

Doctora:

CARMEN CECILIA LOPEZ GARCIA

JUEZ PRIMERO (1) CIVIL CIRCUITO DE PALMIRA

E. S. M.

Referencia: Verbal de RC Medica

Demandantes Carlos Darío Gómez Ceballos y O

Demandado Comfandi y O.

DICTAMEN PERICIAL EN CIRUGIA GENERAL

RAD. 2024-00054

Conforme solicitud que me hiciera el apoderado judicial de Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca COMFANDI, a efecto de rendir dictamen pericial para ser presentado como prueba conforme lo dispone el artículo 226 y normas siguientes del Código General del Proceso dentro del asunto de la referencia, manifiesto bajo la gravedad del juramento, para efecto de sustentar procedo a rendirlo en los términos de ley, el siguiente dictamen pericial conforme al siguiente esquema:

1. Manifestación bajo juramento
2. Declaración acerca de la identificación y otros datos personales del perito
3. Declaración relativa a la profesión del perito y a la acreditación de su idoneidad y experiencia
4. Información sobre la lista de casos en los que participé como perito
5. Declaración sobre designación como perito en procesos anteriores
6. Declaración sobre no estar incluso en las causales del art. 50 CGP
7. Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han empleado en el peritaje
8. Declaración en cuanto que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones son los que se utilizan en el ejercicio regular de la profesión
9. Respuesta al cuestionario formulado
10. Anexo de documentos que acreditan la idoneidad y experiencia del perito

Perfil del Perito Médico

Médico General, 1983 Universidad de Caldas

Especialista en Cirugía General, 1990 Universidad de Caldas
Cirugía General y laparoscópica avanzada
Docente de Cirugía General Universidad Tecnológica de Pereira
Miembro Activo Asociación Colombiana de Cirugía
Miembro activo de Asociación Colombiana de Cirugía Bariátrica y Metabólica
Miembro internacional de la Asociación Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica.
Miembro adherente de la IFSO, Federación Internacional para la cirugía de obesidad y desordenes metabólicos.

1. Manifestación bajo juramento

Solemnemente, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con mi firma impresa al final del presente documento, que el dictamen pericial que procedo a rendir es independiente y corresponde a mi real convicción profesional como médico Cirujano General. Por lo tanto, prometo desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia el cargo de perito, al contar con los conocimientos necesarios para rendir el dictamen.

2. Declaración acerca de la identificación y otros datos personales del perito

Tal como está consignado en mi hoja de vida, que se anexa al presente escrito, mi nombre es **JAIRO RAMIREZ PALACIO**, identificado con la cédula de ciudadanía 15.925.134, soy Médico y Cirujano de la Universidad de Caldas en el año 1983 y especialista en cirugía General de Universidad de Caldas en el año 1990 y Miembro de la Asociación Colombiana de Cirugía Bariátrica y Metabólica, en calidad de cirujano bariátrico desde el año 2017. Localizable en la calle 5 nro 19-25 Tacaragua Pinares Pereira, en el celular: 3138707035 y en el correo electrónico: jaramirez0203@gmail.com

3. Declaración relativa a la profesión del perito y a la acreditación de su idoneidad y experiencia

Como ya lo manifesté, soy médico de la Universidad de Caldas del año 1986, especialista **Cirugía General** Universidad de Caldas y como cirujano Bariátrico con experiencia de más de 20 años, por lo que tengo la capacidad técnica suficiente para rendir el dictamen solicitado, para lo cual adjunto mi hoja de vida con sus respectivos soportes que acreditan idoneidad (títulos académicos) y los documentos que certifican la respectiva experiencia profesional, otros estudios

realizados, cargos desempeñados, sociedades científicas a las que pertenezco, distinciones, conferencias y publicaciones.

4. Información sobre la lista de casos en los que participé como perito

En los últimos 4 años, he sido designado como perito en la elaboración de dictamen pericial.

4.1. Proceso Verbal RC Médica

Demandantes: JACINTO REINA ZAPATA y O.

Demandados: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI **Comfandi** Y **SOS S.A.**

RADICACION No. 7600131030-07-**2024-00010-00**

4.2. REPARACION DIRECTA

Radicado: 680813333001-2022-00266

Demandado: Empresa Social del Estado Hospital Regional del Magdalena

Demandante: LEIDY CAROLINA SANTOS CAMARGO y Otros

Frente a los demás sujetos procesales no he practicado peritaje judicial.

5. Declaración sobre designación como perito en procesos anteriores

Fui sido designado anteriormente por el abogado Harold Aristizábal Marín en los casos referenciados.

6. Declaración sobre no estar incurso en las causales del art. 50 CGP

No me encuentro incurso en ninguna causal de impedimento o exclusión que afecte la imparcialidad del presente dictamen pericial, ni en ninguna de las causales enlistadas en el artículo 50 del CGP.

7. Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han utilizado en el peritaje

Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje no ha sido diferente del realizado en peritajes anteriores, el utilizado en el caso objeto de estudio se ha hecho a partir del Examen de la

historia clínica que me fue remitida con todos sus anexos, analizo en el mismo la actuación médica, contrastándola con las guías y protocolos y con la *lex artis* médica, así como con la experiencia común y la técnica que se emplea en los servicios de cirugía general de las instituciones prestadoras de salud que disponen de esta especialidad. Para el caso en materia, me permito manifestar que tuve a mi disposición para rendir el presente dictamen pericial:

1. Demanda formulada por Carlos Darío Gómez Ceballos y demás anexos. Además, Historia clínica de la paciente Rosa Emilda Gómez Ceballos.

8. Declaración en cuanto que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones son los que se utilizan en el ejercicio regular de la profesión

Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje, son los mismos que utilizo regularmente en el ejercicio de mi profesión para casos similares al presente, para soportar el Programa de cirugía preoperatorio, decisiones quirúrgicas y examinar las adoptadas en el curso de esta y culminada la conducta quirúrgica, recomendaciones en el postoperatorio, controles, etc.

CUESTIONARIO PERITAJE EN CIRUGIA GENERAL

1. ¿Indique cuáles son las ventajas de la elección de la colecistectomía laparoscópica vs colecistectomía por laparotomía?

R/. En la colecistectomía laparoscópica se realizan pequeñas insisiones, menos dolor para el paciente, mejor aspecto estético, aumento de la visualización, recuperación del paciente más rápido, ingreso más rápido a la actividad laboral, disminuye los tiempos de hospitalización y menor riesgo de infección. (1)

2. ¿Indique si el riesgo de perforación intestinal está presente en la colecistectomía laparoscópica únicamente o si también está presente en la colecistectomía por laparotomía?

R/. La perforación intestinal de estómago, intestino delgado o de colon, puede ocurrir en ambas situaciones, tanto en la cirugía abierta como en la laparoscópica, y el riesgo aumenta si existe una cirugía previa con un síndrome adherencial severo como fue el caso de la paciente. (1)

3. Indique si la perforación intestinal constituye una complicación quirúrgica de la colecistectomía y en esa medida corresponde a un riesgo inherente o a una mala praxis médica.

R/. La perforación intestinal constituye una complicación quirúrgica que puede ocurrir durante una colecistectomía laparoscópica en un abdomen que no haya sido operado o en un abdomen previamente operado con síndrome adherencial severo, es un riesgo inherente al mismo procedimiento quirúrgico y no es una mala praxis médica.

4. Indique si dada la condición clínica de la paciente por la que consulto con diagnóstico de presencia de cálculos en la vesícula biliar había indicación de colecistectomía

R/. La decisión de colecistectomía por laparoscopia o abierta si estaba indicada en este caso con diagnóstico de colelitiasis.

5. Indique si a la paciente le fue advertido previo a la cirugía de colecistectomía los riesgos generales e individuales de carácter quirúrgico y anestésicos y si consecuentemente la paciente suscribió consentimiento informado.

R/. Si, se le informó a la paciente sobre los riesgos y complicaciones de la colecistectomía laparoscópica como figura en consentimiento informado el 2 de mayo de 2022 a las 09.00 hs.

6. Indique si fue pertinente la conducta del cirujano general Dr. Arango Botero el haber desistido de continuar con la cirugía propuesta luego de que inicialmente realizaría exploración laparoscópica en la que observó adherencias abdominales severas.

R/. La conducta tomada por el Cirujano de no continuar la colecistectomía por laparoscopia en un abdomen con síndrome adherencial severo, es adecuada, ya que existen tres veces más riesgos de complicaciones intraoperatorias como sangrado, lesiones de vísceras sólidas, lesión intestinal, lesión de la vía biliar, lesión del páncreas y complicaciones sépticas. (2)

7. Indique si la presencia de adherencias abdominales severas indica que hay mayor dificultad quirúrgica de identificar la vesícula y los conductos biliares a intervenir y mayor riesgo de complicaciones y morbimortalidad.

R/. Si, hay mayor dificultad quirúrgica, así mismo más riesgo de complicaciones, de mortalidad en una colecistectomía por laparoscopia, en un paciente con cirugías previas abdominales que produzcan adherencias abdominales severas al intestino o a las vísceras sólidas, ya que se alteran los planos anatómicos y quirúrgicos, provocando los riesgos inherentes a una disección difícil en un abdomen hostil. (2)

8. Indique si la presencia de adherencias abdominales severas implica un mayor riesgo de complicaciones y de perforación intestinal en particular.

R/. Si. La presencia de síndrome adherencial severo implica un mayor riesgo de complicaciones, no solo en cirugía laparoscópica sino también en cirugía abierta, para cualquier procedimiento quirúrgico abdominal. Las perforaciones intestinales

y el sangrado pos operatorio, son las complicaciones más comunes en este tipo de pacientes. (6)

9. Indique si es posible que en curso de una colecistectomía se dé una perforación intestinal y no sea advertida o identificada en curso de la cirugía, o en el postoperatorio inmediato. Explique porque se puede presentar este fenómeno o circunstancia.

R/. Es posible que en el curso de una colecistectomía laparoscópica, se produzca perforaciones intestinales que no se detecten durante el procedimiento quirúrgico, ya que el CO₂ que se utiliza para producir el neumoperitoneo, colapsa las vísceras huecas y no se detecte durante el trans operatorio, ya que la presión del CO₂ no permite la visualización en forma adecuada de una perforación y/o de una filtración intestinal. (3)

10. Explique en el caso particular porque razón la evolución postquirúrgica no tuvo manifestaciones clínicas de perforación intestinal y solo luego de cerca de 36 horas después que la paciente consulta “por un dolor que no se aguanta”.

R/. La perforación intestinal durante el procedimiento laparoscópico y en las fases iniciales del periodo pos operatorio, no revela síntomas de irritación peritoneal o de abdomen agudo de manera inmediata, y sólo se presenta cuando el paciente presenta una perforación lo suficientemente grande para permitir la fuga de líquido intestinal en la cavidad y provocar signos de irritación peritoneal o de dolor abdominal agudo. El Cirujano actuó con la confianza legítima de que no se había presentado ninguna lesión en la laparoscopia exploradora y con base en la evolución positiva y estable durante el periodo de recuperación y según el protocolo de la colecistectomía laparoscópica se dio alta con la certeza que no había ninguna lesión y los síntomas presentados con posterioridad son resultado de un des-serosamineto, despulimiento o una perforación puntiforme dado por la frialdad y la fragilidad de los tejidos comprometidos por la adherencias.

11. Indique si resulta valido diferir a un segundo tiempo quirúrgico la culminación de colecistectomía ante la imposibilidad inicial de

R/ Si, es válido diferir la realización de una colecistectomía laparoscópica, cuando existen condiciones asociadas del mismo órgano o de sus órganos vecinos, o del paciente que no permiten una disección fácil, rápida y cómoda de la vesícula y que se traduce en prolongación de tiempo quirúrgico y de riesgos de complicaciones para el paciente. Entre los factores de riesgo más conocidos son: género masculino, adulto mayor a 65 años, obesidad, diabetes, la colecistitis aguda y cirugía abdominal previa. Otros no menos importante son: la historia prolongada de enfermedad vesicular, la leucocitosis, signos sistémicos de sepsis, hallazgos ecográficos de la pared abdominal, líquidos peri vesicular, vesícula calcificada o escleroatrófica, cálculos grandes e impactados en la bolsa de Hartman y dilatación de la vía biliar. Hay otras situaciones que pueden hacer difícil una colecistectomía como:

hepatomegalia, alteraciones anatómicas, cirrosis hepática, fistulas colecistas duodenales, cancer de vesícula, y cancer de la via biliar. (2)

BIBLIOGRAFIA

1. González Ruiz, Vicente et All, las ventajas de la colecistectomía laparoscópica en el adulto mayor. Cirugía Endoscópica, volumen 14 No. 1 enero a marzo de 2013.
2. Álvarez, Luis Fernando. et All. Colecistectomía laparoscópica difícil, estrategias de manejo. Revista colombiana de cirugía 2013; 28:186-195
3. Eldar S, et All. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecistitis: prospective trial. World J surgery, 21-1977 Pag 540 - 545
4. Ikennah L. Browne and Elijah Dixon. Delayed jejunal perforation after laparoscopic cholecystectomy. Journal of Surgical Case Reports. 2016
5. Mohit Sharma, et all. Nonbiliary complications of Laparoscopic Cholecystectomy: a single-center experience. 2019
6. Ho AC, Horton KM, Fishman EK. Perforation of the small bowel as a complication of laparoscopic cholecystectomy: CT findings. Clin Imaging 2000;24:204-6.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' followed by a series of loops and a horizontal line.

JAIRO RAMIREZ PALACIO. MD.MI.ASMBS. MA.IFSO.

CC 15925134 de Supía. Caldas. Registro Médico 714 md SSRIS.
Tarjeta Profesional 17741/86