

Bogotá D.C. 23 de abril de 2024.

DESPACHO: JUZGADO CUARENTA Y SEIS (46°) CIVIL DEL CIRCUITO
DE BOGOTÁ D.C.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 11001-31-03-046-2021-00703-00

DEMANDANTE: ANDREA SÁNCHEZ FORERO Y OTROS

DEMANDADOS: CLÍNICA COLSANITAS S.A.

LLAMADO EN GTIA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

AUDIENCIA: CONTINUACION AUDIENCIA ART. 373 C.G.P.

CONTINUACIÓN AUDIENCIA ART. 373 C.G.P. 23-04-2025

Se reconoce personería para actuar en calidad de apoderado sustituto de La Equidad Seguros Generales O.C.

TESTIMONIOS PENDIENTES

No se pudo contactar a Mario Alonso Revoliedo Ardila, se desiste del testimonio.

• **TESTIMONIO HERSON LEON GONZALEZ**

Médico ginecólogo y obstetra

Lidera equipo de clínica Colsanitas

Se graduó en el 2000 – 25 años exp

Paciente ingresa el 06 de diciembre sobre las 9:15 p.m., por servicio de urgencias, la ve profesional en ginecología y obstetricia se considera embarazo de 35 semanas con alto riesgo, con antecedentes hipotiroidismo, malformación genética en feto, (Turner) se ingresa, se piden estudios para descartar preeclampsia, como tiene 35 semanas se inicia maduración pulmonar fetal, la dejan en observación materno fetal, la paciente después de ingreso no AMERITA manejo hipertensivo, se normaliza. Sobre estudios se descarta compromiso de función renal, hepática, se descarta alteración hematológica, se garantiza bienestar fetal con monitoria fetal categoría 1, eso dice que bebé va a estar bien en los próximos 7 días. La monitoria es normal, tiene vigilancia estricta materna y fetal.

Después sobre 6:30 a.m. del 7 de dic nuevamente tensiones normales, toda la noche con seguimientos, se descarta preeclampsia, sobre las 7:15 la ve unidad materno fetal, consideran manejo instaurado pertinente, manejo seguido a guías de practica clínica. Sobre las 9 am presenta sangrado abrupto con dolor abdominal y se sospecha un abrupcio de placenta, una vez se sospecha la conducta es desembarazar. 14 min después se está iniciando procedimiento quirúrgico, allí se encuentra que placenta esta desprendida en un 80-100 % se desprendió de útero, produce sangrado masivo, paciente hace código rojo, hay infiltración del útero lo que llamaos útero de couvelaire, se realiza cesárea e histerectomía. El bebé nace con signos vitales se reanima y fallece. Se da manejo multidisciplinario de acompañamiento por integralidad de la atención y posteriormente egresa.

PREGUNTA DESPACHO

- Participo ahí

No señora juez

- Descartaron preeclampsia

Cuando paciente ingresa llega con signos tensionales elevados, se hacen estudios y todo sale normal. Cuando llego tenía trastorno hipertensivo del embarazo no necesariamente es preeclampsia. Después se normalizan con laboratorios para limites normales.

- Le dieron medicamentos para maduración del feto porque

Cuando se tiene embarazo pretérmino

- Como es pretérmino

Por encima de semana 37 es término, ella tenía 35

Se da medicamento para maduración de pulmón en caso de que haya que desembarazarla

- Cuando desembarazan se dan cuenta de abrupcio de placenta que es eso

Abrupcio es desprendimiento parcial o total de placenta normalmente inserta, placenta cuando se desprende de útero se llama abrupcio, la placenta previa es la que está ocluyendo el cuello del útero por donde sale el bebe, en abrupcio placenta esta normalmente inserta y se desprende.

- Es predecible tenía síntomas que pudieran hacer suponer que tenían abrupcio de placenta

No señora, cuando hablamos de abrupcio de placenta, en que porcentaje se presenta en literatura médica, no va más allá del 1% de todos los embarazos, afortunadamente porque es evento catastrófico, la mortalidad del bebé es altísima y mucho más asociado cuando es pretérmino y además mortalidad materna, es un evento catastrófico que no es predecible, fue incierto, se diagnostica por la pericia médica que uno llega paciente la toque tiene mucho dolor, que no se presenta en todos los casos en 60-70%, la mujer siente dolor y uno toca el abdomen y genera muchísimo dolor. Cuando uno encuentra esto dice esto es un abrupcio y se debe pasar a cx. Mortalidad es altísima materna y fetal, la paciente se desangra si no la intervengo se me puede morir la paciente también, toca tomar decisiones de una e intervenir.

- Que otros síntomas presenta mujer con ese abrupcio

Hay un triage de dolor sangrado y baja frecuencia cardiaca del bebé.

- Cada cuanto se hizo monitoria fetal al bebe

Tiene una o dos monitorias fetales que están normales, en categoría 1 que está muy normal. No tiene desaceleraciones su variabilidad es normal

- Cuando fue ultima monitoria fetal

Creo que a las 3 am no estoy seguro, además tiene evaluación por parte de enfermería de frecuencia cardiaca normal, es decir en seguimiento.

- Útero de couvelaire que es

La placenta esta pegada al útero. Cuando se desprende forma sangrado un hematoma, la sangre empieza a meterse dentro de paredes de útero, se llama infiltración del miometrio, cuando se mete, lo llamamos útero atigrado, normalmente es rosado, cuando se mete sangre se empieza a ver oscuro, el útero no se contrae y se desangra el paciente, si no se interviene se desangra y puede morir paciente

- Me dijo que bebe tenía síndrome de Turner que es

Es malformación genética de que hace falta un cromosoma. Tiene malformaciones de escapulas, implantación baja de orejas, problemas craneofaciales, alto porcentaje con malformaciones cardiacas y venia con esa malformación, se le diagnostico durante control prenatal.

- Tiene cuidado especial ¿

Este bebé viene con malformación, puede que nazca y en postparto inmediato fallezca por complicaciones cardiacas, puede durar años, pero depende de la malformación

- Influye en nacimiento esto ¿

El síndrome no tiene nada que ver con abrupcio.

- Se dice en demanda que paciente sobre las 6:30 – 7:30 en historia clínica se le colocó que habia sangrado. Eso daba indicación especial, es normal

Cuando se lee historia clínica se encuentra sangrado escaso, puede ser contracción, por dilatación de cuello, pero cuando se habla de abrupcio de placenta es abrupto. Como ginecólogo llegan muchas mujeres con sangrado, puede estar presente en trabajo de parto, infecciones de cuello, los embarazos son frecuentes en embarazo, pero es completamente diferente sangrado por abrupto.

- Cuál es el tiempo de trabajo normal, ella ya estaba en trabajo de parto

Ella no se encuentra en trabajo de parto, cuando le hacen tacto tenía cuello cerrado. Cuando habla de trabajo de parto es cuando paciente tiene 3 contracciones en 10 min y que produce dilatación cervical, allí empieza a dilatar. Ella estaba en observación de un trastorno hipertensivo del embarazo.

- La señora dice que a las 7 am estaba allá sangrando y no la desembrazaron si la hubi9eren desembrazado no hubiese pasado esto, ese era el procedimiento ¿

No, no había porque desembrazarla, ella no estaba en trabajo de parto, estaba en estudio de trastorno hipertensivo, uno la puede llevar hasta semana 37. La única indicación para desembrazar es a las 9 am cuando hace abrupcio de placenta, ahí si la desembrazo, si no lo hago se puede morir, ella no estaba en trabajo de parto.

PREGUNTA APODERADO COLSANITAS

- La paciente no estaba en trabajo de parto cuando ingreso

Entro por hipertensión alta

- La paciente ingreso por que cual fue su urgencia

Trastorno hipertensivo

- Fue monitoreado hasta la 9 am hasta que se dio abrupcio

Si señor

- Hubo inoportunidad en la atencion de la señora Andrea para el servicio de los dias 6 y 7 en la clinica

Desde el ingreso como triage atención es inmediata. La observación es pertinente hasta las 9 am cuando se sospecha abrupcio y se interviene de manera inmediata.

- Si no hubiese tenido abrupcio habia sido llevada a parto

Sería un supuesto, pero sin abrupcio la idea era llevarla hasta semana 37 pues la idea es que nazca embarazo a término, pero si durante observación hay indicio que afecte vida de madre o bebé hay que desembrazarla.

- Presentado abrupcio estaba indicada cesárea

Si señor, si no se hace hubiese sido catastrófico para bebé y la madre.

- Como director de ginec obstetricia evidencio una mala praxis durante atencion de Andrea Sánchez Forero

No señor, fue pertinente en todo momento, se utilizaron guías médicas

PREGUNTA DESPACHO

- La paciente tenía embarazo de alto riesgo

Si, la malformación del bebe ya hay alto riesgo, además edad materna de 41 años, antecedente de hipotiroidismo. Ese es el riesgo que se le define al paciente para intervenciones después,

----- SE CIERRA ETAPA DE RECAUDO PROBATORIO ---

ALEGATOS

Se rinden alegatos de conclusión

////

Se proferirá sentencia dentro de los 10 días siguientes de manera escrita, el juzgado no dará sentido del fallo.