



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“METÁSTASIS ÓSEA EN VÉRTEBRA TORÁCICA T7 ORIGINADA POR  
CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física.

**Autora:** Zuleta Alvarez, Ana Lucía.

**Tutora:** Msc. Ft. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles.

**Ambato – Ecuador**

**Junio, 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

“METÁSTASIS ÓSEA EN VÉRTEBRA TORÁCICA T7 ORIGINADA POR CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA” de Ana Lucia Zuleta Alvarez, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que dicho Análisis de Caso Clínico reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2016

## **LA TUTORA**

---

**Msc. Ft. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles.**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico “**METÁSTASIS ÓSEA EN VÉRTEBRA TORÁCICA T7 ORIGINADA POR CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta de esquema de tratamiento son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2016

## **LA AUTORA**

.....  
Zuleta Alvarez, Ana Lucia.

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción del mismo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2016

## **LA AUTORA**

.....  
Zuleta Alvarez, Ana Lucia.

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

**“METÁSTASIS ÓSEA EN VÉRTEBRA TORÁCICA T7 ORIGINADA POR CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA”**, de Ana Lucia Zuleta Alvarez, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Junio 2016

Para constancia firman:

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## DEDICATORIA

*“Confía en Jehová con todo tu corazón, y no te apoyes en tu propio entendimiento”*

*Dedico este trabajo con mucho amor a Dios por darme la vida de bendición que me ha entregado, además de sabiduría e inteligencia para ir por este camino y levantarme en mis momentos de caída y demostrarme con amor que soy la niña de sus ojos y darme la hermosa familia que ahora poseo.*

*A mi amado esposo Mario que ha sido un pilar muy importante en mi vida y carrera, quien con tanto amor me acompaña y me ha ayudado a mantenerme en pie, con quien hemos creado dos hermosas razones más para seguir adelante y avanzar Aylin y Caeli y como no olvidarme de Micaela el primer angelito que vieron mis ojos, a quienes amo con todo mi corazón y con quienes aprendí aún más del significado de amor verdadero, perdón por el tiempo que les he robado en el compartir diario para llegar a este preciado momento.*

*A mis padres Felipe y Rosa por ser quienes con amor me enseñaron a luchar y salir adelante con su ejemplo de superación y empuje, para seguir adelante y no dejarme vencer.*

*Mis suegros Fernando y Susana por dar tanto de su tiempo, cariño y consideración en todo momento fueron un pilar muy importante en este proceso sin su apoyo ahora no vería cristalizado este sueño.*

*Mi familia entera que siempre con su preocupación constante han estado con sus palabras de aliento entregándome su apoyo incondicional.*

*Para ustedes todo mi cariño y amor.*

*Lucy Zuleta Alvarez*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por permitirme este momento tan feliz y entregarme constantemente una lluvia de bendiciones y honrarme con su presencia en cada momento.*

*Agradezco de manera infinita a la Universidad Técnica de Ambato por acogerme y brindarme docentes que me han ayudado con sus conocimientos no solo teóricos y prácticos sino también de vida que se me serán útiles en mi caminar profesional.*

*A la MSC. FT. Verónica Cobo Sevilla por instruirme y apoyarme en la realización de este trabajo, por la paciencia, entrega de conocimientos y cariño que me brindo un magnifico aporte para el desarrollo de este trabajo.*

*Por último agradezco a familiares, amigos y conocidos que me han apoyado incondicionalmente en mi vida.*

*Lucia Zuleta Alvarez.*

II ÍNDICE	
<b>IV. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>V. OBJETIVOS</b>	4
<b>VI. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE</b>	4
Identificación y recopilación de la información no disponible.	15
<b>VII. DESARROLLO</b>	15
DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	15
DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	33
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	33
FACTORES AMBIENTALES	33
ESTILOS DE VIDA Y SOCIALES	33
Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud.	34
❖ <b>Oportunidades en la solicitud de consulta:</b>	34
❖ <b>Características de la Atención:</b>	34
❖ <b>Acceso:</b>	35
❖ <b>Oportunidades de Remisión:</b>	35
❖ <b>Trámites Administrativos:</b>	35
Identificación de los Puntos Críticos	36
Caracterización de las Oportunidades de Mejora	39
Propuesta de Tratamiento Alternativo	40
Propuesta de Intervención Fisioterapéutica en Mastectomía Radical Modificada.	40
Programa de Ejercicios Postquirúrgico de Mastectomía Radical Modificada.	40
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	46
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>X. ANEXOS</b>	52
ANEXO N.- 1	52
ANEXO N.-2	53
ANEXO N.- 3	54
ANEXO N.- 4	80



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

“METÁSTASIS ÓSEA EN VÉRTEBRA TORÁCICA T7 ORIGINADA POR CÁNCER  
DE MAMA IZQUIERDA”

**Autora:** Zuleta Alvarez, Ana Lucía.

**Tutora:** Msc. Ft. Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles.

**Fecha:** Febrero 2016.

**RESUMEN**

El cáncer es una enfermedad catastrófica que cambia la vida de quien ha sido diagnosticada como a sus familiares, siendo así el cáncer de mama considerado uno de los que más vidas ha cobrado, en la población femenina del país.

Presentaremos el caso siguiente el cual analiza el proceso evolutivo de una mujer de 69 años con diagnóstico de Metástasis ósea en vertebra torácica T7 por Cáncer de mama izquierda en el año 2013 fue detectada cáncer de mama en su seno izquierdo, teniendo

como primera casa de salud SOLCA Ambato, en donde se realizó sus primeros chequeos médicos así como exámenes, para luego ser trasladada a su nueva casa asistencial que sería el Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo, lugar en donde se le dio la etapa cáncer en la que se encontraba siendo etapa III B, obtuvo 6 ciclos de quimioterapia, se le realizó un procedimiento quirúrgico el cual fue una mastectomía radical modificada, 5 meses después de haber terminado los ciclos de quimioterapia, luego de 3 meses comienza con radioterapia; en abril del 2015 se realizan exámenes de rutina para conocer el estado del sujeto al haber transcurrido un año luego de la cirugía y encuentran cambios importantes existiendo una metástasis ósea multifocal en T7 y algunos segmentos paravertebrales de costillas.

La información obtenida sobre el presente caso se obtuvo de toda la documentación que el sujeto tenía bajo su poder, además de una entrevista realizada a los servidores de salud que han atendido al individuo, para realizar el presente análisis.

**PALABRAS CLAVES:** METÁSTASIS\_ÓSEA, CÁNCER\_MAMA,  
METÁSTASIS\_VERTEBRAL.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**PHYSICAL THERAPY CAREER**

**"BONE METASTASIS IN THORACIC VERTEBRA T7 ORIGINATED BY LEFT  
BREAST CANCER"**

**Author:** Zuleta Alvarez, Ana Lucia.

**Tutor:** Msc. ft. Cobo Sevilla, Verónica Ángeles.

**Date:** February 2016.

**SUMMARY**

Cancer is a catastrophic illness that changes the life of who has been diagnosed as relatives, so being breast cancer considered one of which more lives has claimed, in the female population of the country.

We will present the following case which discusses the evolutionary process of the subject of 69 years with a diagnosis of bone Metastasis in thoracic vertebra T7 by Breast Cancer left in 2013 was detected breast cancer in her left breast, having as first House health SOLCA Ambato, where it was held and exams in this House of health then be transferred to your new care home that would be the Hospital's specialties medical Eugenio Espejo, place where was given the cancer stage that was being stage III B, obtained 6 cycles of chemotherapy, held a surgical procedure which was a radical

mastectomy, modified, 5 months after completion of chemotherapy cycles, after 3 months it begins with radiotherapy; in April of 2015 from routine exams to know the status of the subject to have passed one year after surgery and are important changes to exist a multifocal bone metastasis in T7 and paravertebral segments of ribs.

The information obtained on this case was obtained of all the documentation that the subject had under his power, as well as an interview to servers of health that have attended the individual, for the present analysis.

**KEY WORDS:** METASTASIS\_OSEA, CANCER\_MAMA, METASTASIS\_VERTEBRAL.

#### **IV. INTRODUCCIÓN**

La salud es la fuente principal de vida de cada ser humano, en Ecuador un país en vías de desarrollo encontramos varias enfermedades que aquejan a los pobladores que han ido creciendo su porcentaje de incidencia siendo uno de estos el cáncer, por esta razón la ayuda que existe hacia las personas que presentan esta enfermedad es inmensamente buena en cuanto a costos por parte del gobierno; sin embargo aún existen espacios que quedan por cubrir y la gran demanda que existe provoca que no sean suficientes los equipos o el personal mismo de las instituciones de salud pública, provocando dejar de lado muchos procesos por la premura o el número de pacientes que se incrementa cada día más y más; mirar un pasillo lleno de mujeres que sufren con esta enfermedad en sus distintos tipos y escuchar sus historias estremece el corazón razón por la que me ha parecido interesante el estudio del presente caso(1).

Conociendo que el cáncer es una enfermedad a nivel celular en el que estas sufren una alteración y comienzan a desarrollar una nueva forma de comportamiento cambiando su crecimiento membrana y apariencia; estas células pueden migrar hacia un lugar remoto en el cual se mimetizan en un tejido u órgano denominándose a esto como metástasis asumiendo sus funciones y afectando cualquier parte del cuerpo (2).

Tomando en cuenta que la metástasis ósea y en particular la de los cuerpos vertebrales se la puede apreciar en un momento avanzado de la enfermedad y puede ser causada por tumores malignos derivados de distintos tipos de cáncer, tales como de próstata, pulmón, riñones, tiroides, mama, etc. Particularmente tomaremos en cuenta a este último ya que el presente trabajo está enfocado en el mismo, y en su evolución.

#### **Según (BENLLOCH A. 2014) “Metástasis Vertebrales”**

“La tendencia a metastatizar depende del tipo de cáncer primario: el de mama un 30%, pulmón en 13%, cáncer renal un 12%, cáncer de próstata un 7%, cáncer tiroideo un 5% y otros un 9%” (3).

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y la segunda causa más usual de muerte por cáncer en mujeres de América del Norte y Europa Occidental. Aproximadamente el 30% de las pacientes con cáncer de mama desarrollan la enfermedad metastásica. Cuando el cáncer de mama se convierte en afectación metastásica del esqueleto es muy común, que afecta a entre el 47 a 85% en series de autopsias y de 69 a 80% cuando se define radiográficamente (4).

El cáncer de mama va en aumento alrededor del mundo como en Ecuador, encontrándose en la ciudad de Quito una alta incidencia al igual que en los países con alto crecimiento económico.

Encontrando así que de un total de muestra de 70 países del mundo, Bélgica ocupa el primer lugar en cuanto a incidencia, Ecuador tiene un promedio de incidencia anual alto con un 11% según la Organización Panamericana de la Salud; demostrándonos que Quito ocupa el puesto 56 y Cuenca el lugar 67 en C15C vol. X; es así que en el quinquenio de 1996-2000 la tasa era del 28.8 % mientras que en 2001-2010 subió al 35.8% por 100.000 mujeres, es decir que tuvo un 25% de crecimiento en una década. La ciudad de Quito con 35% y Guayaquil con un 34.7% son las ciudades de más incidencia de cáncer de mama a nivel nacional, donde las cifras desde el año 1991 al 2005 fueron estandarizadas del 8,1% al 11,4%, para el 2010 se habló del 12.4% en donde no se encontró una causa específica de estabilización teniendo una tendencia y objetivo de disminuir la tasa de mortalidad, cosa que ya lo vemos en países desarrollados. La edad de la mujer es muy importante para en la presentación del cáncer de mama ya que se evidencian en los últimos 20 años un gran incremento de casos, casi doblando el número de estos, en el año 90 a partir de los 40 años se reportaron 12 casos, en mujeres de 50 17 casos reportados, que en la actualidad existen datos de 20 y 41 respectivamente; evidenciándose un aumento del 30% en cáncer de mama en los últimos 15 años, razón por la que el examen de mamografía es importante a partir de los 40 años para su diagnóstico. La evidencia en el país en cuanto al nivel de instrucción y la incidencia que existe es de 40 por 100.000 en mujeres con algún nivel de instrucción superior o secundaria , mientras que aquellas

que no tenían ningún nivel de estudio la tasa era de 12 por 100.000, y las que habían tenido únicamente primaria era de 25 por 100.000, el riesgo en mujeres con estudios es mayor pero hay que tomar en cuenta que el estadio en estas mujeres es inicial mientras que quienes tienen primaria o no tienen instrucción es menor la tasa pero el estadio es avanzado o existe ya proceso de metástasis (1).

La metástasis al invadir cualquier parte del cuerpo esta se presenta mayormente en el esqueleto axial; siendo la columna vertebral el lugar más frecuente, encontrándose en primer lugar la región lumbar, seguida de la región torácica, luego cervical y por último la región sacra, en donde se presenta de manera inicial en el cuerpo vertebral manifestándose radiológicamente la lesión en el pedículo; no podemos olvidar las costillas y pelvis además de la extremidades en donde la afectación es más frecuente en la parte proximal del humero y fémur, existiendo raramente metástasis distal en rodilla y codo, no obstante estudios han encontrado en los huesos pequeños de las manos y pies (5).

Algo importante que se debe tener en cuenta es que durante la infancia y adolescencia el 70% de los tumores diagnosticados son benignos pero a partir de la tercera década de vida el 70% de los tumores primarios son malignos; se puede observar que desde la quinta década un incremento de los tumores malignos, predominando los de carácter metastásico junto al mieloma a partir de los sesenta años (3).

Encontramos una incidencia de metástasis en columna vertebral de 30% a 80% en pacientes en los que su cáncer fue sistémico, el 75% de ellas se originan de mama (4). Se estima que aparecen en el 14% al 70% de todos los pacientes oncológicos, aunque, según los informes, están presentes en el material de autopsia del 70% al 85% de estos últimos (6).

Dentro de las principales complicaciones asociadas con la metástasis ósea son el dolor agudo, la compresión medular y las fracturas patológicas, todas estas complicaciones restringen la movilidad y el sueño, afectando en gran medida la calidad de vida del sujeto (3).

Los datos encontrados son bastante alarmantes ya que las cifras no han parado de ir en aumento; no existe un registro de los últimos 5 años ya que los estudios que se han realizado en el país son hasta el año 2010.

El presente caso se trata de una mujer de 69 años que en el año 2013 asiste a cita médica en Centro de Salud Ambato N.-2ª para un chequeo de rutina en el que le recomiendan se realice una mamografía de manera urgente, acude a SOLCA Ambato y después de realizarse los exámenes pertinentes se diagnostica cáncer de mama izquierda, la mujer no cuenta con los recursos y accede a Red Integral Pública de Salud (RIPS) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el que determinan el diagnóstico de cáncer de mama izquierda en etapa III B y realizan tratamiento correspondiente a sesiones de quimioterapia, mastectomía radical de mama izquierda y sesiones de radioterapia; la paciente continua con chequeos permanentes cada 2 o 3 meses, quimioterapia oral y terapia del dolor.

## **V. OBJETIVOS**

1. Determinar la calidad de atención que ha recibido el sujeto a las diferentes unidades de salud en las que ha sido atendido.
2. Delimitar los puntos críticos que se produjeron en la realización de exámenes en la casa de salud.
3. Sugerir un plan de intervención fisioterapéutica en base a los hallazgos encontrados en el presente análisis.

## **VI. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE**

Al momento de la recolección de datos contamos con todos los exámenes realizados en el sujeto siendo estos:

- **Mamografía Bilateral: 3 de Junio 2013.**
  - Mamas asimétricas en tamaño y densidad tejido mamario mixto a predominio graso en la mama izquierda U. C. S región supra\_ alveolar se observa la presencia de tejido mamario mal definido irregular



especulado de 13mm con calcificación adenósica en su interior que provoca engrosamiento de la piel de la areola de retracción del pezón hallazgo sospechoso de neo no se observan micro calcificaciones atípicas.

- Regiones axilares sin ganglios.

- **US MAMAS: 3 de Junio 2013.**

- En la mama izquierda U.C.S región retroareolar se observa la presencia de lesión nodular solida mal definida hipoecogénica espiculada que determina desestructuración del tejido mamario vascularizada con un nódulo solido adyacente de 5mm.
- La lesión mide 13mm por 10mm de aspecto sospechoso de neo que provoca engrosamiento de la piel adyacente y retracción del pezón.
- En la axila izquierda se observa adenopatía de 12mm posiblemente metastásica.
- BI-RADS IV para la mama izquierda.
- BI-RADS II para mama derecha.

- **Biopsia: 4 de Julio 2013**

- Carcinoma ductal infiltrante, se solicita exámenes de inmunohistoquímica hormonales para tratamiento y ecadherina, para descartar carcinoma lobulillar.
- Biopsia de piel negativo para infiltración de epidermis.
- Dermis profunda infiltrad por lesión tumoral.

- **Inmunohistoquímica**

- Hospital Eugenio Espejo, 18 de Julio 2013.
  - Carcinoma Ductal bien diferenciado.
  - SBR 5.
  - Piel libre de lesión.
  - Permeación vascular evidente.

- **Gammagrafía ósea:**

- SOLCA Quito, 26 de Junio 2013

- Informe: se objetiva incremento focal de mediana actividad en L4, L5 e iliaco izquierdo próximo al sacro, sospechoso, recomienda descartar.
- Se observa además moderado incremento focal articular periférico, generalizado, crónico maligno.
- IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Sospecha en región lumbosacra.
- Dr. Mauro Yerovi HEMEE 8 de Abril 2014
  - Estudio negativo para enfermedad ósea metastásica.
  - Proceso degenerativo en columna lumbar L4-L5.
- SOLCA Quito, 6 de Octubre 2015.
  - Estudio compatible con metástasis ósea multifocal.
  - Se deposita depósitos de variada morfología y concentración en TVII, LIII, segmento paravertebral de la 11 costilla izquierda, costillas derechas 7 y 8 segmento lateral, paravertebral derecho 4ta. Costilla, metastásico.
- **Tomografías:**
- SOLCA Ambato, 17 de Junio 2013.
  - Tórax :
    - Neoplasia conocida a nivel de la mama izquierda localizada hacia los cuadrantes superiores, se acompaña de adenopatías axilares ipsilaterales de aspecto metastásico.
    - Campos medulares sin evidencia de metástasis.
  - Abdomen y Pelvis Simple\contrastado
    - Tomografía dentro de los parámetros normales.
- Tac Cervical, 22 de Julio 2013.
  - Ganglios sin significado patológico en el cuello.
- Hospital Eugenio Espejo, 11 de Febrero del 2014.
  - TAC s/c Tórax, Abdomen y Pelvis

- En ventana ósea se aprecia hiperdensidad en su interior de bordes parcialmente definidos que compromete todo el grosor del tercio anterior de un cuerpo vertebral torácico, en estas placas no es posible determinar de qué cuerpo exactamente se trata (aparentemente T6).
- Lesión de predominio blástico en cuerpo vertebral descrito conviene evaluar con RM.

- **Resonancia Magnética**

- Hospital Eugenio Espejo, 01 de Noviembre del 2013: Columna Lumbar
  - No se observaron zonas de infiltración ósea metastásica a nivel de la columna lumbar, únicamente signos de artrosis degenerativa a nivel de L4 – L5, de predominio derecho.
- Radiológicos Asociados, 29 d Mayo del 2015. Columna Toracolumbar.
  - Se observa a nivel del cuerpo vertebral T7 cambios de señal en la medula ósea correspondiente, que se comporta hipointensa en T1, aumenta su señal en el T2 en forma leve e irregular en forma más importante en las secuencias STIR y SPIR. No se revelan signos de fractura patológica ni datos de lesión de la cortical ósea correspondiente. Capta el medio de contraste de forma intensa e irregular. Dichas imágenes son sugestivas de hemangioma.

- **Ecocardiograma**

- Centro Medico Alemania, 19 de Febrero del 2014.
  - Cavidades cardiacas de tamaño normal.
  - Contractilidad global y segmentaria del ventrículo izquierdo conservada con fracción de eyección de 71%.
  - Presión sistólica de arteria pulmonar 37mmHg.

- **Exámenes de laboratorio**

20/08/2013

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA	
<b>HEMOLOGÍA</b>				
Glóbulos Blancos	61,86	x 10 ^3	4.50 - 10.50	
Neutrófilos	0,00	x 10 ^3	3,50 - 7,00	
Linfocitos	2,90	x 10 ^3	1,00 - 4,00	
Monocitos	0,00	x 10 ^3	0,40 - 0,70	
Eosinófilos	0,02	x 10 ^3	0,20 - 0,50	
Basófilos	0,39	x 10 ^3	0,04 - 0,10	
Neutrófilos %	0,00	%	55,00 - 70,00	
Linfocitos %	4,72	%	20,00 - 40,00	
Monocitos %	0,00	%	4,00 - 10,00	
Eosinófilos %	0,04	%	1,00 - 4,00	
Basófilos %	0,64	%	0,00 - 1,00	
Recuento de Glóbulos Rojos	4,76	x 10 ^6	4,40 - 5,90	
Hemoglobina	14,00	g/dl	13,50 - 17,00	
Hematocrito	42,90	%	40,00 - 52,00	
Volumen Corpuscular Medio	90,10	fl	80,00 - 99,00	
HB Corpuscular Media	29,40	Pg	21,00 - 32,00	
Concent. HB Corpuscular Media	32,60	g/dl	29,00 - 32,00	
Ancho de distribución de G.R.	45,70	Fl	40,00 - 80,00	
Ancho de distribución de G.R.	14,40	%	11,00 - 14,00	
Plaquetas	249,00	x 10 ^3	150 - 400	
Observación				
	CAYADOS:	3%		
	SEGMENTADOS	80%		
	EOSINOFILOS:	2%		
	BASOFILOS:	1%		
	MONOCITOS	2%		
	LINFOCITOS:	12%		
<b>BIOQUÍMICOS</b>				
Ácido Úrico	3,50	mg/dl	2,40 - 5,70	
Bilirrubinas Totales (QS)	0,70	mg/dl	0,20	5,70
Bilirrubina Directa (QS)	0,30	mg/dl	0,00	1,30
Bilirrubina Indirecta (QS)	0,40	mg/dl	0,00	1,10

TGO (QS)	30,00	U/L	14	59
TGO (QS)	38,00		9	72
Urea	13,80	mg/dl	10,00	50,00
Glucosa	58	mg/dl	75,00	110,00
VALOR CONFIRMADO				
Creatinina	0,70	mg/dl	0,50	1,20

### EXAMEN DE ORINA

EMO				
Aspecto	Lig Turbio			
Color	Amarillo			
Ph	6,00			
Densidad	1,012			
	NEGATIVO			
Proteínas	I	mg/dl		
	NEGATIVO			
Glucosa	I	mg/dl		
	NEGATIVO			
Cetona	I	mg/dl		
	NEGATIVO			
Nitritos	I			
Urobilinógeno	NORMAL I	mg/dl		
	NEGATIVO			
Bilirrubinas	I	mg/dl		
Sangre		/uL		
Hemoglobina	NEGATIVO			
Leucocitos	25	/uL		
Células Epiteliales	6,60	/uL	0,00	50,00
Células Redondas	2,00	/uL		
Piocytes	44,80	/uL	0,00000	22,00000
Hematíes	27,10	/uL	0,00000	22,00000
Bacterias	380,70	/uL		
	0 - 358			
	359 - 800	+		
	800 - 2800	++		
	2800 - 5000	+++		
	5000 en adelante	++++		
Cristales	0,00	/uL		
Cilindros	0,13	/UI	0,00	2,50
Moco	0,13			

Levaduras 0,00

03/09/2013

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
<b>HEMOLOGÍA</b>			
Glóbulos Blancos	6,12	x 10 ^3	4,40 - 11,30
Glóbulos Rojos	4,52	x 10 ^6	4,50 - 6,50
Hemoglobina	13,20	- g/dl	13,6 - 17,0
Hematocrito	43,30	%	40,3 - 52,00
Volumen Corpuscular Medio	95,80	#¿NOMBRE?	76,00 - 95,00
Hemog. Cop. Media	29,20	Pg	26,00 - 38,00
Concent. HB Corpuscular Media	30,50	g /Dl	30,00 - 35,00
Plaquetas	377,00	x 10 ^3	150 - 450
Distribución GB: ROJOS-SD	50,00	fL	35,00 55,00
Distribución GB: ROJOS-CV	14,90	%	11,5 - 14,5
Vol. Plaquet. Medio	10,10	fL	
<b>FÓRMULA DIFERENCIAL DE GLÓBULOS BLANCOS</b>			
Neut.	4,08	x 10 ^3	2,00 - 8,00
Lymp.	1,36	x 10 ^3	1,00 - 4,40
MONOCITOS	0,64	x 10 ^3	0,08 - 0,88
EOSINOFILOS:	0,01	x 10 ^3	0,08 - 0,44
BASOFILOS:	0,03	x 10 ^3	0,00 - 0,11
Neut%	66,60	pg	45,00 - 70,00
LYMPH%	22,20	g/dl	25,00 - 40,00
MONO%	10,50	fl	2,00 - 10,00
Eo%	0,20	%	2,00 - 4,50
Baso%	0,50	x 10 ^3	0,00 - 1,00
VSG	(mm/h)		(1,00 - 20,00)

25/09/2103

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

### HEMOLOGÍA

Glóbulos Blancos	9,31	x 10 <sup>^3</sup>	-	
Neutrófilos	6,92	x 10 <sup>^3</sup>	3,50 - 74,00	
Linfocitos	1,54	x 10 <sup>^3</sup>	1,00 - 4,00	
Monocitos	0,83	x 10 <sup>^3</sup>	0,40 - 0,70	
Eosinófilos	0,01	x 10 <sup>^3</sup>	0,20 - 0,50	
Basófilos	0,01	x 10 <sup>^3</sup>	0,04 - 0,10	
Neutrófilos %	74,41	%	55,00 - 70,00	
Linfocitos %	16,52	%	20,00 - 40,00	
Monocitos %	8,90	%	4,00 - 10,00	
Eosinófilos %	0,10	%	1,00 - 4,00	
Basófilos %	0,10	%	0,00 - 1,00	
Recuento de Glóbulos Rojos	4,69	x 10 <sup>^6</sup>	4,40 - 5,90	
Hemoglobina	13,80	g/dl	13,50 - 17,00	
Hematocrito	45,30	%	40,00 - 52,00	
Volumen Corpuscular Medio	96,60	fl	80,00 - 99,00	
HB Corpuscular Media	29,40	pg	21,00 - 32,00	
Concent. HB Corpuscular Media	30,52	g/dl	29,00 - 32,00	
Ancho de distribución de G.R.	51,90	fl	40,00 - 80,00	
Ancho de distribución de G.R.	15,10	%	11,00 - 14,00	
Plaquetas	288,00	x 10 <sup>^3</sup>	150 - 400	

### BIOQUÍMICOS

Ácido Úrico	2,90	mg/dl	2,40 - 5,70	
Bilirrubinas Totales (QS)	0,48	mg/dl	0,20	5,70
Bilirrubina Directa (QS)	0,12	mg/dl	0,00	1,30
Bilirrubina Indirecta (QS)	0,36	mg/dl	0,00	1,10
TGO (QS)	17,00	U/L	14	59
TGO (QS)	12,00		9	72
Fosfata alcalina	88,00			
Urea	26,60	mg/dl	10,00	50,00
Glucosa	99	mg/dl	75,00	110,00
VALOR CONFIRMADO				
Creatinina	0.6	mg/dl	0,50	1,20

16/10/2013

<b>EXAMEN</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>RANGO DE REFERENCIA</b>
<b>HEMOLOGÍA</b>			
Glóbulos Blancos	5,91	x 10 ^3	
Neutrófilos	3,58	x 10 ^3	3,50 - 7,00
Linfocitos	1,62	x 10 ^3	1,00 - 4,00
Monocitos	0,70	x 10 ^3	0,40 - 0,70
Eosinófilos	0,00	x 10 ^3	0,20 - 0,50
Basófilos	0,01	x 10 ^3	0,04 - 0,10
Neutrófilos %	60,64	%	55,00 - 70,00
Linfocitos %	27,40	%	20,00 - 40,00
Monocitos %	11,80	%	4,00 - 10,00
Eosinófilos %	0,04	%	1,00 - 4,00
Basófilos %	0,24	%	0,00 - 1,00
Recuento de Glóbulos Rojos	4,53	x 10 ^6	4,40 - 5,90
Hemoglobina	13,60	g/dl	13,50 - 17,00
Hematocrito	43,00	%	40,00 - 52,00
Volumen Corpuscular Medio	94,90	fl	80,00 - 99,00
HB Corpuscular Media	30,00	pg	21,00 - 32,00
Concent. HB Corpuscular Media	31,60	g/dl	29,00 - 32,00
Ancho de distribución de G.R.	54,00	fl	40,00 - 80,00
Ancho de distribución de G.R.	15,90	%	11,00 - 14,00
Plaquetas	353,00	x 10 ^3	150 - 400

Validación : LEOMO

<b>BIOQUÍMICOS</b>			
Ácido Úrico	3,00	mg/dl	2,40 - 5,70
TGO	21	U/L	0,00 - 31,00
TGP	15	U/L	0,00 - 35,00
Fosfatasa alcalina	86,5	U/L	35,00 - 104,00
Niños de 1 a 3 años	menor 281		
Niños de 4 a 6 años	menor 269		
Niños de 7 a 12 años	menor 300		
Niños de 13 a 17 años	menor 390		
Urea	27,9	mg/dl	10,00 - 50,00
Glucosa	92	mg/dl	75,00 - 110,00
Creatinina	0,63	mg/dl	0,50 - 1,20

Validación : VANES



12/11/2013

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
<b>HEMOLOGÍA</b>			
Glóbulos Blancos	5,58	x 10 ^3	-
Neutrófilos	3,64	x 10 ^3	3,50 - 74,00
Linfocitos	1,18	x 10 ^3	1,00 - 4,00
Monocitos	0,75	x 10 ^3	0,40 - 0,70
Eosinófilos	0,00	x 10 ^3	0,20 - 0,50
Basófilos	0,01	x 10 ^3	0,04 - 0,10
Neutrófilos %	65,30	%	55,00 - 70,00
Linfocitos %	21,10	%	20,00 - 40,00
Monocitos %	13,40	%	4,00 - 10,00
Eosinófilos %	0,00	%	1,00 - 4,00
Basófilos %	0,20	%	0,00 - 1,00
Recuento de Glóbulos Rojos	4,21	x 10 ^6	4,40 - 5,90
Hemoglobina	12,80	g/dl	13,50 - 17,00
Hematocrito	40,60	%	40,00 - 52,00
Volumen Corpuscular Medio	96,40	fl	80,00 - 99,00
HB Corpuscular Media	30,40	pg	21,00 - 32,00
Concent. HB Corpuscular Media	31,50	g/dl	29,00 - 32,00
Ancho de distribución de G.R.	54,81	fl	40,00 - 80,00
Ancho de distribución de G.R.	15,80	%	11,00 - 14,00
Plaquetas	365,00	x 10 ^3	150 - 400

**BIOQUÍMICOS**

Ácido Úrico	2,60	mg/dl	2,40 - 5,70	
TGO	20,00	U/L	14	59
TGP	11,00		9	72
Fosfata alcalina	82,80			
Urea	21,10	mg/dl	10,00	50,00
Glucosa	93	mg/dl	75,00	110,00
Creatinina	0,64	mg/dl	0,50	1,20

05/12/2013

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
<b>HEMOLOGÍA</b>			
Glóbulos Blancos	4,57	x 10 ^3	-
Neutrófilos	2,36	x 10 ^3	3,50 - 74,00
Linfocitos	1,26	x 10 ^3	1,00 - 4,00
Monocitos	0,94	x 10 ^3	0,40 - 0,70
Eosinófilos	0,00	x 10 ^3	0,20 - 0,50
Basófilos	0,01	x 10 ^3	0,04 - 0,10
Neutrófilos %	51,64	%	55,00 - 70,00
Linfocitos %	27,60	%	20,00 - 40,00
Monocitos %	20,61	%	4,00 - 10,00
Eosinófilos %	0,04	%	1,00 - 4,00
Basófilos %	0,24	%	0,00 - 1,00
Recuento de Glóbulos Rojos	4,54	x 10 ^6	4,40 - 5,90
Hemoglobina	13,70	g/dl	13,50 - 17,00
Hematocrito	42,50	%	40,00 - 52,00
Volumen Corpuscular Medio	93,60	fl	80,00 - 99,00
HB Corpuscular Media	30,20	pg	21,00 - 32,00
Concent. HB Corpuscular Media	32,,20	g/dl	29,00 - 32,00
Ancho de distribución de G.R.	51,10	fl	40,00 - 80,00
Ancho de distribución de G.R.	15,40	%	11,00 - 14,00
Plaquetas	334,00	x 10 ^3	150 - 400

<b>BIOQUÍMICOS</b>			
Ácido Úrico	2,60	mg/dl	2,40 - 5,70
Urea	13,90	mg/dl	10,00 50,00
Glucosa	92	mg/dl	75,00 110,00
Creatinina	0,67	mg/dl	0,50 1,20
<b>PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA</b>			
Bilirrubina Total	0,50	mg/dl	0,10 5,70
Bilirrubina Directa	0,11	mg/dl	0,10 1,30
Bilirrubina Indirecta	0,39	mg/dl	0,20 1,10
TGO	15,00	U/L	0,00 31,00
TGP	9,00	U/L	0,00 35,00
Fosfata alcalina	90,00	U/L	35,00 104,00

### **Identificación y recopilación de la información no disponible.**

La información se ha obtenido de una entrevista con los familiares de la sujeto, ya que no se pudo obtener información directa de la historia clínica.

Existen exámenes realizados en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito en el que no se ha entregado un documento donde se indique el diagnóstico sino únicamente han sido entregadas al individuo las imágenes, para lo cual se realiza una entrevista al médico tratante del Hospital Eugenio Espejo, de la cual se obtienen los siguientes resultados:

Los estudios de imagen proporcionan un enfoque sobre cómo se encuentra la enfermedad, si ha existido progresión, como se ha encontrado, recidiva o mejoría; inclusive para un nivel comparativo del antes y después del tratamiento quirúrgico o del tratamiento neoadyuvante o adyuvante.

El resultado de los mismos han sido quienes han podido ser de importancia para la optimización de muchos de los resultados.

## **VII. DESARROLLO**

### **DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

Individuo de 69 años de sexo femenino, madre de familia de 5 hijos refiere haber encontrado cambios físicos en su mama izquierda, no recuerda la fecha exacta pero manifiesta que pensó que era normal ese cambio de aspecto, con fecha 25 de Mayo del 2013 comenta que vio un reportaje en la televisión que hablaba del autoexamen y del cáncer de mama por lo que se realiza el autoexamen y encuentra un nódulo a lo que ella expresa que encontró en su mama izquierda una bolita dura que tenía el tamaño de una canica, por lo que conversa con sus familiares el día Domingo 26 de Mayo del mismo año lo sucedido, para lo que ellos le sugieren comentar durante la cita médica que se encuentra próxima el día Martes 28 del mismo mes.

**Martes 28 de Mayo 2013.**

En la mañana de este día el sujeto asiste al Centro de Salud N.- 2 de la ciudad de Ambato con un familiar para un chequeo de rutina, en el cual comenta con la profesional del cambio existente en su mama izquierda por lo que el galeno realiza el chequeo y de manera urgente envía al sujeto a realizarse una mamografía en SOLCA Ambato.

En ese momento el sujeto acude a realizarse el examen en la casa de salud recomendada por la profesional, pero al llegar a SOLCA le manifiestan que el examen lo realizan únicamente por la tarde y que el turno se lo pueden dar para el mes de Agosto por la gran demanda de pacientes, más al ver el pedido del médico le ayudan con un turno adicional, fue allí donde la preocupación vino a ella y sus familiares que la acompañaban ya que al terminar el examen le pidieron se hiciera un ultrasonido de mamas ya que el diagnóstico que ellos podían ver era alarmante y debían esperar al resultado de la mamografía por 15 días mientras que el proceso de ella era más urgente y el resultado más pronto los podían entregar con el ultrasonido, en el que de igual manera le realizaron en el mismo instante, en el mismo lugar le pidieron sacar un turno para un médicos oncólogos ya que únicamente podían entregarle los resultados mediante el especialista que laboraba en aquella institución, el individuo acudió nuevamente luego de una semana en la mañana para poder coger un turno con el especialista, obtuvo el turno para el día 4 de Junio ya que aun cuando el examen tenia fecha de entrega de 3 de Junio del 2013 no era entregado en esa fecha ya que enviaban las imágenes a SOLCA Núcleo Quito para que en este las interpretaran y luego regresara con el resultado encontrado

#### **4 de Junio 2013.**

El sujeto acude en este día por la mañana a su cita médica en compañía de sus familiares, el médico tenía en sus manos junto a la historia clínica el resultado de el examen de ultrasonido que se le había realizado anteriormente, el galeno hizo el chequeo pertinente y mantuvo una conversación con uno de los familiares del individuo, y le manifestó que el panorama con el resultado del examen no era el

mejor y que se trataba de algo maligno según su experiencia; por lo que el especialista manifestó que mientras se esperaba por los resultados de la mamografía se realizara otro tipo de estudios tales como TAC s/c de Tórax, abdomen y pelvis junto con exámenes de laboratorio, para complementar lo visto en el chequeo de ese mismo día, y luego de salir de la cita con el galeno pidió turno para realizarse los exámenes antes manifestados los cuales se los realizó el día 6 de junio aunque en los exámenes consta la fecha de separación de turno.

### **12 de Junio 2013**

Asiste el individuo en esta fecha pedida por el médico para realizarse una biopsia y poder conocer más a lo que se enfrentaban lo antes posible, el individuo regresó en la fecha y horario en que se había concretado y le realizaron la biopsia del tumor mamario que se encontraba presente en su mama izquierda y terminado el proceso el médico le manifestó que el resultado tardaría 1 mes en entregarse.

El día 13 de Junio del mismo año el individuo recibe una llamada por parte de SOLCA Ambato en la que le informan que los resultados del ultrasonido y la mamografía ya se encontraban en el hospital y tenía que ir a recibirlos, indicándole que debe tomar una cita con su médico tratante.

### **14 de Junio 2013**

El individuo visita a su médico pero el mismo la atiende con un poco de premura ya que tiene una emergencia y sin brindarle mucha información sino únicamente entregándole un pedido de examen tratándose de una gammagrafía ósea que se debía efectuar para complementar los estudios antes hechos y que aún cuando no había recibido los resultados de los exámenes y después de haber visto lo que había cuando realizó la biopsia debía ser intervenida quirúrgicamente de manera perentoria y que debía en ese momento acercarse a trabajo social para que le ayudaran con el trámite pertinente, ya que él debía operarla el día lunes 17 de Junio 2013 a primera hora, debiéndose internar el día domingo por la mañana y estar lista al momento de la

cirugía. Seguidamente el individuo se acercó a trabajo social para hablar con una de las profesionales que allí laboran a lo que la profesional le manifestó que debía llenar unos formularios y lo principal eran las garantías que el sujeto debía entregar para poder ingresar y que debería hacerlo a más tardar ese mismo día en la tarde, por cuanto trabajo social no trabajaba los fines de semana y ella debía estar ya ingresando el día domingo para estar lista para su cirugía el próximo lunes, pero el sujeto manifestó no contar con dichas garantías ya que se debía dejar un inmueble por una cantidad de \$25,000.00 dólares americanos y si no se contaba con eso debería llevar 2 garantes que cumplan con la garantía cada uno, además de pedir se firmara una letra en blanco ya que exactamente no sabían cuánto dinero iba a tener que pagar el sujeto por la cirugía, medicación y estadía en el lugar.

Manifestó el individuo y su familiar que la acompañaba a la profesional que no contaban con dichos recursos y que si existía la posibilidad de ayudarlas, ya que según podían ver ellas con lo que el médico les había expuesto era muy grave su situación y necesitaban la atención pero no podían conseguir tal cantidad que habían ellas conocido por conversaciones con las demás personas se podía tener acceso al RIPS del MSP del Ecuador para que ella pudiera ser tratada por medio de ayuda de gobierno o si podían acceder a alguna ayuda benéfica, por lo que la trabajadora social expuso que no se trataba de un hospital de beneficencia y que tampoco podrían ayudarla a entrar en el programa del estado ya que ellos no se manejaban con esa clase de fondos.

Contrariamente a los suscitado en SOLCA, su familiar al ver el pesar de su madre acudió en ese mismo momento al Centro de Salud Ambato N.- 2 y habló con la profesional que le habría enviado a SOLCA Ambato a realizarse la mamografía a pedirle de favor que le ayudara a acceder al RIPS (Red Integral Publica de Salud) del MSP del Ecuador, la cual respondió de buena forma y le ayudo a en el mismo momento a realizar el trámite pertinente, recibiendo un gran aliciente ya que se trataba de algo urgente, recibió la transferencia al Hospital Provincial Docente Ambato.

**17 de Junio 2013.**

Acude al Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato, al medio día para su chequeo y puedan transferirla a una unidad médica que tuviera la especialidad de Oncología, el galeno realizo el chequeo y revisión pertinente y seguidamente realizo la transferencia al Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo en la ciudad de Quito, pidiéndoles que para que no las atiendan de manera más rápida llevaran todos los exámenes realizados en SOLCA Ambato y así no pierdan tiempo, acudieron a trabajo social del Hospital Provincial Docente Ambato en ese mismo instante para que les ayudaran a sacar un turno con la nueva casa de salud que se le había asignado pero no hubo respuesta inmediata y la profesional les supo manifestar que el sistema estaba muy saturado y que los turnos estarían siendo entregados en un lapso de 2 meses, pero el sujeto debía irse el viernes 21 de esa misma semana a realizarse el examen de gammagrafía ósea en SOLCA de Quito por lo que le manifiesta esto a la profesional y ella le pide que haga por su cuenta el trámite.

**21 de Junio del 2013.**

El individuo asiste a su examen de gammagrafía ósea en la ciudad de Quito en compañía de sus familiares y luego de realizarse el mismo se dirige al Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo y pide se le ayude con la transferencia que fue enviada desde el HPD Ambato y dan tramite a su petición quedando concretada su cita médica con fecha 18 de Julio del 2013.

**18 de Julio 2013.**

Asiste a su primera cita médica en su nueva casa de salud al área de oncología y la profesional de cirugía oncológica, que la atiende observa todos los análisis que fueron retirados de SOLCA Ambato junto con las laminillas obtenidas de la biopsia, las cuales fueron enviadas al sujeto al área de laboratorio clínico para realizar nuevos análisis de las mismas, en un examen de inmunohistoquímica que según la galeno era

muy importante para saber de qué tipo de cáncer se trataba y que tan agresivo podía ser, por lo que deja concretada otra cita junto con la realización de exámenes tanto de laboratorio como el de inmunohistoquímica para el día 24 de Julio del 2013 con los resultados.

### **24 de Julio 2013**

Sujeto acude a una nueva consulta en el servicio de oncología del HEMEE (Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo), para un chequeo con el resultado de el examen de inmunohistoquímica enviado hacer en consulta de 18 de Julio del mismo año, por lo que la especialista realiza el chequeo tanto a los exámenes como al sujeto y conversa con la cirujana oncológica, indicándole que su cáncer es agresivo y que se encuentra en una etapa de cáncer avanzada manifestándole que su cáncer se encuentra en etapa III B por las características que presentaba el tumor, además de que deberá recibir 6 ciclos de quimioterapia para luego proceder a una mastectomía, para luego de un tiempo proceder a realizarle radioterapia por al menos 30 ciclos y así poder ayudar a que su cáncer no avance; la deriva con el médico de la misma área que se encuentra entregando los turnos correspondientes para recibir QMT (Quimioterapia) para que el sujeto sea evaluado primero por el médico tratante y luego se le dé fecha de su primer ciclo de la misma.

En ese momento la cirujana oncóloga la lleva a entrevistarse con el médico tratante que llevaría su caso para que evalué y de una correcta etapa después de chequear al individuo y sus exámenes y de ser pertinente envíe a hacer más exámenes, por lo que en el momento del chequeo el tratante pregunta al sujeto cual fue la etapa que la cirujana oncóloga le dio a lo que responde el sujeto que fue de IIIB, el tratante define en historia clínica que se encuentra en esta etapa sin chequear al individuo y la historia clínica, confiando únicamente en el criterio de la cirujana oncóloga.

Luego de visitar al médico tratante en el servicio de oncología, al cual le preguntan se dirige a Trabajo social para realizar el papeleo pertinente para la solicitud de ingreso



para la atención integral de RPS (Red de Protección Solidaria), a lo que le dan apertura después de entregar la documentación necesaria.

### **08 de Agosto 2013**

Va el sujeto acompañado de su familiar a la cita médica acordada para recibir fecha de su primer ciclo de QMT por lo que se le manifiesta en esta que su primer ciclo será la mañana siguiente es decir el 9 de Agosto 2013, y que debe estar a las 8 am comenzar la aplicación de su tratamiento, y envía al sujeto un pedido de exámenes para que en el nuevo chequeo médico que tuviera se pudiera evidenciar como se encontraba en niveles normales en cuanto a plaquetas y biometría hemática además de otros parámetros de química sanguínea y contadores tumorales.

### **21 de Agosto 2013**

Asiste el sujeto a una nueva cita en el área de oncología para un chequeo de rutina y saber el especialista de cirugía oncológica como se encuentra después de su primer ciclo de QMT, junto con el examen de laboratorio realizado la mañana anterior, por lo que la galeno manifiesta que sus exámenes en cuanto a plaquetas es demasiado bajo y que no podría seguir con el siguiente ciclo de QMT mientras no se normalicen estos parámetros. Envía al sujeto a una interconsulta al área de Psiquiatría ya que el sujeto se encontraba un tanto afligido por lo sucedido. Y un nuevo turno para el médico especialista de Oncología que sería el tratante para el 4 de Septiembre 2013.

### **27 de Agosto 2013**

Va al servicio de psiquiatría a las 9 de la mañana, por lo que la atiende uno de los médicos especialistas de esta área, conversa con el sujeto a solas y envía medicación mirtazapina de 30mg. y olanzapina de 10mg. con las indicaciones para tomarlas, pero el sujeto nunca tomo medicación ya que argumenta que no necesitaba de este tipo de medicina para sentirse bien.

### **04 de Septiembre de 2013**

Cumpliendo con el itinerario acude a una nueva consulta con el médico especialista en la que el galeno revisa la documentación que se encuentra en la historia clínica del sujeto y manifiesta que todos los síntomas y por menores que la paciente está pasando es normal de la enfermedad, y termina su consulta de manera rápida, sin revisar a la paciente físicamente, siendo enviada a una interconsulta a clínica del dolor para el día 17 de Septiembre 2013, en la que debía acudir para que este especialista le ayudara con sus dolencias.

### **17 de Septiembre 2013**

Sujeto asiste a la cita médica en Clínica del dolor acordada manifestando dolor continuo en su espalda y malestar por la medicación colocada en QMT y las inyecciones subcutáneas, por lo que el galeno envía la medicación necesaria para ayudar a controlar el dolor manifestando que las dosis comenzaran siendo bajas debido a que su cáncer es maligno y que luego el dolor ira en aumento y el cuerpo se acostumbrara a la medicación y es preferible no saturarlo, y que tendrá que verla de manera seguida para seguir controlando la dosis de medicación, por lo que le da una nueva cita con fecha 24 del mismo mes y año.

### **24 de Septiembre 2013**

Cumple con la cita acordada con anterioridad por lo que el especialista de Clínica o Terapia del dolor la revisa y mantiene la dosis y medicación que había enviado anteriormente.

### **26 de Septiembre 2013**

Asiste a una nueva cita con el médico especialista, pero este se encontraba rotado y ahora estaba entregando los turnos para QMT por lo que no chequeo a la paciente como su médico especialista; reviso este los parámetros sanguíneos del sujeto para a conocer si se encuentran dentro de los parámetros y así poder continuar con el tratamiento de QMT y el individuo tener su segundo ciclo, para lo que se había realizado exámenes el día anterior a esta cita médica.

El galeno manifiesta que después de revisar los parámetros el sujeto puede retomar su tratamiento y seguir con su segundo ciclo de QMT.

### **03 de Octubre 2013**

El sujeto visita por segunda vez a la especialista de psiquiatría y esta vuelve a hablar a solas con el sujeto y vuelve a enviar la medicación correspondiente pero su familiar le manifiesta al galeno que la medicación no está siendo tomada, por lo que la médico decide terminar el tratamiento dejando cita médica abierta para cuando el sujeto necesitare volver a tener una cita en esta especialidad.

### **15 de Octubre 2013**

Asiste nuevamente el sujeto a una cita en Terapia del dolor para chequeo de rutina y saber si la medicación está haciendo efecto, por lo que el medico después de conversar y revisar a la paciente mantiene su tratamiento y manifiesta que las citas irán alargando siendo en un tiempo más prolongado ya que aparentemente la enfermedad se encuentra estable.

### **17 de Octubre 2013**

Asiste al área de oncología con la médico de cirugía oncológica para un chequeo de rutina y revisar físicamente si el tumor ha experimentado algún cambio, por lo que después del chequeo manifiesta el médico que la paciente se encuentra estable de momento, dejando cita abierta, es decir que el sujeto ya no tendría de aquí en adelante una cita con fecha concreta, para que el individuo pueda ingresar a tener un chequeo con el galeno en el momento o por cualquier dificultad que se presente con la este, ya que el avance de la enfermedad ha cesado y se encuentra estable hasta el momento y ha respondido muy bien al tratamiento y que obtendrá una cita después de haber finalizado los ciclos de QMT, para programar la fecha de la cirugía para su mastectomía.

### **18 de Octubre 2013**

Sujeto acude a cita oncológica para determinar fecha del próximo ciclo de QMT, la cual declara que el tumor se encuentra estable de manera aparente y está reaccionando de manera positiva al tratamiento otorgado por QMT.

#### **14 de Noviembre 2013**

Sujeto asiste a nueva oncología para su nueva fecha de su siguiente ciclo de QMT, en el cual no existe novedad aparente.

#### **19 de Noviembre 2013**

Sujeto visita al galeno especialista en terapia del dolor a un chequeo de rutina, el mismo que continua con el tratamiento dado con anterioridad, ya que no existe novedad alguna sobre el estado del sujeto.

#### **9 de Diciembre 2013**

Se presenta una vez más al área de oncología para una nueva fecha y recibir su último ciclo de QMT, cita en la cual el medico manifiesta que se encuentra estable y que la puede recibir el 17 de el mismo mes y año.

En este lapso de tiempo el sujeto no tuvo chequeos con el médico tratante sino únicamente con el doctor a cargo de QMT, y su última cita que recibió con la cirujana oncológica fue el día 17 de Octubre.

#### **17 de Diciembre 2013**

El sujeto acude a su QMT, pero con el afán de que el mismo día tenía una cita médica con el especialista de terapia del dolor, el galeno la atendió de manera rápida pero sin descuidar ningún parámetro de atención, por lo que logro llegar a tiempo para recibir su último ciclo de QMT.

#### **19 de Diciembre 2013**

El individuo visita al médico tratante en una nueva cita para su control y chequeo en el cual este le hablaría de su estado, por lo que su familiar le pregunta al médico cual

es el estado del sujeto y que novedades existe y el galeno declara que no existe ninguna novedad y que su familiar se encuentra bien, por lo que le pide se dirija a donde la cirujana oncológica, que es con quien tuvo su primer chequeo y que ella podrá explicarle de mejor manera el estado del mismo, y da por terminada la cita en ese momento.

En ese instante se dirige el sujeto junto con su familiar a donde la galeno que el médico tratante recomendó y esta accede, más por el número de pacientes que tenía que atender les da una cita para el 26 de Diciembre del mismo año, entregándole una solicitud de interconsulta para la especialidad de Cardiología y así comenzar con el proceso de la cirugía.

### **26 de Diciembre 2013**

Como había quedado con el galeno de cirugía oncológica el sujeto asistió a su revisión por lo que el médico le manifestó que el estado debería habérselo dado el médico tratante que está a cargo de su caso pero que revisando la historia clínica y después de haber recibido el tratamiento aunque se encuentra estable, y el tumor aparentemente no había causado mayores estragos continuaba en una etapa III B de cáncer, por lo que emite una epicrisis y así los médicos oncólogos que chequeen al sujeto se podrán guiar y que además va a realizar chequeos de manera seguida para poder hacer un seguimiento de su caso y así poder controlarla hasta la cirugía.

### **14 de Enero 2014**

Visita nuevamente al galeno cirugía oncológica para un nuevo control en el cual esta manifiesta que deberá esperar los turnos que le hayan dado ya que el turno para cardiología lo pudo obtener para el mes de abril del mismo año, por la afluencia de pacientes que existía en esta casa de salud y necesitaba primero realizarse un ecocardiograma para obtener la cita en esta especialidad, envió también al individuo a realizarse un estudio de imágenes tomográficas de tórax, abdomen y pelvis, para comenzar con los exámenes preparativos para la cirugía.

### **30 de Enero 2014**

Sujeto asiste a clínica del dolor en un chequeo de rutina por lo que en esta vez el médico especialista del área aumenta la dosis de parche de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$ , ya que el individuo comenta que el dolor en su espalda últimamente ha aumentado.

### **20 de Febrero 2014**

El individuo asiste a una revisión con el médico de cirugía oncológica con el resultado de las TAC el 11 de febrero 2014, en donde su diagnóstico indica que existe una lesión de predominio blástico en cuerpo vertebral aparentemente T6 y que conviene evaluar con resonancia magnética, por lo que envía a realizarse una gammagrafía ósea de manera urgente en columna lumbar.

### **10 de Marzo 2014**

Individuo asiste a revisión de rutina en cirugía oncológica ya que en la cual comenta al médico que ha comenzado a tener problemas con la visión a lo que el médico realiza una solicitud de interconsulta para el servicio de oftalmología, manifestando que el tratamiento de QMT recibido fue bastante fuerte y pudo haber sido el causante de su problema visual.

También entrego otra solicitud para anestesiología para lo del tema de su cirugía además de recordarle que debía hacer el papeleo en trabajo social para el mismo tema.

### **14 de Abril 2014**

El sujeto asiste a la cita médica de oftalmología en el que le realizan varios chequeos y exámenes y envía medicación pertinente para ayudar con su problema y le da una nueva cita, para saber cómo le va con la medicación.

### **22 de Abril 2014**

En cita con el especialista en anestesiología en su chequeo pre quirúrgico le dan luz verde para proceder con su cirugía, la misma que señala en la historia clínica.

#### **24 de Abril 2014**

El especialista en cardiología revisa el ecocardiograma acompañado de un electrocardiograma realizado minutos antes de su chequeo en el que valora sus cifras y manifiesta estar el sujeto apto para la cirugía, lo mismo que comenta en la historia clínica del sujeto.

#### **28 de Abril 2014**

Cirujana oncológica explica al sujeto que está todo listo para la cirugía y que esta será para el día miércoles 14 de mayo, por lo que deberá ingresar el día 13 de mayo a medio día para que la preparen para la cirugía.

#### **13 de Mayo 2014**

Individuo acude al noveno piso del HEMEE en que se encuentra la clínica de hospitalización de oncología, acompañada de su familiar, en el que presenta su documentación para que le designen su cama para el día siguiente estar preparada para su cirugía.

#### **14 de Mayo 2014**

El individuo ingresa a quirófano a las 9 de la mañana en donde la someten a una mastectomía radical modificada, esto manifestado por la cirujana oncológica, ya que la cirugía duro un poco más de lo programado por lo que salió la galeno a comentar a sus familiares el procedimiento llevado a cabo en aquel momento, manifestando que al momento de la cirugía se había encontrado además del tumor existieron ganglios axilares invadidos por el tumor siendo la mayoría de los existentes y que se hizo todo lo posible pos sacar cuanto estuvo a su alcance mediante un raspado y que esperaba haber podido ayudar en gran manera al sujeto con esta cirugía. Es llevada a piso aproximadamente a las 5pm en donde pasa la noche sin ningún contratiempo.

### **15 de Mayo 2014**

Al momento de la visita médica por la cirujana oncóloga y todo el equipo médico de piso, manifiestan que será dada de alta en 2 días ya que no existía ninguna novedad.

### **16 de Mayo 2014**

El sujeto es dado de alta sin novedad aparente y se le pide regrese a un nuevo chequeo para la retirada de puntos de una herida de 16 cm en 8 días.

### **23 de Mayo 2014**

Se traslada a la ciudad de Quito el sujeto para retirarse los puntos y la cirujana oncológica manifiesta que su herida tiene buen aspecto y que si no existe molestia alguna todo marcha bien por lo que nuevamente entrega una cita abierta al sujeto para cuando necesite de atención por parte de oncología lo haga sin problemas.

Mientras que con el médico tratante se encontraba de vacaciones.

### **10 de Junio 2014**

Acude el sujeto a una nueva cita médica con el médico tratante que en ese momento se encontraba reemplazando a su médico, por lo que manifiesta ver bastante bien al sujeto y que continuara con una buena alimentación y tomando la medicación prescrita pero que debía realizarse un tratamiento de radioterapia luego de la cirugía pero que debían esperar a que el tiempo de cicatrización fuera prudente, por lo que explico que sería enviada a SOLCA núcleo Quito para que le ayudaran con este tratamiento, puesto que este no podía ser dado en esta casa de salud ya que no contaban con este equipo.

Para lo que entrego una solicitud de referencia a trabajo social para que este tratamiento sea tramitado por medio del RIPS del MSP del Ecuador.



Mientras tanto el sujeto ya no tenía ninguna cita en ninguna de las áreas para su pronta recuperación además de que la medicación en clínica del dolor y para después de la cirugía fue para 3 meses aproximadamente.

**31 de Julio 2014**

El sujeto recibe una llamada de trabajo social del HEMEE en la que le comunicaban que tenía que visitar SOLCA núcleo Quito, el día 4 de Agosto del mismo año, para la apertura de una historia clínica para poder acceder al tratamiento de radioterapia.

**4 de Agosto 2014**

Asiste el individuo a que lo ayuden en SOLCA Quito con la apertura de su historia clínica, y le expresan que debe regresar el 11 de Agosto para su primera sesión de radioterapia ya que se le realizaran 30 sesiones de 20 minutos.

**11 de Agosto 2014**

Sujeto asiste a su primera sesión de radioterapia.

**19 de Agosto 2014 - Clínica del dolor.**

**22 de Agosto 2014 - Oncología.**

**16 de Diciembre 2014 - Oftalmología.**

**15 de Enero 2015 - Clínica del dolor.**

**17 de Marzo 2015 - Oftalmología.**

**24 de Marzo 2015 - Oncología**

Vuelve a consulta para chequeo de rutina en el que no se existen datos relevantes.

**10 de Abril 2015**

Regresa a una revisión en oncología con su médico tratante la que manifiesta que debe realizarse nuevos exámenes de rutina que son necesarios después de un año de

haberse cumplido con la cirugía una por lo que envía una resonancia magnética en zona toracolumbar para descartar focos metastásicos sobretodo porque el sujeto continua teniendo dolor de espalda y en la noche no logra conciliar el sueño debido a un dolor que no es intenso pero si molesto.

### **8 de Junio 2015**

En una nueva cita con la oncóloga clínica junto con el resultado del examen de resonancia magnética realizado el 29 de mayo del mismo año, esta manifiesta su preocupación ante el hallazgo por lo que pide al sujeto y familiares que esperaran un momento y al regresar manifiesta que acaba de tener una conversación con el jefe de área de oncología pueden ver que claramente se trata de una metástasis ósea, a lo que sus familiares preocupados le preguntaron cuál era la razón de tanta preocupación por lo que la misma revisó con cuidado la historia clínica y expresó que lamentablemente se trataba de un mal diagnóstico inicial y que al momento de ingresar a esta unidad de salud hicieron falta muchos exámenes para poder dar un diagnóstico exacto y poder dar el tratamiento adecuado para la etapa en la que el individuo realmente se encontraba y que según su experiencia y lo revisado de la historia clínica el médico tratante dio poca importancia al caso y que se conformó con un estadio identificado como IIIB cuando el sujeto debió haber entrado y sido tratado como un estadio terminal o en etapa IV.

A lo que sus familiares preocupados por esta situación preguntaron a la especialista que de qué forma podrían ayudarla expresando esta que con mucha pena el tratamiento ya había sido dado aunque no haya sido el acertado pero ya fue dado porque realmente debía haber recibido un tratamiento mucho más agresivo del que se le dio y que de la única forma que podían ayudar era colocándole una dosis de calcio mensualmente por vía intravenosa, para evitar el riesgo de fractura, puesto que era un lugar bastante complejo en caso de fractura y como se encontraba la vértebra había que tener realmente mucho cuidado el individuo de no realizar trabajos pesados, porque si su vertebra se fracturaba sumada a la complejidad de la lesión podían

dejarla postrada en una cama, porque ciertamente en el país no realizaban este tipo de cirugía de reemplazo de vertebra.

Seguido de esta explicación envió al sujeto a realizarse una gammagrafía ósea y estar muy seguros del diagnóstico.

### **26 de Junio 2015**

Se emite un certificado de parte del líder de servicio de oncología solicitado anteriormente por el sujeto, para la obtención de turno para realizarse un gammagrafía ósea, requisito que se lo había pedido Trabajo Social y RIPS con el cual podrían ver si se trataba de una prioridad y dar paso de manera inmediata o se podía quedar en cola de espera.

En el que manifiesta que el individuo presenta un Diagnóstico de código CIE10, C 50 Dg. Cáncer de Mama EC: IVB.

Para esto se realizó la revisión oportuna de la historia clínica del sujeto.

### **30 de Junio 2015 – Clínica del dolor**

Chequeo de rutina en el que no existen datos relevantes.

### **23 de Julio 2015 Oncología**

Cita para programación de primera dosis de calcio colocación intravenosa.

### **27 de Agosto 2015 Clínica del dolor**

Chequeo de rutina en el que no existen datos relevantes.

### **2 de Octubre 2015**

Visita a la oncóloga clínica, en el que el individuo manifiesta al médico que no se pudo realizar aun el examen, ya que en Trabajo Social habían manifestado que había muchas personas en cola y que ellos la llamarían para informarle si su turno estaba ya en proceso.

Por lo que la galeno manifiesta su preocupación y pide que se realice un nuevo examen acompañando al sujeta a l trabajo social con la petición de que el examen se lo necesita de manera urgente y emite una nueva solicitud y en el resumen clínico manifiesta que el sujeto tiene un diagnóstico de Cáncer de mama EC: IIIB ya en TAC se obtuvo mets óseos.

### **5 de Octubre 2015**

En el formulario de referencia y contrarreferencia que emite trabajo social para la realización de gammagrafía ósea examen que no se lo realiza dentro de la institución, emite un diagnóstico de cáncer de mama EC: IIIA y dan fecha de realización del examen para el 6 del mismo mes y año.

### **5 de Noviembre 2015**

Sujeto asiste a cita médica en oncología clínica con el resultado de la gammagrafía ósea en el que el informe expresa que se observa depósitos de variada morfología y concentración en T7, LIV, segmento paravertebral de la 11 costilla izquierda, costillas derechas 7 y 8 segmento lateral, paravertebral derecho 4ta costilla, metastásicos.

Con esto la galeno explica definitivamente existe una metástasis multifocal y que su etapa es de estadio IV y que hay que seguir con el tratamiento de colocación de calcio y continuar con sus cuidados para que el tratamiento ayude y funcione, lamentando el no haberla podido ayudar con mucha más anterioridad en su condición.

### **FECHAS DE REALIZACIÓN DE QUIMIOTERAPIA**

**Realizada cada 21 días aproximadamente o cuando existe disponibilidad de espacio.**

9 de Agosto 2013

6 de Septiembre 2013

27 de Septiembre 2013

22 de Octubre 2013

19 de Noviembre 2013

17 de Diciembre 2013

## **FECHAS DE REALIZACIÓN DE RADIOTERAPIA**

Se adjunta tarjeta de fechas de realización. **ANEXO N.- 2**

## **DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Dentro de los factores de riesgo el sujeto presenta:

### **FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS**

#### **Predisposición Genética**

Su madre murió de cáncer de estómago, por lo que podríamos pensar que pudo haber heredado una copia mutada de BRCA1 o BRCA2 que producen proteínas que evitan el crecimiento anormal de células ayudando a prevenir el cáncer, por lo que si esto pasa y una persona la hereda tiene un alto nivel de riesgo de contraer cáncer. En familias en las que existen mutaciones el riesgo de contraer cáncer tiene un promedio de 55 a 65% cuando se habla de BRCA1 pero el riesgo disminuye si se trata de BRCA2 con un promedio de 45%(7).

### **FACTORES AMBIENTALES**

El sujeto no se ha encontrado expuesto a insecticidas ni fertilizantes de ninguna índole por lo que se descarta que los factores de riesgo de tipo ambiental sean una de las causas.

### **ESTILOS DE VIDA Y SOCIALES**

El sujeto manifiesta haber tenido una vida tranquila sin consumo excesivo de alcohol, o haya sido fumador, además manifiesta que en su juventud no realizaba actividad

física de ninguna índole, y que antes del diagnóstico de su enfermedad no contaba con un peso ideal sino más bien tenía sobrepeso tendiendo a una obesidad, lo que puede identificarse que existen dos factores que tiene mayor riesgo a desarrollar cáncer de mama (8).

Dentro de los factores de riesgo en cuanto a este tema tenemos la alimentación, a lo que el sujeto manifiesta haber tenido una alimentación variada pero que existió predominancia de las comidas ricas grasas, esto provoca estímulo a desarrollar cáncer, puesto que los alimentos ricos en colesterol ayudan a la síntesis de hormonas esteroides y estrógenos, lo que hace que la mama se exponga a cantidades altas de esta última mencionada (9).

Análisis de los factores relacionados con los servicios de salud.

❖ **Oportunidades en la solicitud de consulta:**

El sujeto manifiesta que noto el cambio de su seno izquierdo hace 3 meses atrás pero pensó que las razones eran otras por lo que su seno había cambiado de apariencia, el sujeto obtuvo un chequeo médico de rutina en el Centro de Salud Ambato N.- 2 con fecha de 28 de Mayo del 2013 y es ahí donde manifiesta a su médico el cambio que ha evidenciado en su mama por lo que el galeno pide que con suma urgencia se realice una mamografía en SOLCA Ambato, y ella inmediatamente se trasladó hacia la casa de salud antes mencionada a realizarse el examen.

❖ **Características de la Atención:**

En SOLCA se realizó la mamografía y ultrasonido por lo que obtuvo un turno para que le ayudaran con los resultados encontrados en sus exámenes, no existió interconsultas de ninguna índole ya que no fue necesario.

Dentro del Hospital Eugenio Espejo el sujeto manifiesta que si existió varias remisiones hacia las diferentes especialidades según los médicos evaluaban el estado del sujeto.

❖ **Acceso:**

El sujeto manifiesta que los exámenes en SOLCA Ambato eran tomados aquí en la ciudad, pero eran enviados a Quito para su análisis, lo que implica una dificultad geográfica, mientras que en el Hospital Eugenio Espejo debe esperar un turno dependiendo de la cantidad de gente que exista en cola, lo que más o menos lleva un tiempo de entre un 30 y 60 días, sin contar que los equipos pueden entrar en mantenimiento o dañarse por el sobreuso, propiciando a que el resultado este en espera más del tiempo esperado.

❖ **Oportunidades de Remisión:**

El individuo además relata que luego de realizarle la biopsia en SOLCA el médico le manifestó que debía someterse a tratamiento quirúrgico de manera inmediata por lo que el sujeto fue enviado a trabajo social, para realizar el papeleo pertinente a donde el sujeto acudió de manera inmediata y le indicaron debía firmar garantías y si no las tenía podía llevar dos garantes que cubrieran ese valor con propiedades y además firmar una letra en blanco, por lo que el individuo pidió le ayudaran de alguna manera ya que no lograba cubrir la cantidad y tampoco tenía quien cubra la garantía recibiendo una negativa por parte de la profesional manifestándole que SOLCA no era beneficencia, luego el sujeto solicitó ayuda para ingresar a la RPIS (Red de Publica Integral de Salud) recibiendo otra negativa ya que ellos no podían ayudarla a realizar ningún trámite pertinente para la remisión de su caso hacia otro medio asistencial de salud, cerrándole todas las puertas posibles.

❖ **Trámites Administrativos:**

El sujeto junto con su hija regresó al Centro de Salud N.- 2 y comento este caso con su médico con quien había tenido su chequeo de rutina 1 mes atrás y de manera inmediata la ayudo a hacer los trámites pertinentes para remisión hacia el Hospital Provincial Docente Ambato en donde tuvo una cita médica

con un Especialista en Ginecología y Obstetricia habiendo llevado todos los exámenes el galeno la reviso remitió su caso hacia el Hospital de Especialidades médicas Eugenio Espejo, pero lamentablemente en trabajo social del Hospital Provincial Docente Ambato supieron indicarle que los turnos estaban siendo entregados para luego de 2 meses por lo que tuvo que hacer personalmente el trámite dirigiéndose al Hospital en la ciudad de Quito por sus propios medios obteniendo un turno para la fecha que ella deseara pertinente.

#### Identificación de los Puntos Críticos

- ❖ Los exámenes de imágenes tales como mamografía, ultrasonido, Tac y Rx así como la biopsia realizados al sujeto por parte de SOLCA Núcleo Ambato eran tomados en esta misma ciudad, pero se las enviaba para su interpretación a SOLCA Núcleo Quito, ya que no contaban con el profesional capacitado en este ámbito para obtener su resultado.
- ❖ No se pudo acceder a una cita en SOLCA núcleo Ambato con más premura por el tiempo de espera de entrega de resultados.
- ❖ No se realizaron exámenes de inmunohistoquímica, que sirven de verificación de tipo de carcinoma, para su correcto tratamiento, algo importante que consta dentro del examen de biopsia y se encuentra dentro del Protocolos de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer de Mama de SOLCA a nivel nacional, únicamente indicándole al sujeto que debía ser operado de manera urgente y que hiciera el papeleo pertinente (10).
- ❖ Al momento de acudir a trabajo social de SOLCA Ambato, ya que el sujeto fue enviado a ese departamento para que allí le ayudaran a realizar los trámites pertinentes en cuanto a la cirugía que se le iba a realizar en dicho hospital, le pidieron al sujeto entregar garantías con valores muy altos y letras de cambio firmadas en blanco, exponiendo que estas eran las políticas que siguen la institución, y debía cumplirlo para así poder iniciar el tratamiento que el médico le había expuesto, el cual se trataba de una cirugía que según el galeno debía ser tratada de manera urgente.




- ❖ El sujeto pidió ayuda, por medio de trabajo social, ya que no contaba con los recursos para las garantías antes expuestas, en donde rechazaron su petición explicándole la profesional de trabajo social que no era una casa de beneficencia y que tampoco podían ayudarla para poder acceder al RIPS (Red de Protección Integral de Salud) estipulado en la Norma de Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud perteneciente al MSP del Ecuador, en el ítem de las definiciones de Derivación Cumplida, siendo este un indicador del funcionamiento de esta norma, además de tratarse de una enfermedad catastrófica determinada dentro de la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud Ley 67 en la que incluye el tratamiento de enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas (11) (12).
- ❖ Envío el médico tratante de SOLCA Ambato a realizarse un examen de gammagrafía ósea al sujeto el cual sería entregado después de 15 días de haberse operado para saber si existía metástasis e nivel de otros órganos cuando dentro de los exámenes complementario dentro del Protocolos de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer de Mama de SOLCA a nivel nacional, es uno de los parámetros a cumplirse para poder comenzar un tratamiento de cualquier índole (10).
- ❖ La remisión hacia el Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo la realizó de manera personal el sujeto, ya que en el Hospital Provincial Docente Ambato después de varios intentos no daban respuesta y si lo hacían el turno sería para alrededor de 2 meses, esto debido a la gran demanda de pacientes que existe día a día, manifestaba el departamento de trabajo social.
- ❖ Ya encontrándose el sujeto en el Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo siendo esta la nueva casa asistencial que le daría la oportunidad de iniciar su tratamiento sin ningún costo, ya que se trata de una enfermedad catastrófica en el art. 5A de la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud Ley 67 que incluye el tratamiento de las Enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas del MSP del Ecuador (12), la realización de

exámenes tenían una cola de espera de 30 a 60 días por la gran demanda existente.

- ❖ No entregar una referencia para la realización de exámenes complementarios necesarios para el tratamiento conveniente al sujeto estipulado en los Protocolos Terapéuticos del MSP del Ecuador, mismo protocolo que utiliza el HEMEE y que se encuentra expuesto en la norma del Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa, y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, expuesto el 16 de Diciembre del 2013.
- ❖ Encontrándose problemas de metástasis ósea en exámenes complementarios en columna torácica se envía a realizar una tomografía simple y contrastada de columna lumbar para descartar el positivo ya encontrado, el examen se lo realiza a 1 mes de encontrado el positivo, no encontrando sino únicamente un proceso degenerativo en vértebras lumbares, por tanto piden se realice un nuevo examen en columna torácica de manera urgente.
- ❖ Se realiza un nuevo examen de resonancia magnética en columna torácica luego de transcurridos 2 meses de haber encontrado el positivo en metástasis ósea, en vertebra torácica T7.
- ❖ Al realizarle nuevos exámenes de rutina en sus chequeos después de transcurrido un año de la mastectomía radical modificada que se le realizo al sujeto para su tratamiento y descubierta la metástasis ósea, a nivel de cuerpo vertebral T7, el especialista le manifiesta que ya no pueden dar otro tipo de tratamiento como quimioterapia o radioterapia para su ayuda en este tipo de metástasis sino únicamente la aplicación de calcio mediante vía intravenosa, por lo que el tratamiento fue ya dado aun cuando no hubiere sido el correcto fue lo que le manifestó una de los médicos tratantes del sujeto.
- ❖ El cambio constante de médicos tratantes por la situación de rotación de los médicos por el área de quimioterapia en el Hospital de Especialidades Médicas Eugenio Espejo, ya que no se seguía de manera ordenada las fichas de historia clínica.

- ❖ No se envió al sujeto a realizar Fisioterapia después de su cirugía, ya que el galeno explicó a sus parientes que no era necesario ya que la paciente era una mujer fuerte para asistir a esta área.
- ❖ El sujeto manifiesta que tampoco es ayudada con Fisioterapia para el dolor intenso que siente en su espalda por su metástasis, sino únicamente es ayudada con fármacos aun cuando el especialista en oncología le había recalado que la mejor manera de aliviar el dolor por ahora se lo debe hacer de manera más natural posible, ya que a medida que pase el tiempo su dolor ira en crecimiento y no la ayudará la medicación para este tipo de dolencia.
- ❖ En el formulario de referencia y contrarreferencia que emite trabajo social junto con el RIPS (Red Integral Pública de Salud) emiten que el sujeto tiene un Diagnóstico de Cáncer de mama EC: IIIA, aun cuando se adjunta certificado emitido por el Líder del Servicio de Oncología en el que expresa que el diagnóstico del individuo en cambio de EC: IVB y la ficha de solicitud de examen en el cual expresa que se encuentra en una EC: IIIB, con emitidos el 26 de Junio y 2 de Octubre respectivamente.

#### Caracterización de las Oportunidades de Mejora

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>	<b>ACCIONES DE MEJORA</b>
<b>DEMANDA</b>	➤ Generar más unidades de salud que puedan ayudar en la atención requerida en esta enfermedad.
<b>EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	➤ Se debe reorganizar los programas que existen del autoexamen para que las mujeres lo conozcan más.
<b>NIVELES DE ATENCIÓN</b>	➤ Capacitación a los profesionales o personal de atención de nivel primario de banderas rojas en la presencia de:  Inexplicable pérdida excesiva de peso.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Dolor nocturno inexplicable y por tanto pérdida de sueño.</li> <li>✚ Piel de naranja e inflamación en los senos (13).</li> </ul>
<b>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Debe existir un plan de control en el que se verifique el cumplimiento de la aplicación de los protocolos establecidos en el tratamiento de estas patologías y ser prioridad de exámenes a quienes tienen este tipo de problemas, ya que es una enfermedad que puede avanzar precipitadamente.</li> </ul>
<b>SISTEMA DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El médico tratante debería permanecer más tiempo en el área, de esta manera podrá dar a sus pacientes un mejor seguimiento pre y postquirúrgico.</li> <li>➤ De esta manera el seguimiento en cuanto a la historia clínica se lo podrá dar de manera seguida y sin pérdida de la última atención o chequeo que tuvo con el tratante o especialista en el área de oncología.</li> </ul>

TABLA 1 Oportunidades de Mejora

**Propuesta de Tratamiento Alternativo**

**Propuesta de Intervención Fisioterapéutica en Mastectomía Radical Modificada.**

**Programa de Ejercicios Postquirúrgico de Mastectomía Radical Modificada.**

***Fase Pre quirúrgica***

- Ayudar con la flexibilidad en el miembro afectado.
- Fortalecimiento muscular del miembro afectado y espalda.
- Relajación de la musculatura de cuello y espalda.

Estiramientos musculares de cuello hombro y espalda por 10 segundos.

Fortalecimiento muscular del miembro afectado, espalda.

C. Q. C. por 10 minutos en cuello y espalda.

Masaje de relajación en cuello, miembro por afectar y espalda

**Fase Post-cirugía.**

**Objetivo a Corto Plazo 1-10 días luego de la cirugía.**

- Disminuir inflamación
- Flexibilidad del miembro afectado junto con cuello y espalda.
- Entrenar Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Higiene Postural
  - ✓ Drenaje Linfático Manual suave y con una presión no mayor a 2Kg. Del miembro afectado por 8 min. 2 a 3 veces por semana.
  - ✓ Vendaje compresivo + Crioterapia.
  - ✓ Levantar el brazo con una almohada a 45 grados, o a una altura más arriba del pecho.
  - ✓ Estiramientos suaves:

MÚSCULOS DEL CUELLO	MÚSCULOS DE MMSS AFECTADO	MÚSCULOS DE ESPALDA Y TRONCO
Trapecios	Bíceps	Pectoral Mayor
Esternocleidomastoideo	Tríceps	Pectoral Menor
Escalenos	Flexores de antebrazo	Dorsal Ancho
Angular de la escapula	Extensores de antebrazo	
	Deltoides	

TABLA 2 Músculos

- ✓ Realizar actividades diariamente como peinarse, vestirse.

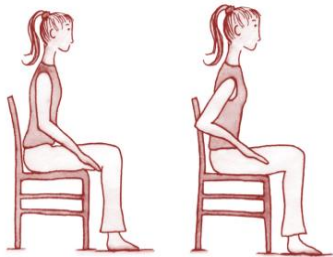


Fuente: Fisihogar  
<https://www.pinterest.com/pin/224476362652800337/>

## Objetivos A Mediano Plazo 10 – 20 días

- Disminuir inflamación
- Flexibilidad del miembro afectado junto con cuello y espalda.
- Higiene Postural
- Fortalecimiento de miembro afectado
- Entrenar AVD.
  - ✓ Estiramientos por 10 segundos del miembro superior del lado afectado.
  - ✓ Movilización Activa asistida de hombro miembro afectado.
  - ✓ Los ejercicios los deberán repetir de 5 a 7 veces.

Fuente:  
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/ejercicios-despues-de-la-cirugia-del-seno>

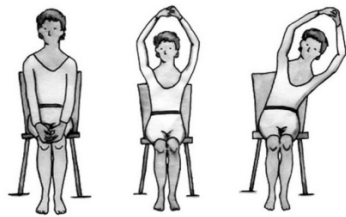


Sentado en una silla.

Brazos a los lados con codos flexionados.

Deberá oprimir y llevar sus codos hacia atrás intentando unir las escapulas.

No llevar los hombros hacia las orejas.

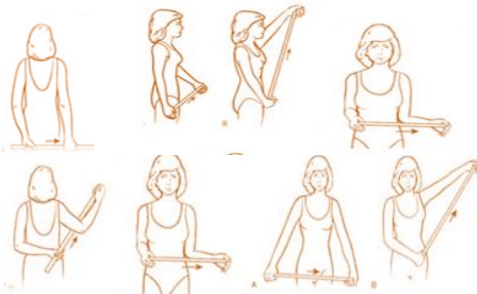


Sentada en una silla.

Manos entrelazadas los dedos sobre las rodillas.

Llevará sus brazos extendidos sobre su cabeza y realizara una flexión o inclinación lateral.

Realizara el ejercicio hacia la derecha e izquierda y volverá a la posición inicial.



Paciente de pie frente a un espejo Ayudada de un bastón.

Realiza movimiento para ayudar con la amplitud e movimientos del hombro.

Rehabilitat Neurodesarrollo y Fisioterapia.  
<https://rehabilitat.wordpress.com/author/rehabilitatnurodesarrollofisioterapia/page/5/>



Fuente: Fisioterapia.net  
<http://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-cancer-mama>

AVD sin sobrecargas de peso excesivas en el miembro superior del lado afectado.

Sentada lateral a una mesa.

Realiza un movimiento de arrastrar el libro de derecha a izquierda.

Este podrá variar al colocarlo más lejos y el paciente deberá colocarse de frente a la mesa e intentar coger el libro.

Masaje descontracturante de cuello y espalda.

Método Rood para la zona de cirugía para ayudar a recuperar la sensibilidad.

## Objetivos a Largo Plazo

### Fase de Mantenimiento

- Higiene Postural.
- AVD
- Fortalecimiento.

Estiramientos por 21 segundos.

Movilización activa resistida.



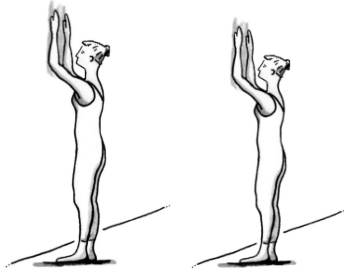
Paciente de pie frente a la esquina de la pared.

Colocará sus antebrazos flexionando los codos.

La espalda deberá estar siempre recta.

Deberá intentar empujar la pared con fuerza.

Fuente: American Cancer Society  
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursos-adicionales/ejercicios-despues-de-la-cirugia-del-seno>



De pie frente a la pared.

Antebrazos colocados sobre esta con los codos semiflexionados.

Manos a la altura de la cabeza.

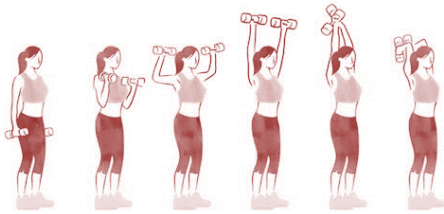
La espalda deberá permanecer recta.

Deberá realizar un movimiento de caminata con los antebrazos y alejar lo que más pueda las manos de la altura de la cabeza.

Fuente: American Cancer Society  
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/ejercicios-despues-de-la-cirugia-del-seno>

AVD que requieran un poco más de esfuerzo como barrer, trapear.

Fortalecimiento de miembro superior con carga progresiva.

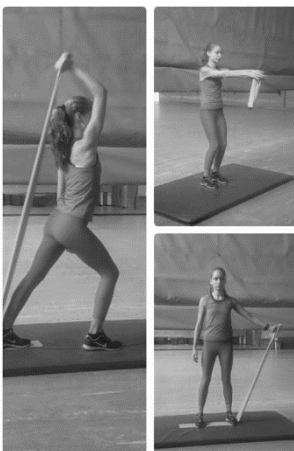


De pie ayudado de mancuernas.

Llevará sus brazos por encima y luego detrás de su cabeza.

Luego volverá a la posición inicial.

De pie con ayuda de bandas.



1.- Deberá realizar una extensión de hombro sosteniéndola banda con su pie pasándola por la parte posterior de su cuerpo.

Estirará el codo lo que más pueda manteniendo la postura.

2.- Pasará la banda rodeando su espalda y realizara una extensión de codos logrando que la banda se estire completamente.

3.- sostendrá la banda con sus pies.

Deberá sostenerla con el brazo afectado la banda a nivel de

Fuente: Blog de hábitos saludables.  
<https://sinperderlafitsonrisa.wordpress.com/2014/12/16/rutina-de-entrenamiento-con-banda-elastica->



la cintura y deberá manteniendo extendido el codo realizar una abducción de hombro y volverá a posición inicial.

Masaje descontracturante de cuello y espalda.

Tratamiento de la cicatriz para ayudar con elasticidad y evitar adherencia, sobretodo debajo de la axila.

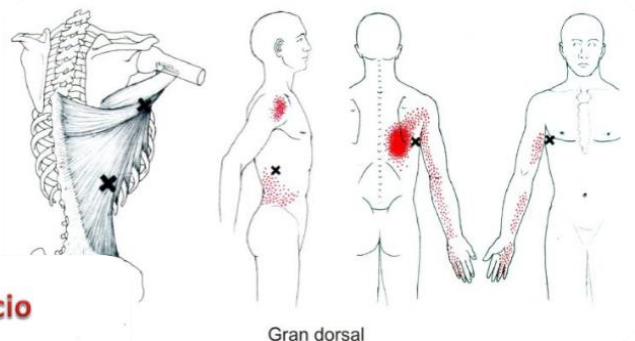
### ***Fisioterapia para manejo del dolor***

#### **Punción Seca**

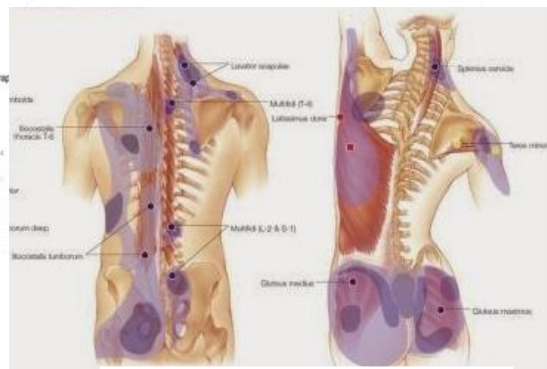
Se realizara la técnica de entrada y salida por 15 segundos en los músculos de la zona del dolor.

3 veces por semana cada vez que exista el dolor.

- Trapecios.
- Dorsal ancho.
- Paravertebrales.
- Iliocostal torácico.
- Longísimo torácico.



Fuente: Osteon Fisioterapia  
<https://sites.google.com/site/osteonfisioterapia/material-de-cursos?mobile=true>



Fuente: FisioINSIDE  
<http://fisiinside95.blogspot.com/2014/11/la-puncion-seca-por-que-es-beneficioso.html>

## VIII. CONCLUSIONES

1. Se ha realizado el análisis de las situaciones por las que se omitió la etapa de cáncer real del sujeto, encontrando que los exámenes tuvieron mucho tiempo de espera y la cantidad de pacientes que los médicos tratantes deben atender cada día hace que el especialista no se encuentre al tanto de la situación al momento de la nueva cita médica.
2. Se indagó en las características clínicas del cáncer de mama, la metástasis ósea y sus complicaciones, pudiéndonos dar cuenta de que esta enfermedad trabaja de manera silenciosa y puede tener una progresión de manera muy abrupta que debe ser controlada de manera óptima.
3. Se concluyó que la calidad de atención que ha recibido el sujeto a las diferentes unidades de salud han sido un poco preocupantes refiriéndonos a la primera en la que fue atendida ya que no hubo un seguimiento oportuno para las diferentes referencias y contrarreferencias que necesitaba el sujeto, dando como resultado el cambio de unidad de salud para el tratamiento de su patología.
4. Se delimitaron los diferentes puntos críticos que se evidenció a lo largo de este proceso de realización de exámenes siendo por parte de SOLCA el inconveniente de tomar las imágenes aquí y enviar las mismas para su análisis en Quito, por no contar con el profesional capacitado para este trabajo, y en cuanto al HEMEE fue la demanda excesiva de pacientes que resulta en un daño del mismo equipo muchas veces por lo que tienen que esperar un tiempo largo para la realización de estos, en diversas ocasiones el diagnóstico del sujeto no se encontraba claro entre los médicos del área de oncología que la atendían y el criterio que se tenía era muy variable entre ellos.
5. Se sugirió una Propuesta de Intervención Fisioterapéutica en Mastectomía Radical Modificada pre y post quirúrgica, además de una intervención fisioterapéutica para el manejo del dolor, en este caso de la zona afectada por la metástasis ósea encontrada, en base a objetivos, que va de acuerdo a las necesidades del sujeto.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LINKOGRAFIA

- Aguilar Cordero M. J. et.al. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. [base de datos en internet]. 2012 [citado el 15 de diciembre del 2015]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000500038&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000500038&script=sci_arttext) (8)
- American Cancer Society. Guía detallada: Cáncer de seno. [base de datos en internet]. 2015 – [citado el 14 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf> (7)
- American Cancer Society. Signos y Síntomas del Cáncer. [base de datos en internet]. 2014 – [citado el 10 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/aspectosbasicossobreeelcancer/signos-y-sintomas-del-cancer> (13)
- American Cancer Society. Ejercicios después de la cirugía del seno. La cirugía puede afectar el movimiento de su brazo. [base de datos en internet]. 2013 – [citado 10 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/ejercicios-despues-de-la-cirugia-del-seno> (17)
- Ayón Tovar P.L. Características epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama en la clínica central de APROFE 2007 – 2013. UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. SISTEMA DE POSTGRADO. ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD. [repositorio base de datos en internet]. 2014 – [citado el 16 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/3132/1/T-UCSG-POS-EGM-GO-12.pdf> (9)

- Baquerizo Coronel M. I. “FISIOTERAPIA EN EL LINFEDEMA POST-MASTECTOMÍA: EVALUACIÓN EN PACIENTES DE 30 A 55 AÑOS, DE SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER SOLCA, PERÍODO SEPTIEMBRE/OCTUBRE 2011”. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. [repositorio en internet]. 2012 – [citado el 4 de enero del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/1042/1/T-UCSG-PRE-MED-TERA-1.pdf> <sup>(15)</sup>
- Bascuña Garrido B. Fisioterapia en cáncer de mama: nivel de información en pacientes y personal sanitario. [blog en internet]. 2012 – [citado el 5 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-cancer-mama> <sup>(16)</sup>
- BENLLOCH A. M. et.al. Metástasis Vertebrales. [base de datos en internet]. 2014 – [citado el 24 de noviembre 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/42179/17-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y> <sup>(3)</sup>
- Castaño Molina E. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. [base de datos en internet]. 2006 – [citado el 15 de diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126325003> <sup>(14)</sup>
- Criterios para el tratamiento paliativo de la metástasis ósea - Aplicaciones clínicas. Sección de Medicina Nuclear Organismo Internacional de Energía Atómica. OIEA, VIENA. [base de datos en internet]. 2008 – [Citado el 22 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/TE\\_1549\\_s\\_web.pdf](http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/TE_1549_s_web.pdf) <sup>(6)</sup>
- Cueva P. et.al Epidemiología De Cáncer En Quito. National Cancer Registry. SOLCA núcleo Quito. [base de datos en internet]. 2014 - [Citado el 23 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/publicaciones/epidemiologia/cancer-en-quito-2006-2010> <sup>(1)</sup>

- Francisco Ceballos Coordinador del área de Oncología SOLCA. Protocolo de Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del Cáncer de Mama. [base de datos en internet]. 2010 [citado el 3 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.solca.med.ec/htm/CancerMama.html> <sup>(10)</sup>
- Garbayo A. J. et.al. Enfermedad metastásica ósea. Diagnóstico y tratamiento. [base de datos en internet]. 2006 - [citado el 24 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000600014&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000600014&script=sci_arttext) <sup>(5)</sup>
- Garzón Alvarado D. A. et.al. Descripción de la metástasis del cáncer en el tejido óseo a través de un modelo matemático. [base de datos en internet]. 2010 - [citado el 24 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002010000100002&script=sci_arttext) <sup>(2)</sup>
- Hospital Vega Baja Unidad de Cirugía. Guía de Cuidados para mujeres mastectomizadas. I Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía. [base de datos en internet]. 2008 – [citado el 10 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf> <sup>(18)</sup>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma de Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial N.- 151. [base de datos en internet]. 2013 – [citado el 4 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.cit.org.ec/files/RO-No.-151S-del-26-12-2013.pdf> <sup>(11)</sup>
- Ministerios de Salud Pública del Ecuador. Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud Ley 67 en la que incluye el tratamiento de enfermedades Raras o Huérfanas y Catastróficas. Registro Oficial N.- 625 [base de datos en internet]. 2012 – [citado el 27 de diciembre del 2015]. Disponible en: <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros->

oficiales/2012/enero/code/20149/registro-oficial-no-625---martes-24-de-enero-de-2012 (12)

- Oliveira Junior A. V. et.al. Evaluación del tratamiento quirúrgico en pacientes con metástasis vertebrales secundarias a carcinoma de mama. [base de datos en internet]. 2012 - [citado el 23 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-18512012000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512012000300008) (4)

### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA**

- COBUEC: Dávila Castillo J. F. Impacto socio - afectivo en el entorno familiar de pacientes que padecen cáncer en el servicio de Oncología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, periodo 2010-2012; 2013. <http://www.bibliotecasdelecuador.com/cobuec/>
- EBSCO HOST: Braz da Siiva N. F. et.al. Tratamientos De Fisioterapia Para Linfedema Relacionado Con El Cáncer De Pecho: Una Revisión De La Literatura; 2009. (ISSN: 1518-8345). <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a05578cc-7b4e-4166-a839-248704a29334%40sessionmgr4005&hid=4206>
- EBSCO HOST: Hechavarria Andrial Z. E. et.al. Fisioterapia en mastectomizadas con al teraciones físicas y funcionales en el hombro ipsolateral; 2013. (ISSN: 1029-3019). <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7257128b-cb4c-4a65-9f01-23c826027de4%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4206>
- SCOPUS: Devoogdt N. et.al. Efecto de drenaje de linfa manual además de directrices y terapia de ejercicio a brazo linfedema relacionado con cáncer de mama: randomizados prueba controlada; 2011. (doi: 10.1136/bmj.d5326). <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84859004177&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=fisioterapia+cancer+de+mama&st2=&sid=B51966EFF053B2B7D0CB7C0737448570.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a60&sot=b&sdt=b&sl>

=61&s=TITLE-ABS-

KEY%28fisioterapia+cancer+de+mama%29+AND+PUBYEAR+%3E+2009  
&recordRank=#

- SCOPUS: Guerrero Godoy M.F. et.al. Efecto Sinergico de Terapia de Compresión y Ejercicios Activos Controlados que Usan un Dispositivo de Facilitación en el Tratamiento de Brazo con Linfedema; 2012.  
(doi:10.7150/ijms.3272). <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84866458267&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=fisioterapia+cancer+de+mama&st2=&sid=B51966EFF053B2B7D0CB7C0737448570.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a60&sot=b&sdt=b&sl=61&s=TITLE-ABS-KEY%28fisioterapia+cancer+de+mama%29+AND+PUBYEAR+%3E+2009&recordRank=#>

**X. ANEXOS**

Anexo N.- 1

**ENTREVISTA A SERVIDORES DE LA SALUD DEL ÁREA DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO**

**1.- ¿Podría Usted decirnos que resultado nos entregan las imágenes realizadas al sujeto?**

---

---

---

**2.- ¿Cuál es el diagnóstico exacto que tiene actualmente el sujeto?**

---

---

---

**3.- ¿Cuáles son las razones por las que Usted emitió ese diagnóstico al sujeto?**

---

---

---

**4.- ¿En qué etapa de cáncer se encuentra actualmente el sujeto y que parámetros existen para designar esa etapa?**

---

---

---



**ANEXO N.-2**

Asista Cumplidamente a su cita.  
Los Controles son Importantes para su Salud

CONSULTA	FECHA	HORA
H+ H+	03-10-14	10:00
RT	06/10/14	10:10
RT	7-10-14	10:40
RT	8 Oct. 14.	9:50
RT	09/10/14	9:00
RT	13/10/14	10:10
RT	14-10-14	09:40
RT	15-10-14	10:40
RT	16/10/14	10:10

Si usted cambia de domicilio, sirvase informar en TRABAJO SOCIAL DE SOLCA.

Asista Cumplidamente a su cita.  
Los Controles son Importantes para su Salud

CONSULTA	FECHA	HORA
RADIOTERAPIA	11-AUGUSTO/14	8:00
Simulacion	14/08/14	8:00
VERIFICACION Y	02 SEP 2014	9:10
TRATAMIENTO	09-9-14	10:20
RT	04-09/14	10:20
RT	05/09/14	9:00
H+	08-9-14	10:20
RT	09/09/14	10:00
RT	10-9-14.	10:40
RT	11-09/14	10:20
RT	15/09/14	10:00
H+	16-9-14	10:00
H+	17-9-14	10:10
RT	18-09/14	10:00
RT	19/09/14	9:40
H+	22-9-14	10:40
RT	23-09-14	10:20
RT	24/09/14	10:20
RT	25-09/14	10:00
H+	26-9-14	16:30
RT	29-9-2014	18:00
RT	30/9/14	10:00

Si usted cambia de domicilio, sirvase informar en TRABAJO SOCIAL DE SOLCA.  
10-14 10:20  
02-14 10:00

**RESULTADOS DE IMAGEN**

SOLCA - UNIDAD ONCOLOGICA TUNGURAHUA

Id: 04-JUL-2013 13:54:24

Página 1 de 1

No. EXAMEN 186484 No. HISTORIA CLINICA 44785 Cédula

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

No. CAMA:

Edad : 67 Sexo : Femenino

Médico Solicitante : I

Fecha de Solicitud : 28-MAY-2013 Dpto. Solicitante : IMAGEN I

Datos de Orientación :

Diagnóstico :

Tipo diagnóstico :

**RESULTADOS DE ESTUDIO**

Fecha Resultados : 03-JUN-2013

Estudio: MAMOGRAFÍA BILATERAL

No hay estudios previos

Mamas asimétricas en tamaño y densidad tejido mamario mixto a predominio graso en la mama izquierda U.C.S región supra-areolar se observa la presencia de tejido mamario mal definido irregular espiculado de 13mm con calcificación adenósica en su interior que provoca engrosamiento de la piel de la areola y retracción del pezón hallazgo sospechoso de neo no se observan micro calcificaciones atípicas. Regiones axilares sin ganglios.

Conclusión: EN ECOGRAFIA MAMARIA.

Diagnóstico General :

## RESULTADOS DE IMAGEN

SOLCA - UNIDAD ONCOLOGICA TUNGURAHUA

Fecha: 04-JUL-2013 13:55:04

Página: de 1

No. EXAMEN 186510 No. HISTORIA CLINICA 44785 Cédula

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
------------------	------------------	---------------	----------------

No. CAMA:

Edad : 67 Sexo : Femenino

Médico Solicitante :

Fecha de Solicitud : 28-MAY-2013 Dpto. Solicitante : IMAGEN I

Datos de Orientación :

eco voluntario

Diagnóstico :

Tipo diagnóstico :

### RESULTADOS DE ESTUDIO

Fecha Resultados : 03-JUN-2013

Estudio: US MAMAS

Ambas mamas presentan leves cambios de mastopatía fibroquistica difusa en la mama izquierda U.C.S región supra-areolar se observa la presencia de lesión nodular sólida mal definida irregular esopiculada hipoecogénica no vascularizada de 13mm por 10mm de aspecto sospechoso de neo.

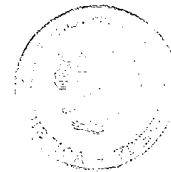
Se observa un nódulo adyacente satélite de 5mm

Region axilar izquierda presenta adenopatía de 12mm.

Lesión que provoca engrosamiento y retracción de la areola que provoca retracción del pezón.

Conclusión: \* EN LA MAMA IZQUIERDA U.C.S REGIÓN RETROAREOLAR SE OBSERVA LAS PRESENCIA DE LESIÓN NODULAR SÓLIDA MAL DEFINIDA HIPOECOGÉNICA ESPICULADA QUE DETERMINA DESESTRUCTURACIÓN DEL TEJIDO MAMARIO VASCULARIZADA CON UN NÓDULO SÓLIDO ADYACENTE DE 5mm  
\* LA LESIÓN MIDE 13mm POR 10mm DE ASPECTO SOSPECHOSO DE NEO QUE PROVOCA ENGROSAMIENTO DE LA PIEL ADYACENTE Y RETRACCIÓN DEL PEZÓN.  
\* EN LA AXILA IZQUIERDA SE OBSERVA ADENOPATIA DE 12mm POSIBLEMENTE METASTÁSICA.  
\* BI-RADS IV PARA LA MAMA IZQUIERDA.  
\* BI-RADS II PARA LA MAMA DERECHA.

Diagnóstico General :





**INFORME DE HISTOPATOLOGIA**

**INFORME N° R13- 161**

508744  
ONCOLOGIA  
66  
( F )

**Información Clínica:**

REVISION DE LAMINILLAS

**MUESTRA:**

6 PLACAS Y 6 BLOQUES

**Médico que solicita:**

DRA. BAUTISTA

**Recibido:**

18/07/2013

**Contestado:** 24/07/2013

Se examinan 6 laminillas rotuladas " C-990-13 " que muestran carcinoma ductal que forma masas, nidos y cordones que comprometen el tejido adiposo maduro adyacente la neoplasia no compromete piel; se evidencia permeación vascular.

**DIAGNOSTICO**

Revisión de laminillas " C-990-13"

- **CARCINOMA DUCTAL BIEN DIFERENCIADO**
- **SBR 5**
- **PIEL LIBRE DE LESION**
- **PERMEACION VASCULAR EVIDENTE**

Nota.- se solicita IHQ ( estrógenos, progesterona, p53, Herceptest, E-cadherina )

**INFORME DE INMUNOHISTOQUIMICA**

27/07/13

E – Cadherina: Inmunoreactividad (positiva) en células tumorales.  
Estrógenos: Test de Allred; PS5 + IS2 = 7  
Progesterona: Test de Allred; PS1 + IS3 = 4  
p 53: Inmunoreactividad negativa

**CONCLUSION DIAGNOSTICA.-**

**CARCINOMA DUCTAL**

**ATENTAMENTE**

**RESULTADO DE BIOPSIA**

**SOLCA - UNIDAD ONCOLOGICA TUNGURAHUA**

Fecha: 04-JUL-2013 13:53:17

Página: de 1

No. EXAMEN 188992 No. HISTORIA CLINICA 44785 Cédula

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
------------------	------------------	---------------	----------------

No. CAMA : NO. INTERNO: C990/13

Médico Solicitante :

Dpto. Solicitante : CLINICA ONCOLOGICA

Edad : 67 años Fecha de Solicitud : 12-JUN-2013

Sexo : Femenino Fecha de Resultados : 04-JUL-2013

Datos Clínicos : PCTE CON TUMOR DE MAMA IZQ BIRADS IV CON EDEMA DE PIEL ADYACENTE  
1. MUESTRA DE PIEL D/C INFILTRACION A PIEL.  
2. MUESTRA DE TUMOR CA DE MAMA IZQ D/C E HIB .

**DIAGNOSTICO**

Tipo Dx. :

Enfermedad :

**RESULTADOS**

Responsable: MOYA PAREDES SILVIA PATRICIA

**DETALLE**

1 , Biopsia: MAMA

No. Muestras: 2

**EXAMEN MACROSCOPICO**

- 1.- SE RECIBE 3 FRAGMENTOS DE TEJIDO ADIPOSEO EL DE MAYOR TAMAÑO MIDE 2X1.3CM, AL CORTE COMPACTO HOMOGENEO, SE PROCESA TODO.
- 2.- SE RECIBE ELIPSE DE PIEL DE SUPERFICIE NODULAR VERRUCOIDE QUE MIDE 3X0.5CM, AL CORTE COMPACTO HOMOGENEO. SE PROCESA TODO

**DIAGNOSTICO PATOLOGICO:**

- 1.- BIOPSIA DE MAMA IZQUIERDA:
  - CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE NOS
  - \* SE SOLICITA EXAMENES DE INMUNOHISTOQUIMICA HORMONALES PARA TRATAMIENTO Y E-CADHERINA, PARA DESCARTAR CARCINOMA LOBULILLAR.
- 2.- BIOPSIA DE PIEL:
  - NEGATIVO PARA INFILTRACION EN EPIDERMIS
  - DERMIS PROFUNDA INFILTRADA POR LESION TUMORAL

**Técnicas Patológicas Empleadas**

HEMATOXILINA EOSINA



## RESULTADOS DE IMAGEN

SOLCA - UNIDAD ONCOLOGICA TUNGURAHUA

Fecha: 04-JUL-2013 13:55:18

Página 1 de 2

No. EXAMEN 187686 No. HISTORIA CLINICA 44785 Cédula

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
------------------	------------------	---------------	----------------

No. CAMA:

Edad : 67 Sexo : Femenino

Médico Solicitante :

Fecha de Solicitud : 04-JUN-2013 Dpto. Solicitante : CONSULTORIO CUATRO

Datos de Orientación :

PCTE DE 67 AÑOS.  
DG: CA DE MAMA IZQUIERDA

Diagnóstico :

Tipo diagnóstico :

### RESULTADOS DE ESTUDIO

Fecha Resultados : 17-JUN-2013

Estudio: TAC DE TORAX SIMPLE/CONTRASTADO

En la regio axilar izquierda se observan tres imágenes nodulares con características de adenopatías la mayor de mayor tamaño tiene 1.3 cm de diámetro.

En la región axilar derecha y a nivel del mediastino no se observan crecimientos ganglionares, las estructuras vasculares son de diámetro y trayecto normal.

Tráquea y grandes bronquios permeables.

Corazón de forma y tamaño normal.

No se visualizan derrames pleurales.

Al estudio con ventana pulmonar no se observan imágenes sugestivas de metástasis ni áreas de condensación pulmonar.

A nivel de las partes blandas de la pared torácica se visualiza un nódulo de bordes irregulares de 2.0 cm de diámetro localizado en los cuadrantes superiores de la mama izquierda, presenta escaso realce a la administración de contraste intravenoso, se acompaña de engrosamiento de la piel y del tejido glandular circundante

Conclusión: 1. Neoplasia conocida a nivel de la mama izquierda localizada hacia los cuadrantes superiores, se acompaña de adenopatías axilares ipsilaterales de aspecto metastásico.  
2. Campos pulmonares sin evidencia de metástasis.

Dr. Aguilar

Estudio: TAC DE ABDOMEN SIMPLE/CONTRASTADO

El hígado es homogéneo de bordes regulares y tamaño normal no presenta lesiones de aspecto metastasico ni dilatación de las vías biliares.

Vesícula de paredes finas sin cálculos.

Páncreas homogéneo de tamaño normal en todos sus segmentos.

Riñones de forma, tamaño y posición normal, concentran y eliminan el medio de contraste en forma simétrica.

Bazo de tamaño y morfología conservado.

No se observan crecimientos ganglionares en el retroperitoneo ni masas en las glándulas suprarrenales.

El estómago es de paredes finas con paso adecuado al medio de contraste hacia el duodeno y asas intestinales.

Uréteres de diámetro y trayecto normal.

Conclusión: \* TOMOGRAFIA DE ABDOMEN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Diagnóstico General :

## RESULTADOS DE IMAGEN

SOLCA - UNIDAD ONCOLOGICA TUNGURAHUA

04-JUL-2013 13:55:18

Página 2 de 2

No. HISTORIA CLINICA 44785 Cédula

Apellido Paterno

Apellido Materno

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha Resultados : 17-JUN-2013

Estudio: TAC DE PELVIS SIMPLE/CONTRASTADO

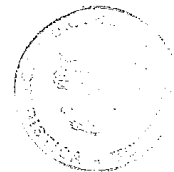
Vejiga de contornos regulares y contenido homogéneo.

Útero de tamaño normal lateralizado hacia la derecha, no se visualizan masas anexiales ni líquido libre en cavidad peritoneal.

No existen crecimientos ganglionares en las cadenas ilíacas ni en las regiones inguinales.

A nivel de las partes blandas de la pared abdominal no se observa alteraciones.

Conclusión: TOMOGRAFIA DE PELVIS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.





Ministerio de Salud Pública

## HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO CLINICA DE MAMA

Paciente:

ESTUDIO DE EXTENSIÓN

H CL:

Nota: Se realiza estudio de control de paciente con antecedente de Ca de mama. Estudio realizado en lectura directa sobre placas tomográficas no se dispone de estación de servicio para una revisión adecuada y completa por lo que pequeñas lesiones podrían no ser diagnosticadas en este momento.

TCS/C TORAX, ABDOMEN Y PELVIS

**ANTECEDENTE:** Pte. Con dg de Ca de mama no se especifica la lateralidad, con 3 ciclos de QT.

Quito, 11 DE FEBRERO DEL 2014  
Edad: 67 AÑOS.

### TORAX:

En base de cuello se observa tiroides de aspecto tomográfico conservado.  
Tráquea central de calibre conservado.  
Corazón y grandes vasos de morfología y tamaño conservado. Formación incipiente de placa de ateroma calcificada en cono aórtico.  
No se observan adenomegalias ni masas en el mediastino.  
En ventana pulmonar sin signos evidentes de lesiones nodulares; pequeño quiste aéreo en segmento X derecho.  
Cavidades pleurales libres.

### ABDOMEN Y PELVIS:

Hígado de tamaño y densidad adecuada sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio, no se visualiza dilatación de las vías biliares.  
Vesícula biliar distendida, contenido no valorable por este método.  
Estómago parcialmente distendido, paredes no valorables, en este contexto no se observan lesiones en su interior.  
Páncreas, bazo y riñones no demuestran patología evidente.  
Retroperitoneo sin adenopatías.  
Vejiga con adecuada repleción sin lesiones ocupativas en el interior.  
No se identifica útero en cortes axiales, no se cuenta con el plano sagital para mejor valoración.  
Sin evidencia de masas pélvicas.  
No líquido libre en la cavidad abdominal ni en el espacio de Douglas.  
En estructuras óseas se observa escoliosis levoconvexa en columna lumbar acompañado de cambios osteodegenerativos.  
En ventan ósea se aprecia hiperdensidad con áreas hipodensas en su interior de bordes parcialmente definidos que compromete todo el grosor del tercio anterior de un cuerpo vertebral torácico, en estas placas no es posible determinar de que cuerpo exactamente se trata ( aparentemente T6)

### I Dg:

- Lesión de predominio blástico en cuerpo vertebral descrito conviene evaluar con RM.

Av. Gran Colombia y Yaguachi. Quito Ecuador. Telefonos: 593 (2) 230212 507925 507920 Extensión 2561



MEDICINA NUCLEAR  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

HCl 44785

Fecha: 26-JUN-2013 10:31:26

Página: de 1

No. EXAMEN 2172097 No. HISTORIA CLINICA 203911 Cédula

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

No. CAMA:

Edad: 67

Sexo: Femenino

No. INTERNO: 07512

Médico Solicitante:

Fecha de Solicitud: 14-JUN-2013 Dpto. Solicitante: IMAGEN I

Datos de Orientación:

, DG DE CA DE MAMA IZQUIERDA MEDICO TRATANTE SOLICITA GAMMAGRAFIA OSEA

Diagnóstico:

Tipo diagnóstico:

**INFORME DE: GAMMA OSEA RASTREO CUERPO TOTAL**

SE OBJETIVA INCREMENTO FOCAL DE MEDIANA ACTIVIDAD EN L IV, V E ILIACO IZQUIERDO PROXIMO AL SACRO. SOSPECHOSO. RECOMIENDO DESCARTAR.

SE OBSERVA ADEMÁS MODERADO INCREMENTO FOCAL ARTICULAR PERIFERICO, GENERALIZADO, CRONICO NO MALIGNO.

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

SOSPECHA EN REGION LUMBOSACRA.

DRA. MARIA AUGUSTA CHARVET ARAQUE

MEDICA NUCLEAR

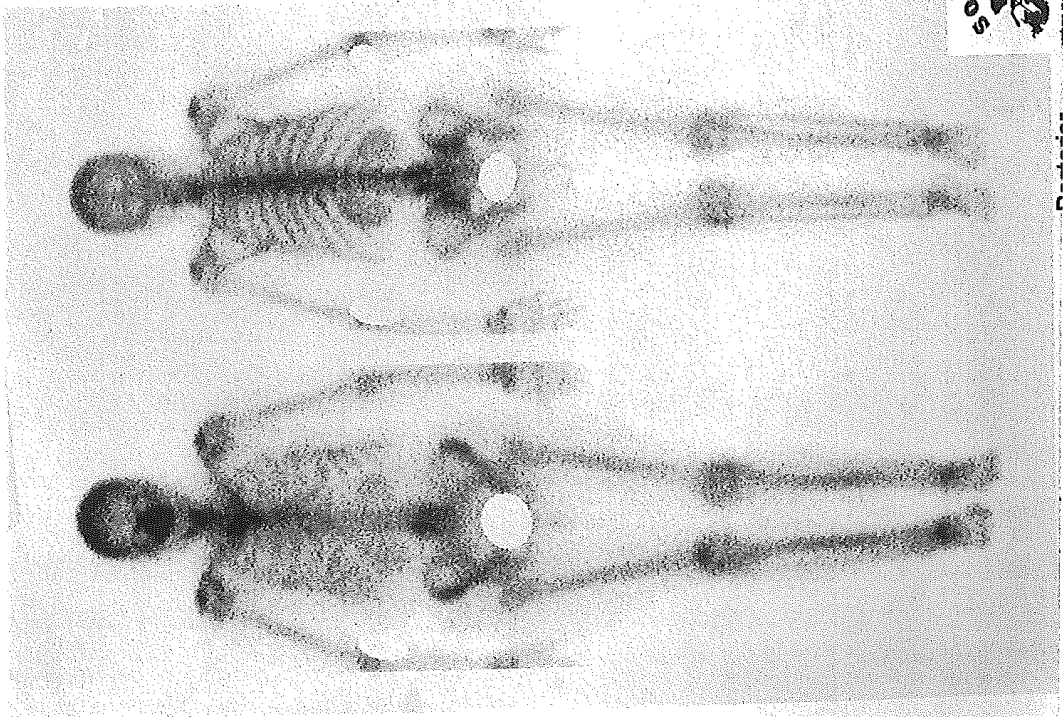
MSP: LI, FI, NI (14/01/86)

SENECYT: 4541R-11-402 (14/03/11)

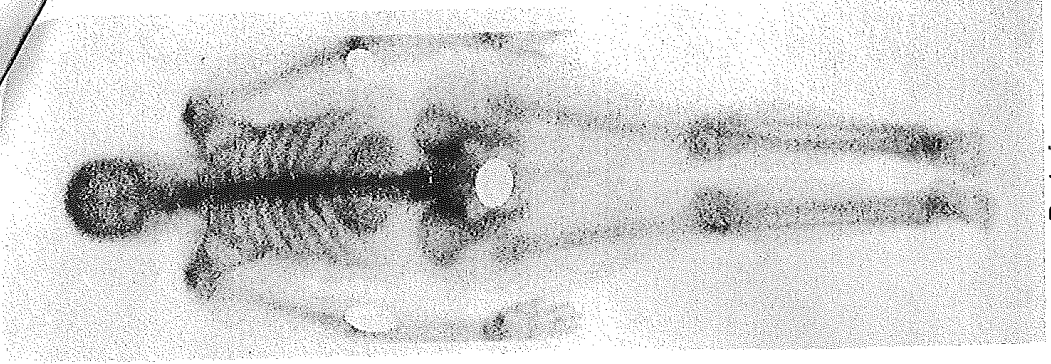
Fecha: 26-JUN-2013



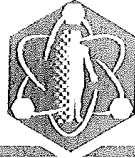
FECHA DE NACIMIENTO: 17/08/1946 IDENTIFICACIÓN: 7512 SEXO: F  
ESTUDIO: KASTREO OSEO FECHA DEL ESTUDIO: 21/06/2013



Anterior



Posterior



**NOMBRE:** ; 67 a  
**EXAMEN:** RASTREO ÓSEO CON Tc-99m + MDP  
**PEDIDO:** H.E.E.  
**FECHA:** 08 de ABRIL de 2014

### INFORME:

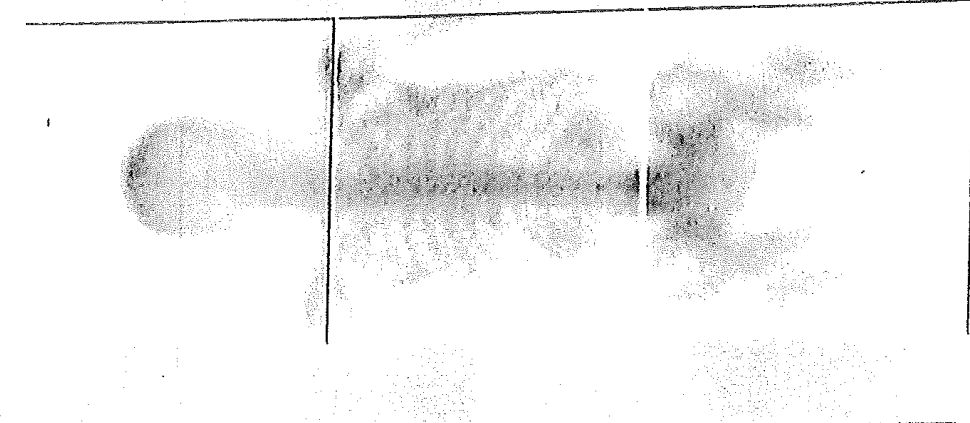
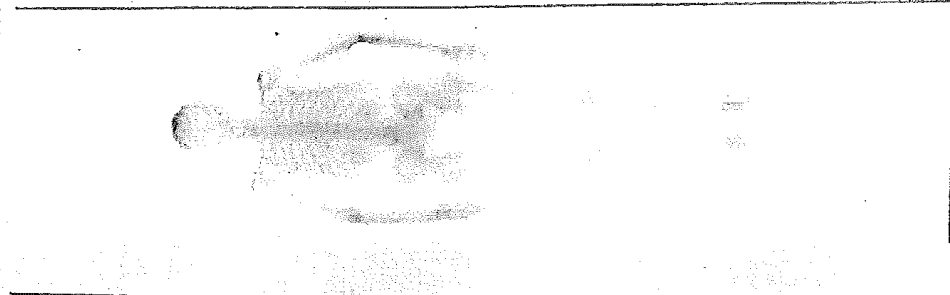
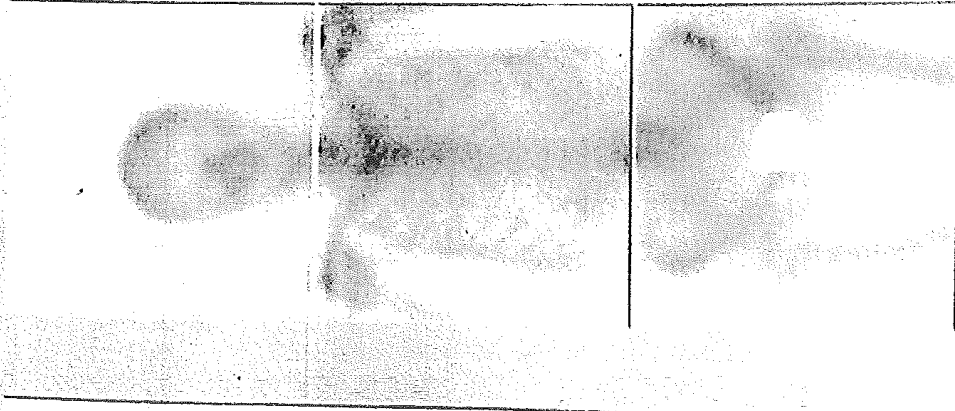
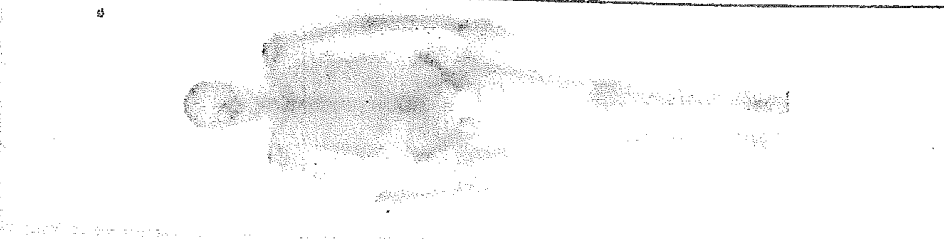
Estudio realizado en proyecciones anterior y posterior, en barrido, con programa computarizado Whole Body.  
Se visualiza: concentración y distribución del radiofármaco en forma uniforme y homogénea en todo el sistema óseo. No se descubren lesiones por actividad tumoral (metas). Proceso degenerativo en columna lumbar L4-L5.

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Estudio negativo para enfermedad ósea metastásica.  
Proceso degenerativo en columna lumbar L4-L5.

PATIENT NAME :  
PATIENT ID : 08041403  
BIRTH DATE :

INSTITUTE : SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR  
PROTOCOL : WHOLE BODY EXTRACTION  
ACQ. DATE : 08-APR-2014



**MEDICINA NUCLEAR**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**

Fecha: 06-OCT-2015 14:33:46

Página 1 de 1

No. EXAMEN 2604162 No. HISTORIA CLINICA 203911 Cédula

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre

No. CAMA:

No. INTERNO: 07512

Edad : 69

Sexo : Femenino

Médico Solicitante :

Fecha de Solicitud :

2-OCT-2015

Dpto. Solicitante :

IMAGEN 1

Datos de Orientación :

REMITIDA DEL MSP CON DG DE CA DE MAMA SOLICITA EXAMEN OSEO DE CONTROL PARA DESCARTAR METASTASIS

Diagnóstico : EXAMEN ESPECIAL GAMMAGRAFIA OSEA.  
21/10/2015

Tipo diagnóstico : PRM

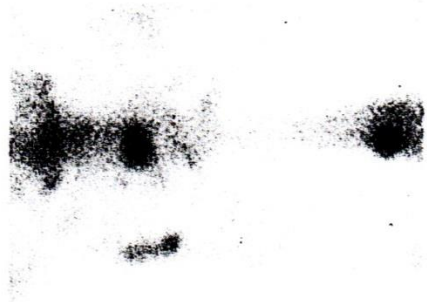
**INFORME DE: GAMMA OSEA RASTREO CUERPO TOTAL**

Estudio realizado mediante rastreo total en proyecciones anterior y posterior.  
Se observa depósitos de variada morfología y concentración en TVII, L IIII, segmento para vertebral de la 11 costilla izquierda, costillas derechas 7 y 8 segmento latera., paravertebral derecho 4ta costilla. metastásico.  
Moderada hiperactividad focal en las articulaciones periféricas, generalizado, de tipo crónico, no maligno.

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

Estudio compatible con metástasis óseas multifocal.

A.



ANT Alfa:30%



ANT Alfa:30%



POSTERIOR Alfa:30%



ANTERIOR Alfa:30%



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
HOSPITAL "EUGENIO ESPEJO"  
DEPARTAMENTO DE IMAGEN

PACIENTE: [REDACTED]  
EDAD: -- AÑOS  
H.C.: 508744  
FECHA: 01-11-2013  
ESTUDIO: RM DE COLUMNA LUMBAR

Rotoescoliosis dorso-lumbar.

Signos de discartrosis en todo el segmento lumbar, con fenómeno del disco vacío a nivel de L5-S1.

Anterolistesis grado I L4/L5, con cambios Modic adyacentes a plataformas vertebrales.

En los cortes axiales, se observa presencia de disminución del diámetro antero posterior de los forámenes de conjunción lumbar del lado izquierdo, provocado por la escoliosis de concavidad izquierda.

Signos de artrosis facetaria degenerativa, especialmente hacia el segmento L4-L5, de predominio derecho.

No se observan zonas de infiltración ósea metastásica a nivel de la columna lumbar.

Atentamente,

\* ESTE ESTUDIO CONSTA DE UNA SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DETERMINADA PARA CADA PATOLOGIA, POR ENDE ES SUSCEPTIBLE DE PRESENTAR FALSOS POSITIVOS Y FALSOS NEGATIVOS. MOTIVO POR EL CUAL SE RECOMIENDA CORELACIONAR CON ANTECEDENTES CLINICO QUIRURGICOS DEL PACIENTE, CLINICA, EXAMENES PREVIOS Y COMPLEMENTARIOS, ASI COMO SEGUIMIENTO IMAGENOLOGICO, SEGUN EL CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE.



RADIOLOGOS  
ASOCIADOS

Nombre: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Médico: Dr. MSSP

Fecha: 29-may-2015 11:59

Estudio: **RM S/C DE COLUMNA TORACOLUMBAR**

**Hallazgos:**

El estudio practicado demuestra rectificación de la lordosis secundario a espasmo muscular paraespinal.

Deshidratación de los núcleos pulposos de los discos intervertebrales en relación a discopatía degenerativa, asociada a espondilosis y osteocondrosis tipo 1 especialmente en L3-L4.

No existe estenosis significativa del canal espinal.

El tamaño de los cuerpos vertebrales está conservado.

Se observa a nivel del cuerpo vertebral T7 cambios de señal en la médula ósea correspondiente, que se comporta hipointensa en T1, aumenta su señal en el T2 en forma leve e irregular en forma más importante en las secuencias STIR y SPIR. No se revelan signos de fractura patológica ni datos de lesión de la cortical ósea correspondiente. Capta el medio de contraste en forma intensa e irregular. Dichas imágenes son sugestivas de hemangioma.

Se aprecian datos de proceso osteoporótico difuso.

El cordón medular y el saco tecal no muestran alteraciones en su intensidad de señal.

No hay datos de enfermedad facetaria ni hipertrofia de ligamentos amarillos.

Atentamente,





HOSPITAL EUGENIO ESPEJO  
LABORATORIO CLINICO



820374

PACIENTE  
HISTORIA  
MEDICO  
SERVICIOS

FECHA RECEPCION 20/08/2013 07:42  
FECHA RESULTADO: 20/08/2013 10:24

CONSULTA EXTERNA

EXAMEN RESULTADO UNIDADES RANGO DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Globulos Blancos	*	61.86	x 10 <sup>3</sup>	4.50 - 10.50
Neutrofilos		0.00	x 10 <sup>3</sup>	3.50 - 7.00
Linfocitos		2.90	x 10 <sup>3</sup>	1.00 - 4.00
Monocitos		0.00	x 10 <sup>3</sup>	0.40 - 0.70
Eosinofilos	*	0.02	x 10 <sup>3</sup>	0.20 - 0.50
Basofilos	*	0.39	x 10 <sup>3</sup>	0.04 - 0.10
Neutrofilos%		0.00	%	55.00 - 70.00
Linfocitos %	*	4.72	%	20.00 - 40.00
Monocitos %		0.00	%	4.00 - 10.00
Eosinofilos %	*	0.04	%	1.00 - 4.00
Basofilos %		0.64	%	0.00 - 1.00
Recuento de Globulos Rojos		4.76	x 10 <sup>6</sup>	4.40 - 5.90
Hemoglobina		14.00	g/dl	13.50 - 17.00
Hematocrito		42.90	%	40.00 - 52.00
Volumen Corpuscular Medio		90.10	f1	80.00 - 99.00
HB Corpuscular Media		29.40	pg	21.00 - 32.00
Concent. HB Corpuscular Media	*	32.60	g/dl	29.00 - 32.00
Ancho de Distribución de G.R.		45.70	f1	40.00 - 80.00
Ancho de Distribución de G.R.	*	14.40	%	11.00 - 14.00
Plaquetas		249	x 10 <sup>3</sup>	150 - 400
Observación				
CAYADOS:		3	%	
SEGMENTADOS:		80	%	
EOSINOFILOS:		2	%	
BASOFILOS:		1	%	
MONOCITOS:		2	%	
LINFOCITOS:		12	%	

Validación: LEOMO  
20/08/2013 13:01

BIOQUIMICOS

Acido Urico		3.5	mg/dl	2.40 - 5.70
Bilirrubinas Totales (QS)		0.70	mg/dl	0.20 - 1.30
Bilirrubina Directa (QS)		0.30	mg/dl	0.00 - 0.30
Bilirrubina Indirecta (QS)		0.40	mg/dl	0.00 - 1.10
TGO (QS)		30	U/L	14 - 59
TGP (QS)		38		9 - 72
Urea		13.8	mg/dl	10.00 - 50.00
Glucosa	*	58	mg/dl	75.00 - 110.00
VALOR CONFIRMADO				
Creatinina		0.70	mg/dl	0.50 - 1.20

Validación: JESSY  
20/08/2013 13:39

EXAMEN DE ORINA

EMO

# HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

LABORATORIO CLINICO



820374

PACIENTE .....  
 HISTORIA .....  
 MEDICO .....  
 SERVICIOS .....

FECHA RECEPCION 20/08/2013 07:42  
 FECHA RESULTADO: 20/08/2013 10:06

CONSULTA EXTERNA

**EXAMEN RESULTADO UNIDADES**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES		
<b>EXAMEN DE ORINA</b>				
Aspecto	LIG TURBIO			
Color	AMARILLO			
pH	6.0			
Densidad	1.012			
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl		
Glucosa	NEGATIVO	mg/dl		
Cetona	NEGATIVO	mg/dl		
Nitritos	NEGATIVO			
Urobilinogeno	NORMAL	mg/dl		
Bilirrubinas	NEGATIVO	mg/dl		
Sangre	+ -   0.3	/uL		
Hemoglobina	NEGATIVO			
Leucocitos	25	/uL		
Celulas Epiteliales	6.60 ; /UL	/uL	0.00	50.00
Celulas Redondas	2.00 ; /UL	/uL		
Piocitos	* 44.80 ; /UL	/uL	0.00000	22.00000
Hematias	* 27.10 ; /UL	/uL	0.00000	22.00000
Bacterias	380.70 ; /UL	/uL		
0 - 358:	NEGATIVO			
359 - 800:	+			
800 - 2800:	++			
2800- 5000:	+++			
5000 en adelante:	++++			
Cristales	0.00 ; /UL	/uL		
Cilindros	0.13 ; /UL	/uL	0.00	2.50
Moco	0.13 ; /UL			
Levaduras	0.00 ; /UL			

Validación: HUGOJ  
 20/08/2013 10:06

Item



Laboratorio de Especialidades Médicas

Dr. MSc Marcelo Ochoa Egas  
MÉDICO PATÓLOGO



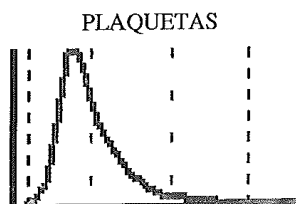
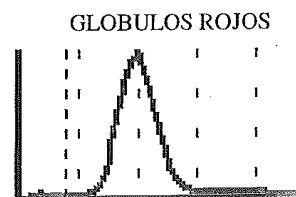
TÍTULO DE ESPECIALISTA

Conferido por la Universidad Central del Ecuador  
Médico patólogo - Profesor universitario U.C.

ID Muestra: 1  
ID.Pac.: 5650  
Nomb:  
Coment.:

Procesada: 03/09/2013 17:44:01  
Dr.:  
Fech.Nac.: 17/08/1946 Sex: Mujer  
ID analizador: XS-1000i^62544

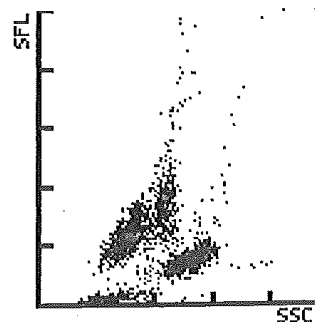
PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VAL.REF.
GLOB. BLANCOS	6.12	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 4.40 - 11.30)
GLOB. ROJOS	4.52	[10 <sup>6</sup> /uL]	( 4.50 - 6.50)
HEMOGLOBINA	13.2	- [g/dL]	( 13.6 - 17.0)
HEMATOCRITO	43.3	[%]	( 40.3 - 52.0)
VOL. CORP. MED	95.8	+ [fL]	( 76.0 - 95.0)
HEMOG. COP. MEDIA	29.2	[pg]	( 26.0 - 38.0)
CONC. HGB. CORP. MEDIA	30.5	[g/dL]	( 30.0 - 35.0)
PLAQUETAS	377	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 150 - 450)
DIST. GB. ROJOS-SD	50.0	[fL]	( 35.0 - 55.0)
DIST. GB.ROJOS-CV	14.9	+ [%]	( 11.5 - 14.5)
VOL. PLAQUET. MEDIO	10.1	[fL]	



FORMULA DIFERENCIAL DE GLOBULOS BLANCOS

NEUT	4.08	* [10 <sup>3</sup> /uL]	( 2.00 - 8.00)
LYMPH	1.36	* [10 <sup>3</sup> /uL]	( 1.00 - 4.40)
MONO	0.64	* [10 <sup>3</sup> /uL]	( 0.08 - 0.88)
EO	0.01	- [10 <sup>3</sup> /uL]	( 0.08 - 0.44)
BASO	0.03	[10 <sup>3</sup> /uL]	( 0.00 - 0.11)
NEUT%	66.6	* [%]	( 45.0 - 70.0)
LYMPH%	22.2	* [%]	( 25.0 - 40.0)
MONO%	10.5	* [%]	( 2.0 - 10.0)
EO%	0.2	- [%]	( 2.0 - 4.5)
BASO%	0.5	[%]	( 0.0 - 1.0)

SCATTERGRAMA DIFERENCIAL DE GLOB. BLANCOS



VSG (mm/h) ( 1.0 - 20.0 )

{YCP}

SEGURIDAD Y PRECISION GARANTIZAN CALIDAD

MATRIZ: Castillo No. 04-58 y Sucre Edificio CLANTOUR 6to. Piso Oficina 601 - Telf: 2825587 - 2829674  
LABORATORIO DE EMERGENCIAS: Fybeca Ficoa, Av Rodrigo Pachano y Los Guaytambos S/N - Telf: 2990538  
LABORATORIO MICROBIOLÓGICO: Av. Rodrigo Pachano Edificio Calero - Telf: 2427542  
EMERGENCIAS: 0999 909318 / e-mail: lem\_ochoa@hotmail.com / Ambato - Ecuador



# HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

LABORATORIO CLINICO



925361

PACIENTE  
HISTORIA  
MEDICO  
SERVICIOS

FECHA RECEPCION 25/09/2013 07:05

FECHA RESULTADO: 25/09/2013 11:34

CONSULTA EXTERNA

**EXAMEN RESULTADO UNIDADES RANGO DE REFERENCIA**

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA

Globulos Blancos	9.31	x 10 <sup>3</sup>	-
Neutrofilos	6.92	x 10 <sup>3</sup>	3.50 - 7.00
Linfocitos	1.54	x 10 <sup>3</sup>	1.00 - 4.00
Monocitos	* 0.83	x 10 <sup>3</sup>	0.40 - 0.70
Eosinofilos	* 0.01	x 10 <sup>3</sup>	0.20 - 0.50
Basofilos	* 0.01	x 10 <sup>3</sup>	0.04 - 0.10
Neutrofilos %	* 74.41	%	55.00 - 70.00
Linfocitos %	* 16.52	%	20.00 - 40.00
Monocitos %	8.90	%	4.00 - 10.00
Eosinofilos %	* 0.10	%	1.00 - 4.00
Basofilos %	0.10	%	0.00 - 1.00
Recuento de Globulos Rojos	4.69	x 10 <sup>6</sup>	4.40 - 5.90
Hemoglobina	13.80	g/dl	13.50 - 17.00
Hematocrito	45.30	%	40.00 - 52.00
Volumen Corpuscular Medio	96.60	fl	80.00 - 99.00
HB Corpuscular Media	29.40	pg	21.00 - 32.00
Concent. HB Corpuscular Media	30.52	g/dl	29.00 - 32.00
Ancho de Distribución de G.R.	51.90	fl	40.00 - 80.00
Ancho de Distribución de G.R.	* 15.10	%	11.00 - 14.00
Plaquetas	288	x 10 <sup>3</sup>	150 - 400

Validación: LEOMO  
25/09/2013 11:34

## BIOQUIMICOS

Acido Urico	2.9	mg/dl	2.40 - 5.70
Bilirrubina Total	0.48	mg/dl	0.10 - 1.00
Bilirrubina Directa	0.12	mg/dl	0.10 - 0.30
Bilirrubina Indirecta	0.36	mg/dl	0.20 - 0.70
TGO	17	U/L	0.00 - 31.00
TGP	12	U/L	0.00 - 35.00
Fosfatasa alcalina	88.0	U/L	35.00 - 104.00

Niños de 1 a 3 años	< 281
4 a 6 años	< 269
7 a 12 años	< 300
13 a 17 años	< 390

Urea	26.6	mg/dl	10.00 - 50.00
Glucosa	99	mg/dl	75.00 - 110.00
Creatinina	0.60	mg/dl	0.50 - 1.20

Validación: ANAHG  
25/09/2013 11:14



# HOSPITAL EUGENIO ESPEJO

LABORATORIO CLINICO



1016437

PACIENTE .....  
 HISTORIA .....  
 MEDICO .....  
 SERVICIOS .....  
 EXAMEN .....

FECHA RECEPCION 16/10/2013 07:13  
 FECHA RESULTADO: 16/10/2013 11:33

CONSULTA EXTERNA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

### HEMATOLOGIA

#### HEMOGRAMA

Globulos Blancos	5.91 //	x 10 <sup>3</sup>	-
Neutrofilos	3.58	x 10 <sup>3</sup>	3.50 - 7.00
Linfocitos	1.62	x 10 <sup>3</sup>	1.00 - 4.00
Monocitos	0.70	x 10 <sup>3</sup>	0.40 - 0.70
Eosinofilos	0.00	x 10 <sup>3</sup>	0.20 - 0.50
Basofilos	* 0.01	x 10 <sup>3</sup>	0.04 - 0.10
Neutrofilos%	60.64	%	55.00 - 70.00
Linfocitos %	27.40	%	20.00 - 40.00
Monocitos %	* 11.80	%	4.00 - 10.00
Eosinofilos %	* 0.04	%	1.00 - 4.00
Basofilos %	0.24	%	0.00 - 1.00
Recuento de Globulos Rojos	4.53	x 10 <sup>6</sup>	4.40 - 5.90
Hemoglobina	13.60 //	g/dl	13.50 - 17.00
Hematocrito	43.00	%	40.00 - 52.00
Volumen Corpuscular Medio	94.90	fl	80.00 - 99.00
HB Corpuscular Media	30.00	pg	21.00 - 32.00
Concent. HB Corpuscular Media	31.60	g/dl	29.00 - 32.00
Ancho de Distribución de G.R.	54.00	fl	40.00 - 80.00
Ancho de Distribución de G.R.	* 15.90	%	11.00 - 14.00
Plaquetas	353 //	x 10 <sup>3</sup>	150 - 400

Validación: LEOMO  
 16/10/2013 11:33

### BIOQUIMICOS

Acido Urico	3.0	mg/dl	2.40 - 5.70
TGO	21	U/L	0.00 - 31.00
TGP	15	U/L	0.00 - 35.00
Fosfatasa alcalina	86.5 //	U/L	35.00 - 104.00
Niños de 1 a 3 años	< 281		
4 a 6 años	< 269		
7 a 12 años	< 300		
13 a 17 años	< 390		
Urea	27.9 //	mg/dl	10.00 - 50.00
Glucosa	92 //	mg/dl	75.00 - 110.00
Creatinina	0.63 //	mg/dl	0.50 - 1.20

Validación: VANES  
 16/10/2013 10:57



1112495

FECHA RECEPCION 12/11/2013 08:35  
FECHA RESULTADO: 12/11/2013 11:31

PACIENTE  
HISTORIA  
MEDICO  
SERVICIOS  
EXAMEN

CONSULTA EXTERNA

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>HEMOGRAMA</b>			
Globulos Blancos	5.58	x 10 <sup>3</sup>	-
Neutrofilos	3.64	x 10 <sup>3</sup>	3.50 - 7.00
Linfocitos	1.18	x 10 <sup>3</sup>	1.00 - 4.00
Monocitos	* 0.75	x 10 <sup>3</sup>	0.40 - 0.70
Eosinofilos	0.00	x 10 <sup>3</sup>	0.20 - 0.50
Basofilos	* 0.01	x 10 <sup>3</sup>	0.04 - 0.10
Neutrofilos%	65.30	%	55.00 - 70.00
Linfocitos %	21.10	%	20.00 - 40.00
Monocitos %	* 13.40	%	4.00 - 10.00
Eosinofilos %	0.00	%	1.00 - 4.00
Basofilos %	0.20	%	0.00 - 1.00
Recuento de Globulos Rojos	* 4.21	x 10 <sup>6</sup>	4.40 - 5.90
Hemoglobina	* 12.80	g/dl	13.50 - 17.00
Hematocrito	40.60	%	40.00 - 52.00
Volumen Corpuscular Medio	96.40	fl	80.00 - 99.00
HB Corpuscular Media	30.40	pg	21.00 - 32.00
Concent. HB Corpuscular Media	31.50	g/dl	29.00 - 32.00
Ancho de Distribución de G.R.	54.81	fl	40.00 - 80.00
Ancho de Distribución de G.R.	* 15.80	%	11.00 - 14.00
Plaquetas	365	x 10 <sup>3</sup>	150 - 400

Validación: LEOMO  
12/11/2013 11:31

<b>BIOQUIMICOS</b>			
Acido Urico	2.6	mg/dl	2.40 - 5.70
TGO	20	U/L	0.00 - 31.00
TGP	11	U/L	0.00 - 35.00
Fosfatasa alcalina	82.8	U/L	35.00 - 104.00
Niños de 1 a 3 años	< 281		
4 a 6 años	< 269		
7 a 12 años	< 300		
13 a 17 años	< 390		
Urea	21.1	mg/dl	10.00 - 50.00
Glucosa	93	mg/dl	75.00 - 110.00
Creatinina	0.64	mg/dl	0.50 - 1.20

Validación: PAOLA  
12/11/2013 10:11



1205448

FECHA RECEPCION 05/12/2013 08:13

FECHA RESULTADO: 05/12/2013 10:48

PACIENTE  
HISTORIA  
MEDICO  
SERVICIOS  
EXAMEN

CONSULTA EXTERNA

RESULTADO UNIDADES RANGO DE REFERENCIA

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Globulos Blancos	4.57	x 10 <sup>3</sup>	-
Neutrofilos	* 2.36	x 10 <sup>3</sup>	3.50 - 7.00
Linfocitos	1.26	x 10 <sup>3</sup>	1.00 - 4.00
Monocitos	* 0.94	x 10 <sup>3</sup>	0.40 - 0.70
Eosinofilos	0.00	x 10 <sup>3</sup>	0.20 - 0.50
Basofilos	* 0.01	x 10 <sup>3</sup>	0.04 - 0.10
Neutrofilos %	* 51.64	%	55.00 - 70.00
Linfocitos %	27.60	%	20.00 - 40.00
Monocitos %	* 20.61	%	4.00 - 10.00
Eosinofilos %	* 0.04	%	1.00 - 4.00
Basofilos %	0.24	%	0.00 - 1.00
Recuento de Globulos Rojos	4.54	x 10 <sup>6</sup>	4.40 - 5.90
Hemoglobina	13.70	g/dl	13.50 - 17.00
Hematocrito	42.50	%	40.00 - 52.00
Volumen Corpuscular Medio	93.60	fl	80.00 - 99.00
HB Corpuscular Media	30.20	pg	21.00 - 32.00
Concent. HB Corpuscular Media	* 32.20	g/dl	29.00 - 32.00
Ancho de Distribución de G.R.	51.10	fl	40.00 - 80.00
Ancho de Distribución de G.R.	* 15.40	%	11.00 - 14.00
Plaquetas	334	x 10 <sup>3</sup>	150 - 400

Validación: WAJCH

05/12/2013 10:48

BIOQUIMICOS

Acido Urico	* 2.3	mg/dl	2.40 - 5.70
Urea	13.9	mg/dl	10.00 - 50.00
Glucosa	92	mg/dl	75.00 - 110.00
Creatinina	0.67	mg/dl	0.50 - 1.20

PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA

Bilirrubina Total	0.50	mg/dl	0.10 - 1.00
Bilirrubina Directa	0.11	mg/dl	0.10 - 0.30
Bilirrubina Indirecta	0.39	mg/dl	0.20 - 0.70
TGO	15	U/L	0.00 - 31.00
TGP	9	U/L	0.00 - 35.00
Fosfatasa alcalina	90	U/L	35.00 - 104.00

Niños de 1 a 3 años	< 281
4 a 6 años	< 269
7 a 12 años	< 300
13 a 17 años	< 390

Validación: ANAHG

05/12/2013 11:18



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "EUGENIO ESPEJO"

*Urogen de*  
*[Signature]*

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MSP		HEE		006	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
					13	01	17		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA
								67	
SERVICIO			SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE TOMA	
			010		URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> RUTINA	CONTROL		
<b>1 ESTUDIO SOLICITADO</b>									
R.X CONVENCIONAL		TOMOGRAFIA		RESONANCIA		ECOGRAFIA		PROCEDIMIENTO	
DESCRIPCIÓN		GAMMAGRAFIA OIEA							
		columna Lumbar							
PUEDE MOVILIZARSE		PUEDE RETIRARSE VENDAS, APOSITOS O YESOS		EL MEDICO ESTARA PRESENTE EN EL EXAMEN			TOMA DE RADIOGRAFIA EN LA CAMA		
<b>2 MOTIVO DE LA SOLICITUD</b>									
Lesion de predominio blástico en cuerpo vertebral									
D/c metastasis									
<b>3 RESUMEN CLINICO</b>					<b>4 DIAGNOSTICOS</b>				
App. Ca. Mamm. (+) +					CIE - CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES				
Gliccos. BT					PRE: PRESUNTIVO DEF: DEFINITIVO CIE PRE DEF				
					1 D/c metastasis				
					2				
					3				
					4				
					5				
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL		CODIGO		FIRMA		NUMERO DE HOJA	
02/10/17	14:00	D		815		<i>[Signature]</i>			

SNS-MSP / HCU-Form.012A / 2008

LOGIA - SOLICITUD

- REQUISITOS PARA LEGALIZAR SU ATENCION
- 1.- Llenar todos los casilleros con letra legible
  - 2.- Firma y sello del Medico tratante en todas las copias

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE





Ministerio de Salud Pública

## HOSPITAL EUGENIO ESPEJO SERVICIO DE ONCOLOGÍA

**Quito, junio 26 del 2015**

Certifico haber realizado la Evaluación Médica a la paciente  
, de 68 años H.C. , C.I. , quien presenta  
un Diagnostico de código CIE10, C 50 Dg. Cáncer de Mama EC: IVB.

Recibió 6 ciclos de quimioterapia con esquema TAC, fue sometida a mastectomía  
radical modificada + vaciamiento axilar + radioterapia, actualmente con tratamiento  
hormonal con tamoxifeno y ácido zolendronico + controles, con Karnofsky 70%.

Es todo cuanto puedo certificar para los fines consiguientes.

Atentamente,

Dr. \_\_\_\_\_  
LIDER DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MSP		H.E.S.	000	PARROQUIA 013	CANTÓN 001	PROVINCIA 013	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA		
				69			
SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE TOMA	
12/3/46				Urgente		1	

**1 ESTUDIO SOLICITADO**

RX CONVENCIONAL	TOMOGRÁFIA	RESONANCIA	ECOGRAFÍA	PROCEDIMIENTO	OTROS
					<input checked="" type="checkbox"/>

DESCRIPCIÓN  **Gammagrafía Osea**

PUEDE MOVILIZARSE   
 PUEDE RETIRARSE VENDAS, APÓSITOS O YESOS   
 EL MÉDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN   
 TOMA DE RADIOGRAFÍA EN LA CAMA

**2 MOTIVO DE LA SOLICITUD** REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACIÓN DE DIAGNÓSTICO

**Co. mem. EC III B**  
**p. D/C porción osea.**

**3 RESUMEN CLÍNICO**

*para casa Dp de la porción EC III B*  
*recibió tratamiento oncológico completo*  
*se observó metastasis en p. osea*  
*TAC de abdomen resto oseo*

**4 DIAGNÓSTICOS**

	CIE- CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES	CIE	PRE	DEF
1	Ca. porom.	C40.	/	
2				
3				
4				
5				

FECHA: 2/10/11  
SNS-MSP

*EXAMEN REALIZADO*  
*6-05-2011*  
**IMAGEN RAYOS "X"**  
**H.E.E.**  
**L.F.**

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE



## ANEXO N.- 4

### ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE SALUD

1.- ¿Podría Usted decirnos que resultado nos entregan las imágenes realizadas al sujeto?

Los estudios de imagen nos proporcionan un enfoque sobre como se encuentra la enfermedad, si existe progresión, recidiva o mejoría inclusive para un nivel comparativo del antes y después del tratamiento quirúrgico o del tratamiento neoadyuvante o adyuvante.

2.- ¿Cuál es el diagnóstico exacto que tiene actualmente el sujeto?

Fue diagnosticada de Carcinoma Mama IE III B, recibió Quimioterapia 6 ciclos, fue sometida a Mastectomía Radical + Vaciamiento Axilar, Radioterapia 35 sesiones, Hormonoterapia (Tamoxifeno) y Terapia del Dolor.

3.- ¿Cuáles son las razones por las que Usted emitió ese diagnóstico al sujeto?

La paciente presentó masa tumoral de aproximadamente 8x6cm de diámetro a nivel periareolar y C5E Mama Izquierda, fuera de tratamiento quirúrgico, inclusive con ganglios axilares y retracción cutánea, se cataloga acorde TNM T4N1 M0 E III B.

4.- ¿En qué etapa de cáncer se encuentra actualmente el sujeto y que parámetros existen para designar esa etapa?

Se evidenció en exámenes de estadígrafo (Gammagrafía Ósea) lesiones a nivel de T7 y región costal sugestivo de metástasis, lo que indicaría progresión de la enfermedad, se la estadificaría actualmente como Carcinoma Mama Izquierda E IV, se encuentra en tratamiento con el Servicio de Oncología Clínica.

## ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES EN EL AREA DE SALUD

1.- ¿Podría Usted decirnos que resultado nos entregan las imágenes realizadas al sujeto?

Los estudios de imágenes nos orientan a la  
estadificación del paciente, si la enfermedad  
se encuentra localizada a mama, meto a  
axila o mets a otros órganos.

2.- ¿Cuál es el diagnóstico exacto que tiene actualmente el sujeto?

El paciente es portador de un Pa de  
Mama EC IV por mets a nivel de  
T4 y parilla costal.

3.- ¿Cuáles son las razones por las que Usted emitió ese diagnóstico al sujeto?

La paciente por presentar un tumor en  
mama rg. de 8x6 cm de diámetro + Mets  
a nivel axilar ipsilateral se cataloga como  
un EC III B en un inicio.

4.- ¿En qué etapa de cáncer se encuentra actualmente el sujeto y que parámetros existen para designar esa etapa?

La etapa actual es un estadio IV, debido  
a que según la clasificación TNM, donde M  
representa mets a otros órganos (nivel T4 - parilla  
costal).