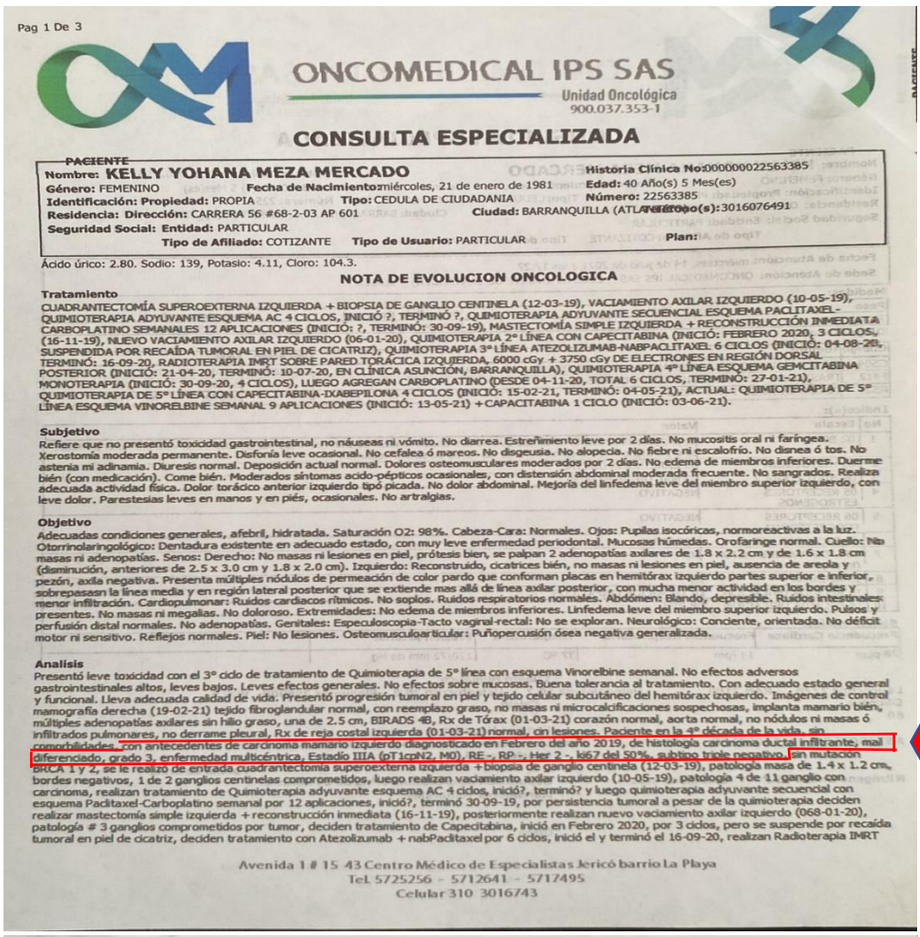
No	Escala	Valor
1	02 ECOG	1: El paciente presenta síntomas que no le impiden realizar su trabajo, ni las actividades de la vida diaria. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.
2	03 HISTOLOGIA	05 CARCINOMA DUCTAL
3	04 HISTOLOGIA 2	03 MAL DIFERENCIADO
4	05 RECEPTORES 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 LINFÁTICOS
10	14 RECAIDA UBICACION	08 PIEL

Signos Vitales:

Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Presión Arterial
78 ppm	14 rpm	37 °C	120/72 mm de Hg

Cuadro Hematico
Leucocitos 2778 RAN 2100 Hemoglobina 10.2 Hematocrito 28.8 Plaquetas 258000 VSG 0
Glicemia
80
Calcio
9.2
Función Hepatica
AST (GOT) 52 ALT (GPT) 83 GGT 0 Fosfatasa alcalina 0 Deshidrogenasa láctica Bilirrubinas T 0.4D 0.13
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



Pag 1 De 3

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO — **Historia Clínica No:** 0000000022563385
Género: FEMENINO — **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 — **Edad:** 40 Año(s) 5 Mes(es)
Identificación: Propiedad: PROPIA — **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA — **Número:** 22563385
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 — **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLANTICO) — **Teléfono(s):** 3016076491
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR — **Plan:**
Tipo de Afiliado: COTIZANTE — **Tipo de Usuario:** PARTICULAR

Ácido úrico: 2.80. Sodio: 139, Potasio: 4.11, Cloro: 104.3.

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 ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: ?, 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-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIÓ: 15-02-21, TERMINÓ: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5ª LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 9 APLICACIONES (INICIÓ: 13-05-21) +CAPACITABINA 1 CICLO (INICIÓ: 03-06-21).

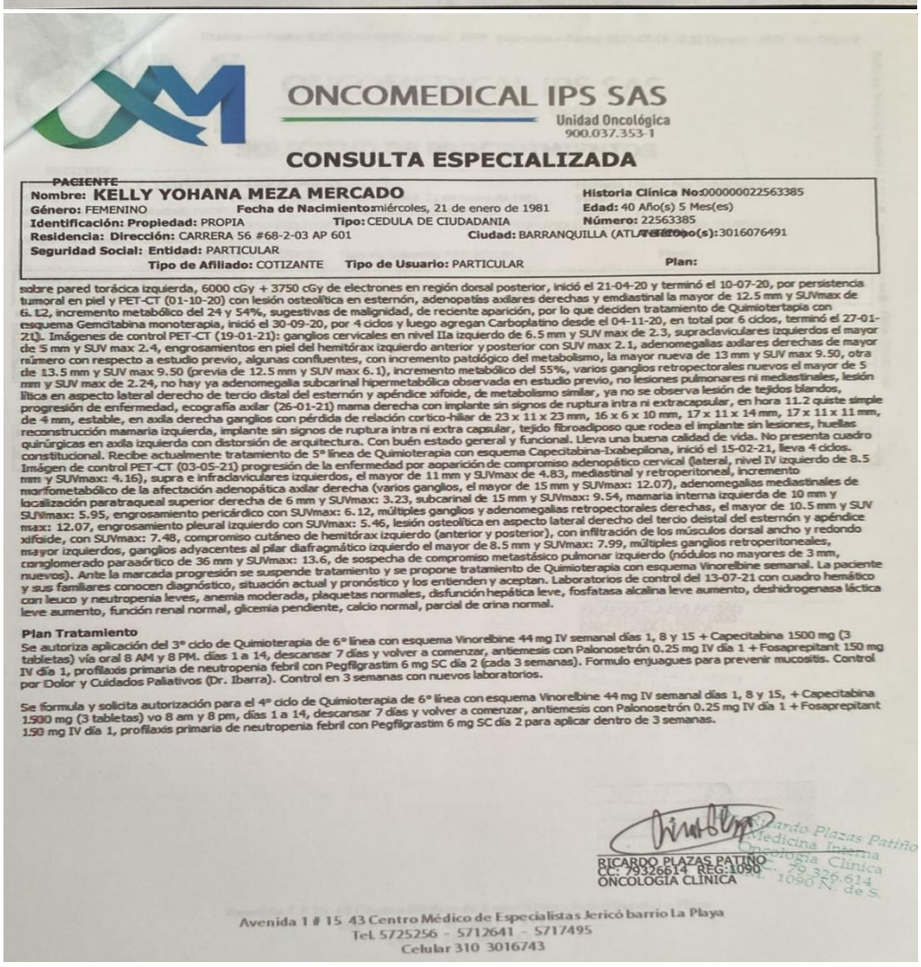
Subjetivo
Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómito. No diarrea. Estreñimiento leve por 2 días. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada permanente. Disfonía leve ocasional. No cefalea ó mareos. No disgeusia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea ó tos. No astenia ni adinamia. Diuresis normal. Deposición actual normal. Dolores osteomusculares moderados por 2 días. No edema de miembros inferiores. Duerme bién (con medicación). Come bién. Moderados síntomas acido-pépticos ocasionales, con distensión abdominal moderada frecuente. No sangrados. Realiza adecuada actividad física. Dolor torácico anterior izquierdo tipó picada. No dolor abdominal. Mejoría del linfedema leve del miembro superior izquierdo, con leve dolor. Parestesias leves en manos y en piés, ocasionales. No artralgias.

Objetivo
Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 1.8 x 2.2 cm y de 1.6 x 1.8 cm (disminución, anteriores de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm). Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, 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 y menor infiltración. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema leve del miembro superior izquierdo. Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Presentó leve toxicidad con el 3º ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5ª 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 bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, aorta normal, no nódulos ni masas ó infiltrados pulmonares, no derrame pleural, Rx de reja costal izquierda (01-03-21) normal, sin lesiones. Paciente en la 4ª década de la vida, sin comorbilidades, con antecedentes de carcinoma mamario izquierdo diagnosticado en Febrero del año 2019, de histología carcinoma ductal infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda +biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), 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 Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda +reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab +nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el y terminó el 16-09-20, realizan Radioterapia IMRT

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 infirltrante, 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"



ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
Nombre: KELLY YOHANA MEZA MERCADO — **Historia Clínica No:** 0000000022563385
Género: FEMENINO — **Fecha de Nacimiento:** miércoles, 21 de enero de 1981 — **Edad:** 40 Año(s) 5 Mes(es)
Identificación: Propiedad: PROPIA — **Tipo:** CEDULA DE CIUDADANIA — **Número:** 22563385
Residencia: Dirección: CARRERA 56 #68-2-03 AP 601 — **Ciudad:** BARRANQUILLA (ATLANTICO) — **Teléfono(s):** 3016076491
Seguridad Social: Entidad: PARTICULAR — **Plan:**
Tipo de Afiliado: COTIZANTE — **Tipo de Usuario:** PARTICULAR

sobre pared torácica izquierda, 6000 cGy + 3750 cGy de electrones en región dorsal posterior, inició el 21-04-20 y terminó el 10-07-20, por persistencia tumoral en piel y PET-CT (01-10-20) con lesión osteolítica en esternón, adenopatías axilares derechas y emdiastinal la mayor de 12.5 mm y 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hiliar 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 buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibe actualmente tratamiento de 5ª línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, lleva 4 ciclos. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aparición de compromiso adenopático cervical (lateral, nivel IV izquierdo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos, el mayor de 11 mm y SUVmax de 4.83, mediastinal y retroperitoneal, incremento morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 13-07-21 con cuadro hemático con leuco y neutropenia leves, anemia moderada, plaquetas normales, disfunción hepática leve, fosfatasa alcalina leve aumento, deshidrogenasa láctica leve aumento, función renal normal, glicemia pendiente, calcio normal, parcial de orina normal.

Plan Tratamiento
Se autoriza aplicación del 3º ciclo de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15 + Capecitabina 1500 mg (3 tabletas) vía oral 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. Control por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr. Ibarra). Control en 3 semanas con nuevos laboratorios.

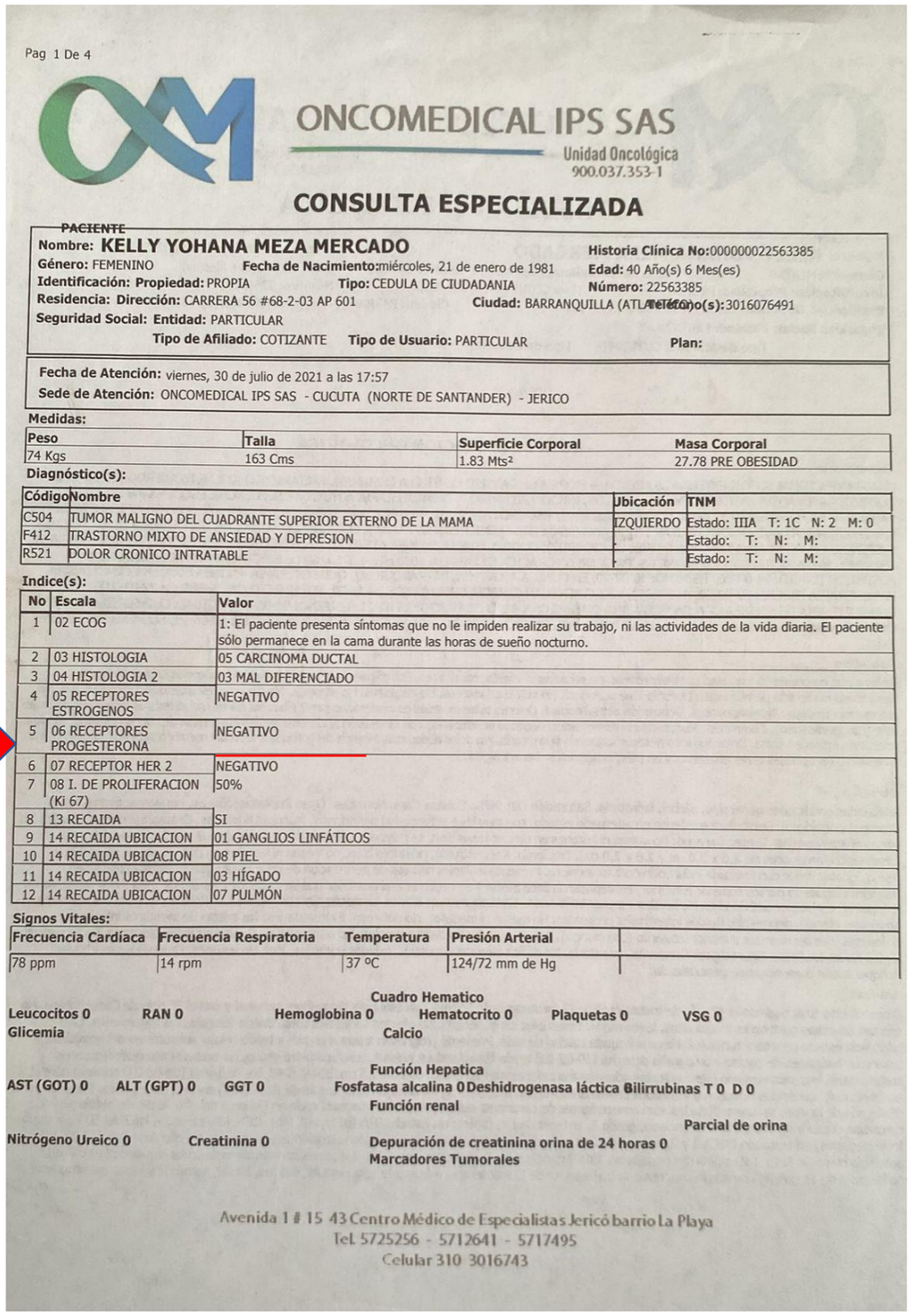
Se formula y solicita autorización para el 4º ciclo de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbine 44 mg IV semanal días 1, 8 y 15, + Capecitabina 1500 mg (3 tabletas) vo 8 am y 8 pm, días 1 a 14, descansar 7 días y volver a comenzar, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 para aplicar dentro de 3 semanas.

RICARDO PLAZAS PATIÑO
CC: 79326614 REG:1090
ONCOLOGIA CLINICA

Ricardo Plazas Patiño
Medicina Interna
Oncología Clínica
C.C. 79.326.614
1090 R. 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 **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 infirltrante, 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: IIIA T: 1C N: 2 M: 0
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		Estado: T: N: M:
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE		Estado: T: N: M:

Indice(s):

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

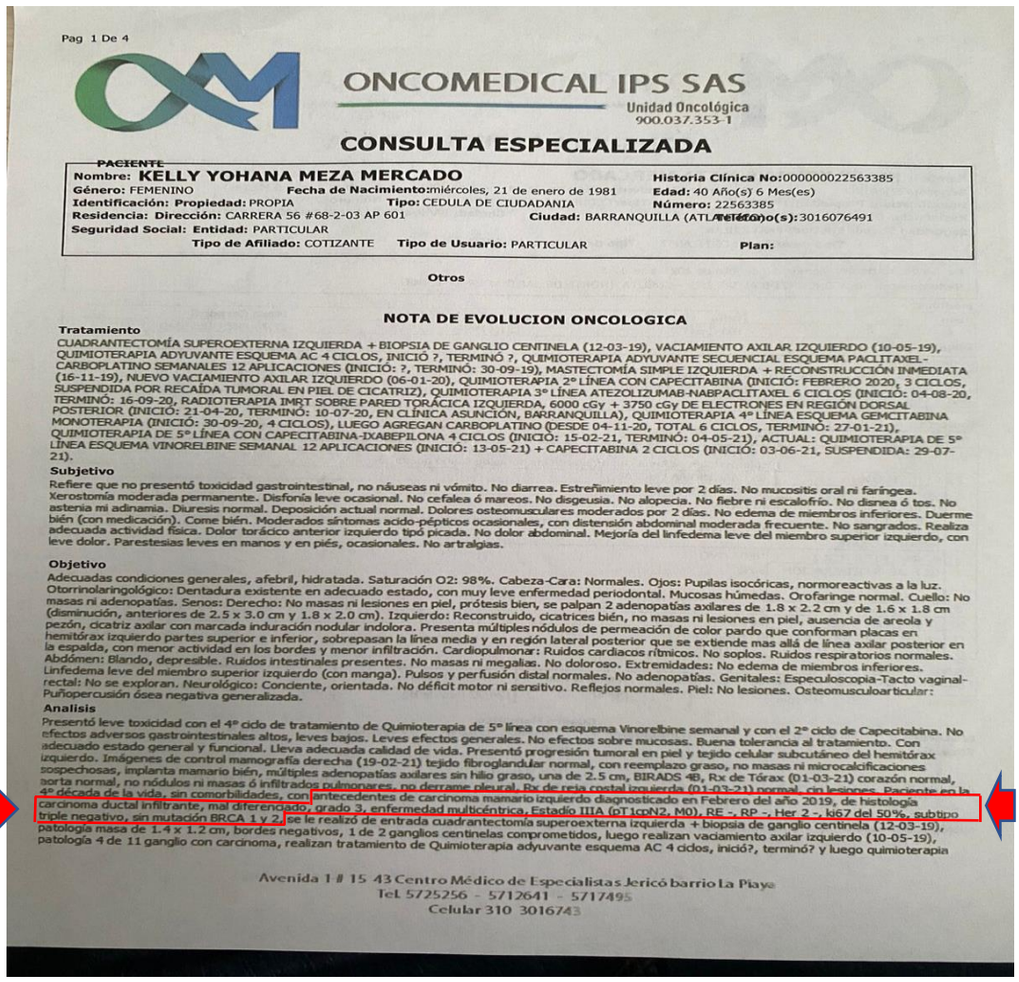
Signos Vitales:

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

Cuadro Hematico
Leucocitos 0 **RAN 0** **Hemoglobina 0** **Hematocrito 0** **Plaquetas 0** **VSG 0**
Glicemia **Calcio**

Función Hepatica
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

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



Pag 1 De 4

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

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

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 ?, TERMINÓ ?, QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE SECUENCIAL ESQUEMA PACLITAXEL-CARBOPLATINO SEMANALES 12 APLICACIONES (INICIO: ?, 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-IXABEPILONA 4 CICLOS (INICIÓ: 15-02-21, TERMINÓ: 04-05-21), ACTUAL: QUIMIOTERAPIA DE 5ª LÍNEA ESQUEMA VINORELBINE SEMANAL 12 APLICACIONES (INICIÓ: 13-05-21) + CAPECITABINA 2 CICLOS (INICIÓ: 03-06-21, SUSPENDIDA: 29-07-21).

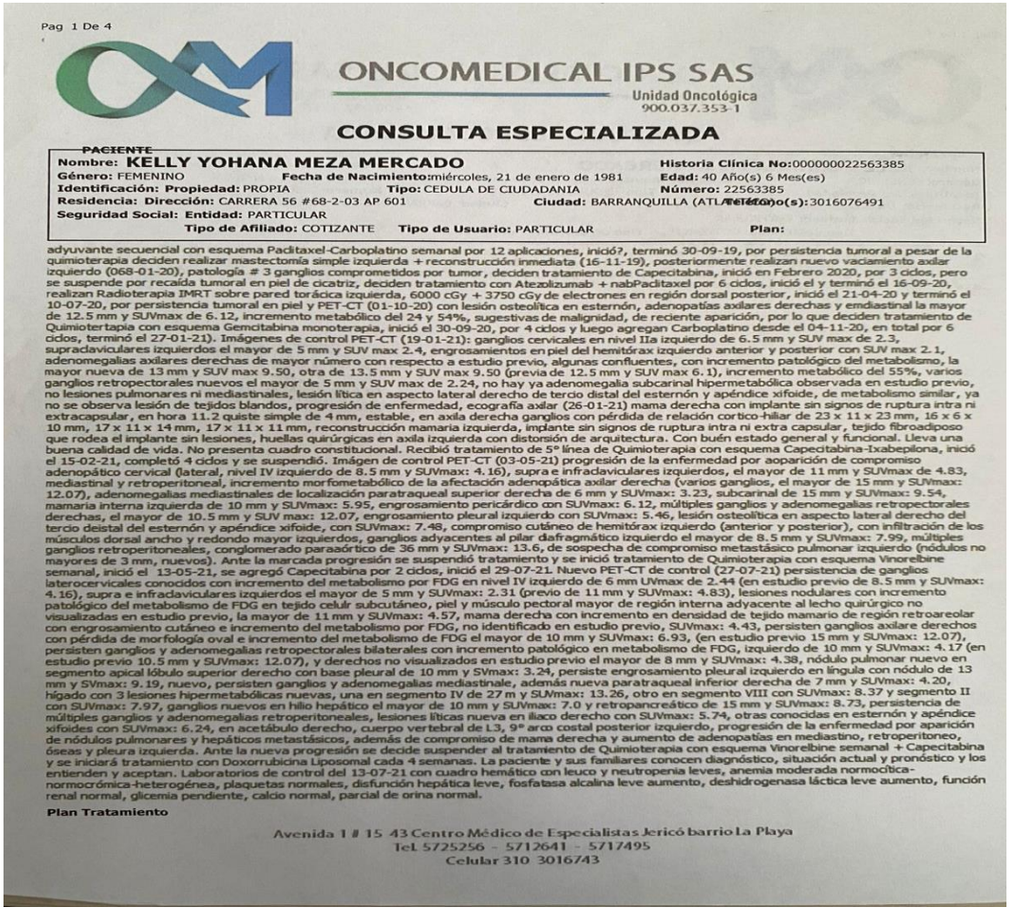
Subjetivo
Refiere que no presentó toxicidad gastrointestinal, no náuseas ni vómito. No diarrea. Estreñimiento leve por 2 días. No mucositis oral ni faríngea. Xerostomía moderada permanente. Disfonía leve ocasional. No cefalea ó mareos. No disgeusia. No alopecia. No fiebre ni escalofrío. No disnea ó tos. No asterisis ni adinamia. Diuresis normal. Deposición actual normal. Dolores osteomusculares moderados por 2 días. No edema de miembros inferiores. Duerme bién (con medicación). Come bién. Moderados síntomas acido-pépticos ocasionales, con distensión abdominal moderada frecuente. No sangrados. Realiza adecuada actividad física. Dolor torácico anterior izquierdo tipó picada. No dolor abdominal. Mejoría del linfedema leve del miembro superior izquierdo, con leve dolor. Parestesias leves en manos y en piés, ocasionales. No artralgias.

Objetivo
Adecuadas condiciones generales, afebril, hidratada. Saturación O2: 98%. Cabeza-Cara: Normales. Ojos: Pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz. Otorrinolaringológico: Dentadura existente en adecuado estado, con muy leve enfermedad periodontal. Mucosas húmedas. Orofaringe normal. Cuello: No masas ni adenopatías. Senos: Derecho: No masas ni lesiones en piel, prótesis bien, se palpan 2 adenopatías axilares de 1.8 x 2.2 cm y de 1.6 x 1.8 cm (disminución, anteriores de 2.5 x 3.0 cm y 1.8 x 2.0 cm). Izquierdo: Reconstruido, cicatrices bién, no masas ni lesiones en piel, ausencia de areola y pezón, cicatriz axilar con marcada induración nodular indolora. Presenta múltiples nódulos de permeación de color pardo que conforman placas en hemitórax izquierdo partes superior e inferior, sobrepasan la línea media y en región lateral posterior que se extiende mas allá de línea axilar posterior en la espalda, con menor actividad en los bordes y menor infiltración. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos. No soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdómen: Blando, depresible. Ruidos intestinales presentes. No masas ni megalias. No doloroso. Extremidades: No edema de miembros inferiores. Linfedema leve del miembro superior izquierdo (con manga). Pulsos y perfusión distal normales. No adenopatías. Genitales: Especuloscopia-Tacto vaginal-rectal: No se exploran. Neurológico: Conciente, orientada. No déficit motor ni sensitivo. Reflejos normales. Piel: No lesiones. Osteomusculoarticular: Puñopercusión ósea negativa generalizada.

Analisis
Presentó leve toxicidad con el 4º ciclo de tratamiento de Quimioterapia de 5ª línea con esquema Vinorelbine semanal y con el 2º ciclo de Capecitabina. No efectos adversos gastrointestinales altos, leves bajos. Leves efectos generales. No efectos sobre mucosas. Buena tolerancia al tratamiento. Con adecuado estado general y funcional. Lleva adecuada calidad de vida. Presentó progresión tumoral en piel y tejido celular subcutáneo del hemitórax izquierdo. Imágenes de control mamografía derecha (19-02-21) tejido fibroglandular normal, con reemplazo graso, no masas ni microcalcificaciones sospechosas, implanta mamario bién, múltiples adenopatías axilares sin hilio graso, una de 2.5 cm, BIRADS 4B, Rx de Tórax (01-03-21) corazón normal, torta 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 ductual infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, Her 2 -, ki67 del 50%, subtipo triple negativo, sin mutación BRCA 1 y 2, se le realizó de entrada cuadrantectomía superoexterna izquierda + biopsia de ganglio centinela (12-03-19), patología masa de 1.4 x 1.2 cm, bordes negativos, 1 de 2 ganglios centinelas comprometidos, luego realizan vaciamiento axilar izquierdo (10-05-19), 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 ductual infiltrante, mal diferenciado, grado 3, enfermedad multicéntrica, Estadio IIA (pT1cpN2, M0), RE -, RP -, HEr 2 -, ki67 del 50%, subtipo triplenegativo, sin mutacion BRCA 1 y 2"



Pag 1 De 4

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

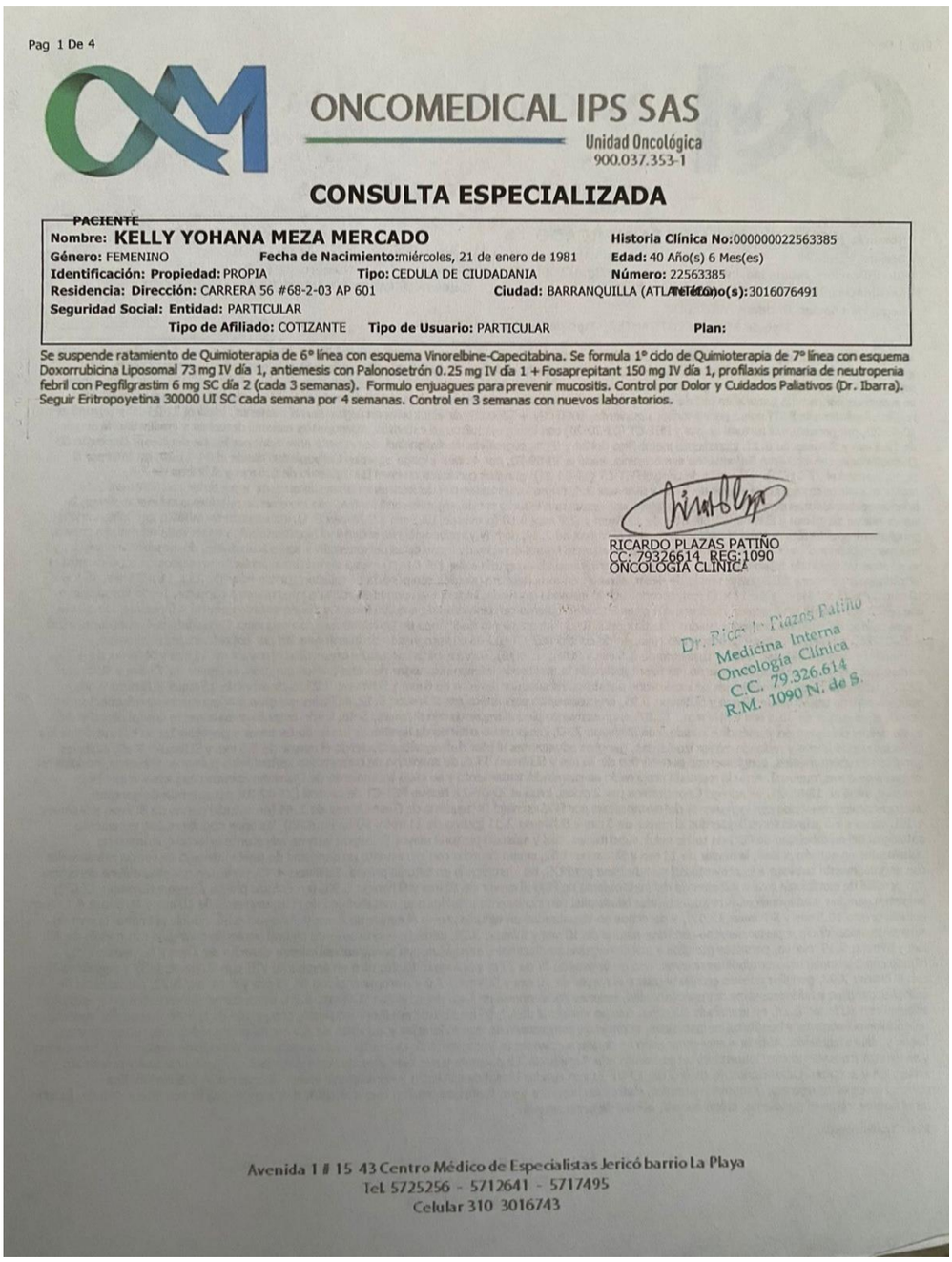
CONSULTA ESPECIALIZADA

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

adyuvante secuencial con esquema Paclitaxel-Carboplatino semanal por 12 aplicaciones, inició?, terminó 30-09-19, por persistencia tumoral a pesar de la quimioterapia deciden realizar mastectomía simple izquierda + reconstrucción inmediata (16-11-19), posteriormente realizan nuevo vaciamiento axilar izquierdo (068-01-20), patología # 3 ganglios comprometidos por tumor, deciden tratamiento de Capecitabina, inició en Febrero 2020, por 3 ciclos, pero se suspende por recaída tumoral en piel de cicatriz, deciden tratamiento con Atezolizumab + nabPaclitaxel por 6 ciclos, inició el 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 Quimiotertapia 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 retropectorales nuevos el mayor de 5 mm y SUV max de 2.24, no hay ya adenomegalia subcarinal hipermetabólica observada en estudio previo, no lesiones pulmonares ni mediastinales, lesión lítica en aspecto lateral derecho de tercio distal del esternón y apéndice xifoide, de metabolismo similar, ya no se observa lesión de tejidos blandos, progresión de enfermedad, ecografía axilar (26-01-21) mama derecha con implante sin signos de ruptura intra ni extracapsular, en hora 11.2 quiste simple de 4 mm, estable, en axila derecha ganglios con pérdida de relación cortico-hiliar 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 buén estado general y funcional. Lleva una buena calidad de vida. No presenta cuadro constitucional. Recibió tratamiento de 5ª línea de Quimioterapia con esquema Capecitabina-Ixabepilona, inició el 15-02-21, completó 4 ciclos y se suspendió. Imágen de control PET-CT (03-05-21) progresión de la enfermedad por aoparición 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 morfometabólico de la afectación adenopática axilar derecha (varios ganglios, el mayor de 15 mm y SUVmax: 12.07), adenomegalias mediastinales de localización paratraqueal superior derecha de 6 mm y SUVmax: 3.23, subcarinal de 15 mm y SUVmax: 9.54, mamaria interna izquierda de 10 mm y SUVmax: 5.95, engrosamiento pericárdico con SUVmax: 6.12, múltiples ganglios y adenomegalias retropectorales derechas, el mayor de 10.5 mm y SUV max: 12.07, engrosamiento pleural izquierdo con SUVmax: 5.46, lesión osteolítica en aspecto lateral derecho del tercio deistal 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 izquierdo, ganglios adyacentes al pilar diafragmático izquierdo el mayor de 8.5 mm y SUVmax: 7.99, múltiples ganglios retroperitoneales, conglomerado paraaórtico de 36 mm y SUVmax: 13.6, de sospecha de compromiso metastásico pulmonar izquierdo (nódulos no mayores de 3 mm, nuevos). Ante la marcada progresión se suspendió tratamiento y se inició tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal, inició el 13-05-21, se agregó Capecitabina por 2 ciclos, inició el 29-07-21. Nuevo PET-CT de control (27-07-21) persistencia de ganglios laterocervicales conocidos con incremento del metabolismo por FDG en nivel IV izquierdo de 6 mm UVmax de 2.44 (en estudio previo de 8.5 mm y SUVmax: 4.16), supra e infraclaviculares izquierdos el mayor de 5 mm y SUVmax: 2.31 (previo de 11 mm y SUVmax: 4.83), lesiones nodulares con incremento patológico del metabolismo de FDG en tejido celulr subcutáneo, piel y músculo pectoral mayor de región interna adyacente al lecho quirúrgico no visualizadas en estudio previo, la mayor de 11 mm y SUVmax: 4.57, mama derecha con incremento en densidad de tejido mamario de región retroareolar con engrosamiento cutáneo e incremento del metabolismo por FDG, no identificado en estudio previo, SUVmax: 4.43, persisten ganglios axilare derechos con pérdida de morfología oval e incremento del metabolismo de FDG el mayor de 10 mm y SUVmax: 6.93, (en estudio previo 15 mm y SUVmax: 12.07), persisten ganglios y adenomegalias retropectorales bilaterales con incremento patológico en metabolismo de FDG, izquierdo de 10 mm y SUVmax: 4.17 (en estudio previo 10.5 mm y SUVmax: 12.07), y derechos no visualizados en estudio previo el mayor de 8 mm y SUVmax: 4.38, nódulo pulmonar nuevo en segmento apical lóbulo superior derecho con base pleural de 10 mm y SVmax: 3.24, persiste engrosamiento pleural izquierdo en língula con nódulo de 13 mm y SVmax: 9.19, nuevo, persisten ganglios y adenomegalias mediastinale, además nueva paratraqueal inferior derecha de 7 mm y SUVmax: 4.20, hígado con 3 lesiones hipermetabólicas nuevas, una en segmento IV de 27 m y SUVmax: 13.26, otro en segmento VIII con SUVmax: 8.37 y segmento II con SUVmax: 7.97, ganglios nuevos en hilio hepático el mayor de 10 mm y SUVmax: 7.0 y retropancreático de 15 mm y SUVmax: 8.73, persistencia de múltiples ganglios y adenomegalias retroperitoneales, lesiones líticas nueva en ilíaco derecho con SUVmax: 5.74, otras conocidas en esternón y apéndice xifoides con SUVmax: 6.24, en acetábulo derecho, cuerpo vertebral de L3, 9º arco costal posterior izquierdo, progresión de la enfermedad por aparición de nódulos pulmonares y hepáticos metastásicos, además de compromiso de mama derecha y aumento de adenopatías en mediastino, retroperitoneo, óseas y pleura izquierda. Ante la nueva progresión se decide suspender al tratamiento de Quimioterapia con esquema Vinorelbine semanal + Capecitabina y se iniciará tratamiento con Doxorrubicina Liposomal cada 4 semanas. La paciente y sus familiares conocen diagnóstico, situación actual y pronóstico y los entienden y aceptan. Laboratorios de control del 13-07-21 con cuadro hemático con leuco y neutropenia leves, anemia moderada normocítica-normocrómica-heterogénea, plaquetas normales, disfunción hepática leve, fosfatasa alcalina leve aumento, deshidrogenasa láctica leve aumento, función renal normal, glicemia perdiente, calcio normal, parcial de orina normal.

Plan Tratamiento

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



Pag 1 De 4

ONCOMEDICAL IPS SAS
Unidad Oncológica
900.037.353-1

CONSULTA ESPECIALIZADA

PACIENTE
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:**

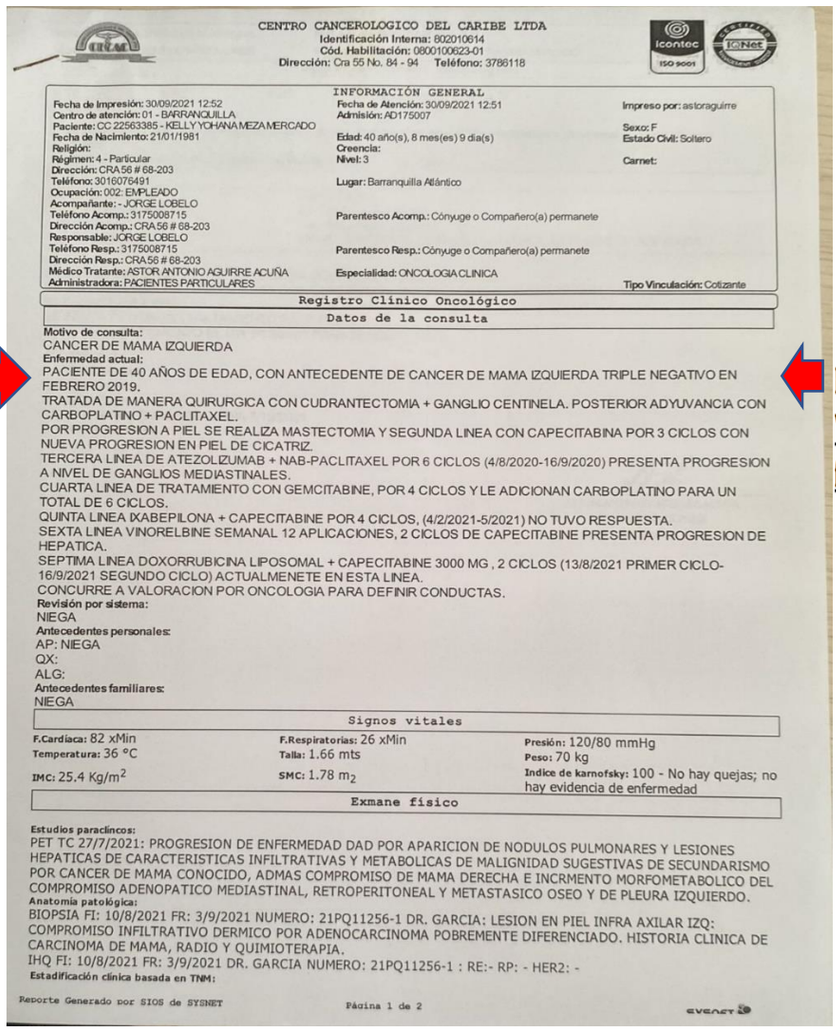
Se suspende ratamiento de Quimioterapia de 6ª línea con esquema Vinorelbine-Capecitabina. Se formula 1º ciclo de Quimioterapia de 7ª línea con esquema Doxorrubicina Liposomal 73 mg IV día 1, antiemesis con Palonosetrón 0.25 mg IV día 1 + Fosaprepitant 150 mg IV día 1, profilaxis primaria de neutropenia febril con Pegfilgrastim 6 mg SC día 2 (cada 3 semanas). Formulo enjuagues para prevenir mucositis. Control por Dolor y Cuidados Paliativos (Dr. Ibarra). Seguir Eritropoyetina 30000 UI SC cada semana por 4 semanas. Control en 3 semanas con nuevos laboratorios.

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



CENTRO CANCEROLOGICO DEL CARIBE LTDA
Identificación Interna: 802010614
Cód. Habilitación: 0800100623-01
Dirección: Cra 55 No. 84 - 94 Teléfono: 3786118

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:
Régimen: 4 - Particular
Dirección: CRA 56 # 68-203
Teléfono: 3016076491
Ocupación: 002: EMPLEADO
Acompañante: - JORGE LOBELO
Teléfono Acomp.: 3175008715
Dirección Acomp.: CRA 56 # 68-203
Responsable: JORGE LOBELO
Teléfono Resp.: 3175008715
Dirección Resp.: CRA 56 # 68-203
Médico Tratante: ASTOR ANTONIO AGUIRRE ACUÑA
Administradora: PACIENTES PARTICULARES

Fecha de Atención: 30/09/2021 12:51
Admisión: AD175007
Edad: 40 año(s), 8 mes(es) 9 dia(s)
Creencia:
Nivel: 3
Lugar: Barranquilla Atlántico
Parentesco Acomp.: Cónyuge o Compañero(a) permanete
Parentesco Resp.: Cónyuge o Compañero(a) permanete
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA

Impreso por: astoraguirre
Sexo: F
Estado Civil: Soltero
Carnet:
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 CUDRANTECTOMIA + 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 IXABEPILONA + CAPECITABINE POR 4 CICLOS, (4/2/2021-5/2021) NO TUVO RESPUESTA.
SEXTA LINEA VINORELBINE SEMANAL 12 APLICACIONES, 2 CICLOS DE CAPECITABINE PRESENTA PROGRESION DE HEPATICA.
SEPTIMA LINEA DOXORRUBICINA LIPOSOMAL + CAPECITABINE 3000 MG , 2 CICLOS (13/8/2021 PRIMER CICLO-16/9/2021 SEGUNDO CICLO) ACTUALMENETE 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

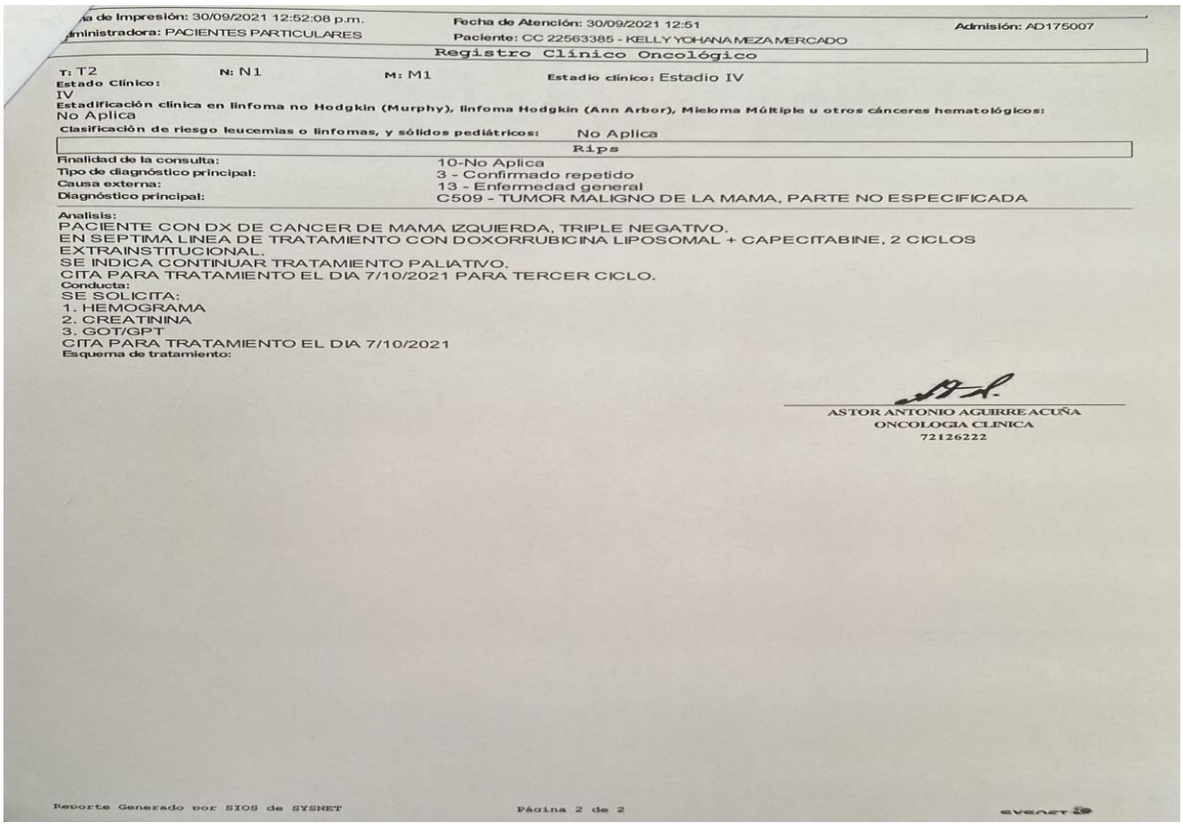
F.Cardiaca: 82 xMin
F.Respiratorias: 26 xMin
Presión: 120/80 mmHg
Temperatura: 36 °C
Talla: 1.66 mts
Peso: 70 kg
IMC: 25.4 Kg/m^2
SMC: 1.78 m$_2$
Indice de karnofsky: 100 - No hay quejas; no hay evidencia de enfermedad

Exmane físico

Estudios paraclínicos:
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.
Anatomia 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 EVENET

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.
Administradora: PACIENTES PARTICULARES
Fecha de Atención: 30/09/2021 12:51
Paciente: CC 22563385 - KELLY YOHANA MEZA MERCADO
Admisión: AD175007

Registro Clínico Oncológico

T: T2 **N:** N1 **M:** M1
Estadio clínico: Estadio IV
Estado Clínico:
IV
Estadificación clínica en linfoma no Hodgkin (Murphy), linfoma Hodgkin (Ann Arbor), Mieloma Múltiple u otros cánceres hematológicos:
No Aplica
Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y sólidos pediátricos: No Aplica

Rips

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

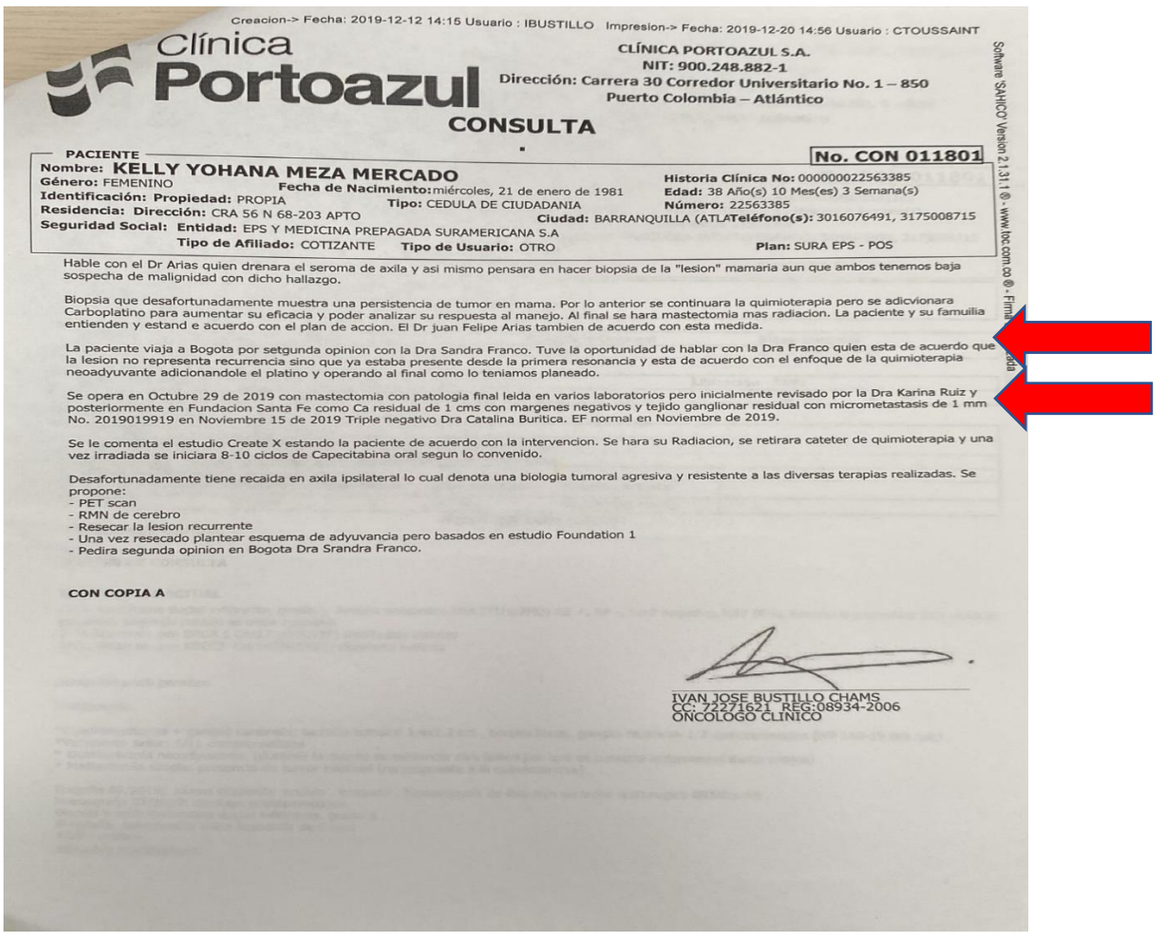
Analisis:
PACIENTE CON DX DE CANCER DE MAMA IZQUIERDA, TRIPLE NEGATIVO.
EN SEPTIMA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOXORRUBICINA LIPOSOMAL + CAPECITABINE, 2 CICLOS EXTRAINSTITUCIONAL.
SE INDICA CONTINUAR TRATAMIENTO PALIATIVO.
CITA PARA TRATAMIENTO EL DIA 7/10/2021 PARA TERCER CICLO.
Conducta:
SE SOLICITA: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

ASTOR ANTONIO AGUIRRE ACUÑA
ONCOLOGIA CLINICA
72126222

Reporte Generado por SIOS de SYSNET Página 2 de 2 EVENET

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

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



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

Clínica Portoazul

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

CONSULTA

No. CON 011801

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

Hable con el Dr Arias quien drenara el seroma de axila y asi 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 adicvionara Carboplatino para aumentar su eficacia y poder analizar su respuesta al manejo. Al final se hara mastectomia mas radiacion. La paciente y su famuilia entienden y estand e acuerdo con el plan de accion. El Dr juan Felipe Arias tambien de acuerdo con esta medida.

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

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

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

Desafortunadamente tiene recaida en axila ipsilateral lo cual denota una biologia tumoral agresiva y resistente a las diversas terapias realizadas. Se propone:
- PET scan
- RMN de cerebro
- Resecar la lesion recurrente
- Una vez resecado 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: 7227621 REG:08934-2006
ONCOLOGO CLINICO

Software SAHICO Version 2.1.3.1 ® - www.tbc.com.co ® - Firma digital

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 diagnostica 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 demando 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. **Contradiciendo y quedando sin fundamento la defensa de la clínica PORTOAZÚL.**

En ese sentido, esta afirmación del **demando 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 atendiéndose 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 mastologo tratante: i) Retiró de la mama izquierda el tumor del Cuadrante Superior Externo – (CSE) (Cáncer ductual infirltrante), y ii) Dejó en la mama izquierda el segundo tumor ubicado en el Cuadrante Superior Interno – (CSI) (Cáncer Triple Negativo).

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

> *"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*

[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.

la vida de la paciente, debiendo «realizarse en el menor tiempo posible, su no realización traería consecuencias como la compresión o invasión de estructuras vecinas cerebrales y sangrado ***que pondría en peligro su vida, de realizarse proporcionaría mejores condiciones de vida, su omisión puede ocasionar la muerte****», por lo que ordenó a la E.P.S. Famisanar Ltda. «autorizar el procedimiento quirúrgico (…) y cubrir la totalidad de los gastos que ocasione le intervención quirúrgica», pudiendo repetir contra el Fosyga (fls. 27 al 35, cno.1)*

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

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

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

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

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

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

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

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

(…) queda reflejado el escenario sobre el grave estado de salud que padecía la señora María Victoria Rojas Guarín al momento de ingresar al Hospital Universitario San Ignacio el 19 de diciembre de ***1999 y habérsele 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 desacierto, esto es, ***en el centro asistencial se detectó la presencia del «tumor maligno»; era indiscutible la necesidad de extirparlo en el menor tiempo posible; tal procedimiento podía adelantarse allí mismo, lo que no se pudo por falta de autorización de la E.P.S****.; lo delicado del estado de la enferma requería de una diligencia extrema y permanente, ya fuera hasta que se le practicara la cirugía o cuando fuera trasladada a otro sitio especializado; y lo infortunado del egreso el 30 de diciembre de 1999 se hizo patente con el regreso en malas condiciones el 6 de enero de 2000 y el fallecimiento por muerte cerebral a los pocos días.*

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

(…)

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

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

De conformidad con el precedente jurisprudencial transcrito, se tiene que en los eventos donde existiendo el diagnostico 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 **llamada en Garantía SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, es 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 diagnostica 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 se 7configuren todos los elementos de la responsabilidad,** como quiera que Porto Azul como empleadora del Mastólogo Juan Felipe Arias, incurrió en daño, relación de causalidad, fundamento y culpa:

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 atentivo 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 estimulo 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 intelectiva, 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*

[2] REYES ECHANDÏA, 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 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):

> Cuando mi poderdante estudiaba los exámenes practicados a la paciente en la fase diagnostica 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 médico Oncóloga Clínica Dra. Laura Bernal Vaca de la Clínica Marley - Bogotá , ii) La Genetista Medica - Oncogenética Ana Milena Gómez Camacho, iii) La Oncóloga Dra. Sandra Franco, iv) El Médico Oncólogo Ricardo Plazas Patiño de la IPS INCOMEDICAL (Centro Especializado en Cancer), v) Dr. Iván Bustillo, y vi) Antonio Aguirre Acuña Oncólogo Clínico del Centro Cancerológico del Caribe.**

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

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

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

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

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

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

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

-. Resultado de examen de "RESONANCIA DE MAMA CON CONTRASTE (1.5T), NUMERO DE ORDEN: 626738-2" practicado a la paciente Kelly Yohana Meza Mercado, de fecha 7 de marzo de 2019, Hora 02:03:47, practicado por Radiologos 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 diagnostica inicial, se encontró con resultados NO coincidentes entre sí, ya que, mientras la resonancia mostraba la presencia de dos tumores en el seno izquierdo, uno de ellos más pequeño de 7mm que se ubicaba en coordenadas 1,3 a una distancia de 12mm del tumor más grande, los resultados de la ecografía y la mamografía mostraban un sólo tumor, el más grande, de 14x8 mm en el mismo seno en coordenadas 1,3 también, que al examen físico resultó ser de 15x10 mm y ubicado en coordenadas 12-1,6.

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

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

En ese sentido, deviene que el médico **mastólogo Dr. JUAN FELIPE ARIAS BLANCO,** al no desplegar una actuación diligente en el tratamiento de la paciente Kelly Meza y extraer solamente uno de los dos tumores que tenía en el seno izquierdo, el daño causado a la víctima directa Kelly Meza Mercado le es atribuible desde el territorio de la causalidad. En ese orden de ideas se encuentra acreditado el **"nexo de causalidad"**. **Aunado al hecho de que la clínica PORTOAZÚL y EPS SURA no garantizaron la entrega de la quimioterapia ATEZOLIZUMAB a la paciente Kelly Meza en los tiempos especificados por el oncólogo tratante para los ciclos.**

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

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

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

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

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

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

> *"RESPONSABILIDAD SOLIDARIA–De EPS e IPS por trabas administrativas para brindar atención oportuna y efectuar intervención quirúrgica a paciente que fallece víctima de tumor craneal maligno. Reclamación de perjuicios por familiares cercanos. (SC8219-2016; 20/06/2016)*
>
> *ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD–Responsabilidad solidaria por prestación deficiente del servicio de salud por parte de entidad hospitalaria. Fallecimiento de paciente con tumor craneal maligno. Reiteración de la sentencia de 17 de noviembre de 2008. Deber de vigilancia y control de la EPS para garantizar la calidad de la atención en salud. Aplicación del artículo 227 de la Ley 100 de 1993. (SC8219-2016; 20/06/2016)*
>
> *(i) El Hospital Universitario San Ignacio presta sus servicios a los afiliados a Famisanar E.P.S., debiendo responder solidariamente ya que «la entidad hospitalaria fue quien atendió a la paciente, y la E. P. S., por ser la entidad comprometida a prestar el servicio médico a la misma, recayendo sobre esta última el deber de vigilancia, cuidado de la labor desempeñada por la I. P. S., y garante del servicio de salud prestado por ella», independientemente «de la relación preexistente entre la hoy occisa y la entidad promotora de salud».*
>
> *Es así como la Corporación en SC 17 nov. 2011, rad. 1999-00533-01, fue enfática en que (…) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no 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. (…)*
>
> *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 las llamadas 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 parte llamada en garantía en el presente proceso, de conformidad con las razones expuestas.

Así mismo, se solicita que se nieguen las solicitudes probatorias del llamado en garantía 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.

Con todo respeto,

ADIEL CARRASCAL ROBLES
C.C. 72.286.590 de Barranquilla (Atl.)
T.P. 219.146 del C. S. de la J.