

JUNTA MÉDICA PERICIAL
JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ

De acuerdo con la solicitud que hiciera el abogado en calidad de apoderado de la parte demandada, para rendir un DICTAMEN PERICIAL por JUNTA MÉDICA INSTITUCIONAL, manifestamos bajo la gravedad del juramento, que ratificamos con nuestra firma, lo siguiente:

- 1) Somos médicos, todos especialistas, competentes para revisar y dar opinión técnica de la atención al paciente JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ
- 2) Tenemos experiencia relacionada en hoja de vida que habilita a la participación en la presente junta médica.
- 3) Ninguno de los suscritos tuvimos la condición de médico tratante, por lo tanto, no somos sujetos de calificación o evaluación bajo esta calidad. No tuvimos ni tenemos relación con la paciente, no existiendo vínculo directo alguno con él, ni virtualidad de integrarse como demandado al proceso en curso.
- 4) Tenemos vínculo directo con el HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ, sin dependencia o condicionamiento al criterio médico científico propio de nuestra formación académica y experiencia asistencial.
- 5) No tenemos relación de parentesco o relación contractual con los médicos tratantes.
- 6) Confirmamos que no estamos incurso en ninguna causal de impedimento que afecte la imparcialidad del presente dictamen pericial, ni en ninguna de las causales enlistadas en el artículo 50 del Código General del Proceso.
- 7) No hemos sido designados como peritos en procesos judiciales, ni hacemos parte de una lista de elegibles de carácter público o privado.
- 8) No he realizado antes ningún dictamen pericial al abogado de la parte demandante o de la demandada, ni a ninguna de las partes involucradas en este asunto.
- 9) No tenemos contrato con ningún apoderado judicial conocido en este proceso.
- 10) Sin publicaciones propias relacionadas al caso.

- 11) Anexamos a este dictamen literatura científica que sirvió como referencia para responder el cuestionario.
- 12) Prometemos desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia con discrecionalidad científica y autonomía, al contar con los conocimientos necesarios para rendir el dictamen.
- 13) Tuvimos a disposición la demanda, la Historia clínica de la paciente en el Hospital Rubén Cruz Vélez de los días 23 y 24 de octubre de 2015, de la Clínica San Francisco y de Clínica Mariangel. Además el cuestionario elaborado por el abogado Roberto Jiménez Olivares. También conocimos el dictamen pericial de la parte demandante suscrito por el Dr. JUAN CARLOS LOPEZ ALZATE.
- 14) Manifestamos disposición para que cualquiera de nosotros acuda y sustente los resultados de la presente junta médica en representación del colegiado, no obstante, según la fecha que se fije para audiencia, se determinaría uno o varios ponentes para comparecer.
- 15) Estamos atentos para rendir las aclaraciones y/o complementaciones que se requieran y contestar los cuestionarios de las partes.
- 16) No tenemos pactado comisión, gratificación o beneficio alguno que penda del resultado del dictamen o del proceso.
- 17) No tenemos imposición, direccionamiento para respuesta en un sentido u otro.
- 18) Nuestra posición es técnico- científica con intervención para cada especialista participante, en igualdad de condiciones, sin jerarquía distinta a la de cada especialidad.
- 19) Como participantes contamos con tiempo para lectura, intervención y revisión del documento final, encontrando que las respuestas y pronunciamientos conciernen a la discusión y las conclusiones escritas coinciden por lo tratado en nuestra reunión.

METODOLOGÍA

Procedimos a reunirnos el día 23/04/2024, con información previa estudiada, y la finalidad de presentar ponencias, conocer posiciones individuales de revisión, y consolidar respuesta al cuestionario presentado.

Por metodología transcribiremos cada una de las preguntas realizadas por el abogado en el orden que se realizaron, dando respuesta enseguida a cada una de ellas en nombre de todos.

El examen, revisión y asignación de tareas fue liderado por la propia Junta médica.

La metodología es prospectiva, situando la revisión en el contexto clínico específico del paciente para la fecha y condiciones en que se dio alguna atención objeto de consulta.

Esta metodología corresponde al habitual uso de reuniones por junta médica, encontrando viable el pronunciamiento con intervención de los firmantes.

PARTICIPANTES:

John Faber Izquierdo
Médico general
Coordinador Médico
CC 94368024
RM 1776
Telefono 3174289980
Correo electronico Johnizqui@gmail.com

Diego Fernando Molina
Profesional especializado en auditoria
CC 94393477
RM 761625
Telefono 300 7440597
Correo electronico zagamoli@hotmail.com

Carolina Triviño Jimenez
Especialidad posgrado Nutrición Infantil y del adolescente Universidad Javeriana
Medico General
Número CC 29875899
R.M. 761896/12
Teléfono 3152517721
Correo electrónico caritotrivi1979@gmail.com

DISCUSIÓN:

Las diferentes especialidades tuvieron oportunidad de participar en la presentación individual del caso, planteamiento y conclusiones, siendo escuchada cada ponencia por los otros, y con espacios para la discusión integrada entre los varios participantes.

RESPUESTA A INTERROGANTES PLANTEADOS:

1. Indique la Junta Médica si a partir de la lectura de la historia clínica del paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ se puede identificar una anamnesis completa

Respuesta de la Junta Médica: Sí.

El motivo de consulta de ingreso a urgencias fue simplemente “FIEBRE”

El médico HECTOR JAIME PEÑARANDA registra en su observación del 2015-10-23, 10:09:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2015-10-23	10:09 HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA
	MOTIVO DE CONSULTA : FIEBRE
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA ASOCIADO A LESIONES EN PIEL VESICULARES NO OTRO SINTOMA AL CCLX ACTUAL

Esto coincide con la nota de enfermería de DIANA MARCELA CASTAÑEDA ROMERO que el mismo día, sobre la misma hora anota

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2015-10-23	10:20 DIANAC - DIANA MARCELA CASTAÑEDA ROMERO INGRESA PACIENTE VIVO DE 2 AÑOS DE SEXO MASCULINO DESPIERTO Y ALERTA, TOLERANDO OXIGENO DE MEDIO AMBIENTE EN BRAZOS DE FAMILIAR QUIEN REFIERE FIEBRE CON CUADRO CLINICO DE UN DIA DE EVOLUCION ES VALORADO POR EL DOCTOR DE TURNO JAIME PEÑARANDA QUIEN DIAGNOSTICA VARICELA SIN COMPLICACIONES SV FC:115 FR:22 TÁº:38.5 ST2:99%

2. Informen si la calidad de la información suministrada por los familiares permite calificarlos como suficiente y clara

Respuesta de la Junta Médica.

Con malestar general, fiebre y lesiones en piel es suficiente y claro para orientar el diagnóstico. No hay otra referencia de síntomas en la atención del Hospital Rubén Cruz Vélez.

3. Establezca si por historia clínica se verifica la realización de impresiones diagnósticas

Respuesta de la Junta Médica:

Si hubo impresión diagnóstica clínica con manejo oportuno

4. Indiquen si existe en la historia clínica planteados diagnósticos diferenciales

Respuesta de la Junta Médica.

No fueron necesarios ante la valoración clínica del paciente.

5. ¿Qué tipo de anotaciones o registros hacen parte de una historia clínica?

Respuesta de la Junta Médica:

Notas de atención médica, evoluciones, interconsultas, notas de enfermería, ayudas diagnósticas, lectura de ayudas, juntas médicas, notas operatorias, consentimientos voluntarios, entre otros, hacen parte todas de la historia clínica de un paciente.

6. ¿Es correcto considerar que las notas de enfermería no hacen parte de la historia clínica institucional?

Respuesta de la Junta Médica:

No porque las notas de enfermería son parte integral de la historia clínica y seccionar la historia clínica excluyéndola es hacer una lectura incompleta de la misma.

7. ¿Se puede valorar una atención médica excluyendo las notas de enfermería de la historia clínica?

Respuesta de la Junta Médica:

No porque es una información complementaria desde competencias distintas.

8. Para conocer los signos vitales de un paciente, y en el caso del menor JHOAN DAVID BETANCOURT RODRIGUEZ es adecuado acudir a los registros de enfermería

Respuesta de la Junta Médica: Si, es adecuado.

9. El perito JUAN CARLOS LOPEZ ALZATE, abogado médico y cirujano, presentados por los demandantes, indicó en sus “OBSERVACIONES ACERCA DE LA HISTORIA CLINICA” que la misma es sucinta, sin realización de un adecuado interrogatorio, sin realización de adecuado examen físico por falta de examen pulmonar, ni descripción adecuada de evaluación del estado neurológico del paciente, ante lo cual consultamos:

9.1. ¿Que la historia clínica sea o no sucinta tiene relación causal con el paro cardiorrespiratorio reportado como causa del fallecimiento del paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ?

Respuesta de la Junta Médica:

No, Ninguna. Además, no se puede decir que la historia sea sucinta o tenga faltantes en su descripción.

Más bien parece que el perito no tuvo a la vista toda la historia clínica, en especial las notas de enfermería y las atenciones del 24 de octubre de 2015 del Dr. ANDRY PORRAS.

9.2. ¿El examen físico realizado en la valoración inicial de urgencias permitió una orientación diagnóstica?

Respuesta de la Junta Médica: SI, PERO NO SOLO EL EXAMEN FISICO, sino también el relato de la madre que consta en historia clínica.

Examen físico del 23 de octubre de 2015

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE		
SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Cabeza y Cuello	NIEGA	23/10/2015 09:48

EXAMEN FISICO/MENTAL			
USUARIO		FECHA	
HECTOR JAIME PEÑARANDA		2015-10-23	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALIOC OCNJ ROSADAS	
Organos de los Sentidos	NORMAL		
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO	
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS PS MV PRESENTE SIN SOBREGREGADOS	
Abdomen	NORMAL	B D NO DOLOROSO A LA PALPACION	
GastroIntestinal	NORMAL		
GenitoUrinario	NORMAL		
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS NO EDEMAS	
OsteoMuscular	NORMAL		
Neurologico	NORMAL	NO FOCALIZACION NEUROLOGICA	
Piel y Faneras	ANORMAL	LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA DE TIPO VESICULARES	
General	NORMAL	FEBRIL AL TACTO	
Otros	NORMAL		
Tanner	NORMAL		

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES			HECTOR JAIME PEÑARANDA	2015-10-23

(...)

LISTADO DE SIGNOS VITALES																			
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	PC	BORG	METS*	
2015-10-23	10:09	122	22	--	--	--	12,00	--	--		38.00	--	--	0	99.00	--	--	--	
USUARIO	HECTOR JAIME PEÑARANDA		ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL		OBSERVACION	T POSTERIOR A DOSIS DE ACETAMINOFEN												

Examen físico del 24 de octubre de 2015

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
ANDRY PORRAS	2015-10-24	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, OROFARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS CORAZON RITMICO NO SOPLOS
CardioPulmonar	NORMAL	
Abdomen	NORMAL	ABDOMEN PERISTALMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS PALPABLES. NO VISCEROMEGALIAS
GastroIntestinal	NORMAL	
GenitoUrinario	NORMAL	
Extremidades	NORMAL	EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2", PULSOS NORMALES.
OsteoMuscular	NORMAL	
Neurologico	NORMAL	SNC: ALERTA. NO FOCALIZACION, NO ALTERACION DE PARES CRANEANOS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15. PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS
Piel y Faneras	ANORMAL	LESIONES VESICULES Y OTRAS ULCERADAS EN PIEL NO SIGNOS DE SOBREENFECCION
General	NORMAL	
Otros	NORMAL	
Tanner	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES			ANDRY PORRAS	2015-10-24

9.3. ¿Qué condiciones reportadas en la historia clínica integral del paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ permiten identificar su estado neurológico inicial?

Respuesta de la Junta Médica:

El registro de "NO FOCALIZACION NEUROLOGICA" en la nota del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA

Neurologico	NORMAL	NO FOCALIZACION NEUROLOGICA
-------------	--------	-----------------------------

Esto implica que no es cierta la opinión del perito según la cual no se reportó o se hiciera deficientemente el estado neurológico del paciente. Estas notas lo descartan.

No focalización neurológica significa que su estado excluye alguna alteración motora, sensitiva y en general su estado neurológico.

Además, en consulta del 24 de octubre de 2015 el Dr. ANDRY PORRAS reporta:

Neurologico	NORMAL	SNC: ALERTA. NO FOCALIZACION, NO ALTERACION DE PARES CRANEANOS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15. PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS
-------------	--------	--

Aunque son dos momentos distintos de atención, en días diferentes, coinciden los médicos en el reporte de normalidad neurológica.

9.4. ¿La descripción y seguimiento a la frecuencia respiratoria reportada de 22 por minuto en valoración del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA está relacionada con la valoración pulmonar? Si es así, indique que significa el resultado obtenido.

Respuesta de la Junta Médica: Sí, sin duda.

Además el médico HECTOR PEÑARANDA valoró y reportó:

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
HECTOR JAIME PEÑARANDA	2015-10-23	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	NORMOCEFALIOC OCNJ ROSADAS
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	SIMETRICO NORMOEXPANSIVO
CardioPulmonar	NORMAL	RS CS RS NO SOPLOS EN FOCOS AS PS MV PRESENTE SIN SOBREGREGADOS

Significa lo anterior que tiene incremento en la frecuencia respiratoria de manera secundaria a la fiebre. Además, que no tiene retracción ni tirajes, aleteo nasal, silbidos, no reporta una alteración respiratoria.

Al indicar RS CS RS implica ruidos cardiacos rítmicos. NO SOPLOS EN FOCOS para ambos pulmones, MURMULLO VESICULAR PRESENTE (MV), SIN SOBREGREGADOS.

Además, con tórax simétrico normo expansivo que muestra normalidad en el paciente desde su primera consulta.

El 24 de octubre de 2015 el Dr. ANDRY PORRAS reporta igualmente tórax normoexpandible, simétrico, sin tirajes, pulmones con murmullo vesicular conservado, no ruidos, sobreagregados, corazón rítmico sin soplos:

EXAMEN FÍSICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
ANDRY PORRAS	2015-10-24	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Cabeza y Cuello	NORMAL	MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, OROFARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.
Organos de los Sentidos	NORMAL	
Torax	NORMAL	TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS CORAZON RITMICO NO SOPLOS
CardioPulmonar	NORMAL	

Con lo que se puede concluir que estos resultados al examen físico coinciden en el reporte de normalidad en tórax y sistema cardiopulmonar.

9.5. ¿Ante esos resultados puede indicar que el paciente estaba en presencia de una falla respiratoria?

Respuesta de la Junta Médica: Esos resultados de valoración clínica por dos observadores distintos no son compatibles con el curso de una falla respiratoria que pudiera causar paro cardiorrespiratorio presente los días 23 y 24 de octubre de 2015.

9.6. ¿Esa frecuencia respiratoria inicial del paciente en el HRCV es compatible con posterior hallazgo en CLINICA MARIANGEL de falla ventilatoria?

Respuesta de la Junta Médica: No, lo verificado en CLINICA MARIANGEL corresponde a un cuadro distinto, no verificable, ni sospechable con los datos de la consulta médica inicial en el Hospital Rubén Cruz Velez los días 23 y 24 de octubre de 2015 en la revisión al paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ.

9.7. ¿Resulta escueta o desacertada la descripción de lesiones características de varicela en valoración al paciente del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA?

Respuesta de la Junta Médica: No, las lesiones vesiculares con el cuadro clínico apoyan el diagnóstico de varicela.

Piel y Faneras	ANORMAL	LESIONES EN PIEL DE LOCALIZACION GENERALIZADA DE TIPO VESICULARES
----------------	---------	---

10. ¿El diagnóstico de varicela fue confirmado en otra institución distinta al HRCV?

Respuesta de la Junta Médica: Encontrado y realizado el diagnóstico en el HRCV por parte del Dr. HECTOR JAIME PEÑARANDA resultó primero confirmado por el Dr. ANDRY PORRAS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES			HECTOR JAIME PEÑARANDA	2015-10-23

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES			ANDRY PORRAS	2015-10-24

Y por último por el Dr. JOSE ENRIQUE LOZANO quien dio salida al paciente por mejoría de ese mismo diagnóstico

05:57 JOSEL - JOSE ENRIQUE LOZANO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
MEJORIA DEL CUADRO CLINICO
AFEBRIL HIDRATADO DIURESIS ADECUADA
AMBULATORIO
LESIONES PLEOMORFICAS DIFUSAS EN RESOLUCION
T:36.5 FC:88 FR:16
SALIDA
CONTROL POR CEXTERNA
INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA



TEL: 010 234 9600
Dr. José Enrique Lozano S.
C.C. 1920 - 20010

Profesional: JOSE ENRIQUE LOZANO

Extrahospitalariamente encontramos que el diagnóstico de VARICELA es confirmado en la atención posterior ante la CLÍNICA SAN FRANCISCO, con el agregado de neumonía que no tenía antes por no tener manifestados tales signos en la valoración inicial, y sí ante esa institución.

11. ¿Cuándo se hizo evidente la falla ventilatoria del paciente?

Respuesta de la Junta Médica:

El 24 de octubre de 2015 a las 20:53 en CLÍNICA SAN FRANCISCO, se puede hablar de la aparición de signos físicos de dificultad respiratoria y se le diagnóstica neumonía por varicela.

Se aclara que ninguna de estas evidencias y diagnósticos eran observables en la atención inicial del Hospital Rubén Cruz Velez por ser una patología evolutiva a la que sobrevino la complicación del cuadro respiratorio.

CUADRO DE CONVENCIONES		
SP: SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Normal)	CP: CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA (Anormal)	
FECHA: 2015-10-24 20:53 PROFESIONAL:ANGELICA MARIA VARGAS DIAZ -MEDICINA GENERAL		
SISTEMA	ESTADO	HALLAZGO
Neurológico	CP	INGRESA FEBRIL, HIPOACTIVO, ESTUPUROSO, SIN RTA A ESTIMUL ODOLOROS, PUPIAL NORMOREACTIVA, VERSION DE MIRADA, MUCOSA SECA, RSCS BRADICARDICO, RGRS MURMULLO CONSERVADO CON CREPTISO EN BASES, EMPLEOP DE ACCESORIOS, LEISON VESICULARES Y OTRAS COSTARS EN TODO EL TEGUMENTO, RESTOD ETNRO DE LO NORMAL
Tórax y Cardiopulmonar	CP	
Cabeza y Org. de los Sentidos	CP	
Estado General	CP	

La Dra. Angélica María Vargas Díaz encuentra ahora paciente con letargia, adinamia, tos seca y rinorrea hialina.

Con los siguientes signos vitales:

LISTADO DE SIGNOS VITALES																
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO2	TALLA	INDICE MASA CORPORAL
2015-10-24	20:53:00	54	40	--	--	14,00	--	--		39.00	--	--	0	54.00	80	21.87

A su examen físico reporta paciente hipoactivo, estuporoso, bradicárdico, con crépitos bibasales a la auscultación pulmonar, con frecuencia cardíaca de 54 por minuto, frecuencia respiratoria de 40 por minuto, 39 de temperatura, y saturación de oxígeno al 54%, signos clínicos de dificultad respiratoria.

12. ¿Conforme a la respuesta anterior es correcto o errado calificar la varicela como no complicada en el contexto y tiempo de atención a cargo del HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ?

Respuesta de la Junta Médica: Es correcto porque no habían complicaciones ni signos sugestivos de afectación respiratoria o neumónica.

Esto lo encontramos claramente descrito en la nota del 23 de octubre de 2015 por parte del Dr. HECTOR PEÑARANDA.

FECHA	EVOLUCIONES
2015-10-23	<p>10:14 HECTORP - HECTOR JAIME PEÑARANDA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CCLX DESCRITO PACIENTE CON DX DE VARICELA SE INDICA DOSIS DE ANTIPIRETICO, SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA, PACIENTE AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE NEUMONIA O ENCEFALITIS POR VARICELA SE CONSIDERA VARICELA NO COMPLICADA, SE INDICA OBSERVACION PARA EVALUAR DESCENSO DE LA T DOSIS DE ANTIPIRETICO PENDIENTE NUEVA VAL MEDICA</p>  <p>Profesional: HECTOR JAIME PEÑARANDA CC - 1116238139 - T.P 1391 Especialidad - MEDICO GENERAL</p>

13. ¿En el caso del paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ las complicaciones pulmonares eran evidentes en la consulta inicial?

Respuesta de la Junta Médica: No, según lo que hemos reseñado en respuestas anteriores.

14. ¿Ese estado inicial permitía sospechar complicaciones pulmonares futuras?

Respuesta de la Junta Médica: Claramente No.

15. ¿Puede concluirse que en el caso del paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ se presentó una neumonía viral atípica?

Respuesta de la Junta Médica:

Es cierto en este caso porque las enfermedades virales suelen tener un inicio más insidioso en su sintomatología.

La neumonía por varicela suele presentar un curso insidioso con desarrollo de disnea, tos y dolor torácico entre 1 a 6 días después de la aparición de las lesiones cutáneas. En algunos casos puede evolucionar en pocas horas hacia insuficiencia respiratoria aguda grave con necesidad de soporte ventilatorio e ingreso en unidad de cuidados intensivos.

En este sentido la atipicidad la determina la presentación con un curso en pocas horas con desarrollo de manera severa y aguda.

16. Conocido el resultado final puede decirse que ¿La patología presentada por JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ corresponde a una condición atípica y con poca incidencia en la población?

Respuesta de la Junta Médica: Sí, por la forma y en el tiempo en que debutó.

17. ¿Al manejo medicamentoso realizado en el HRCV el paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ reportó una mejoría objetiva a los síntomas que permiten sustentar el diagnóstico de varicela no complicada?

Respuesta de la Junta Médica: Es cierto, se manejó la fiebre y salió en un buen estado como se reporta en la historia clínica.

18. ¿Las condiciones del alta médica del Hospital Rubén Cruz Velez estaban indicadas ante la mejoría del paciente y ausencia de síntomas pulmonares?

Respuesta de la Junta Médica: Sí

19. ¿Considera la Junta adecuado el tratamiento formulado al paciente al egreso del Hospital Rubén Cruz Velez?

Respuesta de la Junta Médica: Sí

20. ¿Existe relación causal entre la atención médica del HRCV y el fallecimiento del paciente en otro centro hospitalario?

Respuesta de la Junta Médica: No existe relación, porque se hizo la atención al paciente que corresponde al primer nivel. Se manejó, controló y se dio de alta indicada, sin síntomas respiratorios.

21. ¿Está la Junta Médica de acuerdo con las conclusiones del perito JUAN CARLOS LOPEZ expuestas en respuesta a la pregunta 14 de su dictamen?

Respuesta de la Junta Médica: No, porque en el Hospital Rubén Cruz Velez no era evidenciable nada del cuadro final. Ni existían alteraciones o complicaciones que permitieran evidenciarlo.

El niño no estaba inmunosuprimido pues al control de peso y talla daba buenos resultados a los dos años, sin antecedentes sugestivo de ese cuadro.

22. ¿La bibliografía aportada por el Perito JUAN CARLOS LOPEZ es aplicable al caso del paciente JHOAN DAVID BETANCUORT RODRIGUEZ?

Respuesta de la Junta Médica: No corresponde a la aplicable a la fecha de los hechos del caso porque data del año 2018 y los hechos de la atención en el Hospital Rubén Cruz Vélez hemos visto que son de 2015. Por tanto, se está evaluando por parte del Dr. JUAN CARLO LOPEZ la conducta médica con un parámetro no existe, no exigible para la fecha de atención.

Es un error de valoración revisar la conducta retrospectivamente, con una bibliografía publicada 3 años después y bajo condiciones clínicas distintas a las que debuta el paciente en este caso.

23. Relacionen la experiencia individual de los miembros de la Junta Médica en el tratamiento de pacientes con patología del servicio de urgencia hospitalaria

Respuesta de la Junta Médica: Se aportan hojas de vida, RETHUS y diplomas de los participantes.

DOCUMENTOS ANEXOS.

- Hoja de vida de los médicos participantes en la junta médica.
- Diplomas

- Certificados RETHUS
- Bibliografía

Revista Clínica de Medicina de Familia

versión On-line ISSN 2386-8201 versión impresa ISSN 1699-695X
Rev Clin Med Fam vol.12 no.2 Barcelona jun. 2019

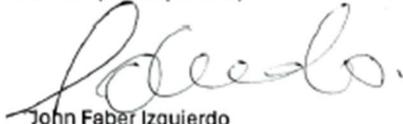
Complicaciones de la varicela en niños M. Riaza Gómez*, M. de la Torre Espí, S. Mencía Bartolomé, J.C. Molina Cabañero, A. Tamariz-Martel Moreno
Asociación Española de Pediatría

<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-3-9.pdf>

Varicela. Asociación Española de pediatría

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/varicela.pdf>

Firmas de los participantes,



John Faber Izquierdo
Médico general
Coordinador Médico
CC 94368024
RM 1776
Telefono 3174289980
Correo electrónico Johnizqui@gmail.com



Diego Fernando Molina
Profesional especializado en auditoría
CC 94393477
RM 761625
Telefono 300 7440597
Correo electrónico zagamoli@hotmail.com



Carolinã Triviño Jimenez
Especialidad posgrado Nutrición Infantil y del adolescente Universidad Javeriana
Medico General
Número CC 29875899
R.M. 761896/12
Teléfono 3152517721
Correo electrónico caritotrivi1979@gmail.com