



**TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA LABORAL
NOTIFICACIÓN POR ESTADOS (ART. 295 C.G.P)**

ESTADO
NÚMERO: 004

FECHA DE PUBLICACIÓN: 14 DE
ENERO DE 2022

RADICADO	DEMANDANTE(S)	DEMANDADO(S)	TIPO DE PROCESO	ACTUACIÓN	MAGISTRADO(A) PONENTE
05-615-31-05-001-2017-00231-01	María Nelly Arias Ramírez	Fundación Medico Preventiva y otro	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Corre traslado a las partes por pruebas aportadas.	DR. HÉCTOR HERNANDO ÁLVAREZ RESTREPO
05 440 31 12 001 2019 00350 01	Carmen Emilia Giraldo Giraldo	Municipio de San Carlos, Antioquia	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Admite consulta.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 615 31 05 001 2020 00347 01	Ricardo Antonio Martínez Sánchez	Colpensiones	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Admite consulta.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN

05-615-31-05-001-2017-00282-01	Gustavo Alonso Vásquez Velásquez	Sociedad Médica de Rionegro S.A (SOMER)	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Admite apelación.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 615 31 05 001 2019 00038 01	Luz Dary Gallego Gallego	Leidy Johana Gaviria Salazar y Jorge Iván Ortiz Londoño	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 615 31 05 001 2016 00110 03	Juan Guillermo Ramírez Gómez	Brilladora Esmeralda Ltda y Departamento de Antioquia	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 615 31 05 001 2018 00368 01	Rosa Elena Jiménez Castañeda	Protección S.A. y Beatriz Amparo Restrepo de Cardona	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 368 31 89 001 2018 00015 02	Hernando de Jesús Moncada Tangarife	Brilladora Esmeralda Ltda y Departamento de Antioquia	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 282 31 12 001 2021 00011 02	Albert Darío Arango Álzate	Positiva Compañía de Seguros S.A. y Colfondos S.A.	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 615 31 05 001 2020 00328 01	Francisco Diego Cardona López	Colpensiones y Protección S.A.	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN

05 615 31 05 001 2020 00135 01	María Senet Martínez Vargas	Colpensiones, Colfondos S.A. y Porvenir S.A.	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para fallo. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora. Reconoce personería.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 847 31 89 001 2021 00038 02	Ofelia Montoya Zapata	Ángela María Martínez Vélez y Juan Guillermo Montoya	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para decisión. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
05 579 31 05 001 2017 00277 01	Indira María Palacio Garrido	Fundasalud IPS	Ordinario	Auto del 13-01-2022. Fija fecha para decisión. Para el viernes 28 de enero de 2022 a partir de la 10:00 hora.	DR. WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN


ÁNGELA PATRICIA SOSA VALENCIA
Secretaria



TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de segunda instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Carmen Emilia Giraldo Giraldo
DEMANDADO	: Municipio de San Carlos, Antioquia
PROCEDENCIA	: Juzgado Civil Laboral del Circuito de Marinilla
RADICADO ÚNICO	: 05 440 31 12 001 2019 00350 01
RDO. INTERNO	: SS-8045
DECISIÓN	: Admite consulta y ordena traslado

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

De acuerdo con el artículo 15 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, proferido por el Gobierno Nacional en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y por reunir los requisitos legales, se ADMITE el grado jurisdiccional de consulta del fallo, en virtud a la condena impuesta al MUNICIPIO DE SAN CARLOS.

Una vez ejecutoriada esta decisión, por Secretaría córrase traslado común a las partes por el término de cinco (5) días para que, si lo consideran pertinente, presenten sus alegatos de conclusión, que se recibirán por escrito en el correo electrónico alegatosseclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co

Vencido el término de traslado se fijará fecha para dictar sentencia por escrito, la que se notificará por EDICTO.

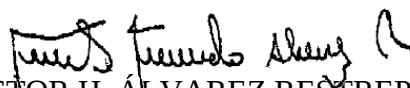
NOTIFÍQUESE

Los Magistrados;


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN



(En uso de permiso)
NANCY EDITH BERNAL MILLÁN


HÉCTOR H. ÁLVAREZ RESTREPO

TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, trece (13) de enero dos mil veintidós (2022)

Demandante: *María Nelly Arias Ramírez*

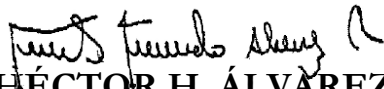
Demandado: *Fundación Medico Preventiva y otro*

Radicado: 05-615-31-05-001-2017-00231-01

Decisión: TRASLADO PRUEBA

En el proceso de la referencia, la Sala incorpora respuesta al oficio N° 1005, proporcionada por el INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA, y en consecuencia, se le dará traslado a las partes por el termino de tres (03) días, para que si bien lo tienen se pronuncien sobre la misma.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


HÉCTOR H. ÁLVAREZ R.
Magistrado



RV: URGENTE - NOTIFICACION AUTO DECRETA PRUEBA RAD. 05-615-31-05-001-2017-00231-00 MG. P. DR. HECTOR H. ALVAREZ RESTREPO

Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín

<seclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 10/12/2021 12:04

Para: Escribiente 02 Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín

<esc02secsltribsupant@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Abogada Asesora Despacho 02 Sala Laboral Tribunal Superior - Antioquia

<abasdes02sltribsupant@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 8 archivos adjuntos (868 KB)

D-507.pdf; maria nelly arias noviembre 17 2016.pdf; maria nelly arias diciembre 14 2016.pdf; maria nelly arias diciembre 21 2016.pdf; maria nelly arias noviembre 18 2016 junta medica.pdf; maria nelly arias diciembre 05 2016.pdf; maria nelly arias noviembre 18 2016.pdf; marianellyariasramirez.zip;

De: Notificaciones <notificacionesindec@neurologico.org.co>**Enviado:** viernes, 10 de diciembre de 2021 12:03 p. m.**Para:** Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín

<seclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Re: URGENTE - NOTIFICACION AUTO DECRETA PRUEBA RAD. 05-615-31-05-001-2017-00231-00 MG. P. DR. HECTOR H. ALVAREZ RESTREPO

Buenos dias

Adjunto Respuesta a Radicado No. 05-615-31-05-001-2017-00231-00

Cordialmente,

El vie, 19 nov 2021 a las 9:04, Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín (<seclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

Medellín, noviembre 19 de 2021

OFICIO No. 1005

Señores:

INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA

En atención al auto del 12 de noviembre del año en curso, y a consideración del H. Magistrado ponente doctor Héctor H. Álvarez Restrepo para un mejor proveer.

Se solicita de forma urgente, se sirvan remitir a la secretaría de esta sala la siguiente información:

"a través del funcionario que corresponda, por favor informen en forma detallada los procedimientos o tratamiento médicos realizados a la señora MARÍA NELLY ARIAS RAMÍREZ identificada con c.c 21.624.930, durante el periodo de septiembre a diciembre de 2016, como también informaran si los mismos fueron cancelados en su totalidad de manera particular o por medio de una institución prestadora del servicio de salud."

Se anexa copia del auto en mención.

SE SOLICITA REMITIR LA INFORMACIÓN A ESTE MISMO CORREO ELECTRÓNICO LO MAS PRONTO POSIBLE.

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO DEL PRESENTE OFICIO

Cordialmente,



ANGELA PATRICIA SOSA VALENCIA
Secretaria Sala Laboral

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

--



Notificaciones INDEC

Tel: 57 (4) 576 66 66

notificacionesindec@neurologico.org.co

Cl. 55 # 46-36 – Sede Medellín

www.institutoneurologico.org

Medellín, Diciembre 10 de 2021

Instituto
Neurológico
de Colombia
ADMINISTRACIÓN
DE DOCUMENTOS

5-503
10/12/21

Señor
HECTOR H. ALVAREZ R.
Magistrado
TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
SALA SEGUNDA DE DECISION LABORAL
seclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co
Medellín

Asunto: Respuesta a radicado 05-615-31-05-001-2017-00231-00
Demandante: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Dando respuesta al requerimiento se informa:
Revisada la información de la paciente en los módulos de admisiones y facturación, se encontró lo siguiente: todos los servicios prestados a la paciente fueron asumidos por la misma paciente en forma particular.

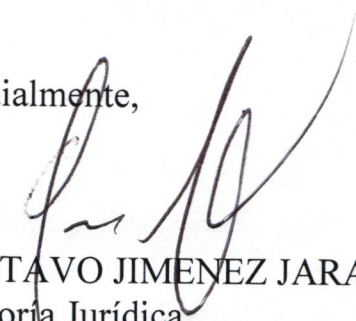
Adjunto la relación de facturas con el valor cancelado en cada evento.

MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ				
CC	21624930	MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ		
ATENCION	FACTURA	VALOR FACTUR	VALOR PAGADO	OBSERVACION
1615199	1205056	118,600	118,600	
1615553	1205754	700,000	700,000	
1615679	1205426	35,800	35,800	
1616684	1208969	43,500,000	42,150,000	El INDEC realizo descuento por valor de 1.350.000

Se adjunta Historia Clínica.

Cualquier inquietud al respecto con gusto la suministraremos

Cordialmente,


GUSTAVO JIMENEZ JARAMILLO
Asesoría Jurídica

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

<<<< Consulta control medicina especializada radioterapia - 05/12/2016 11:33:33a.m. >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

Especialidad: Radioterapia

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

*** Diagnóstico:**

- Tumor maligno de la orbita (C696)
obs:

*** Enfermedad Actual:**

- 17/11/2016 Primera valoración por Radiocirugía Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmología Oncológica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izq y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para Retinólogo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento corioideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografía y TAC orbitario. Se realiza Ecografía ocular (10/11/2016) y se sospecha lesión corioidea por lo cual es valorada por Oftalmología Oncológica ordenando Angiografía (11/11/2016) lesión pigmentada corioidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extensión. Por exámenes se demuestra lesión en forma domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavación corioidea y sombra acústica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesión 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metástasis. Se refiere para concepto de Radiocirugía. Síntomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
Dra. Tannia Ruiz Radiología de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metástasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastásica. El tratamiento es indicación de manejo conservador de la órbita y de la función de la visión. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugía permitiría control local del 96% y supervivencia libre de metástasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de más de 100 pacientes. Retinopatía por Radiación, neuropatía óptica, catarata por Radiación, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

27/11/2016

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnóstico: Melanoma Corioideo sin extensión extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajación muscular.

Con Radiocirugía el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efectos secundarios que puede presentarse: enucleación por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía Cyberknife
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA RESUMEN ATENCION

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Enfermero Edwin Matoma
Anestesiologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.
Fusión de Imágenes Multiplan
Delimitación de Volúmenes
Planeación Multiplan Accuray
Aprobación del plan
Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations
Método de dose calculations Ray tracing
Total fracciones =5
Path Sets: 1path_head
Tracking x 6D skull
HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.
Dosis planeada 50Gy Prescripcion 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25
Control de Calidad QA Phantom -0.89%
Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia
24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia
25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento
26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento.
27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA
ROBOTICA CYBERKNIFE. Niega cefalea vomito o alteracion visual.

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsight de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsight para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsight de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

05/12/2016 8 DIAS POS RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentise bien. Leve cefalea punzada. Adecuada evolucion.

* Antecedentes

- Generales; Generales; Generales; niega DM , Asma, HTA

No alergias

cirugias previas: AQV, Hemorroidectomia, Iridectomia por angulo estrecho para prevenir Glaucoma.

AF: abuela materna Ca de estomago edad 70 años

* Signo Vitales

- * (T.A Sistólica = 120 mmHg)
- * (T.A Diastólica = 80 mmHg)
- * (Frecuencia Cardiaca = 80 Lat/min)
- * (Frecuencia Respiratoria = 20 Resp/min)
- * (Talla = 164 cm)
- * (Peso = 58.5 Kg)

* Zonas Anatómicas

* (Examen General = buen estado general
PICNR
FO No se realiza
CP MV+
abd no masas no megalias
ext no edemas
no deficit motor.
Agudeza visual lee sin gafas por OI.)

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS



**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 21624930
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Orden Nro. 1195068 CONSULTAS MEDELLIN
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
RADIOTERAPIA - cita una semana

*** Concepto:**

-
05/12/2016 8 DIAS POS RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentise bien. Leve
cefalea punzada. Adecuada evolucion.

Condcuta.

1. cita una semana

Destino: Casa

Médico Tratante

Doctor: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE

Reg. Médico: 7062-92

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

<<<< Consulta control medicina especializada radioterapia - 14/12/2016 11:46:29a.m. >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

Especialidad: Radioterapia

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

*** Diagnóstico:**

- Tumor maligno de la orbita (C696)
obs:

*** Enfermedad Actual:**

- 17/11/2016 Primera valoración por Radiocirugía Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmología Oncológica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izq y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para Retinólogo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento corioideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografía y TAC orbitario. Se realiza Ecografía ocular (10/11/2016) y se sospecha lesión corioidea por lo cual es valorada por Oftalmología Oncológica ordenando Angiografía (11/11/2016) lesión pigmentada corioidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extensión. Por exámenes se demuestra lesión en forma domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavación corioidea y sombra acústica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesión 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metastasis. Se refiere para concepto de Radiocirugía. Síntomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
Dra. Tannia Ruiz Radiología de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastásica. El tratamiento es indicación de manejo conservador de la órbita y de la función de la visión. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugía permitiría control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de más de 100 pacientes. Retinopatía por Radiación, neuropatía óptica, catarata por Radiación, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

27/11/2016

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnóstico: Melanoma Corioideo sin extensión extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajación muscular.

Con Radiocirugía el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efectos secundarios que puede presentarse: enucleación por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía Cyberknife
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA RESUMEN ATENCION

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Enfermero Edwin Matoma
Anestesiologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.
Fusión de Imágenes Multiplan
Delimitación de Volúmenes
Planeación Multiplan Accuray
Aprobación del plan
Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations
Método de dose calculations Ray tracing
Total fracciones =5
Path Sets: 1path_head
Tracking x 6D skull
HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.
Dosis planeada 50Gy Prescripcion 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25
Control de Calidad QA Phantom -0.89%
Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia
24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia
25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento
26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento.
27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA
ROBOTICA CYBERKNIFE. Niega cefalea vomito o alteracion visual.

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsight de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsight para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsight de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

05/12/2016 8 DIAS POS RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentise bien. Leve cefalea punzada. Adecuada evolucion.

14/12/2016 17 DIAS POSRADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentirse bien, Epifora. Niega cefalea.

* Antecedentes

- Generales; Generales; Generales; niega DM, Asma, HTA

No alergias

cirugias previas: AQV, Hemorroidectomia, Iridectomia por angulo estrecho para prevenir Glaucoma.

AF: abuela materna Ca de estomago edad 70 años

* Signo Vitales

- * (T.A Sistólica = 120 mmHg)
- * (T.A Diastólica = 80 mmHg)
- * (Frecuencia Cardiaca = 80 Lat/min)
- * (Frecuencia Respiratoria = 20 Resp/min)
- * (Talla = 164 cm)
- * (Peso = 58.5 Kg)

* Zonas Anatómicas

- * (Examen General = buen estado general

PICNR

FO No se realiza

CP MV+

abd no masas no megalias

ext no edemas

no deficit motor.

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Agudeza visual lee sin gafas por OI.)

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden Nro. 1198545 CONSULTAS MEDELLIN

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
RADIOTERAPIA - CITA EN ENERO CON ECO DE ORBITA

Orden Nro. 1198543 CONSULTAS MEDELLIN

- INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA - cita con La
Dra. Marcela Arango para control y ecografía
- INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA - cita prioritaria
con Oncología

MELANOMA COROIDEO TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGIA

*** Concepto:**

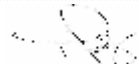
-
14/12/2016 17 DIAS POSRADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentirse bien, Epifora.
Niega cefalea.

Conducta.

1. cita con Oncología Clínica
2. Cita con Oftalmóloga Oncóloga Dra. Marcela Arango
3. Cita en un mes

Destino: Casa

Médico Tratante



Doctor: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE

Reg. Médico: 7062-92

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

<<<< Consulta control medicina especializada radioterapia - 21/12/2016 08:44:32a.m. >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

Especialidad: Radioterapia

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

*** Diagnóstico:**

- Tumor maligno de la orbita (C696)

obs:

*** Enfermedad Actual:**

- 17/11/2016 Primera valoración por Radiocirugía Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmología Oncológica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izq y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para Retinólogo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento corioideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografía y TAC orbitario. Se realiza Ecografía ocular (10/11/2016) y se sospecha lesión corioidea por lo cual es valorada por Oftalmología Oncológica ordenando Angiografía (11/11/2016) lesión pigmentada corioidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extensión. Por exámenes se demuestra lesión en forma domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavación corioidea y sombra acústica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesión 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metastasis. Se refiere para concepto de Radiocirugía. Síntomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía

Físico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiología de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastásica. El tratamiento es indicación de manejo conservador de la órbita y de la función de la visión. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugía permitiría control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de más de 100 pacientes. Retinopatía por Radiación, neuropatía óptica, catarata por Radiación, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

27/11/2016

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Corioideo sin extensión extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajación muscular.

Con Radiocirugía el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efectos secundarios que puede presentarse: enucleación por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía Cyberknife

Físico Médico Jhon Fredy Giraldo

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA RESUMEN ATENCION

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Enfermero Edwin Matoma
Anestesiologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan

Delimitación de Volúmenes

Planeación Multiplan Accuray

Aprobación del plan

Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations

Método de dose calculations Ray tracing

Total fracciones =5

Path Sets: 1path_head

Tracking x 6D skull

HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.

Dosis planeada 50Gy Prescripcion 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25

Control de Calidad QA Phantom -0.89%

Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia

24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia

25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento

26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento.

27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA

ROBOTICA CYBERKNIFE. Niega cefalea vomito o alteracion visual.

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsight de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsight para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsight de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

05/12/2016 8 DIAS POS RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentise bien. Leve cefalea punzada. Adecuada evolucion.

14/12/2016 17 DIAS POSRADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. Refiere sentirse bien, Epifora. Niega cefalea.

21/12/2016 Asistio a Oftalmologia de la EPS Dr Diego Rodriguez: Se recomienda tratamiento quirurgico de desprendimiento de retina cno aplicacion de silicona intraocular. Se refiere a Oftalmologia Oncologica y no se recomienda ningun tratamiento quirurgico intraocular en este momento por la dosis alta de radiacion recibida. Se le explica a la paciente y entiende. síntomas actuales: leve cefalea con adecuada agudeza visual.

* Antecedentes

- Generales; Generales; Generales; niega DM , Asma, HTA

No alergias

cirugias previas: AQV, Hemorroidectomia, Iridectomia por angulo estrecho para prevenir Glaucoma.

AF: abuela materna Ca de estomago edad 70 años

* Signo Vitales

- * (T.A Sistólica = 120 mmHg)
- * (T.A Diastólica = 80 mmHg)
- * (Frecuencia Cardiaca = 80 Lat/min)
- * (Frecuencia Respiratoria = 20 Resp/min)
- * (Talla = 164 cm)
- * (Peso = 58.5 Kg)

* Zonas Anatómicas

- * (Examen General = buen estado general)

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 21624930
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

PICNR
FO No se realiza
CP MV+
abd no masas no megalias
ext no edemas
no deficit motor.
Agudeza visual lee sin gafas por OI.)

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden Nro. 1201382 CONSULTAS MEDELLIN
- INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA - cita con la
Dra Marcela Arango

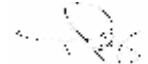
*** Concepto:**

-
21/12/2016 Asistio a Oftalmologia de la EPS Dr Diego Rodriguez: Se recomienda tratamiento quirurgico de desprendimiento de retina cno aplicacion de silicona intraocular. Se refiere a Oftalmologia Oncologica y no se recomienda ningun tratamiento quiurgico intraocular en este momento por la dosis alta de radiacion recibida. Se le explica a la paciente y entiende. síntomas actuales: leve cefalea con adecuada agudeza visual.

Conducta:

1. cita con OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA.
Destino: Casa

Médico Tratante



Doctor: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
Reg. Médico: 7062-92

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA RESUMEN ATENCION

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

<<<< Consulta primera vez medicina especializada radioterapia - 17/11/2016 11:13:05a.m. >>>>

IMC: 21.75 **Superficie Corporal:** 1.62

Especialidad: Radioterapia

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

*** Diagnóstico:**

- Tumor maligno de la orbita (C696)

obs:

*** Enfermedad Actual:**

- 17/11/2016 Primera valoración por Radiocirugía Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmología Oncológica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izq y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para Retinólogo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento coroideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografía y TAC orbitario. Se realiza Ecografía ocular (10/11/2016) y se sospecha lesión coroidea por lo cual es valorada por Oftalmología Oncológica ordenando Angiografía (11/11/2016) lesión pigmentada coroidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extensión. Por exámenes se demuestra lesión en forma domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavación coroidea y sombra acústica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesión 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metastasis. Se refiere para concepto de Radiocirugía. Síntomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios.

*** Antecedentes**

- Generales; Generales; Generales; niega DM, Asma, HTA

No alergias

cirugías previas: AQV, Hemorroidectomía, Iridectomía por ángulo estrecho para prevenir

Glaucoma.

AF: abuela materna Ca de estómago edad 70 años

*** Signo Vitales**

* (T.A Sistólica = 120 mmHg)

* (T.A Diastólica = 80 mmHg)

* (Frecuencia Cardíaca = 80 Lat/min)

* (Frecuencia Respiratoria = 20 Resp/min)

* (Talla = 164 cm)

* (Peso = 58.5 Kg)

*** Zonas Anatómicas**

* (Examen General = buen estado general

PICNR

FO No se realiza

CP MV+

abd no masas no megalias

ext no edemas

no déficit motor.

Agudeza visual lee sin gafas por OI.)

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden Nro. 1186528 CONSULTAS MEDELLIN

- PARTICIPACION DE JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PACIENTE) -

MELANOMA UVEAL

Orden Nro. 1186527 CONSULTAS MEDELLIN

- ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA -

MELANOMA UVEAL

Orden Nro. 1186526 CONSULTAS MEDELLIN

- ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO -

MELANOMA UVEAL

Orden Nro. 1186525 CONSULTAS MEDELLIN

- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX - TAC SIMPLE CORTES FINOS

Orden Nro. 1186524 CONSULTAS MEDELLIN

- RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CONTRASTADA - RNM SIMPLE

Y CONTRASTADA DE SNC URGENTE PARA ESTUDIO DE MELANOMA COROIDEO ENFASIS EN

ORBITA CORTES VOLUMETRICOS

CREATININA 0.78MG%

*** Concepto:**

- Paciente en la sexta década de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 21624930
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Uveal izquierdo en estadificación, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extensión y Junta Medica de Radiocirugía, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Conducta:

1. TAC Torax y abdomen simple y contrastado. RNM S y C SNC. Estudio de campos visuales.
2. creatinina 8/11/2016: 0.78mg%.
3. Junta Medica de Radiocirugía URGENTE

Destino: Casa

Médico Tratante



Doctor: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE

Reg. Médico: 7062-92

Junta Médica

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

* JUNTA MEDICA QUIRURGICA *

Tipo: Adulto

Fecha: 18/nov/2016 11:40 a.m.

* MOTIVO DE CONSULTA

* ENFERMEDAD ACTUAL

17/11/2016 Primera valoración por Radiocirugía Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmología Oncológica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izq y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para Retinólogo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento coroideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografía y TAC orbitario. Se realiza Ecografía ocular (10/11/2016) y se sospecha lesión coroidea por lo cual es valorada por Oftalmología Oncológica ordenando Angiografía (11/11/2016) lesión pigmentada coroidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extensión. Por exámenes se demuestra lesión en forma domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavación coroidea y sombra acústica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesión 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metastasis. Se refiere para concepto de Radiocirugía. Síntomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía

Físico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiología de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastásica. El tratamiento es indicación de manejo conservador de la órbita y de la función de la visión. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugía permitiría control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de más de 100 pacientes. Retinopatía por Radiación, neuropatía óptica, catarata por Radiación, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

* ANTECEDENTES

Generales:

->(generales: niega dm, asma, hta

no alergias

cirugías previas: aqv, hemorroidectomía, iridectomía por ángulo estrecho para prevenir glaucoma.

af: abuela materna ca de estómago edad 70 años

)

* EXAMEN FISICO

<<< INSPECCION GENERAL >>>

<<< SIGNOS VITALES >>>

* (T.A Sistólica = 120 mmHg)

Junta Médica

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

* (T.A Diastolica = 80 mmHg)
* (Frecuencia Cardiaca = 80 Lat/min)
* (Frecuencia Respiratoria = 20 Resp/min)
* (Talla = 164 cm)
* (Peso = 58.5 Kg)

<<< ZONAS ANATOMICAS >>>

* (Examen General = buen estado general

PICNR

FO No se realilza

CP MV+

abd no masas no megalias

ext no edemas

no deficit motor.

Agudeza visual lee sin gafas por OI.)

* EXAMENES

* JUSTIFICACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA

JUSTIFICACION:

MELANOMA UVEAL

CONCEPTO:

Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbildades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificacion, se ordena Junta Medica con resultado de examenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y sindrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Junta Médica

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN ** Id.
Paciente 724146

DIAGNOSTICO:
TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA

* DECISION

CONCLUSIONES:
Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
2. Interconsulta de anestesia
3. Prequirurgicos.

* PERSONAL ASISTENTE

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA RESUMEN ATENCION

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

<<<< Consulta control medicina especializada radioterapia - 18/11/2016 11:25:56a.m. >>>>

IMC: 21.75 **Superficie Corporal:** 1.62

Especialidad: Radioterapia

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

*** Diagnóstico:**

- Tumor maligno de la orbita (C696)
obs:

*** Enfermedad Actual:**

- 17/11/2016 Primera valoración por Radiocirugía Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmología Oncológica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izq y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para Retinólogo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento corioideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografía y TAC orbitario. Se realiza Ecografía ocular (10/11/2016) y se sospecha lesión corioidea por lo cual es valorada por Oftalmología Oncológica ordenando Angiografía (11/11/2016) lesión pigmentada corioidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extensión. Por exámenes se demuestra lesión en forma domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavación corioidea y sombra acústica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesión 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metastasis. Se refiere para concepto de Radiocirugía. Síntomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía

Físico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiología de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastásica. El tratamiento es indicación de manejo conservador de la órbita y de la función de la visión. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugía permitiría control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de más de 100 pacientes. Retinopatía por Radiación, neuropatía óptica, catarata por Radiación, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

*** Antecedentes**

- Generales; Generales; Generales; niega DM, Asma, HTA

No alergias

cirugías previas: AQV, Hemorroidectomía, Iridectomía por ángulo estrecho para prevenir Glaucoma.

AF: abuela materna Ca de estómago edad 70 años

*** Signo Vitales**

- * (T.A Sistólica = 120 mmHg)
- * (T.A Diastólica = 80 mmHg)
- * (Frecuencia Cardíaca = 80 Lat/min)
- * (Frecuencia Respiratoria = 20 Resp/min)
- * (Talla = 164 cm)
- * (Peso = 58.5 Kg)

*** Zonas Anatómicas**

* (Examen General = buen estado general

PICNR

FO No se realiza

CP MV+

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 2162493C
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

abd no masas no megalias
ext no edemas
no deficit motor.
Agudeza visual lee sin gafas por OI.)

*** EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS**

Orden Nro. 1187154 CONSULTAS MEDELLIN

- GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -
- HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA.HTCRITO.RCTO ERITROCITOS.INDICES

ERITROCITARIOS.LEUCOGRAMA.RCTO PLAQ.INDIC PLAQUETAR Y MORFOLOG ELECTRONICA
E HISTOGRAMA -

Orden Nro. 1187153 CONSULTAS MEDELLIN

- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD - PREANESTESIA
- INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ANESTESIA - PARA

RADIOCIRUGIA

Orden Nro. 1187149 CONSULTAS MEDELLIN

- SOPORTE ANESTESICO PARA PROCEDIMIENTOS RADIOCIRUGIA ROBOTICA SESION
- TRATAMIENTO Y TAC DE CRANEO CON ANESTESIA Y RELAJACION MUSCULAR

Orden Nro. 1187148 CONSULTAS MEDELLIN

- RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES (PLANEACIÓN
- COMPUTARIZADA Y SIMULACIÓN VIRTUAL) DE CUATRO A CINCO FRACCIONES -

TRATAMIENTO DE MELANOMA COROIDEO BAJO ANESTESIA

Orden Nro. 1187139 CONSULTAS MEDELLIN

- TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE
- (INCLUYE MEDIO DE CONTRASTE Y ANESTESIA) - TAC SIMULACION SIMPLE Y
- CONTRASTADO CORTES FINOS PARA RADIOCIRUGIA CON ANESTESIA Y RELAJACION
- MUSCULAR URGENTE

*** Concepto:**

- Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificacion, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

**HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN ATENCION**

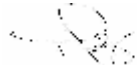
Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ - Cédula ciudadanía 21624930
- Id. Paciente 724146
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
2. Interconsulta de anestesia
3. Prequirurgicos.

Destino: Casa

Médico Tratante



Doctor: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE

Reg. Médico: 7062-92

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

<===== CONSULTA PRE-ANESTÉSICA =====>

<<<< CONSULTA PRE-ANESTÉSICA - 21/nov/16 09:31 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

Especialidad: Anestesiología

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

Ubicación: RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Motivo de la Consulta: Programada para 5 sesiones de Cybernife ojo izquierdo por melanoma uveal

Enfermedad Actual: Paciente de 59 años, casada, con 2 hijos, residente en Rionegro (Ant). Jubilada de educacion, diestra, Catolica

Acompañada por su hijo (Miguel Rojas)

* JUNTA MÉDICA QUIRÚRGICA *

Tipo: Adulto

Fecha: 18/nov/2016 11:40 a.m.

* MOTIVO DE CONSULTA

* ENFERMEDAD ACTUAL

17/11/2016 Primera valoracion por Radiocirugia Robotica Cyberknife. Paciente referida de Oftalmologia Oncologica, Paciente de 59 años, Hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares), fotopsias y dolor temporal izquierdo y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmologia y se refiere para Retinologo Dr. Jose David Palacin con desprendimiento corioideo en domo con quiste inferior temporal, se ordena Ecografia y TAC orbitario. Se realiza Ecografia ocular (10/11/2016) y se sospecha lesion corioidea por lo cual es valorada por Oftalmologia Oncológica ordenando Angiografia (11/11/2016) lesion pigmentada corioidea inferotemporal izq y se ordenan estudios de extension. Por exámenes se demuestra lesion en forma de domo en cuadrante infero temporal de 9.39x6.28mm con excavacion corioidea y sombra acustica. TAC de orbita (10/11/2016): Lesion 15x16x9mm lateral globo ocular realza al contraste. Melanoma o metastasis. Se refiere para concepto de Radiocirugia. Sintomas actuales: dolor ocular y temporal izq. Agudeza visual sin cambios. Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitira control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatia óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y sindrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

ANTECEDENTES

Patologicos: lo descrito, tomaba vitamina para cerebro, uña de gato y gingo que suspendio hace 2 semanas.

No ASA. Clase funcional I, tolerancia 4-7 METS. Sin CCA

Alergicos: no refiere

Quirurgicos: hemorroidectomia, tubectomia, implantes dentales maxilar superior. Iridotomia para glaucoma.

Sin complicaciones anestésicas. Refiere frio en el despertar

Toxicos: no refiere

Familiares: no anestésicos y no discrasias

* JUSTIFICACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA

JUSTIFICACION:

MELANOMA UVEAL

CONCEPTO:

Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificacion, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN ** Id. Paciente
 724146

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224

2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

DIAGNOSTICO:

TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA

* DECISION

CONCLUSIONES:

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
2. Interconsulta de anestesia
3. Prequirurgicos.

* OBJETIVO

Inspección General:

VA sin predicotres de VAD

Signos Vitales:

Glasgow	15	/15
T.A Sistólica	110	mmHg
T.A Diastólica	70	mmHg
Frecuencia Cardiaca	75	Lat/min
Frecuencia Respiratoria	15	Resp/min
Talla	162	cm
Peso	59	Kg

Zonas Anatómicas:

Examen Neurologico

Conciente y orientada

Cuello

Sin masas y sin soplos

Cardiopulmonar

Ritmico sin soplos y respiratorio sin agregados

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

- GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): creatinina 0.78
- HEMOGLOBINA: Hb 14 HTO 40.8 WBC 3500
- PLAQUETAS ESTANDAR: 191.000

** ANTECEDENTES QUIRURGICOS **

NO

* RECOMENDACIONES

* DIAGNOSTICOS

- Melanoma in situ sitio no especificado (D039)

obs:



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

*** CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO**

Paciente ASA III por patologia de ojo
Programada para 5 sesiones de Cybernife bajo anestesia
Se entrega consentimiento informado, diligenciado y firmado y se resuelven dudas
Ayuno 8 horas solidos y 4 horas liquidos claros
No prequirurgicos adicionales

Tiene estos prequirurgicos adicionales
EKG sinusal, FC 60lpm, buena progresion de R en precordiales, sin alteracion del a repolarizacino ventricular
Eco hepatica y vias biliares: quistes hepaticos
Tiene pendiente RMN de cerebro
Días de Incapacidad: 0
Destino: Casa

DOCTOR: JUAN CAMILO GOMEZ MORANT
Reg. Médico: 2812-09

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

<===== CONTROL DE SIGNOS VITALES BÁSICOS =====>				
CONTROL	VALOR OBSERVADO	VLR MINIMO	VLR MAXIMO	
<*> URGENCIAS				
23-nov-2016 12:00:58				
Frecuencia Cardiaca (\minuto)	78	0	600	
Observaciones:				
Presión Arterial Sistólica (mmHg)	123	0	300	
Observaciones:				
Presión Arterial Diastólica (mmHg)	71	0	200	
Observaciones:				
Frecuencia Respiratoria (\minuto)	20	0	100	
Observaciones:				
Saturación de Oxígeno (%)	98	40	100	
Observaciones:				

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA				
C.C.: 71334113				

23-nov-2016 12:30:32				
Frecuencia Cardiaca (\minuto)	60	0	600	
Observaciones:				
Presión Arterial Sistólica (mmHg)	127	0	300	
Observaciones:				
Presión Arterial Diastólica (mmHg)	81	0	200	
Observaciones:				
Frecuencia Respiratoria (\minuto)	20	0	100	
Observaciones:				
Saturación de Oxígeno (%)	100	40	100	
Observaciones:				

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA				
C.C.: 71334113				

23-nov-2016 13:00:57				
Frecuencia Cardiaca (\minuto)	64	0	600	
Observaciones:				
Presión Arterial Sistólica (mmHg)	89	0	300	
Observaciones:				
Presión Arterial Diastólica (mmHg)	71	0	200	
Observaciones:				
Frecuencia Respiratoria (\minuto)	20	0	100	
Observaciones:				
Saturación de Oxígeno (%)	100	40	100	
Observaciones:				

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

23-nov-2016 13:40:49

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 70 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 132 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 78 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

23-nov-2016 14:18:48

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 67 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 114 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 72 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 98 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

24-nov-2016 08:00:39

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 75 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 113 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 78 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100

Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

24-nov-2016 08:30:00

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 69 0 600

Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 123 0 300

Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 71 0 200

Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100

Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100

Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

24-nov-2016 09:00:24

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 65 0 600

Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 112 0 300

Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 58 0 200

Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100

Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100

Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

24-nov-2016 09:57:53

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 64 0 600

Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 98 0 300

Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 74 0 200

Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

24-nov-2016 10:47:06

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 73 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 134 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 71 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

24-nov-2016 10:50:28

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 53 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 117 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 68 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 06:30:07

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 61 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 117 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 78 0 200
 Observaciones:

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 07:00:31

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 68 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 123 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 68 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 99 40 100
 Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 07:30:52

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 58 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 98 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 61 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 08:00:18

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 55 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 98 0 300
 Observaciones:

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 51 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 18 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 09:06:14

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 67 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 122 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 77 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 09:15:52

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 68 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 124 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 78 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 99 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

26-nov-2016 06:30:03

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 68 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 128 0 300

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 71 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

26-nov-2016 07:49:33

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 54 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 79 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 54 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

26-nov-2016 08:35:39

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 78 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 130 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 78 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

26-nov-2016 08:47:58

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 75 0 600
 Observaciones:

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 135 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 71 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 99 40 100
 Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

26-nov-2016 09:00:05

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 64 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 121 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 75 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

27-nov-2016 06:45:06

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 72 0 600
 Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 132 0 300
 Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 69 0 200
 Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

27-nov-2016 08:18:17

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 77 0 600
 Observaciones:
 Presión Arterial Sistólica (mmHg) 123 0 300
 Observaciones:
 Presión Arterial Diastólica (mmHg) 72 0 200
 Observaciones:
 Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:
 Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

27-nov-2016 07:40:54

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 51 0 600
 Observaciones:
 Presión Arterial Sistólica (mmHg) 96 0 300
 Observaciones:
 Presión Arterial Diastólica (mmHg) 56 0 200
 Observaciones:
 Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:
 Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

27-nov-2016 08:00:19

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 54 0 600
 Observaciones:
 Presión Arterial Sistólica (mmHg) 101 0 300
 Observaciones:
 Presión Arterial Diastólica (mmHg) 65 0 200
 Observaciones:
 Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
 Observaciones:
 Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
 Observaciones:

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

27-nov-2016 09:00:41

Frecuencia Cardiaca (\minuto) 68 0 600
Observaciones:

Presión Arterial Sistólica (mmHg) 131 0 300
Observaciones:

Presión Arterial Diastólica (mmHg) 71 0 200
Observaciones:

Frecuencia Respiratoria (\minuto) 20 0 100
Observaciones:

Saturación de Oxígeno (%) 100 40 100
Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

PACIENTE: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ
IDENTIFICACION: 21624930
EDAD: 64 Años

<===== EPICRISIS =====> Del 27-nov-2016

FECHA DE INGRESO: 21-nov-2016
FECHA DE EGRESO: 06-dic-2021
UBICACION DE INGRESO: RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE
UBICACION DE EGRESO:

< DATOS INGRESO >
MOTIVO DE CONSULTA
PROGRAMADA PARA 5 SESIONES DE CYBERNIFE OJO IZQUIERDO POR MELANOMA UVEAL

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 59 AÑOS, CASADA, CON 2 HIJOS, RESIDENTE EN RIONEGRO (ANT). JUBILADA DE EDUCACION, DIESTRA, CATOLICA
ACOMPAÑADA POR SU HIJO (MIGUEL ROJAS)

* JUNTA MÉDICA QUIRÚRGICA *

TIPO: ADULTO

FECHA: 18/NOV/2016 11:40 A.M.

* MOTIVO DE CONSULTA

* ENFERMEDAD ACTUAL

17/11/2016 PRIMERA VALORACION POR RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE. PACIENTE REFERIDA DE OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA, PACIENTE DE 59 AÑOS, HACE 2 MESES PRESENTÓ CUADRO DE HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL (DESDE HACE 15 AÑOS EPISODIOS SIMILARES), FOTOPSIAS Y DOLOR TEMPORAL IZQUIERDO Y ORBITA LADO IZQUIERDO POR LO CUAL CONSULTA A OFTALMOLOGIA Y SE REFIERE PARA RETINOLOGO DR. JOSE DAVID PALACIN CON DESPRENDIMIENTO COROIDEO EN DOMO CON QUISTE INFERIOR TEMPORAL, SE ORDENA ECOGRAFIA Y TAC ORBITARIO. SE REALIZA ECOGRAFIA OCULAR (10/11/2016) Y SE SOSPECHA LESION COROIDEA POR LO CUAL ES VALORADA POR OFTALMOLOGIA ONCOLÓGICA ORDENANDO ANGIOGRAFIA (11/11/2016) LESION PIGMENTADA COROIDEA INFEROTEMPORAL IZQ Y SE ORDENAN ESTUDIOS DE EXTENSION. POR EXAMENES SE DEMUESTRA LESION EN FORMA DE DOMO EN CUADRANTE INFERO TEMPORAL DE 9.39X6.28MM CON EXCAVACION COROIDEA Y SOMBRA ACUSTICA. TAC DE ORBITA (10/11/2016): LESION 15X16X9MM LATERAL GLOBO OCULAR REALZA AL CONTRASTE. MELANOMA O METASTASIS. SE REFIERE PARA CONCEPTO DE RADIOCIRUGIA. SINTOMAS ACTUALES: DOLOR OCULAR Y TEMPORAL IZQ. AGUDEZA VISUAL SIN CAMBIOS.

SE PRESENTA A STAFF DE RADIOCIRUGIA ROBÓTICA CYBERKNIFE.

ASISTENTES:

DR. DAVID GOMEZ: ONCÓLOGO RADIOTERAPEUTA.

DR. HERNAN BARRIENTOS NEUROCIRUGIA

FISICO MÉDICO JHON FREDY GIRALDO

DRA. TANNIA RUIZ RADIOLOGIA DE CUERPO

RNM (18/11/2016) MASA INTRAOCULAR SUGIERE MELANOMA UVEAL SIN EXTENSION EXTRAOCULAR, SIN METASTASIS EN SNC, CON TAC TORAX (18/11/2016) Y ECO DE ABDOMEN (18/11/2016) SE DESCARTA ENFERMEDAD METASTASICA. EL TRATAMIENTO ES INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR DE LA ÓRBITA Y DE LA FUNCION DE LA VISION. NO HAY PLACAS DE BRAQUITERAPIA EN COLOMBIA. LA RADIOCIRUGIA PERMITIRIA CONTROL LOCAL DEL 96% Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE METASTASIS DE 75% A 5 AÑOS REPORTADAS EN SERIES INTERNACIONALES DE MAS DE 100 PACIENTES. RETINOPATIA POR RADIACION, NEUROPATIA ÓPTICA, CATARATA POR RADIACION, GLAUCOMA Y SINDROME DE OJO SECO. EN CASO DE PROGRESION SE REQUIERE CIRUGIA ENUCLEACION DE SALVAMENTO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE.

RESULTADOS:

EL CONTROL LOCAL DEL TUMOR SE LOGRÓ EN 96% DE LOS PACIENTES. SE REALIZARON QUINCE ENUCLEACIONES, 2-85 MESES DESPUÉS DE LA RADIACIÓN. CUATRO OJOS FUERON ENUCLEADOS POR PROGRESIÓN LOCAL DEL TUMOR. NUEVE PACIENTES DESARROLLARON GLAUCOMA NEOVASCULAR (NVG), 19 DESARROLLARON RETINOPATÍA SEVERA, 13 DESARROLLARON NEUROPATÍA ÓPTICA, 10 DESARROLLARON CATARATAS, Y 10 PACIENTES QUERATITIS SECA.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: LO DESCRITO, TOMABA VITAMINA PARA CEREBRO, UÑA DE GATO Y GINGO QUE SUSPENDIO HACE 2 SEMANAS. NO ASA. CLASE FUNCIONAL I, TOLERANCIA 4-7 METS. SIN CCA

ALERGICOS:NO REFIERE

QUIRURGICOS: HEMORROIDECTOMIA, TUBECTOMIA, IMPLANTES DENTALES MAXILAR SUPERIOR. IRIDOTOMIA PARA GLAUCOMA. SIN COMPLICACIONES ANESTESICAS. REFIERE FRIO EN EL DESPERTAR

TOXICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO ANESTESICOS Y NO DISCRASIAS

* JUSTIFICACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA

JUSTIFICACION:

MELANOMA UVEAL

CONCEPTO:

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA, SIN COMORBILIDADES. CON CUADRO DE PROBABLE MELANOMA UVEAL IZQUIERDO EN ESTADIFICACION, SE ORDENA JUNTA MEDICA CON RESULTADO DE EXAMENES. SE SOLICITA ESTUDIOS DE EXTENSION Y JUNTA MEDICA DE RADIOCIRUGIA, URGENTE PARA DEFINIR CONDUCTA ONCOLOGICA PARA LOGRAR CONTROL TUMORAL, PRESERVAR EL OJO Y LA VISION, RIESGO DE MUERTE CON LA DEMORA DEL TRATAMIENTO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE SR. DARIO LOPEZ.

SE PRESENTA A STAFF DE RADIOCIRUGIA ROBÓTICA CYBERKNIFE.

ASISTENTES:

DR. DAVID GOMEZ: ONCÓLOGO RADIOTERAPEUTA.

DR. HERNAN BARRIENTOS NEUROCIRUGIA

FISICO MÉDICO JHON FREDY GIRALDO

DRA. TANNIA RUIZ RADIOLOGIA DE CUERPO

RNM (18/11/2016) MASA INTRAOCULAR SUGIERE MELANOMA UVEAL SIN EXTENSION EXTRAOCULAR, SIN METASTASIS EN SNC, CON TAC TORAX (18/11/2016) Y ECO DE ABDOMEN (18/11/2016) SE DESCARTA ENFERMEDAD METASTASICA. EL TRATAMIENTO ES INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR DE LA ÓRBITA Y DE LA FUNCION DE LA VISION. NO HAY PLACAS DE BRAQUITERAPIA EN COLOMBIA. LA RADIOCIRUGIA PERMITIRIA CONTROL LOCAL DEL 96% Y SUPERVIVENCIA LIBRE DE METASTASIS DE 75% A 5 AÑOS REPORTADAS EN SERIES INTERNACIONALES DE MAS DE 100 PACIENTES. RETINOPATIA POR RADIACION, NEUROPATIA ÓPTICA, CATARATA POR RADIACION, GLAUCOMA Y SINDROME DE OJO SECO. EN CASO DE PROGRESION SE REQUIERE CIRUGIA ENUCLEACION DE SALVAMENTO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE.

RESULTADOS:

EL CONTROL LOCAL DEL TUMOR SE LOGRÓ EN 96% DE LOS PACIENTES. SE REALIZARON QUINCE ENUCLEACIONES, 2-85 MESES DESPUÉS DE LA RADIACIÓN. CUATRO OJOS FUERON ENUCLEADOS POR PROGRESIÓN LOCAL DEL TUMOR. NUEVE PACIENTES DESARROLLARON GLAUCOMA NEOVASCULAR (NVG), 19 DESARROLLARON RETINOPATÍA SEVERA, 13 DESARROLLARON NEUROPATÍA ÓPTICA, 10 DESARROLLARON CATARATAS, Y 10 PACIENTES QUERATITIS SECA.

REFERENCIAS:

1. FRACTIONATED STEREOTACTIC RADIOTHERAPY FOR UVEAL MELANOMA, LATE CLINICAL RESULTS, FEBRUARY 2012 VOLUME 102, ISSUE 2, PAGES 219-224
2. J NEUROONCOL (2009) 94:111-117, INITIAL RESULTS OF FRACTIONATED CYBERKNIFE RADIOSURGERY FOR UVEAL MELANOMA

DIAGNOSTICO:

TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA

* DECISION

CONCLUSIONES:

CONDUCTA:

1. SE ORDENA RADIOCIRUGIA ROBÓTICA CYBERKNIFE 5 FRACCIONES BAJO ANESTESIA. URGENTE
2. INTERCONSULTA DE ANESTESIA
3. PREQUIRURGICOS.

ANTECEDENTES

<*> GENERALES (GENERALES): NIEGA DM , ASMA, HTA

NO ALERGIAS

CIRUGIAS PREVIAS: AQV, HEMORROIDECTOMIA, IRIDECTOMIA POR ANGULO ESTRECHO PARA PREVENIR GLAUCOMA.

AF: ABUELA MATERNA CA DE ESTOMAGO EDAD 70 AÑOS

;

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

<*> MELANOMA IN SITU SITIO NO ESPECIFICADO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

< RESUMEN DE ESTANCIA >

< DATOS DE EGRESO >

<===MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA 27/11/2016 9:00 a.m.===>

CONCEPTO: Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificacion, se ordena Junta Medica con resultado de examenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
 2. Interconsulta de anestesia
 3. Prequirurgicos.
- NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajacion muscular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efecots secundarios que puene presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia Cyberknife
Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
Enfermero Edwin Matoma
Anestesioologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.
Fusión de Imágenes Multiplan
Delimitación de Volúmenes
Planeación Multiplan Accuray
Aprobación del plan
Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations
Método de dose calculations Ray tracing
Total fracciones =5
Path Sets: 1path_head
Tracking x 6D skull
HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.
Dosis planeada 50Gy Prescripcion 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25
Control de Calidad QA Phantom -0.89%
Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia
24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia
25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento
26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento.
27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.
Niega cefalea vomito o alteracion visual.

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.
Paciente 724146

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsigth de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsigth para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsigth de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

Inicia: 7:20 am
Termina: 8:05 am

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS9:00am

Conducta

1. CITA UNA SEMANA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

DESTINO: Casa

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

TUMOR MALIGNO DE LA ORBITA: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

< TRATAMIENTO AL EGRESO >

Conducta

1. CITA UNA SEMANA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

< EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS >

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajacion muscular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efecots secundarios que puene presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia Cyberknife
Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
Enfermero Edwin Matoma
Anestesioologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.
Fusión de Imágenes Multiplan
Delimitación de Volúmenes
Planeación Multiplan Accuray
Aprobación del plan
Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations
Método de dose calculations Ray tracing

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

Total fracciones =5
Path Sets: 1path_head
Tracking x 6D skull
HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.
Dosis planeada 50Gy Prescripción 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25
Control de Calidad QA Phantom -0.89%
Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia
24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia
25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento
26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento.
27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.
Niega cefalea vomito o alteracion visual.

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsight de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsight para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsight de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

Inicia: 7:20 am
Termina: 8:05 am

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS9:00am

< REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS >

DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
Reg. Médico: 7062-92

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

<===== EVOLUCIONES =====>

<<<< EVOLUCION ANESTESIA - 24/nov/16 09:42 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Paciente conocida por el servicio de Anestesia, esta en terapia con Cyberknife por melanoma ocular, hoy tiene segunda sesion bajo anestesia general.

Encuentro paciente en muy buenas condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin dificultad respiratoria, signos vitales bien.

Explico nuevamente consentimiento informado de anestesia general. Confirmo ayuno para poder pasar a sala de Cyberknife.

-Concepto y plan de tratamiento:

Monitoreo Basico

Induccion anestesia intravenosa previa preoxigenacion

Fentanilo, Lidocaina, Propofol, Vecuronio, Dexametasona, Midazolam

Sostenimiento con Sevoflurane

Manejo de via aerea con mascara larinea 4 que se adapta en el primer intento sin complicaciones

Ventilacion mecanica con VC 400cc, FR 12, PEEP 5

Destino: Casa

DOCTOR: ANDRES LEMOS CANO

Reg. Médico: 5-0467

<<<< EVOLUCION ANESTESIA - 24/nov/16 10:25 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Frecuencia Cardiaca (\minuto)(64) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(98) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(74) - Saturación de Oxígeno (%) (100) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(20) -

Termina procedimiento de Cyberknife bajo anestesia general sin complicaciones, despierto paciente estable hemodinamicamente y sin dificultad respiratoria.

-Concepto y plan de tratamiento:

Alta en 1 hora si Aldrete de 10

Vigilar tolerancia a via oral

Destino: Casa

DOCTOR: ANDRES LEMOS CANO

Reg. Médico: 5-0467

<<<< EVOLUCION ANESTESIA - 25/nov/16 08:29 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

ANESTESIA

Paciente programada para cyberknife

Se revisa evaluacion preanestesica

Se revisan hojas de anestesia previas

Se habla con paciente se explican riesgos generales y particulares entiende acepta

Ayuno ok

Alergias niega

Tolerancia al ejercicio mas de 4 METs

No predictores de VAD

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

Monitoria ASA básico

Control de temperatura con medidas pasivas

Frecuencia Cardiaca (\minuto)(55) - Presión Arterial Sistólica (mmHg)(98) - Presión Arterial Diastólica (mmHg)(51) - Saturación de Oxígeno (%) (100) - Frecuencia Respiratoria (\minuto)(18) -

Preoxigenación con FiO2 100%

Inducción IV

Protección ocular con viscotears y oclusión

Manejo de la VA con LMA clásica número 4.0. neumotaponador 20 cc de aire

Vm protectora

Mantenimiento sevoflurano 0.7 CAM

Cuidado zonas de presión se evitan posiciones extremas

Registro anestésico en físico

-Concepto y plan de tratamiento:

Durante intraoperatorio buena evolución.

Registro anestésico en físico

Al finalizar se retira LMA con paciente despierta, buen patrón ventilatorio

Se pasa sola de camilla

Aplicar Aldrete para definir traslado a PACU 2 y a casa.

Doy instrucciones signos y síntomas de alarma entiende acepta

Destino: Casa

DOCTOR: JORGE ALEJANDRO TRUJILLO ZEA

Reg. Médico: 3605-14

<<<< EVOLUCION ANESTESIA - 26/nov/16 07:59 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Ingresa paciente a Cybernife para radiocirugía robótica bajo anestesia de lesión por melanoma en ojo

Reviso historia clínica, se verifica paciente y procedimiento, consentimiento informado firmado, la paciente no tiene dudas

Monitoreo básico ASA

Inducción intravenosa de la anestesia general

Máscara laríngea número 4

Mantenimiento inhalatorio

ventilación mecánica controlada por presión

-Concepto y plan de tratamiento:

Presenta bradicardia en el mantenimiento de la anestesia por lo que se administra atropina IV con buena respuesta

PLAN:

vigilancia y monitoreo en postanestesia y alta

ANESTESIOLOGO:

Herney Saldarriaga Martínez

RM: 342108

Destino: Casa

DOCTOR: ANESTESIOLOGO EXTERNO

Reg. Médico: -66

<<<< EVOLUCION ANESTESIA - 27/nov/16 08:04 >>>>

IMC: 0 Superficie Corporal: 0

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Ingresa paciente a Cybernife para radiocirugía robótica bajo anestesia de lesión por melanoma en ojo

Reviso historia clínica, se verifica paciente y procedimiento, consentimiento informado firmado, la paciente no tiene dudas

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Monitoreo básico ASA
 Inducción intravenosa de la anestesia general CON PROPOFOL, MIDAZOLA, FENTANOLO Y LIDOCAINA
 Mascarilla laríngea número 4
 mantenimiento inhalatorio
 ventilación mecánica controlada
 mantenimiento inhalatorio
 ventilación mecánica controlada por presión
 -Concepto y plan de tratamiento:
 Presenta nuevamente bradicardia en el mantenimiento de la anestesia por lo que se administra atropina IV con buena respuesta
 PLAN:
 vigilancia y monitoreo en postanestesia y alta

ANESTESIOLOGO:
 Herney Saldarriaga Martinez
 RM: 342108
 Destino: Casa

 DOCTOR: ANESTESIOLOGO EXTERNO
 Reg. Médico: -66

<===== EVOLUCIONES =====>

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA - 22/nov/16 10:02 >>>>
 IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62
 * CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
 -Subjetivo y objetivo:
 Paciente en la sexta década de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificación, se ordena Junta Médica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extensión y Junta Médica de Radiocirugía, Urgente para definir conducta Oncológica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la visión, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
 Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía
 Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
 Dra. Tannia Ruiz Radiología de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastásica. El tratamiento es indicación de manejo conservador de la órbita y de la función de la visión. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugía permitiría control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de más de 100 pacientes. Retinopatía por Radiación, neuropatía óptica, catarata por Radiación, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
 2. Interconsulta de anestesia
 3. Prequirurgicos.
- Concepto y plan de tratamiento:
NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efecots secundarios que puene presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia Cyberknife
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
Enfermero Edwin Matoma

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan
Delimitación de Volúmenes
Planeación Multiplan Accuray
Aprobación del plan
Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations
Método de dose calculations Ray tracing
Total fracciones =5
Path Sets: 1path_head
Tracking x 6D skull
HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.
Dosis planeada 50Gy
Control de Calidad QA Phantom
Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsigth de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsigth para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsigth de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.

Conducta

1. CITA MAÑANA A RADIOCIRUGIA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.
3. Premedicacion con dexametasona 4mg cada dia por 10 dias trazodone
4. Firma del consentimiento: riesgo alto de perdida de la vision por la localizacion de la lesion en topografia del nervio óptico y la histologia melanoma requiere dosis altas. La paciente y su ESPOSO DARIO. Entienden y aceptan.

Destino: Casa

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
Reg. Médico: 7062-92

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA - 23/nov/16 09:28 >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbildades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificacion, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
2. Interconsulta de anestesia
3. Prequirurgicos.

-Concepto y plan de tratamiento:

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajacion muscular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efecots secundarios que puene presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía Cyberknife
Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
Enfermero Edwin Matoma
Anestesiólogo: Dra. Isabel Mejia

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajación muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan

Delimitación de Volúmenes

Planeación Multiplan Accuray

Aprobación del plan

Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations

Método de dose calculations Ray tracing

Total fracciones =5

Path Sets: 1path_head

Tracking x 6D skull

HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.

Dosis planeada 50Gy Prescripción 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25

Control de Calidad QA Phantom -0.89%

Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de máscara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsight de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsight para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsight de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugía sin complicaciones.

Inicia: 12:40 pm

Termina: 13:20 pm

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS 2:10PM

Conducta

1. CITA MAÑANA A RADIOCIRUGIA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Destino: Casa

DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
Reg. Médico: 7062-92

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA - 24/nov/16 09:12 >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Paciente en la sexta década de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificación, se ordena Junta Médica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extensión y Junta Médica de Radiocirugía, Urgente para definir conducta Oncológica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la visión, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugía Robótica Cyberknife.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia
Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
2. Interconsulta de anestesia
3. Prequirurgicos.

-Concepto y plan de tratamiento:

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajacion muscular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efectos secundarios que pueden presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia Cyberknife
Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
Enfermero Edwin Matoma
Anestesiologo: Dr. Andres Lemus.

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan

Delimitación de Volúmenes

Planeación Multiplan Accuray

Aprobación del plan

Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations

Método de dose calculations Ray tracing

Total fracciones =5

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Path Sets: 1path_head
 Tracking x 6D skull
 HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.
 Dosis planeada 50Gy Prescripción 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25
 Control de Calidad QA Phantom -0.89%
 Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia
 24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsight de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsight para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsight de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

Inicia: 9:20 am
 Termina: 9:50 am

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS 11:00am

Conducta

1. CITA MAÑANA A RADIOCIRUGIA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Destino: Casa

 DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
 Reg. Médico: 7062-92

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA - 25/nov/16 08:32 >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificación, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
 Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia
 Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
 Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresión se requiere Cirugía Enucleación de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugía Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
 2. Interconsulta de anestesia
 3. Prequirurgicos.
- Concepto y plan de tratamiento:
 NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajación muscular.

Con Radiocirugía el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efectos secundarios que pueden presentarse: enucleación por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
 TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
 ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
 Dr. Hernan Barrientos Neurocirugía Cyberknife
 Físico Médico Jhon Fredy Giraldo
 Enfermero Edwin Matoma
 Anestesiólogo: Dr. JORGE TRUJILLO

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajación muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan

Delimitación de Volúmenes

Planeación Multiplan Accuray

Aprobación del plan

Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations

Método de dose calculations Ray tracing

Total fracciones =5

Path Sets: 1path_head

Tracking x 6D skull

HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.

Dosis planeada 50Gy Prescripción 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25

Control de Calidad QA Phantom -0.89%

Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugía

24/11/2016 segunda fracción de Radiocirugía

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de máscara inmovilizadora termoplástica Civco.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id. Paciente

724146

2. Adquisición Xsigth de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsigth para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsigth de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugía sin complicaciones.

Inicia: 7:30 am

Termina: 8:05 am

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS 9:00am

Conducta

1. CITA MAÑANA A RADIOCIRUGIA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Destino: Casa

DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
Reg. Médico: 7062-92

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA - 26/nov/16 07:31 >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Paciente en la sexta década de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificación, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

102, Issue 2, Pages 219-224

2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
2. Interconsulta de anestesia
3. Prequirurgicos.

-Concepto y plan de tratamiento:

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajacion muscular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efecots secundarios que puene presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO

TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE

ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife

Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia Cyberknife

Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo

Enfermero Edwin Matoma

Anestesiologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan

Delimitación de Volúmenes

Planeación Multiplan Accuray

Aprobación del plan

Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations

Método de dose calculations Ray tracing

Total fracciones =5

Path Sets: ipath_head

Tracking x 6D skull

HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.

Dosis planeada 50Gy Prescripcion 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25

Control de Calidad QA Phantom -0.89%

Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia

24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia

25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento

26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento

27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsigth de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsigth para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsigth de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Inicia: 7:20 am
 Termina: 8:01 am

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS 9:00am

Conducta

1. CITA MAÑANA UNA SEMANA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Destino: Casa

 DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
 Reg. Médico: 7062-92

<<<< MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR RADIOTERAPIA - 27/nov/16 08:13 >>>>

IMC: 21.75 Superficie Corporal: 1.62

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO

-Subjetivo y objetivo:

Paciente en la sexta decada de la vida, sin comorbilidades. Con cuadro de probable Melanoma Uveal izquierdo en estadificación, se ordena Junta Medica con resultado de exámenes. Se solicita Estudios de Extension y Junta Medica de Radiocirugia, Urgente para definir conducta Oncologica para lograr control tumoral, preservar el ojo y la vision, Riesgo de muerte con la demora del tratamiento. Se le explica a la paciente y su acompañante Sr. Dario Lopez.

Se presenta a STAFF de Radiocirugia Robótica Cyberknife.

ASISTENTES:

Dr. David Gomez: Oncólogo Radioterapeuta.
 Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia
 Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
 Dra. Tannia Ruiz Radiologia de Cuerpo

RNM (18/11/2016) masa intraocular Sugiere melanoma uveal sin extension extraocular, sin metastasis en SNC, con TAC torax (18/11/2016) y eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica. El tratamiento es indicacion de manejo conservador de la órbita y de la funcion de la vision. No hay placas de Braquiterapia en Colombia. La Radiocirugia permitiria control local del 96% y supervivencia libre de metastasis de 75% a 5 años reportadas en series Internacionales de mas de 100 pacientes. Retinopatía por Radiacion, neuropatía óptica, catarata por Radiacion, glaucoma y síndrome de ojo seco. En caso de progresion se requiere Cirugia Enucleacion de salvamento. Se le explica a la paciente.

Resultados:

El control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Se realizaron quince enucleaciones, 2-85 meses después de la radiación. Cuatro ojos fueron enucleados por progresión local del tumor. Nueve pacientes desarrollaron glaucoma neovascular (NVG), 19 desarrollaron retinopatía severa, 13 desarrollaron neuropatía óptica, 10 desarrollaron cataratas, y 10 pacientes queratitis seca.

Referencias:

1. Fractionated stereotactic radiotherapy for uveal melanoma, late clinical results, February 2012 Volume 102, Issue 2, Pages 219-224
2. J Neurooncol (2009) 94:111-117, Initial results of fractionated CyberKnife Radiosurgery for uveal melanoma

Conducta:

1. Se ordena Radiocirugia Robótica Cyberknife 5 fracciones bajo anestesia. URGENTE
 2. Interconsulta de anestesia
 3. Prequirurgicos.
- Concepto y plan de tratamiento:

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

NOTA DE PROCEDIMIENTO DE RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE.

Diagnostico: Melanoma Coroideo sin extension extraocular. Tratamiento bajo anestesia general y relajacion muscular.

Con Radiocirugia el control local del tumor se logró en 96% de los pacientes. Efecots secundarios que puene presentarse: enucleacion por progresión local del tumor. Glaucoma neovascular (NVG), desarrollaron retinopatía severa, desarrollaron neuropatía óptica, desarrollaron cataratas, y pacientes queratitis seca.

RNM DRA PIEDAD UREÑA SIN LESION EXTRAOCULAR: MELANOMA COROIDEO
TAC TORAX SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ - DRA ASTRID ARROYAVE
ECO DE ABDOMEN SIN METASTASIS DRA TANIA RUIZ

Dr. David Gómez Duque Oncólogo Radioterapeuta Cyberknife
Dr. Hernan Barrientos Neurocirugia Cyberknife
Fisico Médico Jhon Fredy Giraldo
Enfermero Edwin Matoma
Anestesiologo: Dr. Ernery Saldarriaga

Tac simulación simple y contrastado de cráneo con cortes de 1.25mm bajo anestesia general y relajacion muscular.

Fusión de Imágenes Multiplan

Delimitación de Volúmenes

Planeación Multiplan Accuray

Aprobación del plan

Técnica de cálculo de dosis 3D dose calculations

Método de dose calculations Ray tracing

Total fracciones =5

Path Sets: 1path_head

Tracking x 6D skull

HDV y Dosis a tejido sano y Volumen blanco aceptados.

Dosis planeada 50Gy Prescripcion 80%, Cobertura 98.61%. IC: 1.14, IH:1.25

Control de Calidad QA Phantom -0.89%

Método de seguimiento tracking craneo Xsight 6d skull

23/11/2016 Inicia Radiocirugia

24/11/2016 segunda fraccion de Radiocirugia

25/11/2016 tercera fraccion tolerancia adecuada al tratamiento

26/11/2016 cuarta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento.

27/11/2016 quinta fraccion tolerancia adecuada al tratamiento. TERMINA RADIOCIRUGIA ROBOTICA

CYBERKNIFE. Niega cefalea vomito o alteracion visual.

PROCESO DE RADIOCIRUGIA

1. Posicionamiento del paciente con uso de mascara inmovilizadora termoplástica Civco.
2. Adquisición Xsigth de la primera imagen en placas ortogonales de 45 grados donde se ajustan la ubicación inicial del paciente de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
3. Adquisición de imágenes con el sistema Xsigth para la ubicación fina del paciente dentro de los parámetros submilimétricos del sistema Cyberknife de acuerdo a los DRR producidos a partir del TAC de simulación.
4. Inicio de tratamiento y de la Radiación. Sistema Xsigth de Cyberknife, para seguimiento (tracking) del movimiento y de incertidumbres del paciente intratratamiento en tiempo real 6D: 3 rotaciones y 3 traslaciones para corrección en 6D skull tracking.
5. Termina Radiocirugia sin complicaciones.

Inicia: 7:20 am

Termina: 8:05 am

EGRESA SIN COMPLICACIONES EN BUEN ESTADO GENERAL A LAS9:00am

Conducta

1. CITA UNA SEMANA
2. Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados.



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

Disponibilidad las 24 horas.

Destino: Casa

DOCTOR: DAVID IGNACIO GOMEZ DUQUE
Reg. Médico: 7062-92

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

PACIENTE: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ
IDENTIFICACION: 21624930
EDAD: 64 Años

<===== NOTAS DE ENFERMERÍA =====>

<*> Fecha 22/nov/16 14:52 - Ubicación : RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:
NOTA TARDIA Y ACLARATORIA.

TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGÍA ROBÓTICA CYBERKNIFE BAJO ANESTESIA GENERAL.

PLAN TERAPÉUTICO: 5 fracciones, diarias, Dosis: 10 Gy por fracción, dosis total: 50 Gy.

Paciente de 59 años con Dx de melanoma Coroideo OI.

ESCOLARIDAD: Bachillerato
PROCEDENCIA: Rionegro- Antioquia
ACOMPAÑANTE: Dario rojas (esposo)
ESTADO CIVIL: Casada
OCUPACIÓN: Pensionada.
AA: Ninguno
AP: Ninguno
AF: HTA (madre)
AQ: Tubectomía, Hemorroidectomía , iridectomía por angulo estecho para prevenir glaucoma implantes dentales
MEDICAMENTOS ACTUALES: Dolex a necesidad.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD: Paciente de 59 años, hace 2 meses presentó cuadro de hemorragia subconjuntival (desde hace 15 años episodios similares) fotopsias y dolor temporal izquierdo y orbita lado izquierdo por lo cual consulta a Oftalmología y se refiere para retinologo Dr. Jose david Palacin.RNM (18/11/2016) masa intraocular sugiere melanoma uveal sin extensión extraocular, sin metastasis en SNC. con TAC de torax (18/11/2016) eco de abdomen (18/11/2016) se descarta enfermedad metastasica., por lo cual remitió para tratamiento con Radiocirugía Robótica.

EXAMEN FISICO: Paciente consciente y orientada, glasgow 15/15, refiere dolor ocular de intensidad leve izquierdo que mejora con la analgesia. Se observa tranquila, refiere sentirse bien.

Asiste hoy para inicio de tratamiento, en compañía de su esposo (Dario Rojas) , es evaluada por el Dr David Gómez quien explica el procedimiento y obtiene la firma del consentimiento informado. Previa entrevista de enfermería: me presento al paciente y esposo (dario Rojas). entrego formatos relacionados con el tratamiento ordenado (cartilla al usuario, boletín de derechos y deberes, información general, encuesta de calidad de vida) se resuelven dudas las cuales comprenden y aceptan.Brindo educación sobre la importancia del lavado de manos.

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
C.C.: 71334113

<*> Fecha 24/nov/16 11:30 - Ubicación : RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:
TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGÍA ROBÓTICA CYBERKNIFE BAJO ANESTESIA GENERAL

SEGUNDA FRACCION

FECHA : 24 de Noviembre 2016

Paciente consciente y orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor ni sensitivo, refiere cefalea esporádica ue mejora con la analgesia. Sus signos vitales están dentro de parámetros de normalidad.

Por orden médica previa explicación a la paciente y con su autorización, administro dexametasona 4 mg vía Subcutánea, procedimiento sin complicaciones. Observo cateter intravenoso ubicado en miembro superior derecho con fecha 22/11/2016 el cual se lo dejaron en el servicio de tomografía INDEC, ya que la paciente no deseaba más punciones intravenosa. tecnica aseptica, normas de bioseguridad, permeabilizo con 10 cc solucion salina sin complicaciones. e instalo extensión de anestesia y equipo macrogotero a solución salina 500 cc para hidratación. se colocan 5 electrodos en torax para monitoreo cardiaco, explico a la paciente, comprende y acepta.

A las 8.50 am la direcciono a la camilla del equipo CyberKnife donde se le explica nuevamente el procedimiento,

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

se aclaran dudas, se informa sobre el sistema de monitoreo por camaras , timbre manual, intercomunicador, inmovilizó con el velcro , se comprueba su funcionamiento. A las 09:00 am se inicia inducción anestésica por orden de la dr. andres lemus (anestesiología INDEC) : midazolam 2 mg intravenoso, fentanyl 100 mg intravenoso, propofol 80 mg intravenoso, lidocaina 40 mg intravenoso y vecuronio 2 mg sin complicaciones. se intuba paciente con mascara laríngea # 4 se insufla a criterio médico y protección ocular. Se coloca mascara termoplástica, procedimientos sin complicaciones.

09:20 am Se da inicio a la segunda fracción con anestesia general de tratamiento con Radiocirugía Robótica.
09:50 am Termina la fracción de tratamiento, sin contratiempos ni complicaciones. A las 10:00 am se traslada en camilla para sala de recuperación Cyberknife con monitoreo continuo y vigilancia. 10:15 am la paciente refiere sentirse bien y queda en compañía de su esposo (dario). A las 10:20 am tolera la vía oral sin complicaciones. A las 10:50 am Por orden médica se da alta a la paciente , se retira cateter intravenoso sin complicaciones. Egresada conciente, orientada, deambulando por sus medios acompañada de su esposo.

La paciente refiere sentirse bien, se brinda recomendaciones generales sobre reposo, medicación y cuidados de la piel, se recomienda leer nuevamente el plegable y la cartilla de efectos secundarios y tener en cuenta las recomendaciones del mismo.

Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Se programa para tercera fracción el día 25 de Noviembre 2016 a las 7: 15 am. Comprenden y aceptan

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
C.C.: 71334113

<*> Fecha 23/nov/16 15:11 - Ubicación : RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:
TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGÍA ROBÓTICA CYBERKNIFE BAJO ANESTESIA GENERAL

PRIMERA FRACCION

FECHA : 23 de Noviembre 2016

Paciente consciente y orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor ni sensitivo, refiere cefalea esporádica. Sus signos vitales están dentro de parámetros de normalidad.

Por orden médica previa explicación a la paciente y con su autorización, administro dexametasona 4 mg vía Subcutánea, procedimiento sin complicaciones. Observo cateter intravenoso ubicado en miembro superior derecho con fecha 22/11/2016 el cual se lo dejaron en el servicio de tomografía INDEC, ya que la paciente no deseaba más punciones intravenosa. técnica aseptica, normas de bioseguridad, permeabilizo con 10 cc solución salina sin complicaciones. e instalo extensión de anestesia y equipo macrogotero a solución salina 500 cc para hidratación. se colocan 5 electrodos en torax para monitoreo cardiaco, explico a la paciente, comprende y acepta.

A las 12:10 pm la direcciona a la camilla del equipo CyberKnife donde se le explica nuevamente el procedimiento, se aclaran dudas, se informa sobre el sistema de monitoreo por cámaras , timbre manual, intercomunicador, inmovilizó con el velcro , se comprueba su funcionamiento. A las 12:20 pm se inicia inducción anestésica por orden de la dra. Maria Isabel Mejia (anestesiología INDEC) : midazolam 2 mg intravenoso, fentanyl 100 mg intravenoso, propofol 80 mg intravenoso, lidocaina 40 mg intravenoso y vecuronio 2 mg sin complicaciones. se intuba paciente con mascara laríngea # 4 se insufla a criterio médico y protección ocular. Se coloca mascara termoplástica, procedimientos sin complicaciones.

12:40 pm Se da inicio a la primera fracción con anestesia general de tratamiento con Radiocirugía Robótica.
13:20 pm Termina la fracción de tratamiento, sin contratiempos ni complicaciones. A las 13:40 pm se traslada en camilla para sala de recuperación Cyberknife con monitoreo continuo y vigilancia. 2:00 pm la paciente refiere sentirse bien y queda en compañía de su esposo (dario). A las 2:10 pm tolera la vía oral sin complicaciones. Por orden médica se da alta a la paciente , se deja cateter intravenoso por decisión de la paciente y se le explica a la paciente y familiar los cuidados con el cateter, comprenden y aceptan. Egresada conciente, orientada, deambulando por sus medios acompañada de su esposo.

La paciente refiere sentirse bien, se brinda recomendaciones generales sobre reposo, medicación y cuidados de la piel, se recomienda leer nuevamente el plegable y la cartilla de efectos secundarios y tener en cuenta las recomendaciones del mismo.

Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

Se programa para segunda fracción el día 24 de Noviembre 2016 a las 8: 00 am. Comprenden y aceptan

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

<*> Fecha 25/nov/16 09:54 - Ubicación : RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:

TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGÍA ROBÓTICA CYBERKNIFE BAJO ANESTESIA GENERAL

TERCERA FRACCION

FECHA : 25 de Noviembre 2016

Paciente consciente y orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor ni sensitivo, refiere insomnio, la cual el Dr. david gomez ; da recomendaciones previas. Sus signos vitales están dentro de parámetros de normalidad.

Por orden médica previa explicación a la paciente y con su autorización, administro dexametasona 4 mg vía Subcutánea, procedimiento sin complicaciones. Técnica aseptica, normas de bioseguridad, previa explicación al paciente, canalizo vena en miembro superior izquierdo con cateter intravenoso # 18 un solo intento sin complicaciones conecto bionector macho a extensión de anestesia y equipo macrogotero y administro solución salina 500 cc para hidratación. se colocan 5 electrodos en torax para monitoreo cardiaco, explico a la paciente, comprende y acepta.

A las 7:00 am la direcciono a la camilla del equipo CyberKnife donde se le explica nuevamente el procedimiento, se aclaran dudas, se informa sobre el sistema de monitoreo por cámaras , timbre manual, intercomunicador, inmovilizó con el velcro , se comprueba su funcionamiento. A las 07:10 am se inicia inducción anestésica por orden de la dr. Jorge trujillo (anestesiología INDEC) : midazolam 2 mg intravenoso, fentanyl 100 mg intravenoso, propofol 80 mg intravenoso, lidocaina 40 mg intravenoso y vecuronio 2 mg sin complicaciones. se intuba paciente con mascara laríngea # 4 se insufla a criterio médico y protección ocular. Se coloca mascara termoplastica, procediminetos sin complicaciones.

07:30 am Se da inicio a la tercera fracción con anetesia general de tratamiento con Radiocirugía Robótica. Durante la induccion el Dr. Jorge trujillo, ordena dosis de Atropina 0,5 mg intravenoso sin complicaciones. 08:05 am Termina la fracción de tratamiento, sin contratiempos ni complicaciones. A las 08:15 am se traslada en camilla para sala de recuperación Cyberknife con monitoreo continuo y vigilancia. 8:30 am la paciente refiere sentirse bien y queda en compañía de su hijo. A las 08:30 am tolera la vía oral sin complicaciones. A las 09:15 am Por orden médica se da alta a la paciente , se deja cateter intravenoso con bionector, ya que la paciente expresa : " no más punciones para las proximas fracciones, dejarme el cateter" brindo educacion sobre el autocuidado del cateter , comprende y acepta. sin sin signos de flebitis ni extravasación. Egresada conciente, orientada, deambulando por sus medios acompañada de su esposo.

La paciente refiere sentirse bien, se brinda recomendaciones generales sobre reposo, medicación y cuidados de la piel, se recomienda leer nuevamente el plegable y la cartilla de efectos secundarios y tener en cuenta las recomendaciones del mismo.

Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Se programa para cuarta fracción el día 26 de Noviembre 2016 a las 6: 15 am. Comprenden y aceptan

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

<*> Fecha 26/nov/16 09:05 - Ubicación : RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:

TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGÍA ROBÓTICA CYBERKNIFE BAJO ANESTESIA GENERAL

CUARTA FRACCION

FECHA : 26 de Noviembre 2016

Paciente consciente y orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor ni sensitivo, refiere sentirse bien. Sus signos vitales están dentro de parámetros de normalidad.

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.

Paciente 724146

Por orden médica previa explicación a la paciente y con su autorización, administro dexametasona 4 mg vía Subcutánea, procedimiento sin complicaciones. Observo cateter intravenoso # 18 y bionector macho en miembro superior izquierdo sin signos de flebitis ni extravasación, permeabilizo con 10 cc de solución salina sin complicaciones conecto extensión de anestesia y equipo macrogotero y administro solución salina 500 cc para hidratación. se colocan 5 electrodos en torax para monitoreo cardiaco, explico a la paciente, comprende y acepta.

A las 7:00 am la direcciono a la camilla del equipo CyberKnife donde se le explica nuevamente el procedimiento, se aclaran dudas, se informa sobre el sistema de monitoreo por cámaras, timbre manual, intercomunicador, inmovilizó con el velcro, se comprueba su funcionamiento. A las 07:10 am se inicia inducción anestésica por orden de la dr. Herney Saldarriaga (anestesiología INDEC): midazolam 2 mg intravenoso, fentanyl 100 mg intravenoso, propofol 80 mg intravenoso, lidocaina 40 mg intravenoso, vecuronio 1 mg intravenoso y atropina 0,5 mg intravenoso sin complicaciones. se intuba paciente con mascarilla laríngea # 4 se insufla a criterio médico y protección ocular. Se coloca mascarilla termoplástica, procedimiento sin complicaciones.

07:20 am Se da inicio a la cuarta fracción con anestesia general de tratamiento con Radiocirugía Robótica.
08:50 am Termina la fracción de tratamiento, sin contratiempos ni complicaciones. A las 08:10 am se traslada en camilla para sala de recuperación Cyberknife con monitoreo continuo y vigilancia. 8:20 am la paciente refiere sentirse bien y queda en compañía de su esposo (Dario). A las 08:30 am tolera la vía oral sin complicaciones. A las 09:00 am Por orden médica se da alta a la paciente, se deja cateter intravenoso con bionector, ya que la paciente expresa: "no más punciones para las próximas fracciones, dejarme el cateter" brindo educación sobre el autocuidado del cateter, comprende y acepta. sin signos de flebitis ni extravasación. Egresada conciente, orientada, deambulando por sus medios acompañada de su esposo (Dario)

La paciente refiere sentirse bien, se brinda recomendaciones generales sobre reposo, medicación y cuidados de la piel, se recomienda leer nuevamente el plegable y la cartilla de efectos secundarios y tener en cuenta las recomendaciones del mismo.

Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

Se programa para quinta fracción el día 27 de Noviembre 2016 a las 6: 30 am. Comprenden y aceptan

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
C.C.: 71334113

<*> Fecha 27/nov/16 08:37 - Ubicación: RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:

NOTA ACLARATORIA: la hora de terminación de tratamiento Cyberknife correspondiente a la fracción 4 es 7:50 am.

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
C.C.: 71334113

<*> Fecha 27/nov/16 09:18 - Ubicación: RADIOTERAPIA-RADIOCIRUGIA ROBOTICA CYBERKNIFE

Nota:

TRATAMIENTO CON RADIOCIRUGÍA ROBÓTICA CYBERKNIFE BAJO ANESTESIA GENERAL

QUINTA FRACCION

FECHA: 27 de Noviembre 2016

Paciente consciente y orientada, glasgow 15/15, sin déficit motor ni sensitivo, refiere sentirse bien. Sus signos vitales están dentro de parámetros de normalidad.

Por orden médica previa explicación a la paciente y con su autorización, administro dexametasona 4 mg vía Subcutánea, procedimiento sin complicaciones. Observo cateter intravenoso # 18 y bionector macho en miembro superior izquierdo sin signos de flebitis ni extravasación, permeabilizo con 10 cc de solución salina sin complicaciones conecto extensión de anestesia y equipo macrogotero y administro solución salina 500 cc para hidratación. se colocan 5 electrodos en torax para monitoreo cardiaco, explico a la paciente, comprende y acepta.

A las 7:00 am la direcciono a la camilla del equipo CyberKnife donde se le explica nuevamente el procedimiento, se aclaran dudas, se informa sobre el sistema de monitoreo por cámaras, timbre manual, intercomunicador, inmovilizó con el velcro, se comprueba su funcionamiento. A las 07:10 am se inicia inducción anestésica por orden de la dr. Herney Saldarriaga (anestesiología INDEC): midazolam 2 mg intravenoso, fentanyl 100 mg intravenoso, propofol 80 mg intravenoso, lidocaina 40 mg intravenoso, vecuronio 1 mg intravenoso y atropina 0,6 mg

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ

Nro Historia: Cédula ciudadanía 21624930

Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **

Id.
Paciente 724146

intravenoso sin complicaciones. se intuba paciente con mascara laríngea # 4 se insufla a criterio medico y protección ocular. Se coloca mascara termoplastica, procedimientos sin complicaciones.

07:20 am Se da inicio a la quinta fracción con anestesia general de tratamiento con Radiocirugía Robótica.
08:05 am Termina la fracción de tratamiento, sin contratiempos ni complicaciones. A las 08:15 am se traslada en camilla para sala de recuperación Cyberknife con monitoreo continuo y vigilancia. 8:20 am la paciente refiere sentirse bien y queda en compañía de su esposo (Dario) . A las 08:30 am tolera la vía oral sin complicaciones. A las 09:00 am Por orden médica se da alta a la paciente , retiro cateter intravenoso sin complicaciones. Egreso conciente, orientada, deambulando por sus medios acompañada de su esposo (Dario)

La paciente refiere sentirse bien, se brinda recomendaciones generales sobre reposo, medicación y cuidados de la piel, se recomienda leer nuevamente el plegable y la cartilla de efectos secundarios y tener en cuenta las recomendaciones del mismo.

Se les recuerda el número celular para que llamen en caso de presentar efectos secundarios no esperados. Disponibilidad las 24 horas.

NOTA : Durante el tratamiento se utiliza mascara facial de anestesia # 4.

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
C.C.: 71334113

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN ** Id. Paciente
 724146

<===== REGISTRO DE MEDICAMENTOS =====>

MEDICAMENTO	DOSIS ADM.	UNIDAD	CANTIDAD	PRESENTACION
-------------	------------	--------	----------	--------------

<*> URGENCIAS

23-nov-2016 12:00:18

Solución Salina Normal 0.9% Bolsa x 500	500	centímetro	1	Bolsa por 500 ml
Observaciones: hidratacion				

Dexametasona (fosfato) Solucion inyectab	4	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: premedicacion				

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

23-nov-2016 12:20:27

Solución Salina Normal Solución Inyectab	10	centímetro	1	Bolsa 100 ml
Observaciones: dilucion vecuronio				

Midazolam Solucion inyectable 5 mg / mL	2	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

Fentanilo citrato Solucion inyectable 0	100	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

Propofol Emulsión Inyectable 10 mg	80	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

Lidocaina sin epinefrina Solución Inyect	40	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

Vecuronio bromuro Polvo Reconstituir 10	2	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

24-nov-2016 08:00:04

Solución Salina Normal 0.9% Bolsa x 500	500	centímetro	1	Bolsa por 500 ml
Observaciones: HIDRATACION				

Dexametasona (fosfato) Solucion inyectab	4	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: PREMEDIACION				

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

24-nov-2016 09:00:05

Midazolam Solucion inyectable 5 mg / mL	2	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

Fentanilo citrato Solucion inyectable 0	100	miligramos	1	Ampolla
Observaciones: induccion				

Lidocaina sin epinefrina Solución Inyect	40	miligramos	1	Ampolla
--	----	------------	---	---------

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

Observaciones: induccion

Propofol Emulsión Inyectable 10 mg 80 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Vecuronio bromuro Polvo Reconstituir 10 2 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Solución Salina Normal Solución Inyectab 10 centímetro1 Bolsa 100 ml
 Observaciones: diluacion vecuronio

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 06:30:20

Solución Salina Normal 0.9% Bolsa x 500 500 centímetro1 Bolsa por 500 ml
 Observaciones: hidrtacion

Dexametasona (fosfato) Solucion inyectab 4 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: premedicacion

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 07:10:56

Propofol Emulsión Inyectable 10 mg 80 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Lidocaina sin epinefrina Solución Inyect 40 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Midazolam Solucion inyectable 5 mg / mL 2 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Fentanilo citrato Solucion inyectable 0 100 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Vecuronio bromuro Polvo Reconstituir 10 2 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Solución Salina Normal Solución Inyectab 10 centímetro1 Bolsa 100 ml
 Observaciones: diluacion para el vecuronio

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

25-nov-2016 07:50:52

Atropina sulfato Solución Inyectable 1 m 0.5 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

 EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
 C.C.: 71334113

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
 Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
 Id. Paciente 724146

26-nov-2016 06:30:38

Solución Salina Normal 0.9% Bolsa x 500 500 centímetro1 Bolsa por 500 ml
 Observaciones: hidratacion

Dexametasona (fosfato) Solucion inyectab 4 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: premedicacion

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

26-nov-2016 07:10:32

Midazolam Solucion inyectable 5 mg / mL 2 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Fentanilo citrato Solucion inyectable 0 100 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Atropina sulfato Solución Inyectable 1 m 0.5 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Propofol Emulsión Inyectable 10 mg 80 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Lidocaina sin epinefrina Solución Inyect 40 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Vecuronio bromuro Polvo Reconstituir 10 1 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: induccion

Solución Salina Normal Solución Inyectab 10 centímetro1 Bolsa 100 ml
 Observaciones: dilucion vecuronio

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

27-nov-2016 06:45:49

Solución Salina Normal 0.9% Bolsa x 500 500 centímetro1 Bolsa por 500 ml
 Observaciones: hidratacion

Dexametasona (fosfato) Solucion inyectab 4 miligramos1 Ampolla
 Observaciones: premedicacion

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA

C.C.: 71334113

27-nov-2016 07:10:37

Solución Salina Normal Solución Inyectab 10 centímetro1 Bolsa 100 ml
 Observaciones:

Midazolam Solucion inyectable 5 mg / mL 2 miligramos1 Ampolla
 Observaciones:

Vecuronio bromuro Polvo Reconstituir 10 1 miligramos1 Ampolla
 Observaciones:



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: MARIA NELLY ARIAS RAMIREZ Nro Historia: Cédula ciudadanía 2162493C
Edad: 64 Años - Sexo Femenino - PARTICULAR ** PARTICULAR MEDELLIN **
Id. Paciente 724146

Fentanilo citrato Solucion inyectable 0 100 miligramos1 Ampolla
Observaciones:

Propofol Emulsión Inyectable 10 mg 80 miligramos1 Ampolla
Observaciones:

Lidocaina sin epinefrina Solución Inyect 40 miligramos1 Ampolla
Observaciones:

Atropina sulfato Solución Inyectable 1 m 0.6 miligramos1 Ampolla
Observaciones:

EDWIN FERNANDO MATOMA MORA
C.C.: 71334113



TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de 2ª instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Indira María Palacio Garrido
DEMANDADO	: Fundasalud IPS
LITISCONSORCIOS	: Sintracorp en liquidación, Sintracol y Municipio de Puerto Berrio
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Puerto Berrio
RADICADO ÚNICO	: 05 579 31 05 001 2017 00277 01
RDO. INTERNO	: AA-8030
DECISIÓN	: Fija fecha para emitir decisión

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir la decisión de manera escritural.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de 2ª instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Ofelia Montoya Zapata
DEMANDADOS	: Ángela María Martínez Vélez y Juan Guillermo Montoya
PROCEDENCIA	: Juzgado Promiscuo del Circuito de Urrao
RADICADO ÚNICO	: 05 847 31 89 001 2021 00038 02
RDO. INTERNO	: AA-8038
DECISIÓN	: Fija fecha para emitir decisión

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir la decisión de manera escritural.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: María Senet Martínez Vargas
DEMANDADAS	: Colpensiones, Colfondos S.A. y Porvenir S.A.
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro
RADICADO ÚNICO	: 05 615 31 05 001 2020 00135 01
RDO. INTERNO	: SS-8009
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo y reconoce personería

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

De otro lado, conforme con el memorial que se recibió en el correo electrónico de la secretaría de la Sala, se reconoce personería a la doctora SHIARA TRUJILLO CANCHÓN abogada titulada e inscrita, portadora de la tarjeta profesional N° 231.596 expedida por el CSJ, para que continúe representando los intereses de PORVENIR S.A., togada que, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal que se aportó como anexo, está adscrita a la Sociedad GODOY CÓRDOBA ABOGADOS S.A.S. en su calidad de representante para procesos judiciales en los que sea designada como apoderada de POVENIR S.A., Sociedad que a su vez fue habilitada por dicha AFP, para que asumiera su defensa judicial, conforme a la escritura pública que igualmente se trajo como anexo.

Así mismo, se reconoce personería a la doctora MARÍA ALEJANDRA RAMÍREZ OLEA, quien porta la tarjeta profesional N° 359.508 del CSJ, para actuar como apoderada SUSTITUTA de PORVENIR S.A., con las facultades y en los términos descritos en el memorial de sustitución que suscribiera la Dra. TRUJILLO CANCHÓN.

De este modo se entiende revocado el mandato que, para los mismos efectos, se le había conferido a la doctora PAULA ANDREA ARBOLEDA VILLA como apoderada principal.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Francisco Diego Cardona López
DEMANDADAS	: Colpensiones y Protección S.A.
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro
RADICADO ÚNICO	: 05 615 31 05 001 2020 00328 01
RDO. INTERNO	: SS-8011
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Albert Darío Arango Álzate
DEMANDADO	: Positiva Compañía de Seguros S.A. y Colfondos S.A.
PROCEDENCIA	: Juzgado Civil Laboral del Circuito de Fredonia
RADICADO ÚNICO	: 05 282 31 12 001 2021 00011 02
RDO. INTERNO	: SS-8006
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Hernando de Jesús Moncada Tangarife
DEMANDADOS	: Brilladora Esmeralda Ltda y Departamento de Antioquia
PROCEDENCIA	: Juzgado Promiscuo del Circuito de Jericó
RADICADO ÚNICO	: 05 368 31 89 001 2018 00015 02
RDO. INTERNO	: SS-8020
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Rosa Elena Jiménez Castañeda
DEMANDADOS	: Protección S.A. y Beatriz Amparo Restrepo de Cardona
INTERVINIENTES	: Neiry Tatiana Cardona Jiménez y Beatriz Amparo Restrepo
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro
RADICADO ÚNICO	: 05 615 31 05 001 2018 00368 01
RDO. INTERNO	: SS-8013
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Juan Guillermo Ramírez Gómez
DEMANDADOS	: Brilladora Esmeralda Ltda y Departamento de Antioquia
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro
RADICADO ÚNICO	: 05 615 31 05 001 2016 00110 03
RDO. INTERNO	: SS-8017
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de Segunda Instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral
DEMANDANTE	: Luz Dary Gallego Gallego
DEMANDADOS	: Leidy Johana Gaviria Salazar y Jorge Iván Ortiz Londoño
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro
RADICADO ÚNICO	: 05 615 31 05 001 2019 00038 01
RDO. INTERNO	: SS-8012
DECISIÓN	: Fija fecha para fallo

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Vencido como está el traslado que se le dio a las partes para presentar alegatos de conclusión, se fija el día viernes veintiocho (28) de enero de dos mil veintidós (2022), a partir de las diez (10:00) horas, para emitir el fallo de manera escritural, el cual se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

El Magistrado,


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA

SALA LABORAL

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

Proceso: Ordinario laboral
Demandante: Gustavo Alonso Vásquez Velásquez
Demandado: Sociedad Médica de Rionegro S.A (SOMER)
Radicado Único: 05-615-31-05-001-2017-00282-01
Decisión: Admite recurso de apelación y ordena poner en traslado.

Dentro del presente proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, proferido por el Gobierno Nacional en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica; se **ADMITE** el recurso de apelación interpuesto oportunamente por el apoderado judicial de la parte demandante, en contra de la sentencia proferida el día 07 de diciembre de 2021 por el Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro Antioquia.

Una vez ejecutoriada esta decisión, se correrá traslado a las partes apelantes por el término de cinco (5) días para que presente(n) su(s) alegaciones por escrito; vencido dicho término, se otorgará el mismo y para similares efectos a las partes no apelantes. Se informa que los escritos de alegaciones deberán ser remitidos al correo electrónico alegatosseclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co, y allí mismo podrán solicitarse las piezas procesales estrictamente necesarias para tal actuación, dentro de los tres días de ejecutoria del auto que admite el recurso y/o consulta.

Vencido el término del traslado, se proferirá decisión por escrito, la que se notificará por EDICTO como lo establece el numeral 3° del literal D, del art. 41 del CPTSS, y conforme a lo ordenado en el al auto AL2550 del 23 de junio de 2021, proferido por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

HÉCTOR HERNÁNDO ÁLVAREZ RESTREPO
Magistrado

WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN
Magistrado

(EN USO DE PERMISO)
NANCY EDITH BERNAL MILLÁN
Magistrada





TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA
Sala Laboral

REFERENCIA	: Auto de segunda instancia
PROCESO	: Ordinario Laboral Única Instancia
DEMANDANTE	: Ricardo Antonio Martínez Sánchez
DEMANDADO	: Colpensiones
PROCEDENCIA	: Juzgado Laboral del Circuito de Rionegro
RADICADO ÚNICO	: 05 615 31 05 001 2020 00347 01
RDO. INTERNO	: SS-8046
DECISIÓN	: Admite consulta y ordena traslado

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintidós (2022)

De acuerdo con el artículo 15 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, proferido por el Gobierno Nacional en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y por reunir los requisitos legales, se ADMITE el grado jurisdiccional de consulta de la sentencia de única instancia proferida en el presente proceso, por ser adversa a la parte demandante.

Una vez ejecutoriada esta decisión, por Secretaría córrase traslado común a las partes por el término de cinco (5) días para que, si lo consideran pertinente, presenten sus alegatos de conclusión, que se recibirán por escrito en el correo electrónico alegatosseclabant@cendoj.ramajudicial.gov.co

Vencido el término de traslado se fijará fecha para dictar sentencia por escrito, la que se notificará por EDICTO.

NOTIFÍQUESE

Los Magistrados;


WILLIAM ENRIQUE SANTA MARÍN



(En uso de permiso)
NANCY EDITH BERNAL MILLÁN


HÉCTOR H. ALVAREZ RESTREPO