

Señor

JUEZ DÉCIMO ADMINISTRATIVO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Ref. Reparación directa de JAIRO HUMBERTO SÁNCHEZ GARZÓN y OTROS contra el HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DEL LÍBANO E.S.E. y OTROS

Rad. 730013333010-2020-00013-00

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

RAFAEL EDUARDO GUTIÉRREZ MUÑOZ, abogado en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en condición de apoderado especial de la parte demandante, respetuosamente me permito alegar de conclusión en los siguientes términos:

I. HECHOS DEMOSTRADOS

1. El señor JAIRO HUMBERTO SANCHEZ GARZÓN y la señora MAIRA ALEJANDRA RENTERÍA, formaron un hogar del cual nacieron las menores FABIANA VALERIA e ISABELLA SANCHEZ RENTERÍA, como está demostrado con los registros civiles respectivos.

2. El día 18 de noviembre de 2017, la niña FABIANA VALERIA SÁNCHEZ RENTERÍA fue ingresada al servicio de urgencias del HOSPITAL REINA SOFÍA DE LÉRIDA, por un dolor de garganta, ya que la niña se había sentido mal desde hacía dos días, por una gripa, según consta en la historia clínica aportada.

3. Ese mismo día, conforme está descrito en la historia clínica, se le diagnosticó a la niña una posible infección urinaria, y a consecuencia de ello le administraron analgésicos y le dieron manejo en casa, pero es de resaltar que el parcial de orina no era valorable porque se encontraba contaminado, es decir, presentaba moco en el sedimento urinario, lo cual indica que hay contaminación por mala técnica en la recolección de la muestra y por ende, invalida el resultado. En este caso, al haberlo notado se presentaba la necesidad de tomar uno nuevo examen, con mejor técnica, como con sonda vesical para mayor fiabilidad.

4. El 19 de noviembre de 2017, la niña nuevamente fue ingresada al servicio de urgencias del HOSPITAL REINA SOFÍA DE LÉRIDA E.S.E, pues sus síntomas no presentaban mejoría y al contrario, para este momento ya había presencia de

vómito, fiebre, escalofríos, inapetencia entre otros, por lo que se le practicaron algunos exámenes, y se administraron analgésicos y antibiótico.

5. Solo dos días después, es decir, hasta el 21 de noviembre de 2017, la niña fue valorada por pediatría ante la persistencia de los síntomas sin observarse mejoría; esta profesional insistió en el diagnóstico de infección urinaria, a pesar de que el examen específico (urocultivo) salió normal, por lo que decidió cambiar el antibiótico por amikacina.

6. De acuerdo con lo demostrado en este proceso, la amikacina es un antibiótico adecuado para el manejo de infecciones urinarias porque ataca la mayor parte de las bacterias que usualmente se presentan en vías urinarias, pero no es eficiente para otro tipo de infecciones y NO presenta amplio espectro, que en el caso de la menor, y habida cuenta del resultado negativo del urocultivo, no se tenía un foco de infección identificado, por lo cual, una adecuada práctica clínica hubiese tenido en cuenta otros focos de infección y por ende, hubiese escogido otro tipo de antibiótico, que como se mencionó previamente, tuviera un espectro más amplio y en este orden de ideas hubiese podido realizar un efecto a nivel pulmonar al mismo tiempo que urinario, abdominal, y otros focos.

7. Ante la falta de mejoría de los síntomas de la niña, se decidió remitir a otra entidad para continuar el tratamiento, pero porque los días siguientes el HOSPITAL REINA SOFÍA DE LÉRIDA no iba a contar con profesional en pediatría. Para esta remisión se estableció también la necesidad de realizar ecografía de vías urinarias para continuar con el estudio de la causa del dolor y padecimiento de la niña, la cual se programó con el doctor AMAYA para el día siguiente, 22 de noviembre de 2017 en horas de la mañana.

9. No obstante lo anterior, el mismo 21 de noviembre, aproximadamente a las 8 de la noche, se efectuó el traslado al HOSPITAL ALFONSO JARAMILLO DE LÍBANO, donde ingresó de la niña FABIANA VALERIA SANCHEZ RENTERÍA Q.E.P.D., con dos diagnósticos, el primero conocido, una posible infección de vías urinarias, y el segundo, hasta ahora y PRIMERA VEZ, una posibilidad de neumonía bacteriana.

10. La historia clínica del HOSPITAL ALFONOS JARAMILLO DE LÍBANO, da cuenta de que la niña que ingresa es diferente de la niña que fue remitida desde Lérída, habiendo pasado tan solo dos horas desde el traslado del hospital REINA SOFÍA. En audiencia de sustentación del dictamen, ambos peritos, pero en particular el doctor GERMÁN VANEGAS CABEZAS, resalta el hecho de que la paciente remitida tenía características compatibles con el cuadro clínico descrito hasta ese momento y se encontraba estable hemodinámicamente, pero la paciente que llega al Líbano es una paciente completamente diferente, con signos claros de deshidratación, con dolor abdominal en epigastrio y fosa iliaca derecha, mal estado general, con presencia de inflamación sistémica, lo cual indica que la menor no recibió un manejo adecuado; es sabido que los pacientes pediátricos deben ser manejados por la fórmula de Hollyday-Segar para la reposición hidroelectrolítica,

la cual debe ser re calculada según la evolución de la paciente y parámetros tales como la diuresis, pliegue cutáneo, enoftalmos, signos vitales, ect. Teniendo en cuenta lo que reposa en la historia clínica del hospital del Líbano, esta paciente no recibió un manejo adecuado ni en cuanto a resucitación hídrica (uno de los pilares fundamentales del tratamiento de la sepsis y del shock séptico) ni en cuanto al direccionamiento antibiótico (otro pilar fundamental en el manejo de sepsis y de shock séptico), el cual, sin un foco claro, debió haber sido un antibiótico que pudiera cubrir foco pulmonar, urinario, abdominal; lo cual es cuestionable tratándose de **un hospital de segundo nivel** que cuenta con el servicio de pediatría.

11. Así, apenas dos horas y media después de su ingreso, se realiza la consulta con pediatría, quien refiere “PACIENTE REMITIDA DEL HOSPITAL DE LERIDA CON IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, SIN EMBARGO, **TRAE REPORTES DE UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS...**” resalta también, el mal estado general, signos de respuesta inflamatoria sistémica, deshidratación grave y dificultad respiratoria.

12. Al realizarse la radiografía de tórax (la cual nunca se realizó en el hospital de Lérida), los hallazgos corresponden, dentro de los diagnósticos diferenciales, a una sepsis de origen pulmonar, con posible neumonía multilobar (secundaria a inmunodeficiencia) o apendicitis más peritonitis. Fue trasladada a unidad de cuidado intensivo donde le realizaron diversos exámenes, solicitándose remisión A ENTIDAD DE TERCER NIVEL, preguntándose por qué esta no se realizó desde el principio, **y se indicó una remisión de dos entidades de igual nivel de complejidad**, restándole posibilidades de atención adecuada a la paciente aunado al mal manejo que había tenido desde el principio, hecho que desencadenó, junto con el mal enfoque clínico, una muerte prevenible.

13. De acuerdo con la prueba practicada, fue en el HOSPITAL ALFONSO JARAMILLO, donde la impresión diagnóstica resultó adecuada dado el cuadro clínico presentado por la niña, se remitió a cuidado intensivo, y se atacó la patología presentada por sepsis de origen pulmonar, la cual, si se hubiese hecho desde el principio, teniendo en cuenta el resultado del urocultivo negativo, hubiese evitado el fallecimiento; hay que aclarar que los pacientes que presentan sepsis con posterior desarrollo de shock séptico tienen un punto de no retorno, que por más medidas de resucitación y antibióticos adecuados, no genera un reversión del cuadro.

14. Quedó registrado en el HOSPITAL ALFONSO JARAMILLO y en la unidad de cuidado intensivo de MEINTEGRAL que el estado de la paciente al ingreso tenía un pobre pronóstico, se encontraba en shock séptico, hidroelectrolítico, alto riesgo de falla respiratoria, con alta probabilidad de muerte.

15. En este momento de la evolución clínica de la paciente, los padres de la niña fueron enterados del inminente riesgo de muerte ante las complicaciones propias

de un manejo inadecuado del cuadro presentado correspondiente a una neumonía multilobar sin descartarse foco abdominal, la cual nunca fue tratada ni tomada en cuenta en el HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA DE LÉRIDA E.S.E.

16. Siendo las 03:15 horas de la mañana, la menor presenta parada cardiorrespiratoria, secundario al fallo multiorgánico por el shock séptico y sepsis de origen posible pulmonar vs abdominal.

17. Fue en el informe pericial de necropsia, radicado bajo el número 2017010173001000510, donde se evidencia AMBOS PULMONES AUMENTADOS DE PESO Y DE CONSISTENCIA, CON MÚLTIPLES LESIONES BLANQUECINAS, CONCORDANTE CON UNA NEUMONÍA SEVERA QUE LA LLEVÓ A SU DECESO.

18. De esta forma, ciñéndose a las guías de práctica clínica donde se establece con altos niveles de evidencia el proceder para el médico tratante frente a un paciente pediátrico con fiebre de origen desconocido, sepsis y shock séptico, se encuentra plenamente demostrado que el error de diagnóstico y manejo dado por la entidad demandada HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA E.S.E., donde se trató a la paciente por una infección en vías urinarias, a pesar de que los exámenes daban resultados que apuntaban a otro foco infeccioso que no fuera este, llevó a la muerte de la menor. La paciente permaneció hospitalizada tres días en este hospital, con dos reconsultas previas, con respecto a las tres horas que permaneció en el hospital del Líbano antes de su deceso, por lo cual, se puede concluir que la paciente no fue manejada adecuadamente en el hospital de Lérida, donde si se hubiesen seguido los algoritmos establecidos por las guías anteriormente mencionadas, hubiesen evitado la pérdida de una vida humana y la pérdida de la hija de una familia que confiaba plenamente en los galenos que atendieron a su menor.

19. En la sustentación del dictamen del doctor JUAN CARLOS CASTRO, pese a que su análisis del caso se basó únicamente en la intervención del HOSPITAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. DEL LÍBANO, teniendo además a su disposición **únicamente** la historia clínica de esta entidad, mencionó que la clínica de la paciente podía sugerir una infección no focalizada, al decir que los síntomas de una sepsis pulmonar podrían confundirse con una infección de vías urinarias, pero en tal caso, el tratamiento diagnóstico, como lo menciona el doctor GERMÁN VANEGAS CABEZAS, NO debió ocuparse específicamente de la infección de vías urinarias con amikacina (antibiótico que no tiene efecto a nivel pulmonar ni abdominal), sino que debió utilizarse un antibiótico de amplio espectro para cubrir focos infecciosos como lo indica la guía de sepsis traída a colación por el médico legista, teniendo en cuenta que el diagnóstico de certeza se tuvo únicamente con la necropsia ya que en la historia clínica del Líbano, el pediatra tratante indicó la realización de TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, al encontrar en el examen físico signos de irritación peritoneal y por ende, no pudiendo descartar un foco abdominal. Recordemos que los estudios urinarios fueron negativos desde el inicio, porque como se indicó previamente, el parcial de orina no era válido ya que

presentaba contaminación y el urocultivo fue negativo, hecho que per sé, sin otras pruebas complementarias ni clínicas, debió indicar al médico tratante iniciar antibiótico de amplio espectro que cubriera otros focos mientras la paciente era remitida, o en tal caso, a la espera de que se le realizara la ecografía de vías urinarias que no se realizó por ser aceptada en el hospital del Líbano; este hecho último se demuestra por sí solo en la descripción de la paciente que ingresa al hospital Regional del Líbano, cuyo desenlace fatal se mostraba evidente en este punto porque al entrar a dicho centro se encontraba en un estado de no retorno, lo que se explica en que presentó paro cardiorrespiratorio apenas a tres horas nada más desde su ingreso.

20. Sorprende la diferencia en la sintomatología referida en las historias clínicas de Lérida y Líbano, a pesar de tener solo dos horas de diferencia en atención, en donde la dificultad respiratoria y deshidratación severa, aunque evidente en el primer hospital, no se le da relevancia ni manejo, y en el segundo, a su llegada luego de la remisión, se da adecuadamente, aunque por el estado de ingreso de la paciente, no se pudo revertir el estado de no retorno.

II. SOLICITUD

Con base en lo anterior, solicito a Su Señoría acceder a las pretensiones de la demanda, declarando de manera solidaria, administrativa y patrimonialmente responsables a las entidades demandadas **HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA E.S.E**, y **MEDIMÁS E.S.P.- Liquidada**, de los perjuicios ocasionados a cada uno de mis mandantes ante la falla en el servicio médico, de acuerdo con los hechos demostrados.

Con toda consideración,

RAFAEL EDUARDO GUTIÉRREZ MUÑOZ

C.C. 93.414.310 de Ibagué

T.P. 133.077 del C. S. de la J.