

SEÑOR

JUEZ MUNICIPAL DE BUCARAMANGA (REPARTO)

E. S. D.

Referencia: **ACCION DE TUTELA**

Accionante: **JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO**

Accionado: **NUEVA EPS - SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO mayor de edad y domiciliada en el municipio de Bucaramanga identificado con la cedula de ciudadanía No **5.503.994**, obrando en nombre propio y con fundamento en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, acudo ante su Despacho para instaurar ACCION DE TUTELA en contra de **NUEVA EPS**, Representada legalmente por quien haga sus veces, con el fin de obtener la protección de mis derechos constitucionales al **MÍNIMO VITAL, Y A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS A LA SEGURIDAD SOCIAL, Y VIOLACION AL DERECHO DE MI VIDA** Vulnerados por **NUEVA EPS**.

conforme a lo siguiente:

HECHOS

Los hechos en que se fundamenta el peligro del derecho fundamental cuya tutela se solicita, son los siguientes:

PRIMERO: Me encuentro afiliado, a la entidad promotora de salud **NUEVA EPS** en el régimen SUBSIDIADO.

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DAOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	5503994
NOMBRES	JORGE ENRIQUE
APELLIDOS	MOGOLLON CAPACHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

SEGUNDO: Soy una persona de avanzada edad padezco de cáncer me encuentro en tratamiento quimioterapia.

TERCERO: En este momento me encuentro en la ciudad de Bucaramanga para el tratamiento de quimioterapia, pero la eps no me la ha autorizado, debo pagar trasportes para los tratamientos desde silos norte de Santander a Bucaramanga donde me hacen los tratamientos la eps, soy una persona de avanzado estado de salud y económicamente con pocas posibilidades señor

juez solicito ampare mis derechos fundamentales la eps me ha tomado demasiado del pelo para acceder a los tramites médicos , debo pagar trasportes de una ciudad a otra y la eps no me da las quimioterapias a tiempo afectándome económicamente y quitándome la oportunidad de vida. Debo estar acompañado para los viajes y gastamos dinero para mi y para mi acompañante para que no atiendan a tiempo.

CUARTO: Señor juez soy una persona de especial protección constitucional por la enfermedad y la situación en que me encuentro, del cual le pido al señor juez me de el trato diferencial, padezco de una enfermedad degenerativa que diariamente deteriora mi salud.

se trata de un sujeto de especial protección constitucional, ya que padesco de una enfermedad catastrófica, motivo por el que es bien sabido que cualquier demora por parte de la NUEVA EPS en brindar los servicios de salud que requiero , pone en riesgo mi vida y afecta mi estado de salud

COMPETENCIA

Es usted señor juez competente por cuanto se está presentando una violación a derechos fundamentales cuales son el derecho a la vida, a la seguridad social y a la igualdad según en lo preceptuado por los artículos 11,13, y 48 de la constitución política en concordancia con lo establecido en los artículos 42,43 y 44 de la Carta Fundamental.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Referente a los anteriores hechos estimo se están violando los derechos fundamentales consagrados en el artículo 11, 13 y 48 de la Constitución Nacional.

La Constitución nacional en su artículo 11 reza: El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”, en un primer sentido el anterior indica que la constitución protege a las personas con toda a acción u omisión de cualquier naturaleza, que objetivamente ponga en peligro la vida de un ser humano, ello se fundamenta en la característica de inviolabilidad que es de la esencia misma del derecho mencionado. Esto significa que la vida es un valor ilimitado como correlativamente es su protección. En otras palabras, la vida es un derecho absoluto y por consiguiente, no admite límites, como si se establecen para otros derechos fundamentales.

Constituye a su vez la base para el ejercicio de todos derechos consagrados en la constitución con en la ley, es decir la vida misma es el presupuesto indispensable para que cualquier sujeto se constituya en titular de derechos y obligaciones. Por su parte el artículo 48 de la Constitución nacional dispone que la seguridad social es un servicio público, de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, Coordinación y control del estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezcan la ley se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Los derechos fundamentales constitucionales no están incluidos exclusivamente a los relacionados en el capítulo i del título ii de la C.N que trata de los derechos, garantías y los deberes pues existen otros varios que no están incluidos allí y ostenta el carácter de fundamentales , el carácter fundamental de derecho toda su intimidad relación con la existencia y desenvolvimiento del ser humano en cuanto poseyendo una dignidad humana

que le es inherente , es menester proteger tal derecho porque así se salvaguarda también dicho ser.

El derecho a la seguridad social fue desarrollado por el legislador a través de la ley 100 de 1993 y que comprende las obligaciones del estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y de servicios complementarios, cuyo objeto no es otro si no de garantizar los derechos irrenunciables de la persona para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana , mediante la protección de las contingencias que la afecten.

Servicio de transporte.

Si bien el servicio de transporte no es una prestación médica, sí se ha considerado por el ordenamiento jurídico, a partir de decisiones de la Corte Constitucional, como un medio para acceder al servicio de salud. En esa medida, se torna obligatorio garantizarlo cuando su no prestación ocasiona consecuencias graves respecto a la garantía de acceso al servicio. En lo concerniente al servicio de transporte y la obligación de ser asumido por la EPS, esta corporación, en la sentencia T-352 de 2010, expresó lo siguiente: “1.3. La garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, implica que, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona, se deben eliminar las barreras que impiden la materialización efectiva del servicio. Esta Corte ha identificado que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo. Por ello, ha considerado que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan... acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”. El transporte es un servicio que, de conformidad con la Resolución 5857 de 2018, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud para casos muy específicos: (i) para traslados de urgencia; (ii) entre instituciones prestadoras del servicio de salud cuando son remitidos de una a otra; (iii) cuando se traslade a otro municipio; y (iv) cuando se requiere el transporte de un paciente para atención domiciliaria. En los demás casos, la Corte Constitucional ha establecido que procede el traslado en los casos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, así como los fundamentos jurídicos esbozados, solicito señor juez disponer y ordenar a las partes accionadas **NUEVA EPS** lo siguiente:

1. Tutelar los derechos fundamentales, a la vida, mínimo vital, a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, los cuales están siendo vulnerados por las entidades accionadas de una oportuna atención médica para tener una enfermedad digna.

2. Se ordene el servicio de Quimioterapia, se ordene la entrega de los suministros, se ordene el tratamiento integral por la patología que padezco suministre la atención del servicio de forma cumplida, la entidad accionada genere el pago de los trasportes.

3. Tutelar los derechos fundamentales, Ruego señor juez sea mi voz

MEDIDA PROVISIONAL

De manera comedida y en virtud de lo dispuesto por el artículo 7° del Decreto 2591 de 1991, fundamentado además en la urgencia que el caso amerita, le ruego ordenar, como MEDIDA PROVISIONAL, la siguiente: Debido a que, Me encuentro en grave estado de salud, que en el caso bajo estudio existe una amenaza real de configuración de un perjuicio irremediable y se hace necesaria la pronta intervención del juez constitucional. Es por tal razón que solicito sea concedida la medida provisional.

PRUEBAS

1. Copia de la Cedula de ciudadanía
2. Historia clínica

3. ANEXOS

Que se tenga como anexos los documentos que se enuncian en el acápite de pruebas.

JURAMENTO

Afirmo bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra ACCION DE TUTELA por los mismos hechos, derechos y pretensiones

NOTIFICACIONES

Teléfono Celular 3103190057

Correo electrónico : Lauraaceros0101@gmail.com



JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO

5.503.994

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.503.994

MOGOLLON CAPACHO

APELLIDOS

JORGE ENRIQUE

NOMBRES

Jorge E. Mogollon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1945

SILOS
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

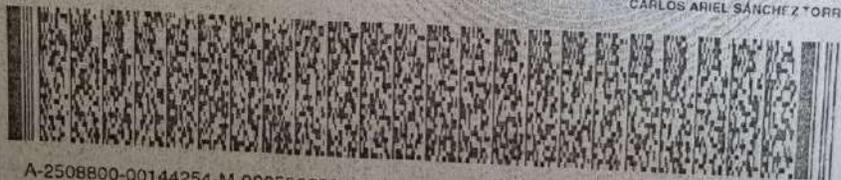
1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

12-SEP-1969 SILOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2508800-00144254-M-0005503994-20081229

0009093606A 1

27305325



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CONTRASEÑA

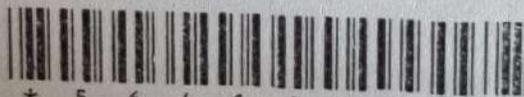
IMPRESIÓN DACTILAR



- Vigencia de seis (6) meses
- Visite <https://wsp.registraduria.gov.co/estadodocs> para verificar la producción del documento
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento partir de la fecha de producción (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
31 ENE 2022	1.094.682.625
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
8 DUPLICADO CC	
APELLIDOS	
MIGOLLON VILLAMIZAR	
NOMBRES	
JORGE EDGARDO	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
SILOS (NORTE DE SANTANDER)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
SILOS (NORTE DE SANTANDER)	
01 MAR 1991	A+



* 5 6 4 1 6 1 8 9 *



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5211615

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO	Identificación	CC 5503994
Edad	76 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	1 UE HOSP PISO 8 - TM	Cama	1CAB33A
Esp. Tratante	1 UM H HEMATOLOGIA	Aseguradora	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO
Fecha Registro	23-dic-21	Hora Registro	07:16:37

Tipo de Evolución: Ronda

Subjetivo:

HEMATOLOGÍA

Dr. Carlos Pérez - Md. Hematólogo
 Dra. Jessica Pardo - Md. Hospitalaria

Impresión diagnóstico:

- Bacteriemia asociada a Cateter Mahurkar por Acinetobacter baumannii complex multisensible (2/4) en tratamiento, el 19/12/2021 se retiró el cateter Mahurkar 17/12/2021
- Infección del tracto urinario por Escherichia coli BLEE Negativo y Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE Negativo en tratamiento 16/12/2021
- Celulitis en Miembro superior izquierdo en tratamiento 15/12/2021
- Linfoma NH B de celulas del manto -- Expresion para CD20, CD5, Bcl2 y ciclina D1 (IHQ de biopsia de duodeno) -- Indice de proliferacion medido con Ki67 del 30-40%. (IHQ de biopsia de duodeno) -- Las celulas neoplasias no expresan CD23, CD43, CD10, Bcl6 ni MUM-1. (IHQ de biopsia de duodeno) -- Ulcera duodenal forrest III. (05.11.2021) -- Masa de colon ascendete que ocupa 30% de la circunferencia y el 60% de la luz (colonsopcia 10.11.2021). -- Masa a nivel del ileon distal y valvula ileocecal. -- Adenopatias retroperitoneoas (RMN 03.12.2021) -- Derrame pleural bilateral (RMN 03.12.2021) -- Escasa cantidad de liquido ascitico (RMN 03.12.2021)
- Síndrome nefrotico en estudio
 - Proteinuria 24 horas: 3.8 g
 - Hipoalbuminemia severa: 1.8
 - Edemas de miembros inferiores.
- Falla renal en manejo con Hemodilaisis FI: 22.11.2021, última HD el 09/12/2021 con ultrafiltración de 3 lt
- Hipertensión arterial secundario a enfermedad renal de novo
- Enolismo AUDIT Score: 7 puntos.
- Fibrilación auricular con RVR (30.11.2021)
- HPB (?)
- Hipoacusia severa

TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO:

- 1ra Línea:
- R-CVP: Ciclo 1: 09/DIC/2021

Antecedentes:

Patológicos: Asma.
 Farmacológicos: Beclometasona 2 Puff cada 12 horas, salbutamol 2 úff cada 8 horas.
 Alérgicos: Niega.
 Hospitalización: Asma en varias ocasiones, Actualmente en estudio de enfermedad linfoproliferativa.
 Quirúrgicos: Pterigio.
 Tóxicos: Enolismo.

SUBJETIVO: Afebril, sin disuria, ni dolor en miembro superior izquierdo, no sangrado, diuresis (+), deposición (+).

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales.

SIGNOS VITALES

TA: 148/77 mmHg TAM: 99 mmHg FC: 54/min FR: 19/min T: 36.2°C SO2: 97% BALANCE HÍDRICO: LA: 2295 cc LE: 2400 cc BALANCE EN 24 HORAS: -105 cc GU: 1.35 cc/Kg/h

PESO:

23/12/2021 74 Kg
 22/12/2021 73 Kg
 21/12/2021 70 Kg
 18/12/2021 65 Kg
 14/12/2021 67.5 kg

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 23 de Diciembre de 2021 12:34

Página 1 de 6



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLÓN CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5211615

EVOLUCIONES MÉDICAS

12/12/2021 69 Kg
 08/12/2021 64 Kg

C/C Normocefalo, conjuntivas pálidas, escleras anictéricas, mucosa oral semihumeda, cuello simétrico sin masas ni adenopatías.
 C/P Pulmones ventilados, no sobreagregados, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, evidencia de catéter de mahurkar subclavio derecho sin signos de infección.
 Abdomen: Elevado panículo adiposo, no evidencia de visceromegalias, no evidencia de adenopatías.
 Extremidades: Edema grado III con fovea, llenado capilar < 3 segundos, presenta edema, eritema, calor y dolor en cara exte de miembro superior izquierdo, la cual aparece luego de rascado.
 Neurologico: Sin déficit aparente, fuerza muscular preservada, limitación para la movilidad de miembros inferiores por edema importante, sensibilidad preservada, no signos de irritación peritoneal.

Análisis de resultados:

21/12/2021 Hgb: 8.8, Hct: 26.3, Leucocitos: 3.850, N: 80.5% (RAN 3.100), L: 12.7% (LINFO 490), Plq: 92.000, BUN: 22, Creatinina: 1.11, Ca: 6.6, Ca corregido por albúmina: 8.4, K: 3.66, Mg: 2.11, Na: 136, P: 2.1

20/12/2021 Hgb: 8.9, Hct: 26.8, Leucocitos: 3.270, N: 83.5% (RAN 2.730), L: 10.0% (LINFO 350), Plq: 76.000, K: 3.99, Mg: 2

19/12/2021 Albúmina: 1.8

17/12/2021 HEMOCULTIVO 3 ROJO y 2 AZUL: Identificación Acinetobacter baumannii complex ANTIBIOGRAMA GRAM NEGATIVOS: Amikacina Sensible 4 ug/ml, Ampicilina/Sulbactam Sensible <=2 ug/ml, Cefepime Sensible 8 ug/ml, Ceftazidima Sensible 8 ug/ml, Ciprofloxacina Sensible 0,5 ug/ml, Imipenem Sensible <=0,5 ug/ml, Meropenem Sensible 0,5 ug/ml, Piperacilina/Tazobactam Sensible 16 ug/ml

16/12/2021 UROCULTIVO: Escherichia coli:

ANTIBIOGRAMA GRAM NEGATIVOS: Amikacina Sensible 2 ug/ml, Ampicilina/sulbactam Sensible <=2 ug/ml, Aztreonam Sensible <=1 ug/ml, Cefepime Sensible <=0,12 ug/ml, Ciprofloxacina Resistente >=4 ug/ml, Ertapenem Sensible <=0,12 ug/ml, BLEE Negativo Neg, Imipenem Sensible <= 0,25 ug/ml, Meropenem Sensible <=0,25 ug/ml, Piperacilina/Tazobactam Sensible <=4 ug/ml

*Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae: Amikacina Sensible <=1 ug/ml, Ampicilina/sulbactam Sensible 8 ug/ml, Aztreonam Sensible <=1 ug/ml, Cefepime Sensible <=0,12 ug/ml, Ciprofloxacina Sensible <=0,06 ug/ml, Ertapenem Sensible <=0,12 ug/ml, BLEE Negativo Neg, Imipenem Sensible <= 0,25 ug/ml, Meropenem Sensible <=0,25 ug/ml, Piperacilina/Tazobactam Sensible <=4 ug/ml

GLUCOMETRÍAS 06 am - 17 hr

22/12/21 82-

19/12/21 76-111 20/12/21 87-124 21/12/21 82-124

16/12/21 81-195 17/12/21 85-195 18/12/21 xxx-161

09/12/2021 ESTUDIOS EN MÉDULA ÓSEA

*CMF MO HE No. CF21-01477: con 11.65% de células B patológicas de tamaño pequeño y baja complejidad citoplasmática, CD45+, CD19+, CD20+, CD5+ débil, CD38+ débil, CD10-, sigx+ y Iga-

*Mielograma HE No. CM21-1477: Médula ósea hemodiluida, con representación de las tres series hematopoyéticas y 9,00% de células linfoides atípicas identificadas por citomorfología.

*Bx MO Patología Bolívar No. 02110615: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR PARA LA EDAD CON INFILTRACIÓN MULTIFOCAL POR LINFOMA B DE CÉLULAS DEL MANTO (15- 20% DE CÉLULAS B NEOPLÁSICAS).

- INMUNOHISTOQUÍMICA: CD20+, CD79+, CD5+/- (DÉBIL) Y CICLINA D1+, LOCALIZADAS EN LOS AGREGADOS LINFÓIDES DESCRITOS, ACOMPAÑADAS POR OCASIONALES LINFOCITOS T CD3+ DE PEQUEÑO TAMAÑO Y APARIENCIA REACTIVA.

- OTROS HALLAZGOS: EXTENSA DEGENERACIÓN DEL ESTROMA MEDULAR.

- COMENTARIOS: PACIENTE DE 76 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA B DE CÉLULAS DEL MANTO.

09/12/2021 ECGARDIOGRAMA TT: 1. Ventriculo izquierdo con diámetros normales. 2. Función sistólica ventricular Izquierda normal. 3. Fracción de eyección ventricular Izquierda 53%. 4. La función diastólica es normal para la edad del paciente. 5. Dilatación auricular Izquierda severa. 6. Dilatación leve del ventriculo derecho con diámetro menor de 5.2 cm. 7. Dilatación moderada de la aurícula derecha. 8. Hipertensión pulmonar precapilar (probabilidad alta) PAPS 36.45mmHg. 9. Derrame pericárdico leve.

07/12/2021 1. Ecografía renal y de vías urinarias: Dentro de límites normales.

07/12/2021: PERFIL MONOCLONAL

PROTEINAS TOTALES * 3,84 g/dl ALBUMINA * 1,97 g/dl GLOBULINA 1,87 g/dl RELACION ALBUMINA GLOBULINA 1,05 g/dl, B2MG: 5,77 mg/L, IgA 109,6 mg/dl IgG 616 mg/dl IgM 50,1 mg/dl, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS: 3,83 gr/dl, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA: Se evidencia liberación de todas las fracciones proteicas, INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN SUERO: No Detectable, INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN ORINA: No Detectable, CADENAS LIVIANA KAPPA EN SUERO LIBRE: 191,8 mg/dl, CADENAS LIVIANAS LAMBDA EN SUERO LIBRES: 84,5 mg/dl

07.11.2021 SATURACION DE TRANSFERRINA: 12,08 %, TIBC: 156,4 ug/dl, RETICULOCITOS, RECuento: 1,6 %, ACIDO FOLICO: 4,22 ng/ml, FERRITINA: 196 ng/ml, VITAMINA B12: 832 pg/ml

04.11.2021 Ecografía abdominal total: masa en flanco derecho de probable origen neoplásico a evaluar estudios complementarios, pequeño hemangioma hepático. Engrosamiento de paredes del antro gástrico. Crecimiento prostático.

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 23 de Diciembre de 2021 12:34

Página 2 de 6



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
 IDENTIFICACIÓN CC 5503994
 EPISODIO 5211615

EVOLUCIONES MÉDICAS

09.11.2021 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS: RD 112x48x58mm, RI 110x48x44mm. Prostata volumen de 39cc.

01.12.2021 IHx Bx DUODENAL: Células atípicas muestran expresión para CD20, CD5, Bcl2 y ciclina D1 con un índice de proliferación medido con Ki67 del 30-40%. Las células neoplásicas no expresan CD23, CD43, CD10, Bcl6 ni MUM-1. CD3 es reactivo en población de linfocitos T acompañantes. Los hallazgos de morfología e inmunohistoquímica corresponden a linfoma del manto. Linfoma B de células del manto.

03.12.2021 TAC DE TORAX SIMPLE: Derrame pleural bilateral con atelectasias pasivas. Ateromatosis de la aorta y vasos coronarios. Opacidades retículo nodulares centrobulbares inespecíficas en ambos lobullos superiores. Estudio sin evidencia de masas o conglomerados ganglionares mediastinales ni axilares.
 TAC DE CUELLO SIMPLE: Ateromatosis de la bifurcación carotídea de ambos lados. estudio sin aparentes masas o conglomerados ganglionares del cuello cateter de hemodialisis yugular derecho con enfisema subcutáneo adyacente probablemente relacionado con inserción. Derrame pleural bilateral parcialmente visualizado.

29/11/2021 Bx de Ganglio linfático inguinal derecho IDIME Q-296844-21 Dra. Yadira Astrid Vasquez Viscaino:
 Células linfoides atípicas de Fenotipo B CD20 positivas, con coexpresión para BCL2, expresión aberrante para CD5 y expresión heterogénea para BCL6. Negativa para CD10, CD23. Escasas células T CD3 positivas. El índice de proliferación celular Ki67 es del 90%.
 Hallazgos morfológicos y de inmunofenotipo que corresponde a neoplasia linfoproliferativa de alto grado.

Análisis:

Paciente adulto mayor con antecedente de importancia de asma (desconocemos tipo y clasificación) en manejo con inhaloterapia, con cuadro clínico de 3 meses de pérdida de peso objetivizada, síntomas B, dolor abdominal, con documentación en estudios de imagen y endoscópicos extrahospitalarios (III nivel clínica Comunitarios) de úlcera de duodeno y masa en colon ascendente, biopsia duodenal con inmunohistoquímica compatible con LNH B de células del manto, con expresión para CD20, CD5, Bcl2 y ciclina D1 con un índice de proliferación medido con Ki67 del 30- 40%. Concomitantemente se documento elevación de azoos y proteinuria en rango nefrótico (3560 mgrs en 24 hrs), con requerimiento de terapia dialítica. Estudios de médula ósea: CMF con 11.65% de células B patológicas de tamaño pequeño y baja complejidad citoplasmática, CD45+, CD19+, CD20+, CD5+ débil, CD38+ débil, CD10-, sIg+ y IgA- y Bx con médula ósea hipocelular para la edad con infiltración multifocal por Linfoma B de células del manto (15- 20% de células neoplásicas).

Se encuentra en protocolo R-CVP, ciclo 1, hoy día +15, con buena tolerancia, se cambio esquema de esteroide a prednisona.

PROBLEMAS ACTUALES:

- INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO: Paciente con síntomas irritativos urinarios, GRAM de orina sin centrifugar positivo para BGN, parcial de orina infeccioso, urocultivo positivo para Escherichia coli BLEE Negativo y Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE Negativo. Se encuentra en cubrimiento antibiótico de amplio espectro con Piperacilina + Tazobactam y antiespasmódico vesical.
- CELULITIS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: El 15/12/2021 presentó edema, eritema, calor y dolor en cara externa de miembro superior izquierdo, la cual apareció luego de rascado. Se encuentra en cubrimiento con linezolid ya que el paciente cursa con falla renal en manejo con hemodiálisis, la cual viene en mejoría.
- BACTERIEMIA ASOCIADA A CATETER MAHURKAR: Hemocultivos tomados previo a inicio de antibiótico positivos para Acinetobacter baumannii complex multisensible (2/4). El 19/12/2021 se retiró el cateter Mahurkar, fue valorado por infectología quien dejó recomendaciones de manejo.
- FALLA RENAL: Concomitantemente se documento elevación de azoos y proteinuria en rango nefrótico (3560 mgrs en 24 hrs), con requerimiento de terapia dialítica desde el 22/11/2021. La última hemodiálisis se realizó el 09/12/2021 con ultrafiltración de 3 lt. Los azoos han permanecido estables, hoy gasto urinario de 1.31 cc/Kg/h, depuración de creatinina de hoy de 59 ml/min.

Actualmente estable hemodinámicamente, con hipoacusia severa, alerta, hidratado, afebril. Balance hídrico positivo.

Por lo que se considera posible dar egreso, con fórmula de medicación de base, indicación para hospitalizarse a siguiente ciclo de quimioterapia y signos de alarma. Favor revisar bloques de parafina (29/12/2021) para evaluación de diagnóstico por grupo de hematopatología institucional.

Se informa conducta a seguir al paciente y familiar (hijo) quienes refieren entender y aceptar.

Plan de evolución:

POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD, INTRAHOSPITALARIA - PROTOCOLO RCVP, ciclo 1, con ajuste de dosis, (Intervalo entre ciclos cada 21 días): Peso: 64 Kg; Talla: 165 cm; ASC: 1.70 m².

FI: 09/12/2021 Día +15 *****SS AUTORIZACIÓN DE POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD, INTRAHOSPITALARIA - PROTOCOLO RCVP, ciclo 2, con ajuste de dosis, (Intervalo entre ciclos cada 21 días):
 Peso: 73 Kg; Talla: 165 cm; ASC: 1.80 m².

FI: 02/01/2022

- RITUXIMAB: Dosis: 375 mg/m² - Dosis Total: 700 mg diluidos en 500 cc de SSN 0.9% Día +1, infusión según protocolo infusional institucional

Se inicia de 50 a 100 mg/hora según signos vitales. Incrementar en 25 mg/hora cada 30 min según signos vitales. Dosis máxima/hora: 400 mg. Infusión según protocolo

Premedicar según protocolo: Acetaminofen 1 gr VO, Difenhidramina 50 mg VO e hidrocortisona 100 mg IV.

- CICLOFOSFAMIDA: Dosis: 750 mg/m² - Dosis total: 1000 mg en 500 cc de SSN, infusión de 2 horas - Día +2. (Ajustado al 75%)



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5211615

EVOLUCIONES MÉDICAS

VINCRISTINA: Dosis: 1,4 mg/m² - máx 2 mg) - Dosis total: 1 mg en 100 cc de SSN, infusión de 30 min - Día +2. (Ajustado al 50%)

PREDNISONA: Dosis: 60 mg/m², Dosis Total: 100 mg VO al-día Día +1 al + 5

PEGFILGRASTIM: Dosis: 6 mg SC - Día +3

ANTIEMÉTICOS:

- Palonosetron 0.25 mg IV Día +2
- Fosaprepitan 1 amp IV Día +2
- Alizaprida 50 mg IV cada 12 horas desde el día +4

ÓRDENES MÉDICAS

- SALIDA
- Espironolactona 25 mg VO al día
- Hidróxido de aluminio + simeticona 10 cc VO cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas.
- Losartan 50 mg vo cada 12 horas
- Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas
- Amlodipino 5 mg VO cada 12 horas
- Atorvastatina 40 mg VO cada 24 horas
- Salbutamol 2 puff cada 6 horas
- Beclometasona 2 puff cada 8 horas
- Furosemida 40 mg vo cada día
- Oxibutinina 5 mg VO cada 12 horas por 4 días
- Sultamicilina tab x 375mg. Tomar 2 tab cada 12 horas por 4 días
- PREDNISOLONA 20 mg VO al día FI: 23/12/2021
- Clonazepam 2 gotas vía oral en la noche
- Orden de hospitalización para el día 02/01/20222
- Se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias
- DEXAMETASONA 8 mg IV CADA DÍA FI: 13.12.21 Día 5/5, 4 mg IV al día FI: 18/12/2021 Día 10/10

ANTIBIÓTICO:

- Piperacilina + Tazobactam 4,5 gr IV cada 8 horas en infusión de 4 horas FI: 17/12/2021 Día 5
- Linezolid 600 mg IV cada 12 horas en infusión de 2 horas FI: 17/12/2021 Día 5

PROFILAXIS

- Aciclovir 200 mg VO al día
- TMP-SMX 160/800 mg VO Lu - Mi - Vi
- Fluconazol 200 mg VO al día
- Acido fólico 1 mg VO al día

INDICACIONES INFECTOLOGÍA 22/12/2021

- suspender linezolid, y pip/taz
- manejo ambulatorio con: (se deja orden en sistema)
- sultamicilina tab x 375mg. Tomar 2 tab cada 12 horas por 4 días

PENDIENTE

- Reporte de Cariotipo 0203860260 09/12/2021
- TRAER POR PARTE DE FAMILIAR bloque de parafina para evaluación de diagnóstico por grupo de hematopatología Institucional.
- Valoración ambulatoria por otorrino por hipoacusia severa

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE APLASIANTE, REQUIERE DE HABITACION UNIPERSONAL POR INMUNOSUPRESION CON ALTO RIESGO DE INFECCIONES CON MORBILIDAD Y MORTALIDAD.

EXAMENES ADICIONALES

03.12.2021: RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN

Basees pulmonares con derrame plueral bibasal. engrosamiento infiltrativo de la mucosa a nivel del ileon distal y valvula ileocecal. Adenopatía sretroperteonales de aspecto sopechoso. Escasa cantidad de liquido asciticos. quiste simple en segmento VI delhigado.

05.12.2021 EVDA: Gastropatía eritematosa antral, duodenitis inespecifica, ulcera duodenal forrest III.

06.12.2021 Proteinas en orina de 24 horas: 3569 mg/24 horas. volumen 620 ml

10.11.2021 COLONOSCOPIA TOTAL: Hemorroides Internas grado II, Masa de colon ascendete que ocupa 30% de la circunferencia y el 60% de la luz.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 23 de Diciembre de 2021 12:34

Página 4 de 6



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5211615

EVOLUCIONES MÉDICAS

Diagnóstico Principal: C831 LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS (DIFUSO)
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Nuevo

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
dic-21	09:50:00	C831	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS (DIFUSO)	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
dic-21	09:50:00	C182	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
dic-21	18:41:00	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
7-dic-21	18:41:00	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
17-dic-21	18:41:00	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
20-dic-21	15:10:00	B961	KLEBSIELLA PNEUMONIAE [K. PNEUMONIAE] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
21-dic-21	15:47:00	K30X	DISPEPSIA	Diag. Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No
22-dic-21	18:35:00	H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado N°1	Impresión Diagnóstica	PEREZ MARTINEZ, CARLOS ANDRES	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	asma
Alérgicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Farmacológicos	Beclometasona, salbutamol

Hemoclasiificación: B + Positivo

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 23 de Diciembre de 2021 12:34

Página 5 de 6



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO

IDENTIFICACIÓN CC 5503994

EPISODIO 5265209

EVOLUCIONES MÉDICAS

- VINCRISTINA: Dosis Total: 1 mg IV, diluir en 100 CC de SSN, pasar en infusión de 30 min, Día +1
- PREDNISONA: Dosis Total: 100 mg VO al día, Días +1 al +5
- PEGFILGRASTIM: 6 mg SC Día +3

ANTIEMÉTICOS:

- Palonosetron 0.25 IV - Día +2 Prequimioterapia
- Alizapride 50 mg IV cada 12 horas a partir del día +3

ÓRDENES MÉDICAS

- Egreso medico
- Aislamiento de contacto por hemocultivo positivo para Acinetobacter baumannii complex en cateter Mahurkar FI: 20/12/2021
- Espironolactona 25 mg VO al día
- Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas.
- Losartan 50 mg vo cada 12 horas
- Atorvastatina 40 mg VO cada 24 horas
- Furosemida 40 mg vo cada día
- Salbutamol 2 puff cada 6 horas
- Beclometasona 2 puff cada 8 horas

PROFILAXIS

- Aciclovir 200 mg VO al día
- TMP-SMX 160/800 mg VO Lu - Mi - Vi
- Fluconazol 200 mg VO al día
- Acido fólico 1 mg VO al día

MANEJO CORTICOIDE RECIBIDO

- PREDNISONA 100 mg VO cada día FI: 07/01/2022 DIA 5/5 *FINALIZÓ EL 11/01/2022*
- PREDNISOLONA 15 mg VO al día FI: 23/12/2021 (20 mg), FA: 06/01/2022 (15 mg) **SUSPENDIDO EL 07/01/2022**

ANTIBIOTICOS RECIBIDOS

- Ceftarolina 600 mg IV cad 12 horas FI: 07.01.2022 - FF: 14.01.2022
- Clindamicina 600 mg IV cada 8 horas FI: 06.01.2022 - FF: 07.01.2022

PENDIENTE

- Reporte de Cariotipo 0203860260 09/12/2021

Se indica a los familiares tramitar autorizacion de proximo ciclo de quimioterapia así:

1. Acudir a la EPS con las ordenes y tramitar autorizacion
2. Una vez autorizada entregarla en centro de cancer clinica foscal
3. Esperar llamado de centro de cancer para respectiva hospitalizacion
4. Se le entrega formulacion
5. Se dan las recomendaciones y signos de alarma para reconsultar

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Tomar abundantes liquidos
- No estar en multitudes
- Tener la precaucion de mantenerse en grupos pequeños de personas (2-3 personas)
- No estar en contacto con animales, personas con sintomas gripales o virosis
- Consumir frutas de cascara gruesa: mandarina, granadilla o banano
- No consumir alimentos crudos ni procesados
- Consumir agua hervida o botellon de marcas conocidas y con registro sanitario
- Utilizar proteccionc salor mayor al 50%, no exponerse al sol directamente
- Realizar higiene de manos frecuentemente (tanto al paciente como quienes lo visitan)

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE:

- Deterioro del estado general, convulsiones
- Fiebre, escalofrío
- Dificultad para respirar, dolor toracico
- Dolor abdominal, diarrea
- Sangrado mucocutáneo (nariz, encias, piel)
- Sangrado en orina o deposiciones
- Alteración del estado de conciencia.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE APLASIANTE, REQUIERE DE HABITACION UNIPERSONAL POR INMUNOSUPRESION CON ALT RIESGO DE INFECCIONES CON MORBILIDAD Y MORTALIDAD

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 18 de Enero de 2022 12:11

Página 3 de 4



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
 IDENTIFICACIÓN CC 5503994
 EPISODIO 5265209

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: C831 LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS (DIFUSO)
 Clasificación: Diag. Principal Dx. Prequirúrgico: No Tipo: Confirmado Nuevo

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgi
05-ene-22	16:43:00	C831	LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS PEQUEÑAS HENDIDAS (DIFUSO)	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	CARVAJALINO PACHECO, ADRIANA DEL PILAR	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	asma
Alérgicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Farmacológicos	Beclometasona, salbutamol

Hemoclasificación: B + Positivo

Vida Sexual Activa: No Aplica

SALAZAR MONTAÑA, LUIS ANTONIO

HEMATOLOGIA

851097

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 18 de Enero de 2022 12:11

Página 4 de 4



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5265209

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO	Identificación	CC 5503994
Edad	76 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	1 UE HOSP PISO 7 - TM	Cama	1CA737A
Esp. Tratante	1 UM H HEMATOLOGIA	Aseguradora	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO
Fecha Registro	18-ene-22	Hora Registro	12:10:45
		Tipo Atención	Hospitalario

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

HEMATOLOGIA
 Dr. Luis Salazar - Md. Internista Hematólogo
 Dra. Adriana Carvajalino - Md. Hospitalaria Hematología

Diagnósticos:
 - Linfoma No Hodgkin B de células del manto estadio IV (Dx 07/dic/2021) -- CD20+, CD5+ DÉBIL, BCL-2+, CICLINA D1+, SOX-11+, CD10-, BCL-6-, CD23-, CD43-, MUM1-, KI 67 DEL 60% -- Ulcera duodenal forrest III. (05.11.2021) -- Masa de colon ascendente que ocupa 30% de la circunferencia y el 60% de la luz (colonoscopia 10.11.2021). -- Masa a nivel del ileon distal y valvula ileocecal. -- Adenopatias retroperitoneas (RMN 03.12.2021) -- Derrame pleur bilateral (RMN 03.12.2021) -- Escasa cantidad de liquido ascitico (RMN 03.12.2021)
 - Síndrome nefrotico resuelto
 -- Proteinuria 24 horas: 3.8 g
 -- Hipoalbuminemia severa: 1.8
 -- Edemas de miembros inferiores.
 - Erisipela resuelta 05/ene/2022
 - Falla renal recibió manejo con Hemodiliasis FI: 22.11.2021, última HD el 09/12/2021 con ultrafiltración de 3 lt
 - Hipertensión arterial secundario a enfermedad renal de novo
 - Enolismo AUDIT Score: 7 puntos.
 - Fibrilación auricular con RVR (30.11.2021)
 - HPB (?)
 - Hipoacusia severa

Otros diagnósticos:
 - Bacteriemia asociada a Cateter Mahurkar por Acinetobacter baumannii complex multisensible (2/4) en tratamiento, el 19/12/2021 se retiró el cateter Mahurk 17/12/2021
 - Infección del tracto urinario por Escherichia coli BLEE Negativo y Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae BLEE Negativo en tratamiento 16/12/2021
 - Celulitis en Miembro superior izquierdo en tratamiento 15/12/2021

Antecedentes:

Patológicos: Asma.
 Farmacológicos: Beclometasona 2 Puff cada 12 horas, salbutamol 2 úff cada 8 horas.
 Alergicos: Niega.
 Hospitalización: Asma en varias ocasiones, Actualmente en estudio de enfermedad linfoproliferativa.
 Quirúrgicos: Pterigio.
 Tóxicos: Enolismo.

TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO:

- 1ra Línea:
 -- R-CVP: Ciclo 1: 09/dic/2021
 Ciclo 2: 13/ene/2022
 - 2nd línea R-CHOP/R-HDAC (high dose):
 -- R-CHOP: Ciclo 1: para el día 02/feb/2022
 PATOLOGIA BOLIVAR N°02200098: BIOPSIA ENDOSCÓPICA (REVISIÓN Y ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA EN BLOQUE DE PARAFINA Q-21-88785 08.01.2022 COMPROMISO POR LINFOMA B DE CÉLULAS DEL MANTO.
 - INMUNOPERFIL: CD20+, CD5+ DÉBIL, BCL-2+, CICLINA D1+, SOX-11+, CD10-, BCL-6-, CD23-, CD43-, MUM1-, KI 67 DEL 60%.

ESTUDIOS DE MÉDULA ÓSEA 07/dic/2022:
 - CMF con 11.65% de células B patológicas de tamaño pequeño y baja complejidad citoplasmática, CD45+, CD19+, CD20+, CDS+ débil, CD38+ débil, CD10-, sIgk+ y Igλ-
 - Bx con médula ósea hipocelular para la edad con infiltración multifocal por Linfoma B de células del manto (15- 20% de células neoplásicas).

IMAGENOLÓGIA

- ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (06.01.2022) 1. Estudio negativo para trombosis venosa superficial y profunda de ambos miembros inferiores.
 2. Hallazgos imagenológicos en relación a linfedema y no se descarta proceso infeccioso incipiente a nivel de las piernas en ambos miembros inferiores.

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 18 de Enero de 2022 12:11

Página 1 de 4



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLÓN CAPACHO
 IDENTIFICACIÓN CC 5503994
 EPISODIO 5265209

EVOLUCIONES MÉDICAS

SUBJETIVO: Afebril, sin disuria, no sangrado, diuresis (+), deposició

(+)

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales.

SIGNOS VITALES

TA: 120/72 mmHg FC: 61/min FR: 19 min T:36°C SO2:99% ambiente
 LA: 2094 cc LE: 1950 cc BA: 144 cc

C/C Normocefalo, conjuntivas palidaz, escleras anictéricas, mucosa oral semihumeda, cuello simétrico sin masas ni adenopatías.
 C/P Pulmones ventilados, no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, evidencia de cateter de mahurkar subclavio derecho sin signos de infección.
 Abdomen: Elevado panículo adiposo, no evidencia de visceromegalias, no evidencia de adenopatías.
 Extremidades: Edema grado III con fovea, llenado capilar < 3 segundos, mejoría marcada de edema, eritema, calor y dolor en 2/3 distales de piernas bilateral
 Neurologico: Sin deficit aparente, fuerza muscular preservada, limitación para la movilidad de miembros inferiores por edema

Análisis de resultados:

CUADRO HEMATICO

Hemoglobina: * 8,4 gr/dl 14,0 - 17,5 gr/dl
 Hematocrito: * 25,2 % 40 - 52 %
 Leucocitos 7.780 /mm3 4.400 - 11.300 /mm3
 Neutrófilos 77 % 50 - 70 %
 Linfocitos 14 % 25 - 40 %
 Eosinófilos 3 % 2 - 4 %
 Monocitos 5 % 2 - 8 %
 Mielocitos 1 % 0
 Neutrófilos 5.990,6 ul 2.000 - 7.000 ul
 Linfocitos 1.089,2 ul 1.500 - 4.000 ul
 Eosinófilos 233,4 ul 0 - 450 ul
 Monocitos 389 ul 2 - 800 ul
 Mielocitos 77,8 ul 0 ul
 IG 1,94 uL 0.00 - 1.0
 Recuento de plaquetas * 48.000 /mm3

CREATININA 1,21 mg/dl 0,67 - 1,17 mg/dl

Análisis:

Paciente adulto mayor con diagnóstico de Linfoma No Hodgkin B de células del manto con expresión CD20+, CD5+ DÉBIL, BCL-2+, CICLINA D1+, SOX-11+, CD10-, BCL- 6-, CD23-, CD43-, MUM1-, KI 67 DEL 60% (biopsia revisada en patología Bolívar el 08.01.2022 de duodeno). Concomitantemente se documentó elevación de azoados y proteinuria en rango nefrótico (3560 mgrs en 24 hrs), con requerimiento de terapia dialítica. Estudio de médula ósea: CMF con 11.65% de células B patológicas de tamaño pequeño y baja complejidad citoplasmática, CD45+, CD19+, CD20+, CD5+ débil, CD38 débil, CD10-, sIgk+ y Igl- y Bx con médula ósea hipocelular para la edad con infiltración multifocal por Linfoma B de células del manto (15- 20% de células neoplásicas).

Recibiendo protocolo de quimioterapia R-CVP ciclo 2 hoy día +6.

Paciente en aceptables condiciones generales, hidratado, afebril, tolerando vía oral, cursó con infección de tejidos blandos tipo erisipela, recibió 7 días de mane AB con ceftarolina.
 Paraclínicos de control en rangos aceptables.

Se da de baja egreso médico el día de hoy, debe reingresar para PROTOCOLO R- CHOP/R/HDAC 3+3 ALTERNANTE el día 02/feb/2022 para recibir R-CHOP.
 Pendiente reporte de cariotipo en médula ósea del 09/dic/2021.

Se explica a paciente y familiar manejo a seguir, refieren comprender y aceptar.

Plan de evolución:

SS/ AUTORIZACIÓN DE POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD INTRAHOSPITALARIA PROTOCOLO R-CHOP/R/HDAC 3+3 ALTERNANTE, Ciclos ca- 21 días. Ciclo #1 R-CHOP.
 Peso: 59 Kg Talla: 1.65 Cm ASC: 1.65 m²
 FECHA DE INICIO: 02/feb/2022

- RITUXIMAB: Dosis: 375 mg/m2 Dosis Total: 620 mg, diluidos en 500 cc de SSN IV Día +1. Infundir según protocolo institucional.
- Premedicar Acetaminofen 1 gr VO, Difenhidramina 50 mg VO, hidrocortisona 100 mg IV
- CICLOFOSFAMIDA: Dosis: 750 mg/m2, Dosis Total: 1230 mg IV, diluir en 500 CC de SSN, pasar en infusión de 3 horas, Día +1
- DOXORRUBICINA: Dosis: 50 mg/m2, Dosis Total: 80 mg IV, diluir en 250 CC de SSN, pasar en infusión de 6 horas, Día +1

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 18 de Enero de 2022 12:11

Página 2 de 4



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLÓN CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5322280

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	JORGE ENRIQUE MOGOLLÓN CAPACHO	Identificación	CC 5503994
Edad	76 Años	Tipo Atención	Hospitalario
Sexo	Masculino		
Cama	1CA605A		
Ubicación	1 UE HOSP PISO 6 - TM		
Aseguradora	NUEVA EPS SA SUBSIDIADO		
Esp. Tratante	1 UM H HEMATOLOGIA		
Hora Registro	07:07:03		
Fecha Registro	15-feb-22		

Tipo de Evolución: Ronda

Subjetivo:

HEMATOLOGIA

Residente: Silos norte de santander
 Dra. Ángela Peña - Md Hematóloga
 Dra. Yessika Noriega - Md Hospitalaria

- Idx:**
1. Linfoma no hodgkin B de celulas del manto, estadio IVB, dx 1/12/21 MIPI: 11ptos (alto riesgo)
 -- Compromiso: masa de colon ascendente, engrosamiento en ileon distal y valvula ileocecal, ulcera duodenal e infiltracion en medula osea
 -- Compromiso ganglionar retroperitoneal y derrame pleural bilateral
 2. Enfermedad renal cronica dx dic 2021, TFG 39.32cc/min feb 2022
 -- Requerimiento de TRR al dx FI 22/11/21, última el 9/12/21
 3. HTA secundaria a 2
 4. Hipoacusia severa (en estudio ambulatorio)
 5. Asma controlada
 6. Hiperplasia prostatica (vlm 40cc)
 7. Diabetes por esteroides
 8. Vacunacion covid: #2 dosis Sinovac, ultima 21/4/21
 9. Aislamiento de contacto por hemocultivo positivo para Acinetobacter baumannii complex en cateter Mahurkar FI: 20/12/2021
 10. Constipacion

VALORACION GERIÁTRICA 9/12/21

- MNA SF: 5 - malnutrición
- Barthel actual: 70 puntos
- ECOG: 2 Karnofsky: 70
- CARG: 92% de riesgo de toxicidad asociada a la QMT.

RESUELTOS:

- Erisipela en MSIS 6/1/22 manejo con ceftarolina por 7 dias
- Síndrome nefrotico paraneoplasico al dx
- Fibrilacion auricular con RVR en clinica comuneros el 30.11.2021

TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO:

0. Corticoide (comuneros) por 15 dias FI 22/11/21, en foscal se inicia destete lento con PDN oral finalizando el 07/1/22
1. RCVP: 1.1 Ciclo 1: 9/12/21 trombocitopenia 62.000 en dia 9.
 -- ITU 17/12/21 por E. coli BLEE Neg y K. pneumoniae ssp pneumoniae BLEE Neg. Manejo con piptazo 5 dias
 -- Celulitis en MSI 15/12/21 manejo con Linezolid 5 dias
 -- Colonizacion de CVC vs. Bacteriemia asociada a Mahurkar por Acinetobacter baumannii complex multisensible (2/4 perifericos neg.), retiro de cateter el 19/12/21
- 1.2 Ciclo 2: 13/1/22: Trombocitopenia: 47.000 al dia +3.

2. R-CHOP/R-ARAC (high dose): Ciclo 1: 5/2/2022 sin complicaciones

ESTUDIOS AL DX CLINICA COMUNEROS:

HISTOPATOLOGIA:

IQ Bx duodenal 1/12/21: Celulas atipicas muestran expresion para CD20, CD5, Bcl2 y ciclina D1 con un indice de proliferacion medido con Ki67 del 30-40%. Las celulas neoplasias no expresan CD23, CD43, CD10, Bcl6 ni MUM-1. CD3 es reactivo en poblacion de linfocitos T acompañantes. Hallazgos compatibles con Linfoma B de celulas del manto.

ESTUDIOS FOSCAL: LDH * 257 U/L

MEDULA OSEA: Biopsia 10/12/21: Hipocelular (5 al 20%) con infiltracion multifocal por linfoma B del manto (15-20% de celulas B neoplasicas). CFM: 11.65% de celulas B patologicas CD45+, CD19+, CD20+, CD5+ debil, CD38+ debil, CD10-, sIgk+ y Igλ-

COLONOSCOPIA 10/11/21: Hemorroides internas grado II, masa de colon ascendete que ocupa 30% de la circunferencia y el 60% de la luz.

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 25 de Febrero de 2022 11:08

Página 1 de 5



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
 IDENTIFICACIÓN CC 5503994
 EPISODIO 5322280

EVOLUCIONES MÉDICAS

EVDA 5/12/21: Gastropatía eritematosa antral, duodenitis inespecífica, úlcera duodenal forrest III.

IMAGENES CLÍNICA COMUNEROS 3/12/21

TOMOGRAFÍAS: CUELLO: No masas ni adenopatías. TORAX: Derrame pleural bilateral con atelectasias pasivas. Opacidades retículo nodulares centrilobulillares inespecíficas en ambos lobulos superiores.

RNM ABDOMEN 3/12/21: Engrosamiento infiltrativo de la mucosa a nivel del ileon distal y válvula ileocecal. Adenopatías retroperitoneales. Escasa cantidad de líquido ascítico. Quiste simple en segmento VI del hígado.

SEROLOGÍAS 6/12/21: AgHBS no reactivo, Anti core total HB no reactivo, Anti VHC negativo. VDRL negativa.

ECO TT 9/12/21: FE 53%, dilatación auricular izquierda severa. Dilatación leve del ventrículo derecho con diámetro menor de 5.2cm Dilatación moderada de la aurícula derecha. Hipertensión pulmonar precapilar (probabilidad alta) PAPs 36.45mmHg. Derrame pericárdico leve.

Objetivo:

Subjetivo: Pasa buena noche, duerme bien, no dolor en miembros inferiores, edemas periféricos en disminución, sin náuseas. Deposición positiva ayer, diuresis normales. Tolerando dieta.

Aceptables condiciones con signos vitales:

TA: 142/80mmHg, FC:62 min, FR: 19/min, T: 35.6°C, SaO2: 96% al ambiente. LA: 2239cc, LE: 1900cc, BH: +339

Cateter implantable derecho, funcional sin signos inflamatorios locales.

C/C conjuntivas normocromicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello simétrico sin masas ni adenopatías.

C/P sin retracciones, ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, no agregados pulmonares ni sibilancias.

Abdomen: no distendido, sin dolor a la palpación o irritación peritoneal. No megalias.

Extremidades: Edema grado I con fovea en miembros inferiores simétrico, sin eritema o calor local.

Neurologico: Hipoacusia severa, sin otras alteraciones.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, bata desechable, tapabocas quirúrgico y/o respirador N95, gafas de protección, y/o careta de protección) siguiendo las normas institucionales y del Ministerio de Salud pertinentes.

Análisis de resultados:

15/02/22: Hemoglobina: * 9,1 gr/dl Leucocitos * 13.990 /mm3 Neutrófilos 10.772,3 ul Linfocitos 1.818,7 ul Eosinófilos 139,9 ul Monocitos 979,3 ul Mielocitos 279,8 ul plaquetas * 145.000 /mm3

14/02/22: Hemoglobina: * 7,8 gr/dl Leucocitos 10.680 /mm3 Neutrófilos 7.048,8 ul Linfocitos 2.670 ul Eosinófilos 427,2 ul Monocitos 106,8 ul Mielocitos 427,2 ul plaquetas 139.000 /mm3
 alt 11 ul/l ast 15 ul/l bilirrubina total 0,16 mg/dl bilirrubina directa 0,1 mg/dl bilirrubina indirecta 0,06 mg/dl nitrogeno ureico 20,3 g/dl calcio * 7,6 mg/dl cl 108,3 mmol/l creatinina * 1,28 mg/dl potasio 4,04 mmol/l magnesio * 1,52 mg/dl sodio 144 mmol/l

13/02/22: Hemoglobina: 7.7gr/dl; Leucocitos 12.820/mm3; RAN 10.740ul; Linfocitos 1.040ul; Monocitos 400ul; Plaquetas 117.000/mm3.

12/02/22: Hemoglobina: * 8,1 gr/d Leucocitos * 34.910 /mm3 Neutrófilos 28.277,1 ul Linfocitos 3.840,1 ul Eosinófilos 349,1 ul Monocitos 698,2 ul Mielocitos 1.047,3 ul Metamielocitos 698,2 ul plaquetas * 103.000 /mm3 POTASIO 3,67 mmol/L

11/02/22: Hemoglobina: * 8,6 gr/dl Leucocitos * 64.690 /mm3 Neutrófilos 61.455,5 ul Linfocitos 2.587,6 ul Monocitos 646,9 ul IG 19,36 uL plaquetas * 99.000 /mm3 Potasio 3.48

10/02/22: Hemoglobina: 8,4 gr/dl Leucocitos 73.450 /mm3 Neutrófilos 59.494,5 ul Linfocitos 6.610,5 ul Monocitos 7.345 ul plaquetas * 137.000 /mm3 alt 7 ul/l ast 14 ul/l bilirrubina total 0,25 mg/dl bilirrubina directa 0,14 mg/dl bilirrubina indirecta 0,11 mg/dl nitrogeno ureico 20 mg/dl calcio * 7,9 mg/dl (corregido 8,58 mg/dl) creatinina 1,07 mg/dl potasio 3,33 mmol/l magnesio 1,68 mg/dl sodio 139 mmol/l Glucometria ayer: 89-142mg/dlt

09/02/22: Hemoglobina: * 8,8 gr/dl Leucocitos 47.750 /mm3 Neutrófilos Linfocitos 6.685 ul Monocitos 477,5 ul Mielocitos 477,5 ul IG 2,2 ul IG 4,6 % plaquetas 193.000 /mm3

Análisis:

Paciente de 76 años con antecedente de enfermedad renal crónica y dx de Linfoma del manto estadio IVb con múltiple compromiso sistémico e infiltración en médula ósea. Recibió prefase con protocolo R-CVP x 2 ciclos bien tolerados.

Se escalona manejo con R-CHOP/R-ARAC alternante en contexto de edad, fragilidad y paciente no candidato a trasplante de precursores hematopoyéticos. Recibe primer ciclo R-CHOP, hoy día +10, sin complicaciones.



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MÓGOLLÓN CAPACHO

IDENTIFICACIÓN CC 5503994

EPISODIO 5322280

EVOLUCIONES MÉDICAS

Estable hemodinamicamente, sin crisis activo, paso buena noche, no dolor en miembros inferiores, disminución de edemas periféricos, adecuación diuresis, balance positivo. Laboratorios con Hb en 9.1 gr/dl, ayer recibió transfusión de glóbulos rojos sin complicaciones, resto de laboratorios en rangos seguros, sin indicación de soporte transfusional o con filgrastim.

Paciente con adecuada evolución clínica, recibe protocolo sin complicaciones, por lo que se decide dar egreso médico con órdenes de poliquimioterapia Antineoplásica de Alta toxicidad intrahospitalaria según protocolo PROTOCOLO R-CHOP/R/ARACA alternante, Ingresar para Ciclo #2 con R/ARACA el 28 de febrero del 2022, se den órdenes, recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias.

Se explica a paciente e hijo. Se aclaran dudas refieren entender y aceptar.

RECOMENDACIONES AL EGRESO

Se indica a los familiares y a la paciente tramitar autorización de próximo ciclo de quimioterapia así:

1. Acudir a la EPS con las órdenes y tramitar autorización
2. Una vez autorizada entregarla en centro de cáncer clínica foscal
3. Esperar llamado de centro de cáncer para respectiva hospitalización
4. Se le entrega formulación
5. Se dan las recomendaciones y signos de alarma para reconsultar

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Tomar abundantes líquidos
- No estar en multitudes
- Tener la precaución de mantenerse en grupos pequeños de personas (2-3 personas)
- No estar en contacto con animales, personas con síntomas gripales o virosis
- Consumir frutas de cascara gruesa: mandarina, granadilla o banano
- No consumir alimentos crudos ni procesados
- Consumir agua hervida o botellón de marcas conocidas y con registro sanitario
- Utilizar protección solar mayor al 50%, no exponerse al sol directamente
- Realizar higiene de manos frecuentemente (tanto al paciente como quienes lo visitan)

Plan de evolución:

SALIDA

SS/ ORDEN DE POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE ALTA TOXICIDAD INTRAHOSPITALARIA PROTOCOLO R-CHOP/R/ARACA ALTERNANTE AJUSTADO A EDAD/ FRAGILIDAD, Ciclos cada 21 días.

Ciclo #2 con R/ARACA. CICLOS CADA 21 DÍAS
Peso: 57.5 Kg Talla: 1.65 Cm ASC: 1.63 m²

PARA INGRESO 28 FEBRERO 2022

1. Rituximab 1400 mg subcutáneo Día 0, -- Premedicar Acetaminofen 1 gr VO, Difenhidramina 50 mg VO, hidrocortisona 100 mg IV
-- Infusión según protocolo institucional
2. Citarabina 1 gr/m². Dosis: 1630 mg IV Días 1 y 2, diluido en 500 cc de SSN para pasar en 2 horas

-- Profilaxis oftálmica con dexametasona gotas cada 8 horas desde día 0 a día +5

3. Soporte: Filgrastim 1 amp sc iniciando día +3

ANTIEMÉTICOS:

- Fosopentil 1 amp iv día +1
- Palonosetron 0,25 IV - Día +1 Prequimioterapia
- Alizapride 50 mg IV cada 8 horas

ÓRDENES MÉDICAS:

- Aislamiento de contacto por hemocultivo positivo para *Acinetobacter baumannii* complex en cateter Mahurkar FI: 20/12/2021 por 3 meses
- Espironolactona 25 mg VO al día
- Losartan 50 mg vo cada 12 horas
- Atorvastatina 40 mg VO cada 24 horas
- Omeprazol 20 mg VO cada 24 horas
- Acetaminofen 1 gr VO cada 8 horas, según dolor
- Pregabalina 75 mg VO cada 24 horas, en la noche
- Lactulosa 1 sobre cada 12 horas, según necesidad
- Bisacodilo 5 mg VO cada día, según necesidad
- Salbutamol 2 puff cada 6 horas, a necesidad
- Beclometasona 2 puff cada 8 horas, a necesidad
- Aciclovir 200 mg VO al día
- TMP-SMX 160/800 mg VO Lu - Mi - Viernes
- Acido fólico 1 mg VO al día

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 25 de Febrero de 2022 11:08

Página 3 de 5



PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
 IDENTIFICACIÓN CC 5503994
 EPISODIO 5322280

EVOLUCIONES MÉDICAS

PENDIENTE:

- Reporte de Cariotipo en MO (0203860260) del 09/12/2021
- Estudios ambulatorios de hipoacusia: pend. realización de audiometría tonal, logaudiometría e impedanciometría (del 19/1/22)

RECOMENDACIONES AL EGRESO

Se indica a los familiares y a la paciente tramitar autorización de próximo ciclo de quimioterapia así:

1. Acudir a la EPS con las ordenes y tramitar autorización
2. Una vez autorizada entregarla en centro de cancer clinica foscal
3. Esperar llamado de centro de cancer para respectiva hospitalización 4. Se le entrega formulacion
5. Se dan las recomendaciones y signos de alarma para reconsultar

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Tomar abundantes líquidos
- No estar en multitudes
- Tener la precaucion de mantenerse en grupos pequeños de personas (2-3 personas)
- No estar en contacto con animales, personas con síntomas gripales o virosis
- Consumir frutas de cascara gruesa: mandarina, granadilla o banano
- No consumir alimentos crudos ni procesados
- Consumir agua hervida o botellon de marcas conocidas y con registro sanitario
- Utilizar proteccionc salor mayor al 50%, no exponerse al sol directamente
- Realizar higiene de manos frecuentemente (tanto al paciente como quienes lo visitan)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE APLASIANTE, REQUIERE DE HABITACION UNIPERSONAL POR INMUNOSUPRESION CON ALTO RIESGO DE INFECCIONES CON MORBILIDAD Y MORTALIDAD

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: C851 LINFOMA DE CELULAS B, SIN OTRA ESPECIFICACION

Clasificación: Diag. Principal

Dx. Prequirúrgico: No **Tipo:** Confirmado Nuevo

Angela Maria Peña Castellanos
 COLOMBIA - SANTANDER
 NIT. 890205361-4

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
03-feb-22	16:08:00	C851	LINFOMA DE CELULAS B, SIN OTRA ESPECIFICACION	Diag. Principal	Confirmado Nuevo	ALVAREZ SERRANO, MARIA JULIANA	No
07-feb-22	11:38:00	H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	PEÑA CASTELLANOS, ANGELA MARIA	No
10-feb-22	05:50:00	EB76	HIPOPOTASMIA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	Perez Torres, Cristian Jose	No
11-feb-22	19:18:00	K590	CONSTIPACION	Diag. Relacionado Nº3	Confirmado Nuevo	PEÑA CASTELLANOS, ANGELA MARIA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	asma
Alérgicos	Niega
Quirúrgicos	Niega
Farmacológicos	Beclometasona, salbutamol

Hemoclasificación: B + Positivo

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 25 de Febrero de 2022 11:08

Página 4 de 5

FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER



NIT.890205361-4

PACIENTE JORGE ENRIQUE MOGOLLON CAPACHO
IDENTIFICACIÓN CC 5503994
EPISODIO 5322280

EVOLUCIONES MÉDICAS

PEÑA CASTELLANOS, ANGELA MARIA

HEMATOLOGÍA

3106

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica:

Fecha y Hora de Impresión: 25 de Febrero de 2022 11:08

Página 5 de 5