

PAYAN URDANETA & Co

CALLE 59 A BIS N 4 A 33

2129400 - 6090901

www.payanurdaneta.com

aurdaneta@payanurdaneta.com

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO



No. 09-079152-00005-0000

Fecha: 2011-05-03 15:45:09 Dep. 2020 DIR.NUEVASCO
Tra. 2 PATENTES Eve: 1 REGDEPOSITO
Act. 412 REPOSPRESRECU Folios: 14

REF: EXPEDIENTE No. 09 79152

**Presentación de RECURSO DE REPOSICION Y EN
SUBSIDIO APELACION.**

**Solicitud de patente de invención: SISTEMA DE
ACOPLE PARA MUROS DE PIEZAS LARGAS**

SOLICITANTE: LADRILLERA SANTAFE S.A.

Yo, **ADOLFO URDANETA WIESNER**, obrando en mi condición de apoderado de la sociedad denominada **LADRILLERA SANTAFÉ S.A.**, con domicilio en Bogotá-Colombia, por medio del presente escrito, dentro del término de ley, presento **RECURSO DE REPOSICION REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN** contra la Resolución 17599 del 30 de marzo de 2011, mediante la cual se declaró en abandono la solicitud de patente de invención de la referencia.

I. PRETENSIONES

En consecuencia solicito:

1. Revocar la Resolución 17599 del 30 de marzo de 2011, que declara abandonada la solicitud de patente de invención solicitada por **LADRILLERA SANTAFÉ S.A.**
2. En su lugar, se acepta la solicitud de examen de patentabilidad aquí contenida y el pago de la tasa respectiva según recibo anexo, y se proceda con dicho examen.

II. HECHOS Y FUNDAMENTOS

El día 22 de julio de 2009, el señor **ENRIQUE PEREA GÓMEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.090.845 de Bogotá, en su condición de representante legal de la sociedad denominada **LADRILLERA SANTAFÉ S.A.**, me nombró como apoderado especial. En dicho poder se le facultó para adelantar ante la **SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO** la solicitud de

patente de invención: **SISTEMA DE ACOUPLE PARA MUROS DE PIEZAS LARGAS.**

El día 30 de julio de 2009, en mi calidad de apoderado presenté solicitud de patente de invención titulada **SISTEMA DE ACOUPLE PARA MUROS DE PIEZAS LARGAS.**

El día 20 de septiembre de 2010, fue publicado el extracto de ésta solicitud en la Gaceta de la Propiedad Industrial No. 620.

Mi esposa ha tenido dificultades de salud y tiene un diagnóstico de cáncer de colón pT1NoMoG2LxVx E1 en progresión mediastinal y pulmonar, como lo demuestra la historia clínica anexa.

A partir del 29 de julio de 2010 se le realizaron 11 sesiones de quimioterapia.

El día 22 de diciembre de 2010 mi esposa fue ingresada a urgencias al presentar una crisis convulsiva tónico-clónico generalizada en relación a la presencia de dos lesiones de aspecto metastásico localizadas en la región parietal posterior izquierda, por lo cual deciden realizarse radiocirugía diferida, la cual se realiza en enero de 2011 seguida de teleterapia holocraneal que se programa más adelante.

El 31 de enero de 2011 reingresa a urgencias tras presentar una caída que le causó fractura intracapsular del fémur izquierdo. En paralelo se documentó en la historia clínica anexa, candidiasis orofágica y esofágica además de NAC IIIA que requirió manejo intrahospitalario hasta el 15 de febrero de 2011.

Entre el 23 de febrero de 2011 y el 15 de marzo de 2011 se le realizó teleterapia holocraneal. Del 15 de marzo de 2011 en adelante se ha requerido de asistencia y acompañamiento permanente por el posterior reposo total y requerimientos especiales que implicaron la mencionada terapia holocraneal.

El evidente deterioro de salud de mi esposa y las urgencias presentadas en el primer, segundo y tercer mes del año 2011, antes descritas, sumado a que la única persona acudiente y requerida para el acompañamiento de mi esposa en esta situación de emergencia de salud era el suscrito, impidió de manera absoluta que el suscrito pudiese atender los asuntos que en condiciones normales gestiona e impidieron igualmente llevar a cabo los trámites necesarios con el fin de obtener por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio el examen de fondo para conferir la patente de invención de mi representada.

Es claro entonces que el suscrito se encontraba en una situación de fuerza mayor como consecuencia de la grave calamidad doméstica sufrida, uno de los factores eximentes de responsabilidad. Se materializa en este caso este fenómeno liberatorio, ya que como lo explique antes el grave estado de salud de mi esposa no me permitía cumplir con los deberes a mí otorgados mediante poder.

Respecto al alcance de los elementos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, ha señalado la jurisprudencia lo siguiente:

"La doctrina y la jurisprudencia enseñan que los elementos constitutivos de la fuerza mayor como hecho eximente de responsabilidad contractual y extracontractual son: la inimputabilidad, la imprevisibilidad y la irresistibilidad. El primero consiste en que el hecho que se invoca como fuerza mayor o caso fortuito, no se derive en modo alguno de la conducta culpable del obligado, de su estado de culpa precedente o concomitante del hecho. El segundo se tiene cuando el suceso escapa a las previsiones normales, esto es, que ante la conducta prudente adoptada por el que alega el caso fortuito, era imposible de preverlo. Y la irresistibilidad radica en que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara. (...) [Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de noviembre 13 de 1962. Estos criterios fueron reiterados mediante sentencia de la misma Sala de la Corte, en sentencia de mayo 31 de 1965]."(Subrayado fuera de texto). *"...[la] imprevisibilidad del caso fortuito es una cuestión de hecho que el juzgador debe apreciar concretamente en cada situación, tomando como criterio para el efecto la normalidad o la frecuencia del acontecimiento, o por el contrario, su rareza y perpetuidad; si tal acontecimiento es frecuente, y más aún, si suele presentarse con cierta periodicidad, no constituye un caso fortuito porque el obligado razonablemente ha debido preverlo y medir su propia habilidad para conjurarlo, o bien abstenerse de contraer el riesgo de no creer que podría evitarlo; por el contrario, si se trata de un evento de rara ocurrencia, que se ha presentado en forma súbita y sorpresiva, hay caso fortuito, porque nadie está obligado a prever lo que es excepcional y esporádico. Pero, además, el hecho de que se trata debe ser irresistible. Así como la expresión caso fortuito traduce la requerida imprevisibilidad de su ocurrencia, la fuerza mayor empleada como sinónimo de aquella en la definición legal, relieves esta otra característica que ha de ofrecer tal hecho: al ser fatal, irresistible, incontrastable, hasta el punto que el obligado no pueda evitar su acaecimiento ni superar sus consecuencias. [Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de febrero 27 de 1974]"*

4

Conforme a lo anterior el hecho que invoco como fuerza mayor no se deriva de una conducta culpable de mi parte, el hecho es impredecible e irresistible, ya que no sólo debía seguir el tratamiento contra el cáncer diagnosticado sino que además se presentaron dos situaciones de urgencia que no era posible predecir e imposible de evitar o resistir. El hecho es imprevisible más aún cuando la jurisprudencia señala que *"el sólo hecho de padecer o haber padecido una enfermedad o sintomatología previas a otra que se alega como motivo de fuerza mayor o caso fortuito, no descarta, por sí mismo y en todos y cada uno de los casos, la materialización de este fenómeno liberatorio que, bien entendido, conforme a las circunstancias, puede irrumpir en forma súbita, sorpresiva y repentina, no empece la existencia de un antecedente patológico. Si fuera de otra manera, sólo aquellas personas que - en muestra de una acerada salud, más propia de seres míticos - jamás hubieran sufrido una enfermedad, podrían acudir al expediente de esta causa extraña, en clara oposición del espíritu justiciero que, de marras, en prueba de potísima y proverbial lógica, anima a los factores eximentes de responsabilidad [Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de junio 23 de 2000]"*.

En virtud de todo lo anterior, con la presente solicito proceder con el examen de patentabilidad y para el efecto anexo recibo por valor de \$478.000.

III. CONCLUSIONES

Es claro entonces que:

- La fuerza mayor es un eximente de responsabilidad, por lo que debe revocarse la Resolución 17599 del 30 de marzo de 2011.
- Conforme a lo anterior, no debe declararse en abandono la solicitud de la patente de invención: **SISTEMA DE ACOPLE PARA MUROS DE PIEZAS LARGAS** por parte de mi representada.
- Debe por tanto aceptarse la petición y el pago de la tasa presentados con el presente escrito y proceder con dicho examen.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 88 del Código de Procedimiento Civil

PAYAN URDANETA & Co

CALLE 59 A BIS N 4 A 33

2129400 - 6090901

www.payanurdaneta.com

aurdaneta@payanurdaneta.com

V. INTERES PARA ACTUAR.

Solicito a su Despacho se sirva reconocer a mi representada, la sociedad **LADRILLERA SANTAFÉ S.A.**, como parte interesada en este asunto, toda vez que la decisión que se ha de proferir al respecto afecta de manera directa y contundente sus intereses.

ANEXOS.

- Copia de la historia clínica y evidencia médica de lo expuesto.
- Recibo de pago.

Atentamente,


ADOLFO URDANETA WIESNER

C.C. 2.940.820 BTA

T.P. 239 CSJ

PRESENTACION PERSONAL

ANTE LA NOTARIA 33 DE BOGOTÁ D.C.

El anterior documento fue presentado
por Adolfo Ordaneta

Wiesner
quien se identificó con la C.C. No. 2940820

_____ expedida en _____

Tarjeta Profesional No. _____
y declaró que la firma y huella que aparece
en el presente documento son suyas

El Declarante fu
Bogotá, D.C. 03 MAYO 2011

Autorizó el anterior reconocimiento.





Oncología Clínica y Traslacional – Control

Nombre: GUTIERREZ DE URDANETA ROSA MARIA
Edad: 66 años
HC: 20.316.143
Fecha de nacimiento: 1943/03/16
Ocupación: Hogar
Residente y Procedente: Bogotá
Teléfono: No disponible
e-mail: rosamurdaneta@hotmail.com
Dirección: No disponible

SS CONTROL POR ONCOLOGÍA EL 13.04.11

Dx: 1. Cáncer de colon pT₄pN₀M₀G₂L₁V₁ E1 en progresión mediastinal y pulmonar (CK7-/CK20+/CDX2+/TTF1-) /
Kras Wt / Genotipado por Afimetrix 75% a favor de compromiso por neoplasia gastrointestinal

Tratamiento:

- Resección quirúrgica (2006).
Reporte de patología protocolo M1079369 (Mayo Clinic): adenocarcinoma moderadamente diferenciado con invasión hasta la submucosa
- Recidiva tardía con extensión pulmonar y ganglionar mediastinal en tratamiento con poliquimioterapia XELOX (1 ciclo 27.01.10; 2 ciclo 17.02.10; 3 ciclo 10.03.10 – recibió sólo 7 días de la fluoropirimidina por toxicidad gastrointestinal limitante). Completó 4 series de FOLFQX4/Bev con buena tolerancia excepto por algún evento ocasional de diarrea y náuseas (última administración del antiangiogénico hace 2 semanas). Asiste a control con PET/TAC comparativo (09.06.10 versus estudios de Diciembre de 2009 y Marzo de 2010) que demuestra captación focal de leve intensidad en el nódulo pulmonar conocido y localizado en la lingula. La captación es de menor intensidad con respecto al estudio anterior (40%). En el TAC se observa la misma imagen con características similares. No se encontró captación en los hilos pulmonares.
- El 17.06.10 se realizó lobectomía superior izquierda más vaciamiento ganglionar mediastinal sin complicaciones. El reporte de patología (Q2010008788; Dra. Ana Margarita Baldón) documentó un adenocarcinoma metastásico de posible origen colónico con bordes de sección negativos y 1/1 ganglio comprometido a nivel hilar. No se identificó compromiso linfovascular ni afectación en 7 ganglios de la ventana aortopulmonar, en 4 localizados en la estación 10 y en dos de la estación 9. La evaluación inmunohistoquímica evidenció negatividad para el TTF1 con positividad para CK20 y CDX2.
- FOLFQX4 adyuvante a partir del 29.07.10 completando 10 series el 30.11.10. Hoy inicia la 11 serie que por acuerdo será la última
- Ingresó por el servicio de urgencias el 22.12.10 tras presentar crisis convulsiva tónico-clónico generalizada en relación a la presencia de dos lesiones de aspecto metastásico localizadas en la región parietal posterior izquierda; la mayor de 1.5 cm con sangrado y edema perilesional, y la menor, de 5 mm más profunda. Fue valorada por el Dr. Fernando Hakim quien descartó la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica óptima, en especial por la localización del nódulo de menor tamaño. Tras descartar la presencia de enfermedad extracraneal se decidió en conjunto con el servicio de radioterapia (Dr. Álvaro Muñoz) realizar radiocirugía (11.01.10) seguida de RT holocraneal
- Reingresó al servicio de urgencias tras presentar caída de su propia altura y fractura intracapsular de la cadera izquierda que requirió citorreducción cerrada (02.02.11). En paralelo se documentó cadiolisis orofaríngea y esofágica, además de NAC IIIA que requirió manejo intrahospitalario hasta el 15.02.11.
- Teleterapia holocraneal entre el 23.02.11 y el 15.03.11.

Andrés Felipe Cardona Zorrilla, MD MSc PhD^c.
Medicina Interna – Oncología Clínica
Epidemiología Clínica
RM/ 79940178



USA MEDICAL SERVICES

"When every second of your life counts"

A member of the **BUPA** group

Miami, Marzo 04, 2011

Hospital: Fundación Santa Fe de Bogota

Dr. Andrés Felipe Cardona Zorrilla

CARTA DE AUTORIZACION PARA ADMISION Y/O CIRUGIA

Paciente: Rosa Maria Gutierrez
Póliza: AW46- 086079
Diagnóstico: Cáncer de Colon
Deducible: Cero
Coaseguro: N/A
Tratamiento: Laboratorios, Visita de seguimiento con el Dr. Andres Felipe Cardona (99215), TAC de Tórax y Abdomen.
Fecha de admisión: Ambulatorios Marzo18, 2011 y Marzo23, 2011
Fecha de egreso: Ambulatorio
Tasa de Cambio: Al día de egreso

USA Medical Services se compromete a pagar los gastos incurridos por el paciente arriba mencionado con excepción del deducible y coaseguro (si aplica), más gastos personales.

Favor de enviar las Facturas y Expedientes Médicos a:
Claim Department 7001 SW 97 Ave. Miami FL, 33173

Honorarios Médicos Pendientes.

Enviado por: Yonaika Velazquez
USA Medical Services

Esta carta de pre-certificación verifica la cobertura solamente para la(s) condiciones y/o procedimientos arriba descritos y se basa en la información médica facilitada a nosotros, a la fecha de la misma.

En el caso de que alguna información médica contradictoria nos sea suministrada, **todos los reclamos relacionados a la(s) condición(es) arriba descrita deberán estar sujetas a una revisión retroactiva, en cuyo momento un deducible adicional o una negación de todos los reclamos pudiera aplicar.**

Confirmamos que el seguro será responsable por los gastos originados por el tratamiento arriba mencionado. Una vez pagada la responsabilidad del paciente, **USA Medical Services** pagará los gastos que sean habituales y razonables para este tratamiento.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Este facsímil contiene INFORMACION CONFIDENCIAL Y PRIVILEGIADA dirigida solo para el uso del o los destinatarios nombrados más arriba. Si Ud. no es un destinatario de este facsímil o un empleado o un agente responsable para entregarlo al destinatario. Ud. queda notificado que cualquier divulgación o copia de este facsímil está prohibida. Si Ud. ha recibido este facsímil por error, por favor notifique a quien lo envió al 305-275 1500.

Medical Services International Headquarters
7001 Southwest 97th • Miami, Florida 33173 • Telephone: (305) 275-1500 • Fax: (305) 275-8555 • Internet:
claims@usamedicalservices.com



USA MEDICAL SERVICES

"When every second of your life counts"

A member of the **BUPA** group

Miami, Marzo 14, 2011

Hospital: Fundación Santa Fe de Bogota

CARTA DE AUTORIZACION PARA ADMISION Y/O CIRUGIA

Paciente: Rosa Maria Gutierrez
Póliza: AW46- 086079
Diagnóstico: Fractura de Fémur, Cancel de Colon, metástasis pulmonar y cerebral,
Deducible: Cero
Coaseguro: N/A
Tratamiento: Consulta de seguimiento post cirugía (99215), Radiografía de Pelvis (72192), AP y Lateral de cadera(73500)
Fecha de admisión: Marzo 30, 2011, Abril 06, 2011
Fecha de egreso: Ambulatorio
Tasa de Cambio: Al día de egreso

USA Medical Services se compromete a pagar los gastos incurridos por el paciente arriba mencionado con excepción del deducible y coaseguro (si aplica), más gastos personales.

Favor de enviar las Facturas y Expedientes Médicos a:
Claim Department 7001 SW 97 Ave. Miami FL, 33173

Honorarios Médicos Pendientes.

Enviado por: Yonaika Velazquez
USA Medical Services

Esta carta de pre-certificación verifica la cobertura solamente para la(s) condiciones y/o procedimientos arriba descritos y se basa en la información médica facilitada a nosotros, a la fecha de la misma.

En el caso de que alguna información médica contradictoria nos sea suministrada, **todos los reclamos relacionados a la(s) condición(es) arriba descrita deberán estar sujetas a una revisión retroactiva, en cuyo momento un deducible adicional o una negación de todos los reclamos pudiera aplicar.**

Confirmamos que el seguro será responsable por los gastos originados por el tratamiento arriba mencionado. Una vez pagada la responsabilidad del paciente, **USA Medical Services** pagará los gastos que sean habituales y razonables para este tratamiento.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

Este facsímil contiene INFORMACION CONFIDENCIAL Y PRIVILEGIADA dirigida solo para el uso del o los destinatarios nombrados más arriba. Si Ud. no es un destinatario de este facsímil o un empleado o un agente responsable para entregarlo al destinatario, Ud. queda notificado que cualquier divulgación o copia de este facsímil está prohibida. Si Ud. ha recibido este facsímil por error, por favor notifique a quién lo envió al 305-275 1500.



Oncología Clínica y Traslacional – Control

21.02.11 Filial Santa Fe de Bogotá

Nombre: GUTIERREZ DE URDANETA ROSA MARIA
Edad: 66 años
HC: 20.316.143
Fecha de nacimiento: 1943/03/16
Ocupación: Hogar
Residente y Procedente: Bogotá
Teléfono: No disponible
e-mail: rosamurdaneta@hotmail.com
Dirección: No disponible

SS: HEMOGRAMA, AST, ALT, FA, BILIRRUBINAS, LDH, BUN, CREATINIA, ACE

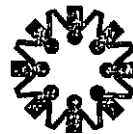
Dx: 1. Cáncer de colon pT₁pN₀M₀G₂L_xV_x El en progresión mediastinal y pulmonar (CK7-/CK20+/CDX2+/TTF1-) / Kras Wt / Genotipado por Afimetrix 75% a favor de compromiso por neoplasia gastrointestinal

Tratamiento:

- a. Resección quirúrgica (2009).
Reporte de patología protocolo M1078389 (Mayo Clinic): adenocarcinoma moderadamente diferenciado con invasión hasta la submucosa
- b. Recaida tardía con extensión pulmonar y ganglionar mediastinal en tratamiento con poliquimioterapia XELOX (1 ciclo 27.01.10; 2 ciclo 17.02.10; 3 ciclo 10.03.10 – recibió sólo 7 días de la fluoropirimidina por toxicidad gastrointestinal limitante). Completó 4 series de FOLFOX4/Bev con buena tolerancia excepto por algún evento ocasional de diarrea y náuseas (última administración del antiangiogénico hace 2 semanas). Asiste a control con PET/TAC comparativo (09.08.10 versus estudios de Diciembre de 2009 y Marzo de 2010) que demuestra captación focal de leve intensidad en el nódulo pulmonar conocido y localizado en la lingula. La captación es de menor intensidad con respecto al estudio anterior (40%). En el TAC se observa la misma imagen con características similares. No se encontró captación en los hilos pulmonares.
- c. El 17.08.10 se realizó lobectomía superior izquierda más vaciamiento ganglionar mediastinal sin complicaciones. El reporte de patología (Q2010008788; Dra. Ana Margarita Baldón) documentó un adenocarcinoma metastásico de posible origen colónico con bordes de sección negativos y 1/1 ganglio comprometido a nivel hilar. No se identificó compromiso linfoscavicular ni afectación en 7 ganglios de la ventana aortopulmonar, en 4 localizados en la estación 10 y en dos de la estación 9. La evaluación inmunohistoquímica evidenció negatividad para el TTF1 con positividad para CK20 y CDX2.
- d. FOLFOX4 adyuvante a partir del 29.07.10 completando 10 series el 30.11.10. Hoy inicia la 11 serie que por acuerdo será la última.
- e. Ingresó por el servicio de urgencias el 22.12.10 tras presentar crisis convulsiva tónico-clónico generalizada en relación a la presencia de dos lesiones de aspecto metastásico localizadas en la región parietal posterior izquierda; la mayor de 1.5 cm con sangrado y edema perilesional, y la menor, de 5 mm más profunda. Fue valorada por el Dr. Fernando Hakim quien descartó la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica óptima, en especial por la localización del nódulo de menor tamaño. Tras descartar la presencia de enfermedad extracranial se decidió en conjunto con el servicio de radioterapia (Dr. Álvaro Muñoz) realizar radiocirugía (11.01.10) seguida de RT holocraneal.
- a. Reingresó al servicio de urgencias tras presentar caída de su propia altura y fractura intracapsular de la cadera izquierda que requirió citorreducción cerrada (02.02.11). En paralelo se documentó cadidiosis orofaríngea y osofágica, además de NAC IIIA que requirió manejo intrahospitalario hasta el 15.02.11. Se encuentra pendiente el inicio de la teleterapia holocraneal.

Andrés Felipe Cardona Zorrilla
Medicina Interna - Oncología Clínica
Epidemiología Clínica
CC/RM 79.940.178

Andrés Felipe Cardona Zorrilla, MD MSc PhD^c.
Medicina Interna – Oncología Clínica
Epidemiología Clínica
RM/ 79940178



Santa Fe de Bogotá, 15 de FEBRERO de 2011

Señores

BUPA INTERNACIONAL

Ciudad

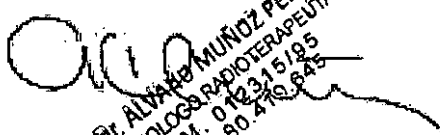
Favor autorizar el 2 ciclo de radioterapia, para tratamiento de lesión COLON, SAI al
(la) paciente 20316143-ROSA MARIA GUTIERREZ DE URDANETA .

Clasificación del Tratamiento

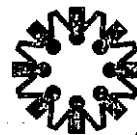
Grupo : ALTA COMPLEJIDAD
Tipo : RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL O CONFORMAL
Procedimiento : RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL O CONFORMAL.
Dosis Por Sesión : 267
Dosis Total : 4005
No. Sesiones : 15

COD: 9992347

Atentamente,


Dr. ALVARO MUÑOZ PEREZ
ONCOLOGO RADIOTERAPEUTA
R.M. 010315195
C.C. 80419645

ALVARO ALFONSO MUÑOZ PEREZ
Registro - 80419645



Oncología Clínica y Traslacional – Control

Nombre: GUTIERREZ DE URDANETA ROSA MARIA

Edad: 66 años

HC: 20.316.143

Fecha de nacimiento: 1943/03/16

Ocupación: Hogar

Residente y Procedente: Bogotá

Teléfono: No disponible

e-mail: rosamurdaneta@hotmail.com

Dirección: No disponible

Dx: 1. Cáncer de colon pT₁pN₀M₀G₂L_xV_x El en progresión mediastinal y pulmonar (CK7-/CK20+/CDX2+/TTF1-) / Kras Wt / Genotipado por Afimetrix 75% a favor de compromiso por neoplasia gastrointestinal

Tratamiento:

- a. Resección quirúrgica (2006).

Reporte de patología protocolo M1079369 (Mayo Clínic): adenocarcinoma moderadamente diferenciado con invasión hasta la submucosa)

- b. Recaída tardía con extensión pulmonar y ganglionar mediastinal en tratamiento con poliquimioterapia XELOX (1 ciclo 27.01.10; 2 ciclo 17.02.10; 3 ciclo 10.03.10 – recibió sólo 7 días de la fluoropirimidina por toxicidad gastrointestinal limitante). Completó 4 series de FOLFOX4/Bev con buena tolerancia excepto por algún evento ocasional de diarrea y náuseas (última administración del antiangiogénico hace 2 semanas). Asiste a control con PET/TAC comparativo (09.06.10 versus estudios de Diciembre de 2009 y Marzo de 2010) que demuestra captación focal de leve intensidad en el nódulo pulmonar conocido y localizado en la lingula. La captación es de menor intensidad con respecto al estudio anterior (40%). En el TAC se observa la misma imagen con características similares. No se encontró captación en los hilios pulmonares.

- c. El 17.06.10 se realizó lobectomía superior izquierda más vaciamiento ganglionar mediastinal sin complicaciones. El reporte de patología (Q2010008788; Dra. Ana Margarita Baldián) documentó un adenocarcinoma metastásico de posible origen colónico con bordes de sección negativos y 1/1 ganglio comprometido a nivel hilar. No se identificó compromiso linfovascular ni afectación en 7 ganglios de la ventana aortopulmonar, en 4 localizados en a estación 10 y en dos de la estación 9. La evaluación inmunohistoquímica evidenció negatividad para el TTF1 con positividad para CK20 y CDX2.

- d. FOLFOX4 adyuvante a partir del 29.07.10 completando 10 series el 30.11.10. Hoy inicia la 11 serie que por acuerdo será la última.

- e. Ingresó por el servicio de urgencias el 22.12.10 tras presentar crisis convulsiva tónico-clónico generalizada en relación a la presencia de dos lesiones de aspecto metastásico localizadas en la región parietal posterior izquierda; la mayor de 1.5 cm con sangrado y edema perilesional, y la menor, de 5 mm más profunda. Fue valorada por el Dr. Fernando Hakim quien descartó la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica óptima, en especial por la localización del nódulo de menor tamaño. Tras descartar la presencia de enfermedad extracraneal se decidió en conjunto con el servicio de radioterapia (Dr. Álvaro Muñoz) realizar radiocirugía diferida (11.01.10) seguida de RT holocraneal (pendiente inicio).

- f. Reingresó al servicio de urgencias (31.01.11) tras presentar caída desde la propia altura y fractura intracapsular (Garden II) del fémur izquierdo que requirió reducción cerrada y fijación percutánea in situ. Posteriormente, se



documentó paresia densa del hemicuerpo izquierdo en relación a edema circundante a las lesiones intra-axiales recientemente irradiadas; inició soporte esteroide con regresión significativa de la sintomatología neurológica. También se evidenció disnea progresiva y tos húmeda con expectoración mucoide, evento por el cual se llevo a cabo TAC de tórax que demostró infiltrados alveolares confluentes y derrame pleural izquierdo compatibles con neumonía adquirida en comunidad GIIIA (aislamiento de CGP y micelios de candida) para lo cual recibe tratamiento con piperacilina/tazobactam/claritromicina/fluconazol con evolución satisfactoria.

S/:

- Mínima disnea en regresión sin evidencia de tos.
- No dolor.
- Ausencia de compromiso neurológico focal.

Examen físico: Peso 57 Kg, IK 100%, FC 68, FR 18, TA 125/70, CyC: mucosa oral húmeda, sin lesiones, orofaringe normal, no adenopatías en los territorios clínicamente evaluables, C/P: ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados, sin soplos ni aregados, RsRs: MV disminuido en la base izquierda con escaso roncus, Abdomen: normal, Ext: no edema, Neurológico: despierta, alerta, orientada globalmente, juicio y raciocinio normales, lenguaje fluente, coherente, nomina, repita y entiende ordenes sencillas y complejas. No hay compromiso motor ni sensitivo focal, la marcha es normal al igual que la coordinación. Ausencia de signos menígeos.

Análisis: Paciente con cáncer de colon oligometastásico (nódulo pulmonar en lingula y compromiso mediastinal) que tuvo RP máxima después de completar 3 ciclos de XELOX seguidos de 3 adicionales de FOLFOX4, ambos con bevacizumab como coadyuvante. Posteriormente, se realizó lobectomía más vaciamiento ganglionar con evidencia de mínimo compromiso residual en el parénquima pulmonar y un ganglio positivo a nivel hilar. Por tal motivo, inició esquema secuencial de adyuvancia con FOLFOX4 completando 11 series con buena tolerancia, excepto por algunas manifestaciones menores (neuropatía G1). Ingresó por el servicio de urgencias el 23.12.10 después de presentar una crisis convulsiva tónico-clónica generalizada debido a la extensión intra-axial de la enfermedad tumoral (dos lesiones cortico-subcorticales menores de 1.5 cm localizadas en la región parietal posterior superficial y profunda). Se parcticó radiocirugía sin complicaciones, notando mínimas alteraciones residuales (cefalea sin signos de alarma). Posteriormente se documentó caída desde la propia altura y fractura intracapsular del femur izquierdo que requirió reducción cerrada, además de NAC para lo cual recibe manejo antimicrobiano con evolución satisfactoria.

Plan: Continua manejo integral hospitalario.

Andrés Felipe Cardona Zorrilla, MD MSc PhD^c.
Medicina Interna – Oncología Clínica
Epidemiología Clínica
RM/: 79940178

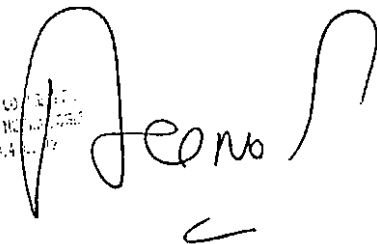
RECETARIO MÉDICO

Fecha Feb. 8. 2011.

Nombre Rosa Maria Gutierrez de G.

- ca Colón
- Lobectomía superior izquierda.
- Neumonia multilobar
- Hipoxemia.

Debe usar Oxígeno cánula
nasal 2 L x min. permanente


C. M. ALVARO LOPEZ
MED. INTERNA M.C. 10.4.10.12

Calle 119 N° 7-75 Bogotá D.C., Colombia - Teléfonos: 6030303 - Fax: 6575714 - e-mail: info@fsfb.org.co
NIT: 860.037.950-2 www.fsfb.org.co



Hospital
Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá



Fundación
Santa Fe de Bogotá

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
NIT : 800.176.089-2
- / -

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	RECIBO DE CAJA	No. 11 - 0041365
		Bogotá D.C., Mayo 03 de 2011 - 15:15:03

RECIBIDO DE : PUYAN URDANETA Y CIA LTDA NI 800.035.201

*** Soporte del Pago ***

TIPO.PAGO	BANCO	CUENTA	No. PAGO	FECHA.PAGO	VR.PAGO
CONSIGNACION	BANCO DE BOGOTA	062754387	48532584	03/05/2011	478.000.00

*** Conceptos Pagados ***

CANT.	RENTISTICO	CONCEPTO	Vr.UNDITARIO	Vr.CONCEPTO
1	50005-01-01 SOLICITUDES	85 EXAMEN DE PATENTABILIDAD DE INVENCIÓN	478.000.00	478.000.00
				\$478.000.00

SON: **CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE***

Responsable: _____
Recibo de Caja Aplicado al Expediente No. _____

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

No. 09-079152- -00005-0000
Fecha: 2011-05-03 15:45:09 Dep. 2020 DIR.NUEVASCR
Tra. 2 PATENTES Eve: 1 REGDEPOSITO
Act. 412 REPOSPRESRECU Folios: 14