

## **Juzgado 45 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.**

---

**De:** MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA <MCPACHONV@compensarsalud.com>  
**Enviado el:** jueves, 11 de febrero de 2021 9:38 a. m.  
**Para:** Juzgado 45 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.  
**CC:** leurogutierrez@hotmail.com; js.marin@scare.org.co; Germán Andrés Cajamarca Castro  
**Asunto:** APORTA ADICION DICTAMEN PERICIAL EXP. 11001310303320130005600  
**Datos adjuntos:** Aporta adicion dictamen pericial.pdf

Respetados Doctores.

En mi calidad de apoderada de COMPENSAR EPS, entidad demandada en el proceso ordinario adelantado por la señora AMPARO ASTRID ACEVEDO y que se identifica bajo el radicado 110013103033**20130005600**, me permito allegar la aclaración y/o adición al dictamen pericial de cirugía de mama y tumor de tejidos blandos, ordenado por el Despacho en providencia del 28 de enero de 2021.

El presente correo electrónico: mcpachonv@compensarsalud.com es el canal digital elegido como apoderada de COMPENSAR EPS.

Cordialmente

**MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA**  
Apoderada Compensar EPS

El contenido de este mensaje puede ser información privilegiada y confidencial de Compensar Salud. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión, por favor informe de ello a quien lo envía y destrúyalo en forma inmediata. Está prohibida su retención, grabación, reimpresión, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, Compensar Salud no se hace responsable por la presencia en él o en sus anexos de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario. Recuerde que la interceptación y substracción de esta comunicación está sujeto a sanciones penales correspondientes (ley 1273 del 2009). Recordemos que todos debemos aportar al cumplimiento de la ley 1581 del 2012.



Doctora

**GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA**

**JUEZA CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**Ref. Memorial por medio del cual se aporta aclaración y/o adición de dictamen pericial, que fuese ordenado en auto del 28 de enero de 2021**

**Radicado:** 2013-0056

**Demandante:** Amparo Astrid Acevedo y otros

**Demandados:** Caja de Compensación Familiar Compensar - Compensar EPS y otros

**MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA**, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 de Bogotá D.C., y portadora de la tarjeta profesional número 251.617 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS**, por medio del presente memorial me permito dar cumplimiento a la orden impartida por el Despacho en providencia del 28 de enero de 2021 que ordenó se rindiera la aclaración al dictamen pericial de especialista en cirugía general con supraespecialidad en cirugía de mama y tejidos blandos que fuese aportado por COMPENSAR EPS.

De esta manera, junto con el presente memorial, me permito allegar la aclaración y/o adición al dictamen pericial rendida por la Doctora Maria Isabel Rizo González en (7) folios

De la Señora Juez, con todo respeto.

**MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA**

C.C. No. 1.019.050.274 de Bogotá D.C.

T.P. No. 251.617 del C.S. de la J.

Bogotá, 9 de febrero de 2021

Señores  
**COMPENSAR EPS**  
Ciudad

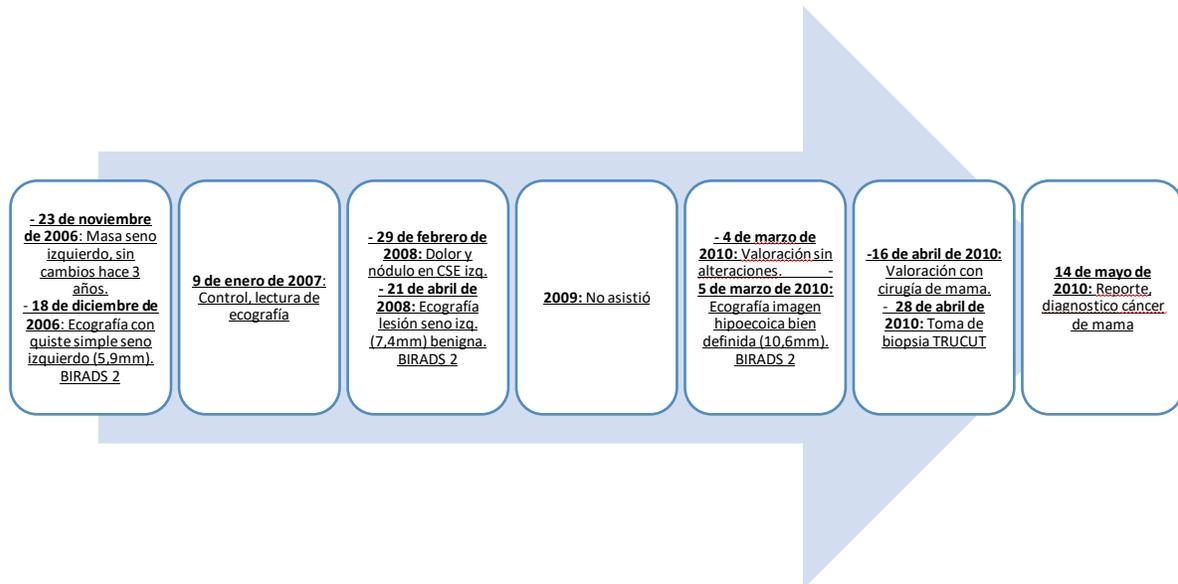
**Ref. Complementación peritaje especialidad cirugía general supraespecialidad cirugía de mama y tejidos blandos**

Respetados Señores:

En atención al requerimiento realizado en días pasados en relación con el dictamen rendido sobre los servicios de salud brindados a la señora AMPARO ASTRID ACEVEDO BUITRAGO, a continuación me permito brindar las respuestas a las inquietudes remitidas:

- 1. Relato cronológico de la aparición de masas y su evolución a la malignidad determinante del tratamiento final para poder explicar al despacho sus apreciaciones de temporalidad, y determinar con esa secuencia la aplicación de las mencionadas guías del Ministerio, que además es importante que aporte dentro de su experticia.**

**Respuesta:**



Durante casi 5 años se evidencia un nódulo mamario, de apariencia benigna en la mama izquierda, con reporte de ecografías con hallazgos benignos. Y posteriormente presenta aumento de la lesión sin poder confirmarse que se trate exactamente de la misma o una

lesión adyacente, porque recordemos que los quistes mamarios y los fibroadenomas simples no se relacionan con el cáncer de mama, pero si pueden dificultar el diagnóstico de lesiones circundantes. Adicionalmente el aumento de tamaño de una lesión mamaria como ocurrió en este caso pero solo hasta varios años después hace necesario descartar una lesión sospechosa de malignidad, en el caso de la paciente con una ecografía mamaria.

Las guías de práctica clínica desarrolladas por el INC son basadas en estudios del 2006 en adelante, pero esto no quiere decir que previamente a los quistes mamarios se les realizaran biopsias, o que dado el caso en pacientes menores de 35 años se sospecharan en lesiones mamarias cáncer de mama. La aparición a edades mas tempranas del cáncer de mama se ha venido observando en los últimos 10 años. Y previo a esto se usaban guías desarrolladas en otros países las cuales no se podían extrapolar adecuadamente a nuestra población. Por esta razón se empezaron a desarrollar estos documentos llamados guías de práctica clínica cuyo objetivo es precisar las conductas en nuestro país, y respaldadas debidamente por una búsqueda sistemática de la literatura.

## **2. Describa al despacho que significa la palabra patognomónico en medicina**

### **Respuesta:**

En medicina la palabra patognomónica hace referencia a aquellos signos clínicos o síntomas que permiten considerar que una persona padezca de cierta enfermedad específica.

## **3. Amplíe el peritazgo respondiendo las siguientes preguntas modificadas:**

**10) Modificado: ¿El hallazgo de una masa a nivel de mama, en una paciente de 32 años, es SOSPECHOSO de cáncer de seno y por ende debe ser UN diagnóstico a considerarse o SOSPECHARSE?**

### **Respuesta:**

Sospechoso no, debido a que el cáncer de mama se asocia con la edad y ser mujer, siendo más frecuente en mujeres mayores de 50 años. En las mujeres menores de 35 años estos casos se presentan solo entre el 1 y el 5%. El cáncer de mama en esta población se deja como un diagnóstico diferencial, en caso de que los hallazgos de los exámenes realizados como la ecografía mamaria evidencien una lesión sospechosa. Pero en este caso al tener una ecografía que evidencia una lesión benigna esta no se considera sospechosa.

Pero a tener en cuenta que los tumores benignos de mama más frecuentes son los fibroadenomas y los quistes mamarios. Los fibroadenomas son frecuentes en mujeres entre 20 y 40 años de edad, y puede aparecer durante el embarazo. Este tipo de tumor es el diagnóstico más frecuente en las mujeres menores de 35 años con masas mamarias, por lo cual no es usual pensar como primera causa el cáncer de mama.

**15) Modificado: ¿el hallazgo encontrado en relación con el tamaño del fibroadenoma, según el reporte de la ecografía del 18 de diciembre de 2006, con la del 21 de abril de 2008, es un signo SOSPECHOSO para contemplar la lesión maligna?**

### **Respuesta:**

Cuando un nódulo mamario duplica su tamaño requiere un estudio histopatológico, para determinar la causa de su crecimiento y así mismo descarta la posibilidad de que haya

alguna lesión maligna, pero solamente en caso de duplicarse la lesión. El simple aumento de tamaño de la misma de 2 mm aproximadamente como la ocurrida entre 18 de diciembre de 2006 y el 21 de abril de 2008 no la hace sospechosa, adicionalmente no solo debemos basarnos en el tamaño sino adicionalmente en otros factores como el cambio en la forma o vasculatura, la cual no se presentó en ese momento.

Adicionalmente, en caso de que se sospechara por el aumento del tamaño debería realizarse un seguimiento clínico de la lesión e imagenológico, el cual no fue posible debido a que la paciente no volvió a asistir a los controles, solo hasta el 2010 cuando ya la lesión había duplicado el tamaño.

**4. En la pregunta 23 con relación al BACAF biopsia realizado, explique qué quiere decir cuando menciona MORFOLOGÍA ANORMAL, y qué importancia tiene ser una lesión precursora de cáncer, para el estudio y manejo de la paciente conforme a la medicina basada en la evidencia y las guías del Ministerio de Salud.**

**Respuesta:**

Cuando nos referimos Morfología se trata de identificar la forma, estructura y tamaño de las células, al decir anormal quiere decir que las características de las células en este caso son diferentes a las células normales de la mama.

Como lo mencione previamente una lesión precursora de cáncer es que esta misma lesión puede mas adelante desarrollar un cáncer, y por tanto requiere un tratamiento adecuado y oportuno.

**5. En la pregunta y respuesta 26, se habla de ATÍPICO, NO HABITUAL, e INUSUAL, términos que, en materia oncológica clínica, y en materia de aparición y evolución de lesiones malignas, es decir de CANCER, es parte de su comportamiento. Explique de forma más clara, la utilización de estos términos; y si el hecho de determinar que sea atípico, no habitual o inusual, permite que su estudio sea diferente en temporalidad, o cambia de alguna forma la utilización de los recursos diagnóstico y terapéuticos al clasificarlo de esa forma. Adicionalmente soporte documentalmente esa clasificación para un mejor entendimiento y comprensión de sus respuestas.**

**Respuesta:**

En este caso se me pregunta que, si la evolución clínica de la paciente es atípica, lo cual es interpretado como que no es de manera usual o habitual; esto se debe a que se trata de una paciente menor de 35 años que debuta con un cáncer, que como había explicado previamente no es una edad de presentación frecuente puesto que el cáncer de mama es mas de mujeres mayores. Así mismo al momento del diagnostico se evidencia un cáncer localmente agresivo (o de rápida progresión) que requirió un tratamiento así mismo más agresivo, por lo tanto, si cambia el manejo terapéutico, el cual adicionalmente se enfoca directamente en cada caso en particular brindándole específicamente el manejo adecuado para cada paciente. De la misma manera es una paciente que cursa con una lesión con atipia en el seno contralateral, que como habíamos dicho es precursora de cáncer por lo que se consideraría que la paciente tiene un riesgo de desarrollar un cáncer de mama bilateral que corresponde solo del 1 al 2.5% de todos los canceres de mama, encontrándose nuevamente fuera del estándar de la población. Esto mismo documentado de acuerdo a las guías del manual de detección temprana de cáncer de mama

**Tabla 4.** Clasificación de Dupont & Page

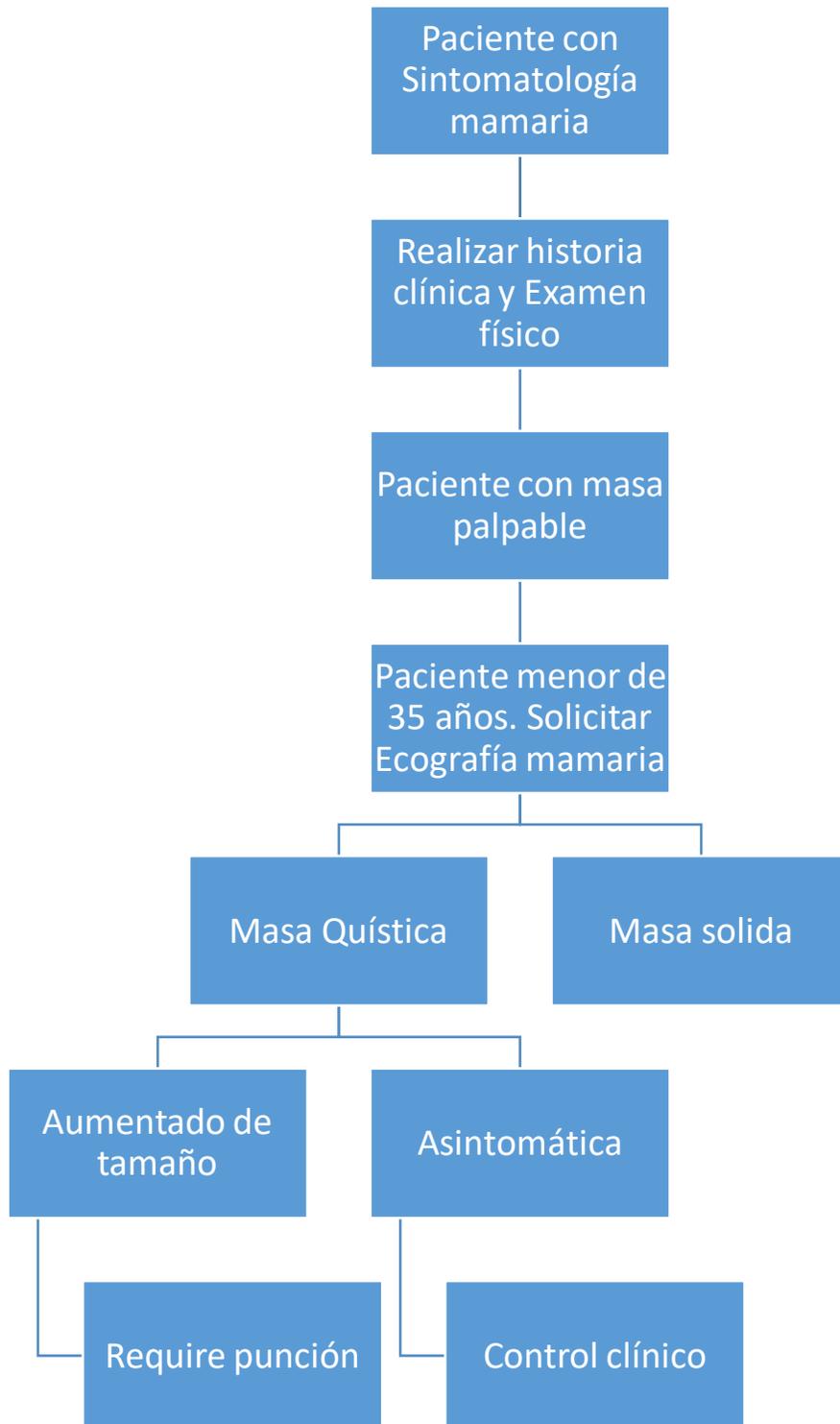
Enfermedades no proliferativas	Enfermedades proliferativas sin atipia	Enfermedades proliferativas con atipia
RR 1 (no riesgo de cáncer)	RR 1.5 - 2	RR 4.5 - 5
Metaplasia apocrina	Papiloma intraductal	Hiperplasia ductal atípica
Quistes	Hiperplasia moderada	Hiperplasia lobulillar atípica
Ectasia ductal	Hiperplasia ductal florida de tipo usual	
Fibroadenoma	Cicatriz radial	
Hiperplasia epitelial leve	Adenosis esclerosante	

Fuente: Dupont & Page N Engl J Med. 1985.

6. **Sírvase señora Perito, a manera de ampliación a sus respuestas hacer una explicación de los algoritmos diagnósticos del estudio de masa en mama (senos), para mejor soporte de sus apreciaciones y aplicación al caso concreto.**

**Respuesta:**

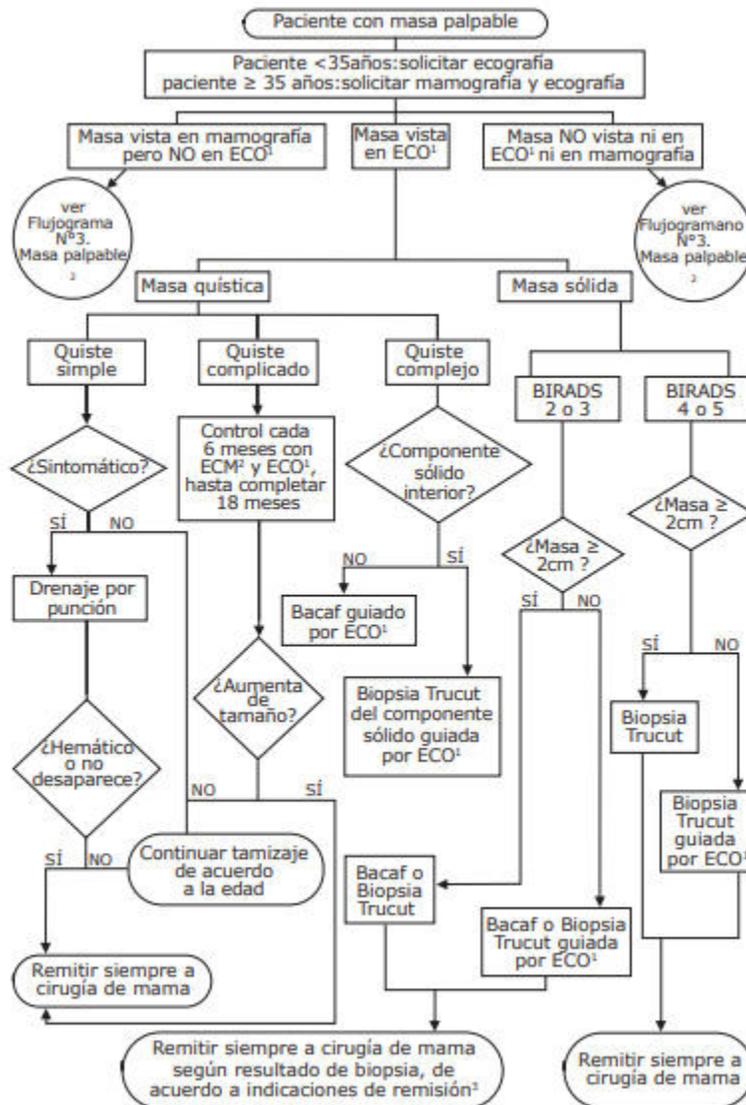
Ante la presencia de una masa mamaria, se debe evaluar las características como forma, bordes, tamaño, localización y consistencia. Ante la presencia de una masa palpable se debe solicitar mamografía diagnóstica y ecografía en las pacientes mayores de 35 años, y en las menores de esta edad ecografía mamaria y así poder determinar si las masas son quísticas y sólidas, en caso de ser quística como fue el diagnóstico realizado para la paciente y dado el tamaño de la lesión menor de 2cm, no se requiere estudios adicionales. Simplemente seguimiento de la lesión porque en ocasiones las masas quísticas en algunos caso pueden desaparecer espontáneamente, en caso de persistir se evalúa como mencione previamente si no ha presentado cambios significativos, no requiere ningún estudio adicional.



**Tabla 2.** Clasificación BIRADS

<b>Categoría</b>	<b>Denominación</b>	<b>Conducta</b>
BIRADS 0	Estudio incompleto	Requiere estudios adicionales
BIRADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2%	Control a los 6 meses
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11%-50%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 4 C	Moderada-alta sospecha 51%-94%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

**Fuente:** ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System, Reston VA, 2013.



MARIA ISABEL RIZO G.

**Dra. María Isabel Rizo González**  
Médico especialista en cirugía de mama y tejidos blandos

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO  
DE BOGOTÁ D.C.

[j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D.C., 8 de marzo de 2021

Ordinario No. 2013 – 00056

De la aclaración que antecede realizada por la perita María Isabel Rizo González a la experticia que rindiera dentro del presente asunto, se corre traslado a los extremos de la litis por el término en común de tres (3) días, de conformidad con lo reglado en el numeral 4 del artículo 238 del C de P.C.

NOTIFÍQUESE,

**GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA**  
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en estado No. 021, del 9 de marzo de 2021.

MÓNICA TATIANA FONSECA ARDILA  
Secretaria