

Señora

JUEZ LUZ DARY CARVAJAL GUZMÁN

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

correo: adm12cali@cendoj.ramajudicial.gov.co

con copia : notificaciones@gha.com.co, notjudicialesredoriente@gmail.com,

procjudadm59@procuraduria.gov.co

E. S. D

ASUNTO :APELACIÓN SENTENCIA
MEDIO DE CONTROL :REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES : PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO Y OTROS

DEMANDADOS :RED SALUD ORIENTE Y OTROS

RADICACIÓN : 76001-33-33-012-2018-00091-00

CLAUDIA LILIANA CORTES RUIZ mayor de edad, domiciliada y residente en Cali (Valle), identificada con cédula de ciudadanía No.66.847.526 expedida en Cali, abogada titulada y en ejercicio portadora de la tarjeta profesional N°214524 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada judicial de los demandantes, con correo electrónico para efectos de notificación judicial : clacor72@hotmail.com y cortesabogados03@gmail.com; respetuosamente interpongo y sustento recurso de apelación dentro del término legalmente establecido ,contra Sentencia proferida por la señora Juez de primera instancia , quien fundamentó su decisión en 2 cargos :”El primero relacionado con la existencia de una falla en el diagnóstico oportuno de la patología intrabdominal de origen infeccioso que presentó la paciente Paula Andrea desde su consulta inicial el 9 de abril de 2016 ante las instituciones accionadas”, y “el segundo aspecto tiene que ver con un manejo médico inadecuado de la patología de la paciente durante su hospitalización en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, lo que condujo a la pérdida de gestación de 23 semanas, una histerectomía abdominal total, sepsis abdomino pélvica, traqueostomía, daño neurológico y una hospitalización prolongada que resultó en la adquisición de infecciones hospitalarias.

- I. En referencia al “Análisis del primer cargo relacionado con una falla en el diagnóstico oportuno de la patología intrabdominal de origen infeccioso que presentó la paciente Paula Andrea desde su consulta inicial el 9 de abril de 2016 ante las instituciones accionadas.”, la Señora Juez hace afirmaciones de las cuales se resaltan :

- *A la afirmación de la Señora Juez “Ahora bien, de acuerdo con el análisis de las historias clínicas obrantes en el proceso, de la valoración a los testimonios médicos y los dictámenes periciales recaudados encuentra el Despacho que tal falencia no fue acreditada, toda vez que el diagnóstico inicial de crisis de porfiria realizado en el Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios según los elementos de prueba estuvo ajustado a las manifestaciones clínicas observadas en su momento en la paciente.”*

REPAROS Y SUSTENTACIÓN PARTE DEMANDANTE

Señores Magistrados , según la literatura médica contenida en la Revista Colombiana de Cirugía , La porfiria aguda intermitente y el cirujano¹ , se determina que *“Ante la sospecha clínica de porfiria, es necesario confirmar el diagnóstico bioquímico. En el caso de la porfiria aguda intermitente, existe una alteración en la enzima que cataliza el paso de porfobilinógeno a hidroximetilbilina, lo que ocasiona un aumento de sus precursores: el porfobilinógeno y el ácido aminolevulínico “*

Quedó probado en el presente caso, el retraso en la obtención de los resultados de los laboratorios solicitados por los especialistas tratantes para confirmar si se trataba de una crisis de porfiria; además no fueron tenidos en cuenta oportunamente ,los claros signos y síntomas de infección que presentaba la paciente.

Lo anterior se afirma toda vez que conforme a los registros de historia clínica a la señora **PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO**, se le solicitó Porfobilinógeno en orina desde el 9 de abril de 2016, y el resultado del exámen llegó el 27 de abril de 2016, es decir **18 días después**. Es inaceptable que no se acudiera a otra entidad para procesar las muestras de la paciente y el grupo de médicos tratantes se conformara con los tiempos del laboratorio de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, cuando lo que estaba en juego era la vida de una gestante y de su hijo que estaba por nacer

Ratificando que si hay nexo de causalidad, en el retraso de los resultados de laboratorio para establecer el diagnóstico diferencial entre Porfiria y el proceso infeccioso presentado por la gestante ; con las graves y dolorosas complicaciones por ella padecidas.

¹ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n2/v26n2a9.pdf

- A la afirmación de la Señora Juez “*En este punto conviene resaltar que tanto el dictamen pericial rendido por el los funcionarios del Instituto Nacional de Medicina Legal, así como el rendido por el perito Andrés Mauricio Rodríguez Caicedo, concluyen que los hallazgos clínicos iniciales, incluida la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal detectada el 16 de abril de 2016, no representaban signos definitivos de infección intrabdominal o peritonitis en ese momento*”

REPAROS Y SUSTENTACIÓN PARTE DEMANDANTE

Señores Magistrados en nota de evolución de historia clínica de fecha **16 de abril 2016 hora 23:02** de Clínica de los Remedios se encuentra el siguiente registro:” llama la atención evidencia de líquido libre a nivel flanco izquierdo donde predomina el dolor “ y el **17 de abril hora 09:43** en evolución de historia clínica de la Clínica de los Remedios registran : “Cursa con pcr elevada y leucocitosis con neutrofilia, por lo que repito uroanálisis, indico toma de procalcitonina” .

Así mismo , conforme a evolución de la historia de la Clínica de los Remedios, fecha **19 de abril 2016 hora 10:15**, especialista en ginecología registra : ...” tiene reporte hemograma luec 16480 / mm³ neut 88% plaq 260000 / mm³ hb 10.5 gr / dl procalcitonina 26.9 ng / ml, **ha presentado leucocitosis leve neutrofilia, procalcitonina elevada**, definir si esta condicionada su elevación a la presencia de comorbilidad o a la presencia de factor infeccioso”

Además en la historia clínica fecha **23 de abril 2016 hora 09:43** , en evolución de medicina interna registran : “paciente quien requiere valorar extracción de liquido ascítico por radiología intervencionista, por lo cual se solicita interconsulta.

Evidenciando que la señora **PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO** si tenía signos y síntomas de un proceso infeccioso que debió ser intervenido de inmediato.

- A la afirmación de la Señora Juez “*De otro lado, en cuanto al reproche del suministro de **nitrofurantoína**, un medicamento contraindicado en pacientes con diagnóstico de porfiria como el caso de Paula Andrea, encuentra el Despacho que el mismo carece de fundamento ello sustentado por el dictamen de la doctora Ana María Londoño y lo declarado por el perito doctor Andrés Mauricio Rodríguez Caicedo*

quienes establecieron que ese medicamento no está contraindicado para el tratamiento de infecciones urinarias en pacientes con porfiria, según la literatura médica disponible. Además, coincidieron en que no existía evidencia de que su administración haya exacerbado las complicaciones de la paciente durante su hospitalización.

Al efecto la perito doctora Ana María Londoño en su contradicción indicó que la nitrofurantoína, administrada para tratar infecciones urinarias durante el primer trimestre del embarazo, no está contraindicada ni para pacientes gestantes ni para aquellas con porfiria, según la literatura médica por ella consultada. “

REPAROS Y SUSTENTACIÓN PARTE DEMANDANTE

Señores Magistrados es reiterada la literatura científica que establece claramente que la **Nitrofurantoína es un medicamento prohibido** en Gestantes con diagnóstico de Porfiria, justamente por que les desencadena crisis, originando serias complicaciones en las embarazadas, obra en el expediente literatura médica que indica los medicamentos contraindicados en pacientes con diagnóstico de Porfiria, y en esta oportunidad presento apartes del documento elaborado por el Departamento Obstetricia y Ginecología Hospital Clínico Universidad de Chile², donde se enuncia la Nitrofurantoína como un medicamento Prohibido durante el Embarazo; “siendo la Porfiria muy infrecuente en el embarazo, es importante conocer sus características clínicas dada la importancia del diagnóstico diferencial en el dolor abdominal agudo de causa no precisada. Las crisis dolorosas en estas pacientes son más frecuentes y más intensas durante la gestación debido a las alzas hormonales propias, pudiendo ser precoces desde las 8 semanas de gestación. Se han descrito casos de muerte fetal y recién nacidos de bajo peso”.

Tabla 4: Fármacos a considerar en porfiria, de uso más frecuente.

PROHIBIDOS	USO CON PRECAUCIÓN	PERMITIDOS
Cloranfenicol	Ketoprofeno	Paracetamol
Cotrimoxazol	Acido mefenámico	Aspirina
Nitrofurantoina	Meloxicam	Ibuprofeno
Griseofulvina	Clindamicina	Morfina
Ketoconazol	Claritromicina	Codeína
Miconazol	Metronidazol	Penicilinas
Antiespasmódicos	Fluconazol	Cefalosporinas
Fenitoína	Omeprazol	Aminoglucósidos
Acido valproico	Famotidina	Clorpromazina
Ergotamina		Haloperidol
Metildopa		Atenolol
Eritromicina		Labetalol
Tolbutamida		Atropina
Danazol		Diazepam
Methergin		Heparina

² chrome-

extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfeindmkaj/https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/porfiria_aguda_embarazo.pdf

Lo que pone en duda lo afirmado por la Dra Ana María Londoño y lo declarado por el perito doctor Andrés Mauricio Rodríguez Caicedo.

II. En referencia al “Análisis del segundo cargo relacionado con una pretensa falla en el manejo médico de la paciente Paula Andrea Salazar Molano durante su hospitalización en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.” , la Señora Juez hace afirmaciones de las cuales se resalta :

- *A la afirmación de la Señora Juez “El Despacho ve que tal argumento de responsabilidad tampoco tiene la vocación de prosperidad alguna, ya que se demostró que la atención médica brindada a la paciente Paula Andrea desde su ingreso el 9 de abril de 2016 a la citada clínica fue conforme a los protocolos establecidos para su condición de base, caracterizada por una porfiria intermitente aguda agravada por un embarazo de alto riesgo tal y como consta en su historia clínica. “*

REPAROS Y SUSTENTACIÓN PARTE DEMANDANTE

Señores Magistrados según notas de historia de la Clínica de los Remedios el día **25 de abril hora 23:20** le realizan a la señora **SALAZAR MOLLANO** paracentesis guiada por eco , obteniendo **liquido turbio y fetido** se remite a laboratorio, solicitan valoración por cirugía para laparoscopia ; el **26/04/2016 hora 10:31** hay nota de especialista en CIRUGIA GENERAL que diagnostica : **Sepsis Abdominal / Peritonitis** de etiología a esclarecer .

La literatura médica define la paracentesis³ “como un procedimiento con fines diagnósticos en pacientes con ascitis de novo. **Permite detectar la presencia de infección** .En casos de ascitis a tensión, ascitis refractaria y disnea por restricción es ampliamente utilizada como terapia. El conocimiento general de este procedimiento y de los pormenores de su técnica son de gran importancia, ya que su utilización viene en aumento en los servicios de urgencias, hospitalización general e incluso, en la unidad de cuidados intensivos.”

Confirmándose que en el presente caso si hubo diagnóstico tardío de **Sepsis Abdominal** y **Peritonitis**.

³ [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/59-1%20\(2018-I\)/231054404008/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/59-1%20(2018-I)/231054404008/)

- *A la afirmación de la Señora Juez “Al respecto este último perito en su experticia expresamente indico que: “... Considero que el enfoque médico y terapéutico estuvo bien fundamentado **basado en sus paraclínicos, en el interrogatorio a la paciente**, sus antecedentes médicos y sobre todo en su examen físico el cual para ese momento no daba indicios de diagnósticos diferentes a los de una crisis de porfiria. ...”*

REPAROS Y SUSTENTACIÓN PARTE DEMANDANTE

Es de anotar que el análisis efectuado por parte de la especialidad de cirugía del Instituto de Medicina Legal, visible en la página 77 del escrito; no hizo ningún comentario del hecho de que a la paciente presentara laboratorios con evidencia de infección, entre esos elevación de la Procalcitonina; y que solo hasta el día 26 de abril describieran el hallazgo de la colección abscedada.

De otro lado, si se revisan con atención las evoluciones médicas durante la hospitalización la esfera mental de la señora **SALAZAR MOLLANO** estuvo seriamente comprometida, por lo que lo afirmado por el perito”... *Considero que el enfoque médico y terapéutico basado en el interrogatorio de la paciente “ ; crea serias dudas.*

- *A la afirmación de la Señora Juez “Ahora si bien es cierto la paciente presentó la pérdida gestacional y las complicaciones posteriores descritas en el documento clínico, como daño neurológico, sepsis, paros cardio respiratorios, infecciones, estos fueron consecuencia directa de un cuadro clínico multifactorial y de alta complejidad y no producto de algún yerro médico.”*

REPAROS Y SUSTENTACIÓN PARTE DEMANDANTE

Señores Magistrados , la evolución de fecha **26 abril 2016 hora 11:28** , por parte de especialista en hematología registra :...” **tiene pendiente reportes de acido delta aminolevulinico y porfobilinogeno tomados el 19 de abril**, para confirmar si clínica presentada en días previos fue causada por crisis de porfiria”

Comprobando los retraso en el procesamiento de las muestras de la paciente que descartaban que la paciente no cursaba con Porfiria, quitándole la oportunidad intervenir oportunamente el proceso infeccioso en curso.

Para finalizar , reiteramos que en la presente demanda , sí existe responsabilidad por los perjuicios causados a raíz de fallas médicas ; pues se estructuraron los Elementos de Responsabilidad extracontractual así:

EL DAÑO CIERTO y antijurídico se concreto por todo el dolor físico y psicologico padecido por la señora **PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO** su señora madre y sus hermanos, quienes no estaban obligados a soportar las consecuencias de la atencion medica deficiente, pues La **PERITONITIS**, La **PÉRDIDA DE GESTACIÓN DE 23 SEMANAS**, la **SEPSIS ABDOMINOPELVICA**, **HISTERECTOMÍA** con perdida de la posibilidad de procrear ,la **TRAQUEOSTOMIA** , el **DAÑO NEUROLOGICO** y **UNA HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA** desde el mes de **abril de 2016 HASTA EL MES DE AGOSTO DE 2016** fueron secundarios al manejo negligente e inadecuado de esta paciente .

EL HECHO GENERADOR DE LA FALLA DEL SERVICIO se constituyó por un **RETRASO EN EL DIAGNOSTICO** de la grave patología padecida por mi mandante ; pues la señora Salazar Mollano inicio control prenatal de manera temprana ; los síntomas , signos y hallazgos de laboratorio indicaban que la señora **PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO** no solo padecía una crisis de Porfiria ;sino que sus dolencias eran secundarias a un proceso infeccioso que estaba avanzando hora tras hora, tal y como lo indica la consulta del **9 de abril de 2016** en la Clínica de los Remedios donde mi poderdante manifiesto dolor en la **FOSA ILIACA DERECHA QUE SE IRADIA HASTA EL MUSLO, ACOMPAÑADO DE VOMITO** , por lo que hospitalizan con diagnóstico de dolor abdominal secundario a Porfiria; a los (siete) 7 días de hospitalización , en barrido ecográfico del 16 de abril 2016 encuentran liquido libre a nivel del flanco , tal y como lo describen los médicos tratantes en los registros de historia clínica ,el **17 de abril de 2016** solicitan **Porfobilinógeno en orina de 24 horas y niveles de ácido deltaaminolevulínico**, laboratorios que tienen como fin confirmar diagnostico de Porfiria, pero de los que se obtuvieron resultados de manera tardia ;Es de anotar que los resultados de examen de laborotario del 19 de abril 2016 reportaron **PROCALCITONINA 26.9 NG⁴ / ML**, y **LEUCOCITOSIS LEVE NEUTROFILIA**

⁴<http://salud.ccm.net/> Definición **LA PROCALCITONINA** es una prohormona cuya tasa sanguínea se eleva en presencia de una **infección bacteriana**. Su tasa sanguínea se mide en una muestra de sangre, en el plasma. Permite distinguir una infección bacteriana (tasa elevada o moderada) de una infección viral (tasa normal) y ayuda a tomar la decisión de si

⁵(marcadores de infección bacteriana) ; el **23/04/2016** solicitan valoración para **EXTRACCION DE LIQUIDO ASCITICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA** que fue realizada el 25 de abril de 2016 obteniendo **DREN ABDOMINAL CON PUS FETIDA EN ABUNDANTE CANTIDAD**. El 24/04/2016 01:05 PTE **EXPULSA FETO de SEXO FEMENINO**; **26/04/2016** presenta **5 EPISODIOS DE PARO CARDIORESPIRATORIO ASISTIDOS INTRAOPERATORIAMENTE**, drenan **PERITONITIS PELVICA** el 27/04/2016 **HEMATOLOGO** registra en la historia que **LLEGAN REPORTE DE ACIDO DELTAAMINOLEVULINICO Y PORFIBILINOGENO DEL 18 / ABRIL NEGATIVAS; DESCARTANDO QUE LA CAUSA DEL ESTADO ACTUAL SEA CRISIS DE PORFIRIA, y CIERRA INTERCONSULTA** por parte de esta especialidad.

Lo que se prueba con los apartes anteriores es que los exámenes solicitados desde el 18 de abril de 2016 fundamentales para descartar la patología que la paciente presentaba no fueron realizados de manera oportuna ; con lo que el Hematólogo finalmente descarta que el estado de la paciente fuera secundario a una crisis de profiria ; además de no tener en cuenta el valor tan elevado de la Procalcitonina⁶ reportado desde el 16 de abril de 2016 , todos estos hallazgos clínicos y físicos de la paciente fueron considerados ya cuando el proceso infeccioso había avanzado lo suficiente para que el 30/04/2016 fuera necesario practicarle **HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL**, con lo que se quito toda posibilidad de lograr futuros embarazos ; es de anotar que durante la hospitalización le aislaron gérmenes como **ENTEROBACTER CLOACAE KPC, SAUREUS METICILINO RESISTENTE, CANDIDA PARASILOSIS, STENOTROPHOMONAS MALTOPHILA ST CONSTELLATUS EN ABDOMEN** , todos adquirido intrahospitalariamente lo que configura una **Infección Nosocomial**.

utilizar antibióticos o no. Además, su tasa es particularmente elevada en presencia de una infección severa como una septicemia y moderada en presencia de una infección localizada como una infección urinaria.

⁵<https://www.mdsaude.com/es/2017/07/leucocitosis-y-neutrofilia.html> La leucocitosis y la neutrofilia generalmente están vinculadas a cuadros de infección

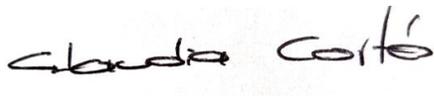
⁶<https://www.iaca.com.ar/images/docs/Procalcitonina.pdf> **PROCALCITONINA** La sepsis es una de las principales causas de mortalidad en pacientes críticos. El tratamiento eficaz se basa en el correcto diagnóstico, pero existen múltiples inconvenientes para llegar a establecerlo. A menudo se presentan signos y síntomas poco específicos y resulta difícil precisar su origen. Los cultivos microbiológicos requieren tiempo y, además, no reflejan la respuesta inflamatoria del paciente, ni la posible aparición de un fallo multiorgánico.

La PCT es un biomarcador sensible para la detección de sepsis. Los niveles séricos se corresponden con la gravedad de la afección y con la respuesta al tratamiento, lo que le otorga gran valor diagnóstico y pronóstico de las sepsis generalizadas, permitiendo la evaluación de la respuesta inflamatoria sistémica. Cuando la PCT permanece elevada, se asocia a un fracaso de la terapéutica aplicada e indica una persistencia de la fuente de infección.

Existe **RELACIÓN DE CAUSALIDAD** entre la falla en la atención medica hospitalaria y el daño cierto ; pues las omisiones por parte de las entidades que atendieron a la Gestante **PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO**, en cuanto al diagnostico y tratamiento tardio de la patología padecida, fue la causa de la **PÉRDIDA DE LA GESTACIÓN DE 23 SEMANAS**, la **SEPSIS ABDOMINO PELVICA**, la **HISTERECTOMÍA**, el **DAÑO NEUROLOGICO** y **UNA HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA** donde adquirido gérmenes como **ENTEROBACTER CLOACAE KPC**, **SAUREUS METICILINO RESISTENTE**, **CANDIDA PARASILOSIS**, **STENOTROPHOMONAS MALTOPHILA ST CONSTELLATUS EN ABDOMEN**, lo que configura una Infección **Nosocomial**⁷ tal como lo certifican las historias clínicas.

Por lo sustentado , ruego señores Magistrados dar prosperidad a las pretensiones de la demanda .

Atentamente,



CLAUDIA LILIANA CORTES RUIZ
CC. No. 66.847.526 de Cali
T.P. No. 214.524 del C.S.J.

⁷Guía Práctica de las infecciones nosocomiales, 2ª Edición, Organización Mundial de la Salud: “Una infección nosocomial puede definirse de la manera siguiente: **Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección (1). Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.**”