

RADICACIÓN DE PERITAJE Y SOLICITUD DE CORREO ELECTRONICO DE LAS PARTES

Martín Mafla <mmafla@equipojuridico.com.co>

Vie 12/07/2024 10:24 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: gduribe@hotmail.com <gduribe@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (843 KB)

MEMORIAL RADICANDO PERITAJE.pdf; PERITAJE.pdf;

Doctora

ESTEPHANY BOWERS HERNANDÉZ

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: YINETH MENESES ABRAHAM Y OTROS
DEMANDADO: INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA Y OTROS
RADICACIÓN: 2012-00345

MARTÍN MAFLA GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.515.929 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 385.474 del C.S.J, actuando como apoderado judicial de la médico **FRANCISCO JOSÉ GIRALDO CIFUENTES**, dentro del proceso en referencia, por medio del presente mensaje de datos me permito adjuntar peritaje anunciado en la contestación de la demanda, en donde se solicitó plazo para aportarlo de conformidad con el artículo 227 del C.G.P.

Adicionalmente me permito solicitar se me remita el expediente, y los correos electrónicos de las partes, para proceder con su respectivo traslado.

MARTÍN MAFLA GARCÍA

C.C. 1.107.515.929

T.P 385.474 del C. S de la J.

Doctora

ESTEPHANY BOWERS HERNANDÉZ
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: YINETH MENESES ABRAHAM Y OTROS
DEMANDADO: INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA Y OTROS
RADICACIÓN: 2012-00345

Asunto: REMISIÓN DE PERITAJE

MARTÍN MAFLA GARCÍA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.515.929 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 385.474 del C.S.J, actuando como apoderado judicial de la médico **FRANCISCO JOSÉ GIRALDO CIFUENTES**, dentro del proceso en referencia, por medio del presente mensaje de datos me permito adjuntar peritaje anunciado en la contestación de la demanda, en donde se solicitó plazo para aportarlo de conformidad con el artículo 227 del C.G.P.

Así mismo, me permito indicar que el dictamen pericial se aporta de conformidad con los requisitos del artículo 226 del C.G.P. El Dr. Germán Darío Uribe Aristizaba, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.799.176, podrá ser localizado en CLLE 22 NTE 4N 23, Cali, Valle del Cauca, y al celular 301 3382890 y al correo gduribe@hotmail.com

Adicionalmente, en aras de dar cumplimiento al artículo 3 de la ley 2213, el presente memorial en conjunto con el peritaje y sus anexos solicito se remitan las direcciones de correo electrónico de las partes, toda vez que no constan en el expediente del proceso.

En cuanto a los documentos que revisó el perito, los mismos se encuentran en el expediente digital del proceso, motivo por el cual es innecesario y redundante aportarlos nuevamente.

Cordialmente,



MARTÍN MAFLA GARCÍA
C.C. 1.107.515.929
T.P 385.474 del C. S de la J.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

Doctora

ESTEPHANY BOWERS HERNANDÉZ
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO

j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: YINETH MENESES ABRAHAM Y OTROS
DEMANDADO: INSTITUTO OCULAR DE OCCIDENTE LTDA Y OTROS
RADICACIÓN: 2012-00345

ASUNTO: DICTAMEN PERICIAL.

Respetados Señores:

De acuerdo con la solicitud que me hiciera el abogado **MARTÍN MAFLA**, en calidad de apoderado del Doctor **FRANCISCO JOSÉ GIRALDO CIFUENTES**, para rendir **DICTAMEN PERICIAL** a presentarse dentro del proceso verbal de responsabilidad civil medica que se tramita ante este despacho, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

- a. Que soy Médico y Cirujano de la Universidad Pontificia Bolivariana graduado en 1997, Especialista en Urología en la Universidad del Valle en el año 1998, especialista en Oftalmología de la Universidad CES, y fellow en retina y vítreo de la Clínica de la Visión del Valle en Convenio con la Universidad Libre seccional Cali en el año 2012.
- b. No estoy 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.
- c. No he sido designado como perito en procesos judiciales.
- d. No he realizado antes ningún dictamen pericial al abogado Martin Mafla, o a al Doctor **FRANCISCO JOSÉ GIRALDO CIFUENTES** ni a ninguna de las partes involucradas en este asunto.
- e. No he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.
- f. Prometo desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia el cargo de Perito, al contar con los conocimientos necesarios para rendir el dictamen.

- g. Anexo a este dictamen, los diplomas y certificaciones que me acreditan como médico especialista en Oftalmología y Fellow en retina y vítreo.
- h. Anexo a este dictamen literatura científica que sirvió como referencia para responder el cuestionario.
- i. Tuve a mi disposición la demanda, la Historia clínica del paciente.
- j. Para realizar el presente peritaje utilice los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión

Manifiesto de antemano, que me pongo a disposición y acudiré a la sala de audiencias que designe el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO** para ratificar el contenido del Dictamen pericial rendido ante autoridad judicial, o para rendir las aclaraciones y/o complementaciones que se requieran y contestar los cuestionarios de las partes.

Puedo ser localizado en la CLLE 22 NTE 4N 23, Cali, Valle del Cauca, al número de celular 301 3382890 y al correo electrónico gduribe@hotmail.com

Procedo de esta manera a dar respuesta, al cuestionario; por metodología transcribiré cada una de las preguntas realizadas por el abogado en el orden que se realizaron, dando respuesta enseguida de cada una de ellas:

RESUMEN DE LOS EVENTOS

Mujer de 66 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, hipotiroidismo, catarata en ojo derecho, a quien se le realizó cirugía de catarata en ojo derecho (facoemulsificación más implante de lente intraocular) el 25/08/07 a las 08:30 horas, procedimiento realizado por el Dr. Francisco Giraldo en el Instituto Ocular de Occidente, procedimiento ambulatorio, sin complicaciones durante el mismo, se realizó profilaxis con Vigamox (Moxifloxacino) y se dio egreso. En control al día siguiente (11:30 horas del 26/08/07) se encontró congestión conjuntival, secreción purulenta, cornea opaca, se consideró que cursaba con endoftalmitis, se comentó con Retinólogo y se decidió formular antibiótico tópico (Gatifloxacino y Tobramicina) y programar para lavado. En horas de la tarde (16:45 horas) se realizó ecografía ocular donde se encontró polo posterior normal y se decidió continuar con tratamiento antibiótico formulado, además Prednisolona tópica y enviar a Clínica Tequendama para continuar manejo. Fue valorada el día siguiente, la paciente refería continuar con vómito, no había ingerido alimento, al examen físico se encontró cornea clara, oclusión leve, fibrina escasa, congestión conjuntival. Se decidió esperar concepto de Retinólogo para definir lavado. Valorada por el Dr. Hernán Montoya (Oftalmólogo) el 27/08/07, se realizó Vitrectomía anterior, donde se encontró abundante secreción purulenta, se tomaron muestras para cultivo más colocación de antibiótico

intravítreo y retiro de lente intraocular, se ordenó su hospitalización en Clínica Tequendama y se inició manejo con antibiótico EV. Valorada por el grupo de infectología el 28/08/07, se decidió iniciar manejo antibiótico con Vancomicina y Ceftriaxona. Se continuó seguimiento diario por Oftalmología e Infectología, continuo con mejoría clínica y con el resultado del Cultivo tomado en cirugía del 27/08/07 (Pseudomonas Aeruginosa) se decidió cambiar tratamiento a Piperacilina/Tazobactam y Ciprofloxacina desde el 30/08/07. Hasta el 07/09/07 la paciente continuo en manejo médico y controles periódicos por oftalmológico e infectología con aparente evolución hacia la mejoría.

CUESTIONARIO:

- 1- Que patología tenía la paciente, BETTY MARIA ABRAHAM? ¿Estaba indicada la cirugía practicada por el Dr. Francisco Giraldo el 25/08/07, en el Instituto Ocular de Occidente,?

Respuesta:

La paciente tenía el diagnóstico de cataratas bilaterales y si estaba indicado la realización del procedimiento quirúrgico, denominado (facoemulsificación mas implante de lente intraocular) .

- 2- ¿Qué complicaciones se pueden presentar en este tipo de cirugía?

Respuesta:

- Edema e inflamación (Hinchazón)
- Infección intraocular (Endoftalmitis)
- Sangrado. Hemorragia expulsiva
- Caída del párpado.
- Desplazamiento del lente artificial
- Desprendimiento de retina.
- Glaucoma.

- 3- ¿Exactamente cuál fue la complicación presentada por la paciente Betty Maria Abraham ?

Respuesta:

La paciente presentó una endoftalmitis aguda postoperatoria.

4. La presentación de la endoftalmitis aguda postquirúrgica implica mala praxis?

Respuesta: No.

Como se puede apreciar en la respuesta a la pregunta No 2, la endoftalmitis aguda postquirúrgica es una complicación de la cirugía de cataratas, es decir un riesgo inherente de la cirugía realizada acorde con la lex artis.

5. La endoftalmitis se puede presentar en otros tipos de cirugía oftalmológica:

Respuesta: Si .

Es un riesgo inherente de cualquier procedimiento quirúrgico invasivo que se realice en párpados y globo ocular.

“La incidencia varía según el tipo de procedimiento de cirugía intraocular de que se trate; en una larga serie de 30.002 intervenciones, la incidencia de endoftalmitis con cultivos positivos era de 0,072% en extracción extracapsular de catarata con o sin lente intraocular, 0,11% en las queratoplastias, 0,051% en vitrectomía pars plana, 0,061% en cirugía filtrante y 0,30% en lentes intraoculares secundarias...”

Endoftalmía aguda postoperatoria.<http://www.oftalmo.com/publicaciones/vitreorretiniana/>

6. ¿La conducta del Dr. Francisco José Giraldo en cuanto al manejo del riesgo de infecciones se ajustó a la lex artis ad hoc?

Respuesta: Si

En el procedimiento quirúrgico además de las medidas de asepsia y antisepsia, se realizó profilaxis con Moxifloxacino, medicamento del grupo de antibióticos de amplio espectro denominados fluoroquinolonas, indicado para prevención y tratamiento de infecciones bacterianas producidas por gérmenes gram positivos como el estafilococo y gram negativos como la pseudomona aeruginosa y que es el antibiótico de elección recomendado en las guías de manejo. (Ver referencias)
Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la Endoftalmitis Post quirúrgica
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/181GRR.pdf>

Endoftalmía
postoperatoria.<http://www.oftalmo.com/publicaciones/vitreorretiniana/>

aguda

7- Considera usted que una vez se encontraron los cambios inflamatorios en el ojo afectado, el manejo médico dado por el Dr. Giraldo fue oportuno y adecuado ?

Respuesta: Si

Se realizó control POP al día siguiente (11:30 horas del 26/08/07) y se encontró congestión conjuntival, secreción purulenta, cornea opaca, se consideró que cursaba con endoftalmitis, se comentó con Retinólogo y se decidió formular antibiótico tópico (Gatifloxacino y Tobramicina) y programar para lavado. En horas de la tarde (16:45 horas) se realizó ecografía ocular donde se encontró polo posterior normal y se decidió continuar con

tratamiento antibiótico formulado, además Prednisolona tópica y enviar a Clínica Tequendama para continuar manejo

8- ¿Es posible afirmar que la conducta del Dr. Francisco José Giraldo fue prudente, perita y diligente?

Respuesta: Si

El Dr Giraldo realizó la cirugía y la técnica indicada para el diagnóstico de cataratas, tomó las medidas adecuadas para la prevención del riesgo de infecciones, hizo el diagnóstico oportuno de la complicación POP(Endoftalmitis aguda), ordenó el manejo inicial adecuado y remitió de manera oportuno a una institución de mayor nivel.

9-Los profesionales que intervinieron en el seguimiento y manejo de la paciente eran idóneos? ¿El manejo fue adecuado?

Respuesta: Si

Fue valorada por el Dr. Hernán Montoya (Oftalmólogo) el 27/08/07, se realizó Vitrectomía anterior, donde se encontró abundante secreción purulenta, se tomaron muestras para cultivo más colocación de antibiótico intra vítreo y retiro de lente intraocular, se ordenó su hospitalización en Clínica Tequendama y se inició manejo con antibiótico EV. Valorada por el grupo de infectología el 28/08/07, se decidió iniciar manejo antibiótico con Vancomicina y Ceftriaxona pero con el resultado del Cultivo tomado en cirugía del 27/08/07, positivo para Pseudomona Aeruginosa, se decidió cambiar el tratamiento a Piperacilina/Tazobactam y Ciprofloxacina; desde el 30/08/07 hasta el 07/09/07 la paciente continuo en manejo médico y controles periódicos por oftalmología e infectología pero desafortunadamente no respondió al tratamiento y fue necesario realizar evisceración del ojo afectado

10- La paciente Betty Maria Abraham de 66 años ¿además de la cirugía de cataratas, tenía otro factor o factores de riesgo para desarrollar la endoftalmitis?

Respuesta: Si

La paciente tenia diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, una enfermedad crónica que se caracteriza por elevación sostenida de los niveles de azúcar en sangre que puede comprometer todos los órganos del cuerpo y entre otras alteraciones favorece la presentación de infecciones y que estas infecciones se agraven y no respondan al tratamiento médico, como en el caso de la paciente Betty Maria Abraham.

“Está demostrada la asociación entre la flora bacteriana externa y las bacterias aisladas en los cultivos del vítreo en pacientes con endoftalmitis postoperatoria. Es mayor el riesgo de desarrollar endoftalmitis si existen infecciones frecuentes en los anejos oculares, como

blefaritis, conjuntivitis, dacriocistitis u obstrucciones del conducto lagrimal. Por contaminación de lentes de contacto y en pacientes monoftálmicos que utilizan prótesis en el otro ojo. En pacientes con cualquier tipo de inmunosupresión y en diabéticos...”
Endoftalmía aguda postoperatoria.<http://www.oftalmo.com/publicaciones/vitreorretiniana/>

11.Cuál es el pronóstico de una endoftalmitis? ¿Existe el riesgo de pérdida del órgano?

Respuesta:

El pronóstico en general es reservado, ya que se trata de una infección de difícil manejo; puede conllevar a pérdida de la visión y a pérdida del órgano cuando se requiera enucleación.

12. La bacteria que ocasionó la endoftalmitis, que se reporta en el resultado del cultivo de la secreción ocular de la paciente ¿es nosocomial ?

La *Pseudomonas aeruginosa* es una bacteria gram negativa que se encuentra en la naturaleza en el suelo y en el agua y puede contaminar diferentes superficies y lugares. Es uno de los microorganismos que con frecuencia causa infecciones nosocomiales adquiridas por los pacientes durante la atención en salud. diferentes órganos

El control de las infecciones nosocomiales es responsabilidad de las instituciones donde se realizan intervenciones quirúrgicas, y deben cumplir con una reglamentación para el seguimiento de la asepsia y antisepsia en las diferentes áreas, pero especialmente en los quirófanos.

13- la *Pseudomonas aeruginosa* podría haber provenido de la paciente? ¿Ser ella portadora asintomática de la misma?

Respuesta:

La *Pseudomonas aeruginosa*, no hace parte de la flora normal del organismo humano, pero puede colonizar sitios húmedos como (axilas, conducto auditivo, región perianal y mucosas) especialmente en personas con pobre aseo corporal o predispuestas como inmunocomprometidos y diabéticos

Por lo anterior dado que la señora Abraham era diabética es una probabilidad que la paciente fuera portadora de la bacteria *Pseudomonas aeruginosa*

Resistencia enzimática en *Pseudomonas aeruginosa*, aspectos clínicos y de laboratorio. Rev. chil. Infectol. vol.38 no. 1 Santiago feb. 2021 <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000100069>

14- ¿Usted hubiera actuado de la misma forma en que lo hizo el Dr. Francisco José Giraldo?

Respuesta: Si

15. Se puede aseverar con toda probabilidad de certeza que existe relación causal entre la conducta del Dr. Francisco José Giraldo Cifuentes y la enucleación requerida por la paciente Betty Maria Abraham ? ¿Por qué?

Respuesta: No

No hay relación causal entre la conducta médica del Dr Giraldo y la enucleación que fue necesario realizar a la paciente Betty Maria Abraham, debido al agravamiento de una complicación, la endoftalmitis postquirúrgica aguda, para la cual se le dio el manejo oportuno y adecuado, pero desafortunadamente no respondió al tratamiento.

En la presentación de la complicación y la evolución desfavorable incidió la predisposición de la paciente a presentar infecciones severas por su enfermedad de base que es la diabetes mellitus tipo 2

ANEXOS.

1. Hoja de vida.
2. Literatura referente al caso.

NOTIFICACIONES:

Dirección: CLLE 22 NTE 4N 23, Cali, Valle del Cauca
Teléfonos: 301 3382890
Correo: gduribe@hotmail.com

Cordialmente,



Germán Darío Uribe Aristizabal
C.C 16.799.176