

RESOLUCIÓN No.098-2023

Santiago de Cali, a los veinte (20) días del mes de Diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Proceso Disciplinario No. 2921-22

Aprobado en sesión de Sala Plena de 22 de Noviembre de 2023, ACTA N°. 1910

OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Se procede a resolver si existe mérito para formular cargos por inobservancia a la Ley 23 de 1981 contra el doctor JORGE EDUARDO QUINTERO ORTIZ, por hechos relacionados con la atención al paciente señor ANDRÉS ALEGRÍA BASTIDAS.

CONSIDERACIONES

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Con fecha 17 de Febrero de 2022 (Folios 001 a 005), es recibida queja en el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL VALLE (TEMV) del paciente y quejoso Andrés Alegría Bastidas, en contra del médico ortopedista Jorge Eduardo Quintero Ortiz por negligencia médica.

Dice el quejoso que contaba con autorizaciones para cirugía de ligamentos cruzados con injerto y meniscos, pero solo operó los meniscos. Los ligamentos cruzados no los operó porque según el doctor no tenía autorización para ello, lo cual considera falso el paciente.

La clínica le envió correo diciendo que no tenía esa autorización. El paciente dice que dejó las autorizaciones originales de todos los procedimientos de su rodilla izquierda en la clínica, ya que AXA Colpatria cubrió todos los procedimientos y el ortopedista lo operó mal y no cumplió con todo lo ordenado. Le dio de alta el 15 de Diciembre de 2021 y lo envió a trabajar a pesar del dolor, lo cual no le importó.

Sostiene que nueva RNM de rodilla realizada el 31 de Enero de 2022 mostraba que tenía todas las lesiones previas. Dice entonces que el Dr. Quintero le hizo un procedimiento falso ya que él está igual de la rodilla izquierda.

Refiere que tuvo mala evolución clínica y que antes y después de cirugía la RNM da los mismos diagnósticos.

Solicita que la Clínica Castellana y el Dr. Quintero le respondan por la rodilla por negligencia médica.

Anexa: autorizaciones de cirugía, RNM de rodilla de diferentes fechas, Acción de tutela, Historia clínica de Clínica la Castellana y documentos.

2. AUTO DE INVESTIGACIÓN PRELIMINAR (Folios 038 a 039). Contra el Dr. Jorge Eduardo Quintero Ortiz, de fecha 30 de marzo de 2022.

2.1 RESONANCIAS MAGNÉTICAS NUCLEARES

Hay diversas RNM con fechas en el tiempo que reportan ejemplos:

RNM 12 JULIO DE 2016

CONCLUSIÓN:

RUPTURA DE RASGO OBLICUO QUE AFECTA CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL Y SE EXTIENDE DE MANERA ANTERIOR.

PEQUEÑA ÁREA DE INCREMENTO EN INTENSIDAD DE SEÑAL EN EL ASPECTO PROXIMAL DE LA TIBIA QUE SUFIERE UN ÁREA DE CONTUSIÓN ÓSEA.

NO SE IDENTIFICAN LESIONES LIGAMENTARIAS.

DR. ALVARO CAICEDO MARTINEZ. MD RADIOLOGO. (Folio 017)

RNM de 07/04/2019 (Folio 018)

Menisco Interno: presenta una rotura horizontal que compromete cuerno anterior, comprometiendo borde externo del menisco sin observarse compromiso de las superficies articulares y también compromete en forma horizontal el cuerno posterior, comprometiéndolo su superficie articular interior.

LCA: engrosado e hiperintenso con su borde posterior mal definido

LCP: sin lesiones evidentes

LCL: sin lesiones evidentes.

LCE: sin lesiones evidentes

Tendón del cuádriceps femoral y tendón patelar: sin lesiones evidentes.

Opinión: Rotura horizontal del menisco interno, comprometiendo ambos cuernos, con compromiso de la superficie articular inferior en cuerno posterior y del borde externo del menisco.

Signos que sugieren rotura intrasustancial del LCA. Mínimo derrame articular.

Dr. JESUS BURBANO

RNM 17 de Febrero de 2020

...IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Lesión crónica de ligamento cruzado anterior

Ruptura horizontal de cuerno posterior del menisco medial.

Condromalasia patelofemoral grado II

RNM de 01/09/2020

Paciente de 41 años con cirugía hace dos meses por trauma por accidente laboral. Paciente en muletas, dolor.

El ligamento cruzado anterior y el ligamento cruzado posterior se observan íntegros sin evidencia de ruptura. El ligamento colateral interno y el complejo ligamentario colateral lateral se observan íntegros y no hay evidencia de esguince.

El cuerno posterior del menisco interno presenta una imagen hiperintensa lineal, la cual se extiende hasta la superficie articular y divide el menisco en dos fragmentos. Hallazgos compatibles con ruptura meniscal. Hay cambios de meniscopatía degenerativa con un incremento de la intensidad de señal intrasustancia en cuerno anterior del menisco lateral.

Dr. JUAN CARLOS DURÁN

RNM de 16/07/2021 (Folios 008-009)

CONCLUSIÓN:

Enfermedad mucinosa de cruzado anterior.

Meniscopatía grado II descrita con lesión oblicua del cuerno posterior del menisco medial

Quistes perimeriscales en el ligamento de la raíz posterior de menisco medial

Quiste de Baker con múltiples lobulaciones hacia proximal.

3. HISTORIA CLÍNICA Fecha 12 de Abril de 2021

MC: ME DUELE LA RODILLA

EA: 42 AÑOS, MASCULINO, DOLOR DE RODILLA IZQUIERDA, ANTECEDENTE DE LESIÓN MENISCAL Y LCA, YA VALORADO POR JUNTA MÉDICA DE RODILLA HACE 1 MES QUIENES NO CONSIDERAN MAS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, ANTECEDENTE DE MENISCOPLASTIA EN 3 OCASIONES, HACE 10 MESES LA ÚLTIMA, FUE DADO DE ALTA POR MEDICINA REHABILITACIÓN, CON RESULTADOS DE RNM DE RODILLA IZQUIERDA DE 01.09.2020 QUE MUESTRA LESIÓN DE MENISCO INTERNO EN CUERNO POSTERIOR, NO LESIÓN EF RODILLA IZQUIERDA.

APOYO CON MULETAS, NO DERRAME, MOVILIDAD: FLEXIÓN 110, EXTENSIÓN COMPLETA, MC MURRAY INTERNO POSITIVO, LACHMAN Y CAJÓN ANTERIOR NEGATIVOS, DOLOR EN INTERLÍNEA ARTICULAR INTERNA.

AP: BUENAS CONDICIONES, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA CAÍDA CON TRAUMA DIRECTO EN RODILLA IZQUIERDA POR ACCIDENTE DE TRABAJO EL 24.06.2015, CON MENISCOPLASTIA EN DOS OCASIONES, ÚLTIMA CIRUGÍA HACE 10 MESES, CON JUNTA MÉDICA DE ORTOPEDIA DE RODILLA POR ARL, MARZO DE 2021 DONDE DAN ALTA POR LA ESPECIALIDAD, NO HAY SIGNOS DE INESTABILIDAD, HAY DOLOR EN CARA INTERNA, CON SECUELAS DE LESIÓN MENISCAL EN MENISCO INTERNO EN CUERNO POSTERIOR SIN LESIÓN DE LCA, REMITO A ORTOPEDIA DE RODILLA PARA CONCEPTO. PAUTAS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES: REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN PERIÓDICOS, EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS REPETIDAMENTE, CAMINATA LARGA Y TERRENO IRREGULAR, EVITAR CARGAR PESO MAYOR A 5 KG, HACER USO DE CALZADO CÓMODO, HACER PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS, MEDIOS FÍSICOS.

DIAGNÓSTICO: M232: TRASTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA.

DR. ANDRÉ PINILLA RODRIGUEZ.

21/004/2021

PTE DE 42 AÑOS CON HISTORIA CLÍNICA DE ACC LABORAL HACE 6 AÑOS TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA PROCEDIMIENTOS PREVIOS ADUCE QUEDÓ IGUAL DICE QUE NO LE HICIERO EL LIGAMENTO.

SE HIZO JUNTA POR ARL

DAN REINTEGRO

PERO DICE QUE TIENE RNM CON LEISIONES PENDIENTES

ARL DA DE ALTA

TRAE 2 RNM DEL 2020 UNA CON LESIÓN LA Y MENISCO

OTRA CON REPORTE DE LESIÓN MENISCAL

SE EVALUA IMÁGENES Y ENCUENTRA LESIÓN CUERNO POSTERIOR DE MENISCO MEDIAL OBLICUA

EX FÍSICO

INGRESA CON MULETAS COJERA

ATROFIA CUADRICEPS SEVERA

LACHMAN CAJON

PINVOT NEGA

DOLOR INTERLIENS APLEY MC MURRAY +

NO BOSTEZOS.

A/ PACIENTE CON LESIÓN MENISCAL RESIDUAL

ENVIÓ A BLOQUEO ADYUVANTE

RNM DE CONTROL

CITA CON RESULTADOS.

DR. JORGE EDUARDO QUINTERO ORTIZ.

DIAGNÓSTICOS

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO
(ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

26/07/2021

PTE CON LESIÓN LCA MENISCAL DE MANEJO QX

SE PROGRAMA PARA CX PRIORITARIO PREQX.

DR. JORGE EDUARDO QUINTERO.

15/12/2021

PTE CON BUENA EVOLUCIÓN POP (FILIO 046)

DEBE EMPEZAR A APOYAR TERAPIA FÍSICA REENTRENAMIENTO EN MARCHA DESTETE DE
MULETAS PRÓRROGA DE INCAPACIDAD X 30 DÍAS POSTERIOR REINTEGRO Y
CALIFICACION POR MEDICINA LABORAL REMITO A MEDICINA DEL DOLOR PARA MANEJO
ADYUVANTE DE DOLOR SUPRATENTORIAL

CONTROL POR MODULO DE RODILLA EN DOS MESES

DR. JORGE EDUARDO QUINTERO ORTIZ

21/01/2022

MC: POR LA RODILLA

PACIENTE DE 43 AÑOS EN CONTEXTO DE ACCIDENTE LABORAL 24/07/2021, CON
LESIÓN EN RODILLA IZQUIERDA...

"FUE LLEVADO A CIRUGÍA EL 30/07/2021 SEGÚN REFIERE EL PACIENTE SOLO LE
REALIZARON MANEJO QUIRÚRGICO DE LESIÓN MENISCAL Y NO DE LC. SE ENCUENTRA
EN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUE SEGÚN
INFORMA EL PACIENTE FUE OMITIDO POR CIRUJANO TRATANTE PARA MANEJO DE LCA.
PRDENO TERAPIA FÍSICA 15 SESIONES. ÉNFASIS EN FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y
MANEJO DEL DOLOR.

AL EF PATE APREHENSIVO, CON MAGNIFICACIÓN DE GESTOS Y SÍNTOMAS. EN RODILLA
IZQUIERDA ENCUENTRO: HIPOTROFIA DE CUADRICEPS SEVERA, SIGNOS DE GRADO 0,
NO ENCUENTRO TRASLACIÓN TIBIAL, CAJÓN ANTERIOR Y POSTERIOR NEGATIVOS.
DOLOR A EXTENSIÓN MÁXIMA Y DOLOR A FLEXIÓN DE RODILLA GRADUAL, OFRECIENDO
RESISTENCIA AL MOVIMIENTO, LOGRANDO CON DIFICULTAD FLEXIÓN DE 90 °. SIGNOS
MENISCALES NO CLAROS. HIPERALGESIA A LA PALPACIÓN DE CICATRICES DE PORTALES
ARTROSCÓPICOS. BOSTEZO MEDIAL Y LATERAL NEGATIVOS.

PACIENTE EN CONTEXTO DE RECLAMACIÓN LEGAL POR ACCIDENTE LABORAL EN 2015,
CON ENTIDAD AXA COLPATRIA, SEGÚN ÉL MISMO INFORMA LE REALIZARON UN MAL
PROCEDIMIENTO. TIENE RNM DE JULIO DE 2021 QUE NO REPORTA RUPTURA DEL LCA
SINO DEGENERACIÓN MUCINOSA DEL LCA Y LESIONES DEL MENISCO MEDIAL, ESTAS
ÚLTIMAS APARENTEMENTE FUERON RESUELTAS EN CIRUGÍA ARTROSCÓPICA EN
NOVIEMBRE DE 2021. CLÍNICAMENTE NO ENCUENTRO EVIDENCIA DE INESTABILIDAD DE
RODILLA IZQUIERDA, CLÍNICAMENTE NO HAY RUPTURA DE LCA NI LCP. DE HECHO

COMPARATIVAMENTE A LA RODILLA DERECHA NO ENCUENTRO LAXITUD LIGAMENTARIA EN NINGUNA DE LAS DOS RODILLAS. POR EL MOMENTO CONSIDERO QUE PACIENTE NO REQUIERE UNA NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y POR EL CONTRARIO DECIDO SOLICITAR NUEVA RNM DE RODILLA IZQUIERDA SIN CONTRASTE NI SEDACIÓN PARA EVALUAR ESTRUCTURAS INTERNAS EN RODILLA Y DEFINIR NECESIDAD DE ALGÚN PROCEDIMIENTO ADICIONAL. EXPLICO AL PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR. CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNÓSTICO: M238. OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA
ROBERTO JOSÉ DULCE GUERRA.

11/02/2022 (FOLIO 048)

MC: DOLOR EN RODILLA POSTERIOR A ACCIDENTE LABORAL EN JUNIO DE 2015

EA: ACCIDENTE LABORAL HACE 6 AÑOS CON TRAUMA ROTACIONAL DE RODILLA IZQUIERDA CON LESIÓN LIGAMENTARIA OPERADO EN 4 OCASIONES, PERO CONTINÚA CON DOLOR E INESTABILIDAD DE LA RODILLA IZQUIERDA.

EXAMEN FÍSICO: PRESENTA COGERA, CAMINA CON MULETAS PRESENTA DOLOR EN RODILLA DOLOR EN CARA ANTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA, CAJÓN ANTERIOR POSITIVO, DOLOR INTENSO INTERNO EN INTERLÍNEA ARTICULAR MEDIAL A LA PLAPALCIÓN Y FLEXIÓN DE RODILLA...(NO LEGIBLE). RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y RUPTURA DE MENISCO MEDIAL

CONDUCTA. CIRUGÍA. RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y REPARACIÓN DEL MENISCO MEDIAL.

SE DA ORDEN DE CIRUGÍA.

DIAGNÓSTICO:

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA

GIOVANI RAMOS CARDOZO.

16/03/2022

...SE DIO ORDEN PARA CIRUGÍA DE RODILLA QUE AÚN NO HA SIDO AUTORIZADO. EL PACIENTE CONTINUA CON DOLOR Y LIMITACIÓN PARA LA MOVILIDAD Y SENSACIÓN DE INESTABILIDAD.

CONDUCTA. AINES TERAPIA FÍSICA.

INCAPACIDAD POR 30 DÍAS DESDE 30 DE MARZO.

DIAGNÓSTICO: M235 INESTABILIDAD CRÓNICA DE LA RODILLA

DR. GIOVANI RAMOS CARDOZO

06/04/2022

MC: CONTROL FISIATRIA

EA: TERAPIAS Y CITA MÉDICA. TIENE PENDIENTE JUNTA POR ORTOPEDIA...

...PACIENTE AMPLIAMENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO DE FISIATRÍA CON DOLOR CRÓNICO EN RODILLA IZQUIERDA 4 MANEJOS QUIRÚRGICOS HASTA EL MOMENTO, 1 PENDIENTE. DOLOR CRÓNICO REFRACTARIO. NO SE ESPERA MEJORÍA DE ESTE POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y EVOLUCIONES POSTQUIRÚRGICAS HASTA EL MOMENTO. ASISTE SOLICITANDO TERAPIAS FÍSICAS E HIDRICAS PREQUIRÚRGICAS. SE CONSIDERA QUE NO HA HABIDO EVOLUCIÓN SATISFACTORIA HASTA EL MOMENTO PERO EN VISTA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PENDIENTE SE INDICA TERAPIA FÍSICA 20 SS PARA PREPARACIÓN PREQX. SEGÚN INDICA ESTÁ PROGRAMADO PARA JUNIO 2022.

NO SE ENCUENTRA MOTIVO PARA REALIZACIÓN DE HIDROTERAPIA QUE SE ENCUENTERA REALIZANDO DONDE SE EXPLIQUEN AVANCES EN ÚLTIMOS CICLOS DE FORMA CLARA NO SE PUEDEN LOGRAR CON TERAPIA FÍSICA.

DRA. SARA CANTILLO MONTOYA

EL 20/04/2022

INCLAOACIDAD POR 30 DÍAS DESDE 29 DE ABRIL DE 2022. DR. GIOVANI RAMOS CARDOZO

NOTA QUIRÚRGICA CLÍNICA CASTELLANA (FOLIO 053)

Fecha: 30/11/2021

Paciente: ANDRÉS ALEGRÍA BASTIDAS 43 años.

Cirujano: JORGE EDUARDO QUINTERO ORTIZ

Anestesiólogo: GGERMAN CAMILO CORTÉS SAÑUDO

Procedimiento: RECONSTRUCCIÓN LCA MENISCOPLASTIA CONDROPLASTIA.

Diagnósticos Preoperatorios:

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE.

Diagnósticos Postoperatorios:

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE.

Procedimientos Cirugía.

REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA

RELAJACIÓN DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACIÓN DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA

CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA RODILLA IZQUIERDA

Descripción Quirúrgica.

BAJO ANESTESIA REGIONAL Y SEDACIÓN

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA

CAMPOS ESTÉRILES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

TORNIQUETE NEUMÁTICO A 250 MMHG X30 MIN

SE REALIZA:

VIA A

PORTALES ARTROSCÓPICOS ANTEIORES, BARRIDO ARTROSCÓPICO CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE PROCEDE A REALIZAR SINOVECTOMÍA CON SHAVER, REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL CON PINZAS SHAVER Y RADIOFRECUENCIA ESTABILIZANDO LESIÓN DEGENERATIVA

SE REALIZA CONDROPLASTIA DEL CÓNDILO MEDIAL Y LATERAL REMOVIENDO CARTÍLAGO

INESTABLE, HEMOSTASIA CON RADIOFRECUENCIA, ESTABILIZANDO LESIÓN CARTILAGINOSA.

VÍA B

POR PORTAL LATERAL SE REALIZA RELAJACIÓN Y ALARGAMIENTO DE RETINÁCULO LATERAL CON GANCHO DE RADIO FRECUENCIA MEJORANDO TILT PATELAR E

HIPERPRESIÓN LATERAL, CENTRNANDO LA RÓTULA PROXIMALMENTE, SUTURA PORTALES, VENDAJE BLANDO.

FORMULA.

PROLERTUS (DICLOFENACO/COLESTIRAMINA) TABLETAS, TRAMADOL ACETAMINOFEN, CEFALEXINA, ENOXAPARINA POR 10 DÍAS Y ESOMEPRAZOL.

DR. JORGE EDUARDO QUINTERO ORTIZ.

Presenta valoración preanestésica, consentimientos informados quirúrgicos y anestésicos.

Autorización de terapia física. Consentimientos informados para acompañantes de casos probables/confirmados COVID 19.

Finalmente el paciente tiene programada cirugía para el año 2024.

4. RATIFICACIÓN DE QUEJA.

No asistió el paciente para ratificación de queja, ni cuando fue citado por el Dr. Lozano Cuervo ni cuando lo hizo el abogado asesor el 14 de Noviembre de 2023.

5. ANÁLISIS Y CONCLUSION

En el presente proceso hay dos aspectos diferentes en la queja. Hay una reclamación hacia la institución prestadora de servicio, la cual por no ser de competencia del Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca no amerita comentario alguno.

La otra situación es sobre la atención prestada al paciente por el Dr. Jorge Eduardo Quintero. La revisión de la historia clínica, el procedimiento realizado y los diferentes documentos aportados, como resonancias magnéticas nucleares, incapacidades, etc., no constituyen hechos que impliquen actos en contra de la *lex artis*. Su proceder está enmarcado en la adecuada práctica médica, por lo que estima que no hay falta a la ética médica (Ley 23 de 1981).

Por lo anterior Sala Plena concluye no formular cargos en contra del Dr. Jorge Eduardo Quintero y por tanto, proceder al archivo del Proceso.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca, en ejercicio de las facultades legales conferidas,

RESUELVE:

PRIMERO.- Declarar que no existe mérito probatorio para formular cargos contra el doctor JORGE EDUARDO QUINTERO ORTIZ, por hechos relacionados con la atención al paciente señor ANDRÉS ALEGRÍA BASTIDAS, por las razones expuestas antes.

SEGUNDO.- Notifíquese personalmente la decisión al profesional médico, como al quejoso, contra la cual no proceden los recursos de reposición y apelación, conforme al artículo 47 del CPACA.

TERCERO.- En firme, dispóngase el archivo de las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DR. HÉCTOR MARIO REGIFO CASTILLO
Magistrado Instructor - Presidente



DR. OTONIEL FRANCO AGREDO
Magistrado



DR. JORGE HERNÁN JIMÉNEZ RESTREPO
Magistrado



DR. FERNANDO MANUEL MEJÍA LÓPEZ
Magistrado



DR. WILLIAM LIBARDO MURILLO MORENO
Magistrado



DIANA JULIETA CLIVO OSPINA
Abogada Secretaria



AUGUSTO CUÉLLAR RODRÍGUEZ
Abogado Asesor

JLM