

RESPUESTAS COMO PERITO AL INTERROGATORIO JUDICIAL SOBRE EL PACIENTE MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO DE 63 AÑOS CON CC No. 19.210.321 DE BOGOTÁ.

DESPUÉS DE HABER REVISADO DE MANERA JUICIOSA LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ME PERMITO DAR EL SIGUIENTE INFORME DE PERITAJE.

PROCEDIMIENTO REALIZADO EN LA CLÍNICA MEDILASER DE TUNJA-BOYACÁ EL 08-06-2017.

ANTECEDENTES DEL PACIENTE:

ANTECEDENTE DE CIRUGÍA BARIÁTRICA (BYPASS GÁSTRICO) 7 AÑOS ANTES. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE OBESIDAD MÓRBIDA. AL EXAMEN FÍSICO COLECCIONES EN PARED DE ABDOMEN (DERMATOCHALASIA GRADO III).

VALORACIÓN DE ANESTESIA EL 05/04/2017. ANESTESIÓLOGO DR. RICARDO ALONSO RAMÍREZ ÁLVAREZ.

EXAMEN FÍSICO, OBESO CON SIGNOS VITALES NORMALES.

EXÁMENES PARACLÍNICOS EN RANGO DE NORMALIDAD. HEMOCLASIFICACIÓN 0 (-) - ECG: RITMO SINUSAL NORMAL CON FC: 62 LATIDOS/MINUTO. ECOCARDIOGRAMA: REMODELACIÓN CONCÉNTRICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, LEVE (GRADO 2) – BUENA FUNCIÓN SISTÓLICA, FE: 60%-INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MÍNIMA.

VALORACIÓN ASA II (OBESIDAD ESTABLE, SIN TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS)

2.2.1.- La cirugía que requirió MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, era o no solo para reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción o lipectomía?

Respuesta: cirugía programada para resección de masa en pared abdominal y resección de tejido adiposo de abdomen (dermolipectomía circunferencial postbariátrica)

2.2.2.- Los exámenes prequirúrgicos de cuadro hemático, ecografía de abdomen total, escanografía doppler de vasos venosos de miembros inferiores, electrocardiograma, valoración médica interna, cuadro hemático, ecocardiograma transtorácico, ultrasonido de tejidos blandos de la pared abdominal, valoración por cardiología y valoración preanestésica; ¿los precitados exámenes tuvieron o no resultados positivos para cirugía?

Respuesta: los exámenes prequirúrgicos se revisaron en la valoración preanestésica y se consideraron normales y suficientes.

2.2.3.- ¿De acuerdo con los servicios y procedimientos autorizados por la EPS COOMEVA, a la clínica Medilaser, la cirugía a practicar a MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO era o no, una cirugía de urgencia o programada?

Respuesta. Cirugía programada

2.2.4.- La clínica Medilaser, realizó o no en debida forma la valoración preoperatoria de MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ¿según la clase de cirugía a practicar?

Respuesta: La valoración prequirúrgica fue realizada de manera correcta.

2.2.5.- La clínica Medilaser, para la práctica de esta cirugía, ¿programó o no el debido método anestésico para el caso de MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO?

Respuesta: Se le proporcionó anestesia general con inducción satisfactoria y mantenimiento mediante anestesia general inhalatoria.

2.2.6.- ¿La clínica Medilaser, planeó o no los posibles requerimientos, reservando la suficiente sangre O negativo, para este tipo de cirugía y previa tipificación?

Respuesta: De acuerdo con la valoración ASA II, obesidad sin otros antecedentes patológicos (104 Kg con talla de 1.74 m, IMC: 34.4) se realizó reserva de 2 unidades de glóbulos rojos O (-), acorde con la “duración prevista del procedimiento”; sin embargo, se presentaron complicaciones que prolongaron el tiempo quirúrgico. Cuando se hace la reserva de sangre o hemocomponentes para un procedimiento como fue éste, se parte de la base del recurso institucional de Banco de Sangre para disponibilidad de más unidades de sangre o hemocomponentes en caso de que se requiera.

2.2.7.- ¿En qué consiste la clasificación ASA, de la Sociedad Americana de Anestesiología?

Respuesta. La clasificación ASA (Asociación Americana de Anestesiología), es una clasificación centrada en el estado físico de los pacientes, que se asocia con riesgos potenciales del perioperatorio. Tiene 6 grados, desde el primero (I), que se refiere al estado físico de un paciente sano, sin antecedentes patológicos, hasta el ASA V, paciente moribundo y ASA VI, paciente con muerte cerebral, donante de órganos

2.2.8.- De acuerdo con la valoración del paciente MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, y revisados por Medicina Interna, Cardiología y Anestesia, ¿su condición clínica se clasificó o no como un riesgo ASA 2?

Respuesta: se considera ASA II por cuanto no presentaba ninguna descompensación de su estado físico, ni tomaba ningún medicamento; el antecedente de obesidad precisamente había sido manejado desde 7 años antes con una cirugía para bajar de peso, una cirugía bariátrica con evolución satisfactoria (había bajado de peso de manera ostensible y pesaba para el momento de la cirugía 104 Kg de peso). La reserva funcional del paciente estaba adecuada para someterse al riesgo quirúrgico

2.2.9.- En el caso particular del paciente MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, la clínica Medilaser, ¿eliminó o no el riesgo de acuerdo con la clasificación ASA?

Respuesta: Se realizó una apropiada historia clínica con solicitud de exámenes prequirúrgicos pertinentes y una valoración de anestesia desde 2 meses antes. La clasificación ASA fue apropiada, pero hay que aclarar que ésta no se debe considerar como único predictor de riesgo quirúrgico. Un tratamiento médico/quirúrgico entraña obligaciones de medio y no de resultados. No se puede garantizar un resultado específico y pese a todas las precauciones que se tomen junto con las normas mínimas de seguridad que se implementen, el riesgo de complicaciones que incluye la muerte, persiste.

2.2.10.- ¿Las condiciones de salud de MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, le permitían o no tolerar el procedimiento quirúrgico que se le programó?

Respuesta. De acuerdo con la valoración preanestésica se encontraba en buenas condiciones generales para tolerar el procedimiento quirúrgico programado.

2.2.11.- ¿La clínica Medilaser, para la intervención quirúrgica de MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, planificó o no y dio plenas garantías de seguridad en anestesia, de acuerdo con las normas de la "Lex Artis"?

Respuesta: De acuerdo con la Historia Clínica, el manejo perioperatorio tuvo en cuenta las normas de seguridad en cuanto a la implementación de una valoración preanestésica realizada por un anestesiólogo, solicitud de exámenes prequirúrgicos, monitoria adecuada, técnica anestésica apropiada. El paciente presentó complicaciones quirúrgicas que lo llevaron a un choque hipovolémico y a un prolongado tiempo quirúrgico.

2.2.12.- La cirugía programada a MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ¿era un caso de cirugía reparativa o por el contrario un caso de enfermedad orgánica?

Respuesta: El paciente de manera voluntaria recurrió a los servicios de la clínica por presentar una deformidad de su tejido adiposo abdominal. La cirugía programada fue precisamente para reseca el tejido adiposo redundante; se encontró además una masa quística de pared abdominal.

2.2.13.- De acuerdo con la clase de cirugía a practicar a MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ¿se podían o no prever que se presentaran complicaciones derivadas del tiempo quirúrgico, sangrado masivo y reserva de sangre compatible y suficiente?

Respuesta: Considero que, de acuerdo con la valoración quirúrgica planeada, el procedimiento de cirugía plástica estaba enfocado en reseca el tejido adiposo redundante, sin embargo, se encontró una masa quística con múltiples senos (para lo cual se solicitó concepto y revisión intraquirúrgica por parte de colega cirujano, Dr. Rodolfo Uzcátegui López), y se prolongó el tiempo quirúrgico, lo cual era imprevisible, e hizo necesario contar con hemocomponentes adicionales.

2.2.14.- Para la práctica de la cirugía programada a MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, cuanta reserva de sangre compatible tenía disponible la clínica Medilaser, ¿y si la misma era o no suficiente para una cirugía mayor?

Respuesta: Realmente la cirugía programada no era una cirugía vascular o una cirugía mayor. Se hizo la reserva para un procedimiento de resección de tejido graso en una zona (abdomen) accesible para la hemostasia, sin embargo, se presentó como complicación un sangrado que no podía ser previsto desde la planeación de la cirugía.

2.2.15.- En el caso en comento, ¿la consecución de sangre compatible se hizo o no transoperatorio?

Respuesta: Se transfundieron las 2 unidades de GR O (-), mientras se conseguían más unidades (Glóbulos Rojos y hemocomponentes) que fueron administradas en la UCI.

2.2.16.- Cuanto fue el tiempo quirúrgico del paciente MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO?

Respuesta: De acuerdo con la Historia Clínica, más de 12 horas.

2.2.17.- Según el registro de la hoja de anestesia de MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ¿cuántos centímetros cúbicos de sangrado se evidenciaron del paciente y cual el porcentaje de volumen perdido?

Respuesta: En la Historia Clínica refieren 1.500 cc (aproximadamente) de sangrado, que desde anestesia se manejó con líquidos cristaloides (lactato de Ringer / Solución salina) y las 2 unidades de glóbulos rojos.

2.2.18.- El paciente MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, en el acto quirúrgico presento o no un choque hipovolémico descompensado, ¿por falta de sangre compatible?

Respuesta: De acuerdo con la Historia Clínica presentó un choque hipovolémico que pese al manejo con líquidos cristaloides y las 2 unidades de GR (de reserva) no alcanzó a ser controlado por falta de disponibilidad de más unidades de glóbulos rojos compatibles

2.2.19.- Un choque hipovolémico descompensado qué consecuencias trae al paciente en un acto quirúrgico?

Respuesta: El choque hipovolémico (secundario a hemorragia) es la segunda causa de muerte en el trauma. En este procedimiento se produce un “trauma quirúrgico” que por la extensión del tiempo quirúrgico y la falta de disponibilidad de sangre terminó en una complicación quirúrgica

2.2.20.- El sangrado presentado en el acto quirúrgico por MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ¿fue o no controlado a tiempo?

Respuesta: Se realizó el manejo disponible

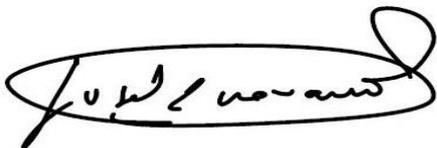
2.2.21.- Cuales fueron las condiciones generales como ingresó el paciente MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO, ¿a la UCI?

Respuesta: Paciente con choque hemorrágico, manejado con líquidos cristaloides (normotenso/taquicárdico, normoxémico) con acidosis láctica severa (por inadecuada reposición de hemocomponentes)

2.2.22.- Los procedimientos médicos realizados al paciente MANUEL OCTAVIO REYES SALCEDO en la UCI, ¿podían o no haber evitado su muerte?”.

Respuesta. El manejo de la UCI se hizo ajustado al examen clínico y paraclínico del paciente, pero desafortunadamente en la Clínica no había hemocomponentes compatibles con la sangre del paciente en dicho momento, lo cual tuvo impacto sobre la atención del paciente.

Cordialmente,



José Ricardo Navarro Vargas
Médico anesthesiólogo,
Profesor titular de Medicina
Universidad Nacional de Colombia.
Correo: jrnavarro@unal.edu.co
Teléfono. +57-315-3338374

Referencias:

1. Normas mínimas de seguridad en Anestesiología. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, S.C.A.R.E. 2015 (página web: www.scare.org.co)
2. Ocampo-Olarte JG. ¿Existe la obligación de resultados en cirugías estéticas? Revista de Derecho Privado, Universidad de los Andes. 2017 (57): 1-30
<http://dx.doi.org/10.15425/redepriv.57.2017.07>
3. La medicina como obligación en medios. Cirugía 27, No 2. Revisado el 12 de septiembre de 2023. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/volc-2702/contents-4/>
4. Morales- Castro D. Valoración preoperatoria: función anestésica. Med. Leg. Costa Rica. 2016; 33 (2). Revisado el 12 de septiembre de 2023.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200098
5. Ojeda- González JJ. Elementos predictores en la evaluación del riesgo anestésico por el anesthesiólogo. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2013; 12 (2): 158-168.
6. Sepúlveda Voullieme PA. ¿Qué entendemos por clasificación ASA-PS?. Gastroenterol Latinoam 2013; 24 (1): 38-43