

JUZGADO DIEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., julio doce (12) de dos mil veintidós (2022)

Visto el informe secretarial que antecede el Despacho dispone:

Una vez revisado el expediente, se tiene que se allegó la prueba pericial del Dictamen allegado por la Junta Regional de Calificación de invalidez en documento 05 del expediente digital, se procede a correr traslado del dictamen pericial a las demás partes, de conformidad al artículo 238 del C.P.C., para que las partes se pronuncien en el término de tres (3) días.

Se fija fecha para llevar a cabo la audiencia del artículo 80 del C.P.T.S.S. **AUDIENCIA DE TRÁMITE Y JUZGAMIENTO EN PRIMERA INSTANCIA**, diligencia que se llevará a cabo el **CINCO (5) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022) A LA HORA DE LAS NUEVE (9:00) A.M.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

MARIA DOLORES CARVAJAL NIÑO

Juez

A.A.

Firmado Por:

María Dolores Carvajal Niño

Juez

Juzgado De Circuito

Laboral 010

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **81fd75ad3e5acc37b72628b6b21e9397232cb42845e386746c0035a54e56bcd7**

Documento generado en 12/07/2022 08:04:17 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 06/04/2021	Motivo de calificación: Origen y PCL	N° Dictamen: 24217552 - 2330
Tipo de calificación:		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Rama judicial	Nombre solicitante: JUZGADO 10 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: CALLE 14 7 - 36 PISO 20
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3	Identificación: 830.106.999--1	Dirección: Calle 50 # 25-37
Teléfono: 795 3160	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: MARIA DE JESUS RAMIREZ HERNANDEZ	Identificación: CC - 24217552	Dirección: CLL 76 BIS A SUR N°14-09 INT 1 MARICHUELA
Ciudad: Bogotá, D.C. - Bogotá, d.c.	Teléfonos: - 3142928086	Fecha nacimiento: 06/12/1961
Lugar:	Edad: 59 año(s) 4 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: kalcuta126@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: No refiere
AFP: No refiere	ARL: No refiere	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa:	Identificación:	Dirección:
Ciudad:	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

CONCEPTO DE LAS ENTIDADES:

Junta Regional de Bogotá el 15.09.2019 calificó los Dx's. Lumbago no especificado, mialgia, como de origen Enfermedad Común, con una PCL: 29.82% y FE: 15.09.2019

MOTIVO DE CONTROVERSIA Y/O REMISIÓN: Remitido por Juzgado 10 Laboral del Circuito de Bogotá, por demanda a la ARL Positiva.

Por medio del presente me permito comunicarle que mediante auto de fecha 15 de Octubre del año dos mil diecinueve (2019) se ordenó: "... LIBRAR OFICIO a JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, para que se sirva realizar un nuevo dictamen pericial por una sala diferente a la sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a la que inicialmente realizó el primer dictamen por lo que no pueden participar los médicos JORGE HUMBERTO MEJÍA, CLARA MARCELA VILLABONA Y GLORIA STELLA ESTRADA, para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, origen de las patologías y fecha de estructuración, se anexa copia de la historia clínica. Se otorga un término de 20 días para realizar el dictamen solicitado."

Resumen de información clínica:

Se realiza atención presencial siguiendo lineamientos con medidas de bioseguridad implementadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para la pandemia Covid-19 con tapabocas N95 y quirúrgico, gorro, traje enterizo antifluído, bata desechable y polainas. Previo interrogatorio de síntomas y contacto con personas sospechosos de Covid 19.

Paciente de 59 años. Laboró como auxiliar de servicios generales en casa de familia, durante 8 años hasta 31.01.2018, actualmente cesante.

Refiere cuadro de aproximadamente 7 años de evolución de dolor lumbar y dorsal progresivo, se le realizaron estudios de Rm columna torácica y lumbar del 25.09.2017, reportando "Espondilosis difusa la columna lumbar asociado con formación de sindesmofitos en los platillos vertebrales. No se identifican lesiones que sugieran proceso neoplásico las vértebras de la columna dorsal y lumbar."

Hace 6 años inicia con prurito a nivel escapular derecho, con dolor, progresivo por lo cual consultó en mayo del 2016, que no mejoró con el tratamiento sintomático por lo cual remitida a dermatología quien la valora en junio de 2016, realiza biopsia con reporte de patología de melanoma, requiriendo intervención quirúrgica por cirugía plástica POP 13/12/16 resección melanoma en región dorsal con colgajo local, melanoma clark IV - breslow 1.87mm, con varias reintervenciones la segunda en mayo de 2017 con ampliación resección y vaciamiento axilar bilateral, con 4 reintervenciones posteriores, y la tercera por sobreinfección, con drenaje y limpieza quirúrgica, con progresión infección y adenomegalias con 2 reintervenciones posteriores la última en mayo de 2019, y tiene pendiente nueva cirugía por adenopatía transpectoral derecha con sospecha de malignidad; adicionalmente requirió quimioterapia en el 2017, 25 ciclos, suspendida por poca tolerancia, por polineuropatía de MMII que le alteraba la marcha. Refiere persistir con dorsalgia intensa, en manejo con pregabalina 2 a 3 tabletas diarias dependiendo del dolor, tapentadol 1 tableta diaria, y parches de lidocaína en la planta de los pies por la noches. Refiere dolor en miembros superiores con restricción elevación de los hombros.

Antecedentes: Personales: Trastorno depresivo reactivos a enfermedades de base, con síntomas que iniciaron en el 2017 de decaimiento, alteración del sueño, sentimiento de desesperanza, minusvalía, remitida a psiquiatría quien la valora en junio de 2017, medicada con fluoxetina 10 gotas antes de cada comida, sertralina 100 mg diarios. Dx de fibromialgia y osteoartritis generalizada y osteopenia en caderas, con síntomas de aproximadamente 6 años de evolución con osteomiasias generalizadas, de predominio en caderas y columna vertebral, y mialgias en piernas, hace 3 años artralgias en dedos de manos y muñecas. G2P2C2 FUP hace 25 años. Colectectomía.

Conceptos médicos

Fecha: 20/11/2014

Especialidad: Medicina General - IPS Cafam

Resumen:

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: MARIA DE JESUS RAMIREZ HERNANDEZ

Dictamen: 24217552 - 2330

Página 2 de 14

MC: Dolor de espalda. EA: Refiere acudir a consulta con resultados, por dolor lumbar rx toracolumbar que documenta discopatía L5-S1 espondiloartrosis y osteoporosis toracolumbar con fecha 01/11/2014. EF: Extremidades; sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos. Análisis: Paciente quien acude a consulta con paraclínicos que documenta hiperuricemia, no se considera uso de medicamento, paciente quien además curso con una infección urinaria tratada con cultivo negativo sin embargo persiste con dolor dorsolumbar.

Fecha: 08/04/2015 **Especialidad:** Urología -IPS Cafam

Resumen:

Paciente con cuadro clínico de 8 meses de evolución caracterizado por hematuria macroscópica que se acompaña de síntomas urinarios de tipo irritativo motivo por el cual consulta a urgencias en donde le dijeron que era una IVU dando manejo de antibiótico sin mejoría por lo que reconsulta a médico general quien ordenó una eco renal que mostró nefrolitiasis por lo que dieron orden para urología siendo evaluado en hospital san Ignacio en donde ordenan urotac y una cistoscopia y cita de control. Actualmente hay dificultad para la micción que se acompaña de dolor pélvico sin fiebre y hematuria. Trae urotac del 22.12.2014 sin litiasis. Cistoscopia del 16.01.2015 uretra normal, vejiga con áreas musculares eritematosas compatibles con proceso inflamatorio sin lesiones exofíticas en todas las paredes meatos ureterales ortotopicos. Trae labs del 03.03.2015, creatinina 1.07 Bun 22.3 P de orina normal.

Fecha: 09/06/2015 **Especialidad:** Fisiatría – fundación CIREC

Resumen:

MC: Dolor en espalda. EA: Paciente quien presenta de nueve meses de evolución lumbago, valorado previamente por ortopedia ha recibido terapias en 20 talleres de columna, Refiere no presentar mejoría. Refiere calificación del dolor por intensidad a/10. Refiere encontrarse en manejo con pregabalina 2 tabletas de 150 en la noche y 1 en la mañana. Trae reporte de radiografía de columna lumbosacra, presenta disminución de la amplitud de L5-S1, formación de osteofitos anteriores en los cuerpos vertebrales, lumbares, por fenómenos degenerativos de los discos intervertebrales. (Espondilosis). Rx de cuello de pie derecho espolón calcáneo. Plan de manejo: Se Solícita - paciente quien ingresa al consultorio deambulando por sus propios medios se encuentra alerta orientada mucosa oral húmeda, cardiopulmonar sin agregados osteomuscular puntos gatillos, puntos gatillos miofasciales en paraespinales cervicales bilaterales, y trapecio dolorosos en paraespinales lumbares bilaterales, lasague positivo derecho, no alteración en los reflejos osteomusculares. Fuerza simétrica, trofismo conservados ajuste posturales independientes de adecuada velocidad. Dx lumbago con ciática.

Fecha: 24/07/2015 **Especialidad:** Ortopedia - Ips Cafam

Resumen:

Paciente con dx discopatía lumbar L1-L2 y L5S1 con espondiloartrosis. Asiste con reporte de rmn de columna lumbar 5/6/15 espondiloartrosis lumbar moderada discopatía múltiple hernia discal L4-L5 L5S1 no compresiva, trae gammagrafía ósea 5/7/15 hipercaptación discreta en articulación glenohumeral, coxofemoral y patelofemoral bilateral paciente en manejo por clínica del dolor con pregabalina y parches de lidocaína esta en seguimiento por fisiatría. Plan acetaminofén + codeína continuar uso de faja lumbar continuar control por fisiatría y clínica del dolor.

Fecha: 17/03/2016 **Especialidad:** Clínica del dolor – Hospital Mederi

Resumen:

Paciente con dx de enfermedad de fibra pequeña, en manejo multimodal con mejor control de dolor y menor sensación de quemadura en planta de pies, refiere además que lo que más le molesta es la hernia discal lumbar refiere que con los bloqueos cervicales presenta mejora. EF: Extremidades: Anormal, Dolor a la palpación axial transversal de apófisis espinosas en región de columna lumbar, además pinzado rodado positivo, puntos gatillo en región de cuadrado lumbar y glúteo medio bilateral. Análisis: Paciente con dolor neuropático con enfermedad de fibra pequeña que ha presentado leve control de dolor con uso de neuromoduladores a los que se les ajusto dosis de la siguiente manera 150 mg en la mañana y 300 mg cada noche, se continua con lidocaína parches 5 % cada 12 horas, y se continua con hidrocodona cada 8 horas actualmente por presentar cuadro compatible con sind vertebral segmentario lumbar se solicita autorización para realización de bloqueos paravertebrales lumbares, y se solicita autorización para hidroterapia, se da recomendaciones signos de alarma y cita de control en tres meses. PLAN 1. Pregabalina 150 mg cada 8 horas 1-0-2 NO POS por tres meses. 2. Lidocaína parches 5 % cada 12 horas NO POS por tres meses. 3 Cita de control en tres meses. 4. ACTM + hidrocodona 325 + 5 1 cada 8 horas NO POS por tres meses 5. SS 15 sesiones de hidroterapia cada una de una hora de duración. Dx otras polineuropatías espasticadas.

Fecha: 13/07/2017 **Especialidad:** Cirugía plástica - Hospital San Ignacio

Resumen:

Paciente de 55 años de edad con diagnóstico de: resección del 10/03/2017 cicatriz hipertrófica y retráctil más reconstrucción con colgajos locales de avance, pop 13/21/16 resección melanoma en región dorsal con colgajo local, melanoma clark IV - breslow 1.87mm. Subjetivo: refiere que acudió a control de dermatología en INC donde remiten a cirugía de tejidos blandos quienes realizan ganglio centinela el cual sale positivo y posteriormente realizan vaciamiento linfático. Objetivo: Cicatriz en dorso derecho en proceso de maduración, no hipertrofia. No signos de inflamación local. Concepto paciente de 55 años de edad en pop de resección del 10/03/2017 cicatriz hipertrófica y retráctil más reconstrucción con colgajos locales de piel de avance por resección de melanoma previo. Se realizó recientemente vaciamiento ganglionar por ganglio centinela positivo. Acude a control con cicatriz en buen estado completamente cerrada, se considera evolución favorable de pop, se cita control en 3 meses, se explica a paciente, refiere entender y acepta. Dx melanoma maligno del tronco

Fecha: 24/01/2019**Especialidad:** Neurología – Hospital San Ignacio**Resumen:**

Subjetivo: paciente refiere persistencia de dolor dorsolumbar que se irradia a miembro inferior izquierdo, el cual se ha vuelto incapacitante. Refiere ha asistido a terapia física sin mejoría. Ha venido con manejo analgésico con pregabalina con mejoría parcial. Paraclínicos: Rmn lumbar 26-09-2018 espondilosis difusa de la columna lumbar asociado con formación de sinostofitos en los platillos vertebrales no se evidencia lesiones que sugieran proceso neoplásicos en la columna dorsal 0 vertebral. Neuroconducción 10-09-2018 normal en las 4 extremidades, Rmn dorsal 25-09-2018 discopatía dorsal cambios espondilósicos leve a nivel de la columna dorsal, el canal se encuentra conservado no signos de mielopatía. Concepto: paciente femenina de 56 años, antecedente de melanoma en región dorsal de espalda, con historia de dolor crónico a nivel dorso lumbar quien venía siendo tratada en mederi por clínica del dolor, venía con bloqueos con mejoría parcial por pocos meses, actualmente presenta dolor axial de características de dolor somático sin evidenciar patología de manejo quirúrgico en la rmn y en los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta una fibromialgia. Se solicita gramafía para descartar compromiso inflamatorio en facetas dorsales o lumbares y considerar posible manejo con bloqueo de rpm o radiofrecuencia. Se explica a paciente conductas refiere entender y aceptar. Dxs lumbago no especificado, dorsalgia, no especificada.

Fecha: 12/04/2019**Especialidad:** Reumatología - Biomab**Resumen:**

Observación ocup servicios varios y generales nat y proc Bogotá, ortopedia remitida por cuadro de dos años de evolución de dolor en columna cervical, dorsal lumbar de predominio mecánico, así mismo artalgias en manos muñecas, rodillas, tobillos de predominio mecánico, dolor muscular generalizado, mal patrón de sueño, remitida para estudio. Paciente con mal control de dolor, y de difícil manejo, ya en controles con clínica de dolor. Paraclínicos: 2015-2016 emg mmii normal rmn de cervicales discopatía cervical múltiple en c4 -os abombamiento asimétrico del disco intervertebrales rmn lumbar: escoliosis de vértice izquierdo discopatía lumbar leve protrusión discal central discopatía l5-s1 discopatía L4-L5 abombamiento asimétrico izquierdo del disco intervertebral quien denta el saco dural paraclínicos octubre 206 vsq 17 factor reumatoideo 5:5 pcr 0,10. Con antecedente melanoma est 3c se encuentra en manejo con oncología, recibió tratamiento con quimioterapia suspendida hace sep/2017. Análisis y Plan: paciente con osteoartritis con dolor poliarticular de carácter mecánico-en modulación con sulfasalazina + calcio. En seguimiento con clínica del dolor (tapentadol). Psiquiatría (sertralina), neurología. 10/09/2010: creat 0.84 bun 16 - 17/01/2018: gammagrafía ósea: artrosis lumbar sin componentes osteogénicos. 18/03/2019: la v37 ro 1,56 sm 1.56 rnp 8.23 asma negativo. Se remite a fisioterapia y terapia ocupacional para plan de ahorro articular. Dxs osteoartritis primaria generalizada.

Fecha: 19/09/2019**Especialidad:** Medicina interna/ Oncología – instituto nacional de cancerología**Resumen:**

MC: Control. IDX: Melanoma de extensión superficial de región subescapular derecha, Breslow 1.87mm, Clark IV, estadio INC por pT2apN2bM0 dx en ago/2016, BRAF V600E mutado. Intolerancia severa a INFa2b en sep/2017, Fibromialgia, Artrosis degenerativa, Trastorno depresivo mayor. Tratamiento oncológico: 26/ago/2016. biopsia escisional cafam 51 con AP Dr bejarano ,Protocolo b 1725016 melanoma insitu con diseminación superficial, ulceración ausente, mitosis atípica 1xmm2, cambios de regresión ausentes, infiltrado linfocitario intenso, bordes laterales positivos para lesión, borde profundo negativo para lesión. 13/dic/2016. Resección local amplia sin ganglio centinela H. San Ignacio. Dra Mejía Melanoma de extensión superficial, breslow 1.87, clark iv, ulceración ausente, índice mitótico 2 /mm2, invasión linfovascular presente. 2 lesión nevus displásico. Con márgenes negativos. REVISION INC Protocolo :revisión de material marcado 17519-16: Piel, dorso, lesión resección local amplia: -melanoma maligno invasivo - subtipo histológico: de extensión superficial - fase de crecimiento radial (no tumorigénica): presente -fase de crecimiento vertical (tumorigénica): presente -índice de breslow: 1.87mm - nivel de clark: iv (dermis reticular) -ulceración: no evidente -regresión: no evidente - satelitosis: no evidente -mitosis: 2 por mm cuadrado - invasión vascular: presente -invasión neural/angiotropismo: no evidentes - linfocitos infiltrando el tumor: presentes,-no pronunciados -nevo melanocítico asociado: presente (melanoma originado en nevo displásico) -otros hallazgos: nevo displásico compuesto con atipla citológica de leve a moderada -márgenes de resección: laterales (todos) y el profundo libres de compromiso por melanoma. - 03/abr/2017. ACAF

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3**Calificado:** MARIA DE JESUS RAMIREZ HERNANDEZ**Dictamen:**24217552 - 2330

Página 4 de 14

ganglio axilar Derecho: inc extendido de fondo marcadamente hemorrágico, con material de ganglio linfático negativo para compromiso tumoral. -11/may/2017. Resección ganglios centinelas axilares bilaterales INC con AP: "Ganglio centinela axilar Derecho" 1/1 ganglio linfático con compromiso metastásico por melanoma, confirmado con hmb-45. "Ganglio centinela axilar Izquierdo": 1/1 ganglio linfático con compromiso metastásico por melanoma, confirmado con hmb-45. "ganglio no centinela axilar Izquierdo": 1/1 ganglio linfático con compromiso metastásico por melanoma, confirmado con hmb-45. - 07/jun/2017. Vaciamiento axilar bilateral con AP: "grasa fosa subescapular Derecha": tejido fibroadiposos sin compromiso tumoral 2. Rotulado "vértice derecho" resección: tejido fibroadiposos sin compromiso tumoral 0/3 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma. "vértice izquierdo": 0/2 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. "vaciamiento axilar derecho" vértice: 0/4 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. resto del tejido: 0/18 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. "vaciamiento axilar izquierdo" vértice: 0/3 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. resto del tejido: 0/3 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma piel, tejido conectivo y adiposo maduro con inflamación aguda y crónica, fibrosis y reacción gigantocelular a cuerpo extraño. 08/sep/2017. Interferón SC dosis medias X 8 dosis. - 15/may/2019. Biopsia excisional de masa axilar izquierda con AP Qx Interno No. 07938-19: cambios de inflamación aguda y crónica con fibrosis orden reparativo, no se ve malignidad, tejidos blandos, región axilar derecha, masa, resección: extensos cambios de inflamación aguda supurativa y crónica granulomatosa con reacción gigantocelular de tipo cuerpo extraño (hilos de sutura). EF: Tórax en región subescapular derecha se evidencia, herida quirúrgica en buen estado. Axila izquierda con herida quirúrgica buen estado con un ganglio de 1 cm móvil doloroso a la palpación. Axila derecha cicatriz quirúrgica buen estado, con un ganglio de 1cm móvil. Doloroso a la palpación. Observaciones: Paciente en la 6ta década de la vida, con diagnóstico de Melanoma de extensión superficial de región subescapular derecha, Breslow 1.87mm, Clark IV, estadio NIC por pT2apN2bM0 dx en ago/2016, BRAF V600E mutado. Fue llevada a resección local amplia en dic/16 en mayo/17 ganglio centinela y vaciamiento bilateral en junio/17. Con intolerancia al interferon adyuvante por lo cual se suspendió y se dejó en seguimiento. Desde comienzos del 2019 con ganglios axilares bilaterales de crecimiento rápido; se realiza biopsia de ganglio axilar (ene /2019) que informó fondo de ganglio, negativo para malignidad. PET-CT de ab/2019 informa ganglios axilares bilaterales y retropectoral izquierdo sospechosos e incremento del metabolismo de cuello uterino. Ante posibilidad de recaída ganglionar, se realiza en may/2019 biopsia excisional de ganglio axilar derecho e izquierdo con AP: inflamación, fibrosis, necrosis grasa, negativa para malignidad. Se realiza nueva PET-CT sep/2019 que muestra ganglios axilares de aspecto reactivo sin evidencia de malignidad, LDH normal. Paciente en remisión; Continua con mialgias ya artralgias y con dolor al parecer radicular de miembro inferior derecho. Neurología solicitó estudio neurofisiológico con lo cual estamos de acuerdo y por nuestra parte solicitamos valoración por cirugía de columna, con resultados de RMN de columna tomada extra institucionalmente (verbalmente discopatía y cambios degenerativos) Plan: - Seguimiento estrecho. Cita en 3 meses con ECO de abdomen, ECO mamaria y laboratorios. SS/ Valoración por Cirugía de columna. Continuar controles de Rehabilitación, Cuidados paliativos y Neurología. Dx melanoma no especificado.

Fecha: 18/05/2020

Especialidad: Cirugía de seno y tejidos blandos - Instituto Nacional de Cancerología

Resumen:

melanoma extensión superficial breslow 1.87 mm ubicado en espalda lado derecho pT2N2M1 estadio III por compromiso nodal contralateral derecho (ganglio centinela) Dx diciembre de 2016 no ulceración, no regresión, no satelosis, invasión vascular presente, linfocitos infiltrando tumor presente. Braf V600E confirma mutación. TTO: 13/12/16 resección local amplia sin ganglio centinela 13/12 /2016 H. san Ignacio. Dra Mejía patología: melanoma de extensión superficial, breslow 1.87, CLARK IV, ulceración ausente, índice mitótico -2/MM2, invasión linfovascular presente. 2 lesión nevus displásico. con márgenes negativos. Revisión de placas INC. Protocolo M053817 melanoma maligno invasivo de extensión superficial breslow 1.87 MM, CLARK IV, no ulceración, no regresión, no satelosis, invasión vascular presente, linfocitos infiltrando tumores presentes, mitosis 2/MM2, otros hallazgos nevus displásico compuesto con atipia citológica de leve a moderada con márgenes de resección laterales y profundo libres de melanoma. 10/03/2017 resección de cicatriz hipertrófica y retráctil con reconstrucción con colgajo local de piel por cirugía plástica H. San Ignacio. 03/04/11 ACAF ganglio axilar derecho estudio citológico del ACAF: INC - extendidos de fondo marcadamente hemorrágico, con material de ganglio linfático. 05/2017 Ganglio centinela axilar bilateral compromiso de 2 ganglios izquierdos y 1 derecho. POP DE 07-06-17 de vaciamiento axilar bilateral Dr. García patología (derecho 0 de 25, izquierdo 0 de 9). 08/sep/2017. Interferón SC dosis medias X 8 dosis. 15/05/2019 Biopsia excisional axilar bilateral: tejidos blandos, región axilar izquierda, resección: cambios de inflamación aguda y crónica con fibrosis orden reparativo. no se ve malignidad. Tejidos blandos, región axilar derecha, masa, resección: extensos cambios de inflamación aguda supurativa y crónica granulomatosa con reacción gigantocelular de tipo cuerpo extraño (hilos de sutura). extensos cambios de necrosis grasa con fibrosis asociados. 14/01/20 GAMAGRAFIA No se observan lesiones hipercaptantes de orden metastásico óseo: Espondiloartrosis multinivel. Incremento osteogénico de aspecto inflamatorio región sinoetmoidal a correlación, clínica. 03/03/20 ECO MAMA Concepto: Cambios por vaciamiento ganglionar bilateral. B1 Negativo. 25/11/19 TAC DE TORAX Glándula tiroides de aspecto normal. No se observan adenomegalias en la base del cuello ni en las axilas. Cambios postquirúrgicos de vaciamiento ganglionar axilar derecho. Vía aérea superior, tráquea y grandes bronquios sin alteraciones. Vasos del mediastino de curso y calibre normal sin defectos de llenado. Corazón de aspecto normal. No se identificaron adenomegalias mediastinales. Parénquima pulmonar de aspecto normal. Hilos simétricos sin alteraciones. No hay derrames o engrosamientos pleurales. Pared torácica sin alteraciones. Cambios postquirúrgicos de la piel y de la grasa subcutánea de la región subescapular derecha sin alteraciones asociadas. Lo visualizado del abdomen superior estado pos colecistectomía. Tac de abdomen; estado pos- colecistectomía. Escasas formaciones diverticulares en colon sigmoides. 21/03/2020 LDH 148, creatinina 0.83. 22/11/2019 LDH 155 Cr: 0.84 Bun: 18. Observaciones: cita de control en 6 meses con tac de tórax y abdomen.

Fecha: 25/08/2020

Especialidad: Psiquiatría - Instituto Nacional de Cancerología

Resumen:

SUBJETIVO: Refiere desde el inicio de la pandemia, aproximadamente desde febrero, ha venido presentada ansiedad persistente, sensación de opresión en el pecho, disnea, sudoración en manos y temblor. Refiere asociado sensación de tristeza, anhedonia, ideas de muerte, niega ideas de suicidio. Comenta venía en manejo con Sertralina 150mg/día hace 4 meses que fue suspendido. Refiere que no sintió diferencia respecto a cuando tomaba la Sertralina. Relata que la situación en su hogar ha sido desafiante, vive actualmente con sus 2 hijos y su esposo. Por la pandemia ha habido problemas en la convivencia con sus hijos. Refiere: "en estos momentos cuando discuto con mis hijos me dan ganas de salir corriendo y nunca más volver. En esos momentos me siento sola a pesar de estar acompañada". Refiere que no cuenta con alguien con quien compartir sus emociones y pensamientos. Cuando se siente abrumada a veces habla con su esposo. También comenta que la hija fue diagnosticada en diciembre de 2019 con t depresivo, en manejo con Sertralina. Comenta antecedente de 3 intentos suicidas, en 2017 y 2018 por intoxicación medicamentosa en las 2 primeras ocasiones. Comenta que en ninguna ocasión buscó ayuda. En la tercera ocasión: "me quería lanzar a un carro y me pasé por una avenida sin ver". EXAMEN MENTAL: Alerta, orientada globalmente, euproséica, colaboradora, sin alteración en el curso del pensamiento, sin ideas delirantes, con ideas sobrevaloradas de minusvalía y desesperanza, con ideas de muerte, sin ideación suicida, afecto triste y ansioso no modulado, lenguaje sin alteraciones, normocinética, inteligencia impresiona promedio, introspección parcial, juicio de realidad conservada. ANÁLISIS: Paciente femenina de 58 años, con diagnóstico oncológico de melanoma (extensión superficial reseca hace 3 años. En seguimiento por psiquiatría con diagnóstico de t depresivo mayor asociado a rasgos de personalidad que dificultan proceso de adaptación, con antecedente de 3 intentos suicidas de características impulsivas. Al examen mental con cogniciones depresivas, afecto no modulado triste y ansioso, sin ideación suicida. Se considera exacerbación de síntomas depresivos en el contexto de suspensión de manejo antidepressivo hace 4 meses. Se indica reiniciar manejo con otro ISRS y difenhidramina como inductor del sueño, dado que ha cursado con prurito en manos y región torácica. Igualmente se indica suspensión de medicamentos homeopáticos que pueden aumentar atopía. PLAN: Fluoxetina 20mg/5ml tomar 2.5 cc en la mañana después del desayuno Difenhidramina 50mg, tomar 1 capsula en la noche. Cita control por psiquiatría en 1 mes.

Fecha: 25/09/2020

Especialidad: Dermatología - Instituto Nacional de Cancerología

Resumen:

1.Cáncer de piel personales: melanoma en región escapular derecha T2aN3M0 estadio IIIb 13/12/2016. 2.ganglio centinela compromiso de 3 ganglios 2 axilares izquierdos y 1 axilar derecho mayo 2017 + vaciamiento ganglionar 07/junio/2017 recibió manejo con interferon lia que fue suspendido por artralgias y mialgias. BRAF V600E mutado. en el momento sin tratamiento. 2 síndrome de nevus displásico. S/ Paciente con diagnósticos anotados, en quien en ultimo control de fotofinder se encontró lesión sugestiva de malignidad. por lo cual solicitan biopsia, adicionalmente hace 8 días asistió por el servicio de urgencias donde se evidenciaron lesiones en manos que se consideró eritema polimorfo, inician manejo con aciclovir y corticoide, refiere hasta el día de ayer termino aciclovir, con mejoría del cuadro, sin embargo, actualmente fisuras las cuales duelen. Examen Físico: En región palmar de ambas manos con algunas placas, eritematosas, con leve descamación perilesional, y algunas fisuras. Observaciones: Paciente con cuadro clínico descrito, en el momento con cuadro en resolución con respecto a patología de hace 8 días, en el momento debe iniciar emoliente. se explica a paciente la patología es negativa para malignidad, sin embargo, debe persistir bajo control clínico, se dan recomendaciones. Plan: vaselina/lubriderm al menos 3 veces al día, control en 1 mes.

Fecha: 26/10/2020

Especialidad: Ortopedia – Unión Temporal Clínica Nueva el Lago

Resumen:

Mc: me duelen las caderas. EA: Paciente de 58 años con cuadro clínico de larga data de evolución consistente en dolor de caderas bilateral, refiere limitación a la realización de sus actividades diarias con presencia de leve cojera, con intensidad del dolor de 10/10 y que no cede con la administración de analgésicos orales. EXAMEN FISICO: Arcos de movilidad en caderas severamente disminuidos por presencia de dolor sin déficit neurovascular ni otras alteraciones. ANALISIS: Paciente con cuadro descrito previamente, con antecedente de melanoma maligno de piel en manejo por oncología, quien refiere cuadro de lumbago de larga data fue valorada por el servicio de neurocirugía quienes consideran paciente no cumple criterios para manejo por su especialidad solicitan continuar con terapia física y valoración por el servicio de reemplazos sin embargo paciente llega a consulta sin radiografías por lo cual no es posible considerar si su cuadro actual tiene origen en sus caderas por lo que se da nueva orden se cita control con radiografías para definir conducta. se explica conducta a paciente quien refiere entender y aceptar.

Fecha: 18/11/2020

Especialidad: Oncología - Instituto Nacional de Cancerología

Resumen:

IDX: 1) Melanoma de extensión superficial de región subescapular derecha, Breslow 1.87mm, Clark IV, estadio MIC por pT2apN2bM0 dx en ago/2016, BRAF V600E mutado. 2) Intolerancia severa a INFa2b en sep/2017. 3) Fibromialgia. 4) Artrosis degenerativa. 5) Trastorno depresivo mayor. - 11/may/2017-vReseccion ganglios centinelas axilares bilaterales INC con AP: "Ganglio centinela axilar Derecho" 1/1

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: MARIA DE JESUS RAMIREZ HERNANDEZ

Dictamen:24217552 - 2330

Página 6 de 14

ganglio linfático con compromiso metastásico por melanoma, confirmado con hmb-45. "ganglio centinela axilar Izquierdo": 1/1 ganglio linfático con compromiso metastásico por melanoma, confirmado con hmb-45. "ganglio no centinela axilar Izquierdo": 1/1 ganglio linfático con compromiso metastásico por melanoma, confirmado con hmb-45. 07/jun/2017. Vaciamiento axilar bilateral con AP: "grasa fosa subescapular Derecha": tejido fibroadiposo sin compromiso tumoral 2. Rotulado "vértice derecho" resección: tejido fibroadiposo sin compromiso tumoral 0/3 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma. "vértice izquierdo": 0/2 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. "vaciamiento axilar derecho" vértice: 0/4 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. resto del tejido: 0/18 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. "vaciamiento axilar izquierdo" vértice: 0/3 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma, confirmado con hmb-45. resto del tejido: 0/3 ganglios linfáticos libres de compromiso por melanoma piel, tejido conectivo y adiposo maduro con inflamación aguda y crónica, fibrosis y reacción gigantomcelular a cuerno extraño. 08/sep/2017. Interferón SC dosis medias X 8 dosis. 15/may/2019. Biopsia excisional de masa axilar izquierda con AP Qx Interno No. 07938-19: cambios de inflamación aguda y crónica con fibrosis orden reparativo, no se ve malignidad, tejidos blandos, región axilar derecha, masa, resección: extensos cambios de inflamación aguda supurativa y crónica granulomatosa con reacción gigantomcelular de tipo cuerpo extraño (hilos de sutura) 07/sep/2020 Biopsia piel cara posterior pierna derecha: Compatible con prurito excoriado. Negativo para malignidad. ESTUDIOS: - 25/jun/2019. EVDA: Esofagitis grado b de los ángeles, gastritis eritematosa corporal, gastritis crónica antral. con AP: "biopsia cuerpo" biopsia gastritis corporal crónica leve no activa, atrofia leve sin metaplasia intestinal, no hay bacilos tipo h pylori. "biopsia antro" biopsia gastritis antro-corporal crónica leve no activa, atrofia leve sin metaplasia intestinal. 23/jul/2019. Nasolaringoscopia: Cornetes levemente hipertróficos, septodesciviación. 31/ago/2019. MAMOGRAFÍA: clasificación bi-rads 2. 17/sep/2019. PET-CT: Estudio pet/ct en paciente con antecedente de melanoma negativo para lesiones hipermetabólicas sugestivas de compromiso tumoral. Ganglios axilares hipermetabólicos ya valorados histológicamente como inflamatorios estables respecto al estudio anterior. 29/nov/2019. ECO MAMARIA: Cambios postquirúrgicos axilares bilaterales sin nódulos sospechosos. Estudio ecográfico BIRADS 2. 05/dic/2019. TAC DE TORAX: Cambios postquirúrgicos en la región subescapular derecha y axilar ipsilateral. 05/dic/2019. TAC DE ABDOMEN TOTAL: Estado pos colecistectomía. Escasas formaciones diverticulares en colon sigmoide. 11/dic/2019. EMG + VNC de miembros inferiores: normal. 17/dic/2019. ECO DE CUELLO: Ganglio de aspecto reactivo en nivel IB derecho se sugiere seguimiento ecográfico. Ganglio con engrosamiento de la corteza en nivel IB derecho, se sugiere BACAF. 19/dic/2019: RX CADERA: Inadecuada cobertura de la cabeza femoral a ambos lados. No hay evidencia de trazos de fractura. No hay lesiones líticas, basticas ni expansivas. Densidad ósea y de tejido blando normal. 14/ene/2020. GAMAGRAFIA OSEA: No se observan lesiones hipercaptantes de orden metastásico óseo. Espondiloartrosis multinivel. Incremento osteogénico de aspecto inflamatorio región sinoetmoidal a correlación clínica. 06/MAR/2020. TAC DE CADERAS: artrosis coxofemoral bilateral, complejos de discos osteofitos entre L4-S1 con estenosis de canal central y laterales. Artrosis facetaria severa asociada a osteoporosis. 24/mar/2020. ECO MAMARIA: Cambios por vaciamiento ganglionar bilateral. B1 Negativo. 16/oct/2020: ESTUDIO PET/CT en paciente con antecedente de melanoma en región escapular derecha que evidencia: ganglio retropectoral izquierdo hipermetabólico sospechoso de compromiso tumoral. hipermetabolismo focal en el musculo cuadrado femoral izquierdo sin clara lesión morfológica en el CT de baja dosis. se recomienda correlación con rmn para adecuada caracterización. 31/10/2020 DENSITOMETRIA: COLUMNA LUMBAR T SCORE-1.3. CUELLO FEMORAL T SCORE -0.6. OSTEOPENIA EN COLUMNA LUMBAR. -04/11/2020 TAC TORAX: Cambios postquirúrgicos axilares bilaterales y en la región escapular. Ganglio hipermetabólico nivel 1 de la axila izquierda por PET. no individualizado en TAC ya que se encuentra en el área de los cambios quirúrgicos. 04/11/2020 TAC ABDOMEN: Estado pos colecistectomía. Estudio normal en los demás aspectos. SUBJETIVO: Paciente indica persistencia de aparición de lesiones en manos prurito en manos, indica presencia de vesículas ampollas, con costras residuales, valorada por dermatología considerando eccema de contacto sin mejoría con terapia, dan medidas casera y clobetasol loción con mejoría transitoria, no ha presentado pérdida de peso, refiere dolor tipo picada ocasional esternal irradiado a dorso. LABORATORIOS: 28/10/2020: LEUC 5020 N 2350 L2120 HB 14.7 PLAQ 236.000 CA 9.9 CR 0.86 LDH 159 FA 86 P 3.8 GLUC 87 NA 142 TGC 198 TSH 8.75. OBSERVACIONES: Paciente en la 6ta década de la vida, con diagnóstico de Melanoma de extensión superficial de región subescapular derecha, Breslow 1.87mm, clark IV, estadio MIC por pT2apN2bM0 dx en ago/2016, BRAF V600E mutado, Fue llevada a resección local amplia en dic/16 en mayo/17 ganglio centinela y vaciamiento bilateral en junio/17. Con intolerancia al interferon adyuvante por lo cual se suspendió y se dejó en seguimiento. Desde comienzos del 2019 con ganglios axilares bilaterales de crecimiento rápido; se realiza biopsia de ganglio axilar (ene/2019) que informó fondo de ganglio, negativo para malignidad. PET-CT de ab/2019 informa ganglios axilares bilaterales y retropectoral izquierdo sospechosos e incremento del metabolismo de cuello uterino. Ante posibilidad de recaída ganglionar, se realiza en may/2019 biopsia excisional de ganglio axilar derecho e izquierdo con AP: inflamación, fibrosis, necrosis grasa, negativa para malignidad. Se realiza nueva PET-CT sep/2019 que muestra ganglios axilares de aspecto reactivo sin evidencia de malignidad, LDH normal; TACs de tórax y abdomen total convencionales de dic/2019 no muestran ninguna lesión sospechosa. Ha presentado crónicamente artalgias y dolor muscular especialmente a nivel de cadera derecha y también en región cervical posterior y escapular; tiene resonancias previas con cambios degenerativos multinivel en columna vertebral. La consulta de may/2020 se realiza de forma virtual no presencial ante contingencia por epidemia COVID-19. En este momento manifiesta ausencia de síntomas B, tampoco hay clínica infecciosa. Se revisan imágenes recientes: ECO de cuello de dic/2019 con ganglio reactivo y uno en estación IB con corteza engrosada, en ene/2020 gamagrafía ósea negativa y en marzo/2020 ECO mamaria BIRADS-1. Grupo de cabeza y cuello la valora en marzo /2020 y al no encontrar adenopatías a la exploración física, decide seguimiento. Ella persiste con un dolor mixto de predominio mecánico en caderas, especialmente la derecha; en su EPS realizaron TC de caderas que informa artrosis coxofemoral bilateral y también la artrosis de columna conocida. Por parte de oncología no hay signos que sugieran recaída o progresión tumoral. Se decide dar continuidad al seguimiento. Se envía a control de rehabilitación y se solicita valoración por ortopedia de caderas en su EPS. Control octubre 2020 PETSCAN con presencia de ganglio retropectoral positivo para hipermetabolismo sospechoso de compromiso tumoral, aunque evaluando imágenes previas este ganglio ya se había visualizado, no ha tenido crecimiento, inclusive ha disminuido en el tiempo, y el suvmax se ha mantenido; teniendo en cuenta lo anterior, se indica seguimiento con imágenes en 4 meses. En control de noviembre 2020 con DIVIO con osteopenia por lo que se envía a endocrinología, por hallazgos en TAC de cadera de osteoartrosis, sintomática, se envía a ortopedias por su EPS, se revisan tomografías de noviembre del 2020 sin evidencia de lesiones visuales de PET. Cita de control en 4 meses con reporte de PETCT. Continua en seguimiento por dermatología por lesiones en manos por lesiones sugestivas de eccemas de contacto. PLAN: toma de

PETCT en 4 meses (marzo 2020) - Control por oncología clínica en 4 meses -SS RMN pierna izquierda por hallazgos en PET CT -SS valoración por endocrinología por EPS. -SS valoración por ortopedia por EPS.

Pruebas específicas

Fecha: 23/02/2017 **Nombre de la prueba:** Videocolonoscopia

Resumen:

1, colonoscopia total normal 2, preparación Boston 4/9 4. Hemorroides internas grado dos

Fecha: 17/07/2017 **Nombre de la prueba:** Rm cerebral - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Resonancia magnética cerebral contrastada dentro de límites normales. No se identifican signos que sugieran proceso neoplásico secundario.

Fecha: 08/08/2017 **Nombre de la prueba:** Electrodiagnostico de las 4 extremidades - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Hallazgos: Previo consentimiento informado, se procede a realizar estudio de electrodiagnóstico de las 4 extremidades, se calientan extremidades previamente por 20 minutos. 1. Neuroconducciones motoras de nervio peronero, tibial, mediano y ulnar con latencias, amplitudes y velocidades de conducción normales. 2. Neuroconducciones sensitivas de nervio sural, peronero superficial, mediano y ulnar normales. 3. Onda F de nervio ulnar y tibial con latencias, interlatencias y persistencia normal. 4. Electromiografía de aguja convencional de músculos descritos en la tabla evidencia actividad de inserción normal, silencio eléctrico en el reposo y morfología de unidades motoras normales. Conclusión: estudio sin evidencia electrofisiológica de neuropatía periférica de los segmentos evaluados.

Fecha: 02/09/2017 **Nombre de la prueba:** Ecografía axial derecha - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Cambios post quirúrgicos en región axilar derecha sin evidencia de masas o adenomegalias. No se realiza biopsia.

Fecha: 25/09/2017 **Nombre de la prueba:** Rm columna torácica y lumbar – Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Espondilosis difusa la columna lumbar asociado con formación de sindesmofitos en los platillos vertebrales. No se identifican lesiones que sugieran proceso neoplásico las vértebras de la columna dorsal y lumbar.

Fecha: 25/09/2017 **Nombre de la prueba:** Rm columna dorsal - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Espondilosis difusa la columna lumbar asociado con formación de sindesmofitos en los platillos vertebrales. No se identifican lesiones que sugieran proceso neoplásico las vértebras de la columna dorsal y lumbar.

Fecha: 25/09/2017 **Nombre de la prueba:** Rm columna cervical - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Osteocondrosis y artrosis uncovertebrales en C4-C5 a C6-C7, con irregularidad y formación de complejos disco osteofito de predominio en el lado derecho, con disminución generalizada en 1 amplitud de los agujeros de conjunción sin compresión sobre las raíces emergentes. No se identifican lesiones que sugieran proceso neoplásico secundario a las vértebras de la columna cervical.

Fecha: 17/07/2018 **Nombre de la prueba:** Gamagrafía Osea - Idime

Resumen:

Cambios de compromiso articular inflamatorio. Cambios inflamatorios patelofemorales sugestivos de osteoartritis lumbosacra. No se observaron lesiones con componente osteogénico que sugieran origen secundario metabólicamente activo.

Fecha: 25/09/2018 **Nombre de la prueba:** Rm de columna torácica - Idime

Resumen:

Discopatía dorsal con abombamiento no compresivo de los discos intervertebrales. Tractos fibrosos en el tejido celular subcutáneo posterior mayor en el lado derecho sin masas asociadas aparentes. Debe compararse con imágenes previas.

Fecha: 26/10/2018 **Nombre de la prueba:** Polisomnografía - Neurointegral S.A.S. - Cafam IPS

Resumen:

Muestra la presencia de roncopatía. Presenta desaturaciones constantes en vigilia y durante el sueño. no hay presencia de SAHOS. No hay alteraciones en el ritmo cardíaco ni presencia de MPP.

Fecha: 06/12/2018 **Nombre de la prueba:** Ortoradiografía de columna - Idime

Resumen:

Discreta osteopenia de las estructuras óseas visualizadas. Disminución de la amplitud de los espacios intervertebrales dorsales medios y altos especialmente, disminución de la amplitud de los espacios intervertebrales lumbares altos, con formación de pequeños osteofitos anteriores en los últimos cuerpos vertebrales dorsales y primeros lumbares por fenómenos degenerativos de los discos intervertebrales (espondilosis). Los agujeros de conjugación y las articulaciones sacroilíacas se encuentran preservadas. Mínima actitud escoliótica lumbar izquierda baja.

Fecha: 08/01/2019 **Nombre de la prueba:** Doppler venoso de miembros inferiores - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Estudio negativo para trombosis venosa superficial o profunda.

Fecha: 17/01/2019 **Nombre de la prueba:** Rm cabeza y cuello - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Hallazgos compatibles con dolicocefalia atribuible a craneosinostosis por cierre temprano de la sutura sagital a correlacionar con antecedentes, Leucoencefalopatía de probable origen microangiopático o atribuible a la edad. No hay lesiones que sugieran proceso neoplásico secundario.

Fecha: 30/01/2019 **Nombre de la prueba:** Gammagrafía ósea - Idime

Resumen:

Cambios discretos de compromiso articular inflamatorio. No se observaron lesiones con componente osteogénico que sugieran origen secundario metabólicamente activo

Fecha: 19/03/2019 **Nombre de la prueba:** Rx columna cervical – NEPS – Cafam

Resumen:

Disminución en la amplitud de los espacios intervertebrales C4-C5, C6-C7 y en menor grado C5-C6, con esclerosis de: los platillos intervertebrales y formación de osteofitos anterolaterales. Ormación de osteofito posterior del cuerpo vertebral de C5. No hay

desalmamientos. Incipiente hipertrofia de las articulaciones uncovertebrales en segmentos medios e inferiores con mayor compromiso izquierdos. Agujeros de conjugación ubres. Densidad ósea normal.

Fecha: 11/04/2019 **Nombre de la prueba:** PET>INC PETWB - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

Nódulo tiroideo derecho sin incremento en el metabolismo. Para evaluación con ecografía ganglios hipermetabólicos axilares bilaterales y rectoral izquierdo sugieren compromiso secundario.

Fecha: 05/06/2019 **Nombre de la prueba:** Rm de columna cervical - Idime

Resumen:

Discopatía cervical difusa con cambios artrósicos uncales y apofisiarios. En C3-C4 hay formación osteofítica discal central que contacta el cordón medular y ligera disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo. En C4-C5 hay formación osteofítica discal central que contacta el cordón medular y disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción de predominio derecho. En C5-C6 hay formación osteofítica discal central que indenta el cordón medular y disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción, severa del izquierdo. En C6-C7 hay formación osteofítica discal central que indenta el cordón medular y disminución de la amplitud de los agujeros de conjunción mayor del derecho.

Fecha: 15/07/2019 **Nombre de la prueba:** Rm de columna lumbosacra - Idime

Resumen:

Discopatía lumbar múltiple con cambios artrósicos apofisiarios en L4-L5 y L5-S1. En L4-L5 el abombamiento del disco intervertebral contacta el saco dural sin compresión radicular. Incipiente disminución de la amplitud del agujero de conjunción izquierdo.

Fecha: 23/07/2019 **Nombre de la prueba:** Nasofaringoscopia -Clinica San Rafael

Resumen:

Cornetes levemente hipertroficados - septodesviación. colapso concentrico parcial. Epiglotis normotónica.

Fecha: 02/09/2019 **Nombre de la prueba:** Rx de tórax - Instituto nacional de cancerología

Resumen:

• estudio pet/ct en paciente con antecedente de melanoma negativo para lesiones hipermetabólicas sugestivas de compromiso tumoral. • Ganglios axilares hipermetabólicos ya valorados histológicamente como inflamatorios estables respecto al estudio anterior. • ver descripción de otros hallazgos.

Fecha: 06/03/2020 **Nombre de la prueba:** Tac de pelvis – Clínica Mederi

Resumen:

Artrosis coxofemoral bilateral. Complejos discos osteofíticos entre L4-S1 con estenosis de canal central y laterales. Artrosis facetaria severa asociada. Osteoporosis.

Fecha: 06/10/2020 **Nombre de la prueba:** PET INC PETWB - Instituto Nacional De Cancerología

Resumen:

Opinión: estudio pet/ct en paciente con antecedente de melanoma en región escapular derecha que evidencia: ganglio retropectoral izquierdo hipermetabólico sospechoso de compromiso tumoral. hipermetabolismo focal en el músculo cuadrado femoral izquierdo sin clara lesión morfológica en el CT de baja dosis, se recomienda correlación con rmn para adecuada caracterización.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 09/12/2020

Especialidad: JRCIB

La paciente fue evaluada en la Junta Regional de Calificación de Invalidez el día **09-12-2020** encontrando: Aparente regular estado general, alerta, orientado, decaída, bradipsiquia, voz baja, marcha lenta apoyada en bastón convencional,. Cicatriz quirúrgica a nivel escapular derecha oblicua deprimida, en buen estado. Movilidad en hombro con restricción de últimos arcos con dolor. Puntos gatillos positivos 12/18. Movilidad articular dolorosa generalizada de predominio en manos.

Atendida por Psicología a través de entrevista telefónica, se trata de pte de género femenino, de 58 años de edad, E.C casada, tienen dos hijos de 28 y 24 años, uno trabaja y estudia y el otro estudia; pte con nivel de escolaridad 11° de Educación Básica Secundaria, quien refiere haber laborado en casa del Sr Manuel Andres Vallejo, como Empleada Doméstica, entre Febrero del 2.010 y el 31 de Enero del 2.018, en que la retiran , según manifiesta después de varias cirugías e incapacidades y un Dx de Melanoma de piel maligno; refiere haber laborado anteriormente en Empresa Arte en vidrio - Decoración, como Operaria de decoración en vidrio, durante 6 a 8 meses y en forma Independiente en casa, como Cuidadora de niños, durante 8 años. Refiere depender económicamente de ingresos del esposo y aporte de uno de los hijos que trabaja.

En la fecha de atención, pte alerta, memoria conservada, colaboradora al interrogatorio, al que responde con pensamiento y lenguaje coherente y fluente, quien relata: “hacia 2.012 -2.014, inicie con dolor en espalda por lo que consulté y me Dx Discopatía lumbar; posteriormente inicie con rasquiña en espalda, por lo que volví a consultar, me realizan exámenes y me remiten a Dermatología, me realizan biopsia y Dx Melanoma de piel maligno, por lo que he estado en tratamientos en Hospital San Ignacio e INC- Instituto Nacional de Cancerología”.

Refiere dificultad para alzar, levantar miembros superiores, “porque me quedaron tendones recogidos”; dificultad para el esfuerzo físico, como levantar o sostener peso y para estar por mucho tiempo en bipedestación.

En cuanto a su pensamiento y actitud, frente a su condición de Salud, manifiesta estar afectada anímicamente, “porque nunca en la vida pensé que me diera un cáncer y ha sido muy difícil aceptar la enfermedad, perder mi trabajo, (al que le confiere el significado de: “ser parte de la vida y me hace sentir activa”), y poner la familia en trabajos, ahora no soy la misma persona”.

En relación con su proyecto de vida, espera que no vuelva a aparecer la enfermedad.

Fundamentos de derecho:

El presente Dictamen se fundamenta en:

Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral.

Decreto 1507 de 2014, Manual único de calificación.

Ley 776 de 2002, Normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1477 de 2014, Tablas Enfermedades Laborales.

Ley 1562 de 2012, Por la cual se modifica el Sistema De Riesgos Laborales.

Decreto 019 de 2012, Ley anti-trámites.

Decreto 1072 de 2015, Decreto Único sector Trabajo.

Decreto 1352 de 2013, Reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.

Decreto Ley 491 de 2020 Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

Análisis y conclusiones:

Se encuentra que el presente caso se trata de paciente de 59 años. Laboró como auxiliar de servicios generales en casa de familia, durante 8 años hasta 31.01.2018, actualmente cesante. Quien hace aproximadamente 6 años inicia con prurito a nivel escapular derecho, con dolor, progresivo por lo cual consultó en mayo del 2016, que no mejoró con el tratamiento sintomático por lo cual remitida a dermatología quien la valora en junio de 2016, realiza biopsia con reporte de patología de melanoma, requiriendo intervención quirúrgica por cirugía plástica POP 13/12/16 resección melanoma en región dorsal con colgajo local, melanoma clark IV - breslow 1.87mm, con varias reintervenciones la segunda en mayo de 2017 con ampliación resección y vaciamiento axilar bilateral, con 4 reintervenciones posteriores, y la tercera por sobreinfección, con drenaje y limpieza quirúrgica, con progresión infección y adenomegalias con 2 reintervenciones posteriores la última en mayo de 2019, y tiene pendiente nueva cirugía por adenopatía transpectoral derecha con sospecha de malignidad; adicionalmente requirió quimioterapia en el 2017, 25 ciclos, suspendida por poca tolerancia, por polineuropatía de MMII que le alteraba la marcha. Refiere persistir con dorsalgia intensa, en manejo con pregabalina 2 a 3 tabletas diarias dependiendo del dolor, tapentadol 1 tableta diaria, y parches de lidocaína en la planta de los pies por la noches. Refiere dolor en miembros superiores con restricción elevación de los hombros. Gammagrafía ósea 30/01/2019: Cambios discretos de compromiso articular inflamatorio. No se observaron lesiones con componente osteogénico que sugieran origen secundario metabólicamente activo.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca - Sala 3

Calificado: MARIA DE JESUS RAMIREZ HERNANDEZ

Dictamen:24217552 - 2330

Página 11 de 14

Antecedentes: Personales: Hace 7 años inicia con cuadro de dolor lumbar y dorsal progresivo, se le realizaron estudio de Rm columna torácica y lumbar del 25.09.2017, reportando " Espondilosis difusa la columna lumbar asociado con formación de sindesmofitos en los platillos vertebrales. No se identifican lesiones que sugieran proceso neoplásico las vértebras de la columna dorsal y lumbar.". Trastorno depresivo reactivos a enfermedades de base, con síntomas que iniciaron en el 2017 de decaimiento, alteración del sueño, sentimiento de desesperanza, minusvalía, remitida a psiquiatría quien la valora en junio de 2017, medicada con fluoxetina 10 gotas antes de cada comida, sertralina 100 mg diarios. Dx de fibromialgia y osteoartritis generalizada y osteopenia en caderas, con síntomas de aproximadamente 6 años de evolución con osteomiasias generalizadas, de predominio en caderas y columna vertebral, y mialgias en piernas, hace 3 años artralgias en dedos de manos y muñecas. G2P2C2 FUP hace 25 años. Colectectomía.

CONCLUSION:

Con la revisión de los antecedentes clínicos, paraclínicos y evaluaciones especializadas, se califica la Pérdida de Capacidad Laboral de las secuelas actuales por los diagnósticos “Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente (Secundario a las patologías de base) ; Melanoma maligno del tronco (Tratado con cirugías, quimio y radioterapia, interferón); Otras dermatitis atópicas; alteración tejido conectivo, (fibromialgia, osteoartritis generalizada, columna cervical, dorsal, lumbar, caderas) en los niveles de compromiso documentados.

Con relación al origen: Todas las patologías diagnosticadas (“Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente (Secundario a las patologías de base); Melanoma maligno del tronco (Tratado con cirugías, quimio y radioterapia, interferón); osteoartritis generalizada y Fibromialgia; Otras dermatitis atópicas; y calificadas a la paciente son de origen Enfermedad común, dado que estas son secundarias al Dx melanoma maligno, y su tratamiento, el cual acelera y/o agrava los procesos degenerativos naturales por la edad.

Fecha de Estructuración: Fecha de última Valoración de psiquiatría (25 de agosto 2020) que confirma trastorno mayor del humor, con ideas de muerte, ideación suicida no estructurada, deficiencia de mayor porcentaje en las deficiencias, pues no está confirmada la recidiva tumoral y secundaria a sus diversas patologías diagnosticadas.

Con base en lo expuesto el médico ponente propone realizar la calificación de primera instancia en la siguiente forma:

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
M150	(osteo) artrosis primaria generalizada		Enfermedad común
M169	Coxartrosis, no especificada		Enfermedad común
M549	Dorsalgia, no especificada	(secundario a discopatía degenerativa no quirúrgica)	Enfermedad común
M797	Fibromialgia		Enfermedad común
M544	Lumbago con ciática	(sin signos radiculares)	Enfermedad común
C435	Melanoma maligno del tronco	(Tratado con cirugías, quimio y radioterapia, interferón)	Enfermedad común
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	(Secundario a las patologías de base)	Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer	1	1.3	2	2	NA	NA	21,00%		21,00%
							Valor combinado		21,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	1			NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	1		1	NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		8,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2	2	NA	NA	24,00%		24,00%
Valor combinado									24,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 1. Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.	21,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	8,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	24,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	68,52%
--	--------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	34,26%
---	--------

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	14,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.3
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.1	0.1	0.2	0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	1.3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.2	0	0.1	0	0.1	0	0	0.3	0.2	1
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0	0	0.9

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	3.5
--	-----

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	34,26%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	17,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	51,76%

Origen: Enfermedad**Riesgo:** Común**Fecha de estructuración:** 25/08/2020**Fecha declaratoria:** 06/04/2021**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Valoración de psiquiatría que confirma trastorno mayor del humor, con ideas de muerte, ideación suicida no estructurada, deficiencia de mayor porcentaje en las deficiencias, pues no está confirmada la recidiva tumoral.

Nivel de pérdida: Invalidez**Muerte:** No aplica**Fecha de defunción:****Ayuda de terceros para ABC y AVD:** No aplica**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No aplica**Enfermedad degenerativa:** No aplica**Enfermedad progresiva:** No aplica

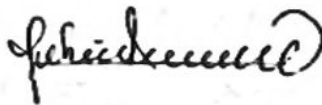
8. Grupo calificador



Ana Lucia Lopez Villegas
Médico ponente
Médica



Jorge Alberto Alvarez Lesmes
Médico



Nubiola Osorio de Zuluaga
Psicóloga