**Informe sobre la Sustentación del Informe Pericial**

**Caso de Alta Complejidad:** Este caso presentó una alta complejidad y requirió la intervención de un equipo interdisciplinario, incluyendo interconsultas con un cirujano general y una ginecoobstetra para emitir las conclusiones correspondientes. Tras la revisión del historial médico, se concluye que la atención brindada a la paciente en los centros médicos, entre el 30 de junio de 2015 y el 9 de agosto de 2016, fue adecuada y conforme a los protocolos vigentes durante el periodo de atención.

**Conclusiones del Grupo Interdisciplinario:** El grupo interdisciplinario concluyó que el cuadro clínico presentado por la paciente, caracterizado por una infección severa que derivó en sepsis grave, paros cardiorrespiratorios y deterioro general, se desarrolló a pesar de haber aplicado todas las medidas protocolarias pertinentes según la literatura médica disponible. A partir de lo anterior, se determinó que no existe nexo de causalidad en la pérdida del embarazo ni en la pérdida de su aparato reproductivo.

**Manejo de la Infección:** La intervención quirúrgica fue necesaria para eliminar la infección. La infección uterina o ginecológica afectaba varios órganos y, según los protocolos médicos, cada órgano afectado requería una indicación específica y una orden terapéutica adecuada. El tratamiento inicial consistió en la administración de antibióticos. En casos donde se encontraban restos o abscesos, se procedía a drenarlos o retirarlos, dependiendo de la localización y la gravedad de la infección. Si la infección afectaba las venas o el miometrio, se seguían protocolos de extracción quirúrgica y administración de antibióticos.

**Manejo de la Porfiria:** El manejo de la porfiria incluyó la administración de hematina, que fue el tratamiento adecuado e idóneo. Durante el curso de la enfermedad, la condición clínica de la paciente fluctuaba, lo que requirió ajustes en su manejo y seguimiento continuo por parte de los especialistas. La hematina fue administrada de acuerdo con los protocolos para tratar la porfiria, y a pesar de su correcto manejo, las complicaciones persistieron debido a la alta complejidad del cuadro clínico.

**Probabilidades de Mortalidad:** Las probabilidades de mortalidad de la paciente eran extremadamente altas debido a las complicaciones intraoperatorias, que incluyeron paros cardiorrespiratorios. Estas complicaciones fueron debidamente atendidas, pero la naturaleza del caso y el nivel de complejidad de las condiciones de la paciente conllevaron a un riesgo significativo de deceso. Las tasas de mortalidad para este tipo de complicaciones suelen superar el 90%.

**Atención Médica el 16 de Abril:** El 16 de abril se destacó la presencia de líquido abdominal en la paciente, que inicialmente se consideró de origen incierto. La paciente estaba hemodinámicamente estable, y la valoración interna realizada fue adecuada para el diagnóstico diferencial. El líquido libre observado en la cavidad abdominal podía estar relacionado con diversas causas, incluyendo insuficiencia cardíaca o infecciones bacterianas. Se realizaron estudios adicionales para determinar su origen, ya que no se consideraba probable que la presencia de líquido estuviera relacionada con un origen ginecológico u obstétrico.

**Hallazgos de Líquido Abdominal:** La presencia de líquido abdominal no siempre implica un proceso infeccioso, inflamatorio o tumoral. La acumulación de líquido puede deberse a varias causas, como antecedentes médicos de la paciente, lo que justifica la necesidad de realizar una evaluación exhaustiva para determinar la causa subyacente.

**PCR y Marcadores Clínicos:** La PCR (proteína C reactiva) es un marcador inflamatorio agudo que puede elevarse ante cualquier enfermedad inflamatoria, y en el caso de una gestante, su elevación puede ser fisiológica. Por lo tanto, para diagnosticar una infección en una paciente embarazada, es necesario considerar otros criterios clínicos adicionales, ya que la PCR elevada por sí sola no es un marcador específico de infección.

**Procedimiento de Paracentesis:** La extracción de líquido a través de la paracentesis fue necesaria para el diagnóstico. Este procedimiento tiene un doble objetivo: diagnóstico y terapéutico. Se realizó para determinar la causa del líquido acumulado, que podría estar relacionado con diversas etiologías, y para aliviar los síntomas agudos que la paciente presentaba.

**Manejo de la Crisis de Porfiria:** Se establecieron todas las terapias necesarias para manejar la crisis de porfiria. Ante la persistencia del líquido abdominal y la sospecha de que algo más podría estar ocurriendo, se solicitó la paracentesis para tomar decisiones adicionales sobre el manejo médico o quirúrgico de la paciente. A pesar de considerar un posible proceso infeccioso, se determinó que la crisis de porfiria podía generar síntomas significativos. Sin embargo, la respuesta clínica ante la persistencia del dolor justificaba una evaluación más detallada.

**Evolución Clínica y Manejo Especializado:** La evolución clínica del dolor abdominal fue abordada de manera adecuada con estudios adicionales y consultas especializadas para identificar causas adicionales. Se realizó una ecografía para evaluar la agudización del dolor, y se decidió realizar un perfil biofísico, que incluyó una ecografía total para confirmar el diagnóstico y buscar otras posibles alteraciones en los órganos.

**Conclusiones Finales:** Se tomaron todas las medidas médicas adecuadas y se siguieron los protocolos clínicos vigentes en el manejo de la paciente Paula Andrea Salazar Molano. A pesar de la gravedad de su condición, se realizaron todas las intervenciones posibles para estabilizar su estado de salud, y el tratamiento se alineó con las mejores prácticas médicas disponibles en la literatura.