

Cali, 12 de agosto de 2024

Señor:

JUEZ 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA

E.S.D.

REF: DEMANDA DE BRYAN CASTRO CONTRA CLINICA MEDILASER
Y COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA.

RADICACION: 2022-248

Respetada Dra. PATRICIA TEJADA VEGA, teniendo como base la historia clínica inicial y aportada al proceso, procedo a contestar las nuevas preguntas por usted formuladas:

1. ¿Según la lex artis, como debe ser atendido un golpe o lesión testicular en un niño de 11 años?

Inicialmente el agrupador para este tipo de lesiones sería un síndrome escrotal agudo, que es un cuadro clínico caracterizado por la aparición brusca de dolor intenso junto con inflamación escrotal, que se puede acompañar de otras manifestaciones clínicas según la etiología del proceso. Debido al dolor es difícil la exploración física, ya que las características clínicas pueden superponerse con otras causas de escroto agudo, incluidos el traumatismo escrotal, la orquiepididimitis, la torsión del apéndice testicular, la hernia estrangulada y el síndrome de torsión-destorsión.

2. ¿Según la lex artis, ante un golpe en los testículos, como el que sufrió BRYAN CASTRO, con 11 años de edad, cuáles deberían

haber sido las pruebas o exámenes clínicos idóneos que hubieran permitido brindar un diagnóstico acertado?

Ante un síndrome escrotal agudo, secundario a trauma genital contundente, según lo reporta la historia clínica, es necesaria la evaluación ecográfica que permita definir la conducta terapéutica, ya que algunos de los diagnósticos probables, pueden poner en riesgo la viabilidad testicular.

La ecografía convencional y el eco Doppler son dos técnicas de imagen utilizadas para diagnosticar patologías en el escroto agudo. La ecografía convencional utiliza ondas de sonido para producir imágenes de los órganos y tejidos del escroto, muestra la morfología y estructura de los tejidos, puede detectar lesiones como hidroceles, hematomas, orquitis, epididimitis, entre otras, pero no evalúa el flujo sanguíneo.

La ecografía doppler es una combinación de ecografía convencional con doppler, que mide el flujo sanguíneo, por esto evalúa la vascularización y perfusión de los tejidos, ayuda a diagnosticar patologías como torsión testicular, infarto testicular, entre otras y adicionalmente, puede detectar alteraciones en el flujo sanguíneo que no son visibles en la ecografía convencional.

En el síndrome escrotal agudo, la ecografía inicial puede no mostrar alteraciones en las primeras horas desde el inicio de los síntomas; no obstante, desde entonces ya se registra una ausencia de señal Doppler testicular y epididimaria. En las horas subsiguientes el testículo puede presentarse con una imagen hipoecoica, ligeramente heterogénea, con aumento de tamaño testicular y del epidídimo, hidrocele reactivo y engrosamiento parietal escrotal, en comparación con el testículo normal contralateral, hallazgos encontrados en la ecografía practicada al paciente durante su consulta al servicio de urgencias de la Clínica Medilaser

“Ecografía testicular: Hidrocele derecho” y lo anotado en la valoración por el especialista en cirugía pediátrica *“testículo derecho con aumento leve de tamaño y aumento y dolor epididimario edema escrotal derecho leve”*. En algunos casos se puede manifestar una detorsión espontánea, en la cual el Doppler permite observar un flujo vascular testicular aumentado por hiperemia coincidente con la resolución espontánea del dolor, hallazgos que no pudieron ser evidentes por no realizarse la ayuda diagnóstica solicitada desde el ingreso del paciente por dos pediatras diferentes, en dos momentos diferentes de la evolución clínica.

- 3. Según los protocolos y el manejo clínico y administrativo que debe operar en una CLINICA DE ALTA COMPEJIDAD como MEDILASER Y lo que se observa en la historia clínica, ¿usted considera suficiente y prudente la PRACTICA DE ecografía simple a BRYAN, pese a que se había ordenado en dos oportunidades anteriores ECOGRAFÍA+DOPPLER?**

En un paciente con el cuadro clínico como el presentado en este caso, en el que la certeza diagnóstica con el examen físico no era muy alta, era obligación haber descartado el peor escenario, que era una posible alteración del flujo sanguíneo al testículo, lo que claramente iba a afectar la viabilidad del órgano hasta producir la muerte del tejido y la necrosis testicular llevándolo a perderlo; la ecografía practicada no confirmó pero tampoco descartó la torsión testicular ya que no era la prueba diagnóstica idónea para tal fin, como lo sugirieron los dos pediatras que atendieron al paciente desde su ingreso en la clínica y como se solicitó desde el ingreso a la institución de salud.

4. ¿Según su experiencia como médico asistencial y que también maneja asuntos administrativos, cuales considera los errores que se cometieron con el manejo del paciente BRYAN CASTRO?

lastimosamente se actuó de forma negligente por parte de la especialista en radiología Dra. Mireya Dussán Quiñonez, quien practicó el paraclínico incompleto, ya que la orden médica indicaba la medición del flujo sanguíneo testicular y omitió su realización practicando una ecografía convencional.

También considero que fue aventurada la interpretación somera del especialista en cirugía pediátrica Dr. Edgar Eduardo Forero, que al recibir el reporte de una ayuda diagnóstica que no era la que se había solicitado en dos ocasiones, que por su condición de especialista se espera que tenga la claridad de la pertinencia de realizar el doppler omitido por la radióloga pero solicitado de forma oportuna por dos pediatras distintos, se quedó con la interpretación de los hallazgos parciales aportados por el estudio, sin contemplar la posibilidad de que con la evolución del paciente se estaba frente a un cuadro clínico que podía derivar hacia una complicación mayor dejándolo consignado en la historia clínica con un simple "OK" (folio 3).

5. ¿Para usted cual es el nexo causal entre el motivo de la consulta del paciente BRYAN CASTRO a la clínica MEDILASER y el daño sufrido y consumado en la amputación testicular?

La relación de causalidad entre el hecho (dolor testicular intenso) y el daño sufrido en la salud del paciente Bryan Castro Fierro consistente en la amputación del testículo derecho se concreta en la falta o ausencia de

realización de la ecografía Doppler testicular, cuya utilidad es agregar información sobre el flujo sanguíneo, condición vital para diagnosticar patologías que afectan la vascularización del escroto y su contenido, pues de haberse actuado con la suficiente diligencia que hubiera permitido descartar una inminente torsión testicular, pese a haberse ordenado en 2 oportunidades por los pediatras Deivis Blanco Crespo y Ernesto Charry Dussán, teniendo los equipos para hacerlo, desencadenó una torsión testicular sostenida que degeneró en necrosis testicular y posterior amputación testicular derecha.

En el caso hipotético de que la Clínica Medilaser no contara con el equipo para la realización de la ayuda diagnóstica solicitada de forma reiterada, existió también negligencia ya que se estaba en la obligación de remitir al paciente hacia una IPS con la capacidad técnica suficiente para poder dar continuidad a los estudios requeridos y posterior a esto brindar manejo integral al niño y evitar la complicación sufrida.

Finalmente, una prueba más de la negligencia, desde lo institucional, fue el no asegurarse de que su personal médico efectuara los procedimientos adecuados para salvaguardar la integridad de Bryan Castro al no proporcionar un cuidado efectivo y al no supervisar que el paciente estuviera recibiendo la atención adecuada, no preocupándose por garantizar y mantener los estándares adecuados de atención y seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFIA

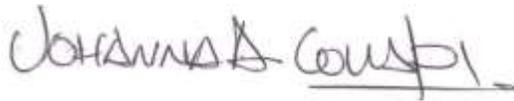
1. K Kieran, B Wallace. The Acute Scrotum. American Urological Association Education and Research, Inc. 2021

2. H Adam. Acute Epididymitis and orchitis in Children. *Pediatrics in Review*, Vol 17, No 12, Dec 1996. Descargado de <http://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-pdf/17/12/424/987900/424.pdf>
3. Clinical Overview: Testicular Torsion – ClinicalKey, April 14 2021. Descargado de https://www-clinicalkey-es.sibulgem.unilibre.edu.co/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-ab80d6b0-ffc9-4e1e-896b-1eb70fc65182
4. C. Radmayr (Chair), G. Bogaert, (Vice-chair), A. Bujons, B. Burgu, M. Castagnetti, L.A. 't Hoen, F. O'Kelly, N.A. Pakkasjärvi, J. Quaedackers, Y.F.H. Rawashdeh, M.S. Silay Guidelines Associates: U.K. Kennedy, M. Gnech, M. Skott, A. van Uitert, A. Zachou Guidelines Office: C. Bezuidenhout. EAU Guidelines on Paediatric Urology. European Association of Urology 2024. Pag 26-29
5. S Lesyk, m Fabricius, J Crosta, F Abramzon. Evaluación ultrasonográfica del síndrome escrotal agudo. *Salud(i)Ciencia* 21 (2014) pag 77-79
6. Q Kirby, Q Liang. Diagnosing with a TWIST: Systematic Review and Meta-Analysis of a testicular Torsion Risk Score. *The Journal of Urology*, Vol. 208, 62-70, July 2022.
7. M Schick, B Sternard. Testicular Torsion – StatPearls. NCBI Bookshelf Jan 2024.
8. E Petrack, W Hafeez. Testicular torsion versus epididimitis: A giagnostic challenge. *Pediatric Emergency Care*. Vol 8 No. 6, dec 1992 pag 347-350
9. U Pinar, I Duquesne, F Lannes, F bardet, K Kaulanjan, C Michiels, E Seizilles de Mazancourt, I Dominique, M Vallee, M Faelber, L Freton, B Gondran-Tellier, X Matillon, Z-E Khene, B Pradere. The use of Doppler Ultrasound for Suspected testicular Torsion: Lessons

Learned from a 15-year multicentre retrospective Study of 2922 Patients. European urology Focus 8. European Association of Urology. 2022, pag 105-111.

10.N R Dogra. Ultrasound: the triage tool in the emergency department; using ultrasound first. British journal of radiology 2016;89:20150790.

De usted.



Johanna Alexandra Collazos Garzón

Médica Cirujana – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.

Magíster en Gerencia de Servicios de Salud – Universidad Libre, Cali

CC 35529647 de Facatativá

Registro Médico 251344-05

Dirección: Carrera 53 # 14C-129, Apto 403F, conjunto residencial Gratamira L. Cali, Valle del Cauca

Teléfonos: 300 2309827 – (2) 3768053

Email: johannacollazos@gmail.com