
RV: RADICACION: 2022-248. REF: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE BRYAN CASTRO Y OTROS CONTRA CLINICA MEDILASER EN SOLIDARIDAD CON COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

Desde Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 15/05/2025 15:20

Para ESCRIBIENTES <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (2 MB)

APELACION BRYAN CASTRO radicar tribunal.pdf;

De: Secretaría Sala Civil Familia - Huila - Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 15 de mayo de 2025 11:27

Para: Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: RADICACION: 2022-248. REF: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE BRYAN CASTRO Y OTROS CONTRA CLINICA MEDILASER EN SOLIDARIDAD CON COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

Jimmy Acevedo Barrero

Secretario

De: patricia tejada <patty.tejadav@gmail.com>

Enviado: jueves, 15 de mayo de 2025 10:49 a. m.

Para: Secretaría Sala Civil Familia - Huila - Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RADICACION: 2022-248. REF: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE BRYAN CASTRO Y OTROS CONTRA CLINICA MEDILASER EN SOLIDARIDAD CON COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

No suele recibir correo electrónico de patty.tejadav@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Neiva, 15 de mayo de 2025

HONORABLE MAGISTRADA:
LUZ DADY ORTEGA ORTIZ
E.S.D.

REF: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE BRYAN CASTRO Y OTROS CONTRA CLINICA MEDILASER EN SOLIDARIDAD CON COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACION ANTE EL TRIBUNAL.

RADICACION: 2022-248.

CARMEN PATRICIA TEJADA VEGA, de condiciones civiles y profesionales como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderada judicial de la parte accionante, de manera atenta y respetuosa procedo a sustentar el recurso de apelación ante el honorable Tribunal, en los siguientes argumentos:

Neiva, 15 de mayo de 2025

HONORABLE MAGISTRADA:
LUZ DADY ORTEGA ORTIZ
E.S.D.

REF: DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE BRYAN CASTRO Y OTROS CONTRA CLINICA MEDILASER EN SOLIDARIDAD CON COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA.

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACION ANTE EL TRIBUNAL.

RADICACION: 2022-248.

CARMEN PATRICIA TEJADA VEGA, de condiciones civiles y profesionales como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderada judicial de la parte accionante, de manera atenta y respetuosa procedo a sustentar el recurso de apelación ante el honorable Tribunal, en los siguientes argumentos:

ANÁLISIS JURÍDICO DEL FALLO

1. Desnaturalización de las causas de imputación:

El juez afirma que solamente se imputó responsabilidad a la entidad demandada según el acápite denominado “omisiones” relacionado el final de los hechos de la demanda, que según él se enmarca a los hechos 16 y 17 del libelo inicial, argumentación que desconoce el contenido total de la demanda, dado que los hechos del 3 al 15 narran la estadía en Medilaser y dentro de la pretensión No.1 se destacan los siguientes cargos o fundamentos autónomos de responsabilidad:

“...la violación de la *lex artis*, la mala praxis médica, la negligencia e imprudencia médica del personal médico y paramédico...”

Según la pretensión No. 1 cada uno de estos conceptos representa un cargo autónomo de imputación jurídica y todos hacen parte de lo que la doctrina llama los factores subjetivos de atribución, dentro del marco de la responsabilidad médica.

Esto implica que el juez redujo indebidamente el marco de análisis a un solo aspecto de los hechos (la omisión de la práctica del Doppler), ignorando otras causales autónomas de responsabilidad, como las enmarcadas en las pretensiones.

El señor juez inicia la motivación de la sentencia haciendo una “precisión del marco jurídico” y para esto cita la sentencia SC 7110 de 2017, del Dr. Tolosa, concluyendo que la responsabilidad medica descansa en el principio general de la culpa probada, *manifestación que no está es discusión por parte de esta abogada.*

Así las cosas, corresponde a la parte demandante probar la culpa para que se declare la responsabilidad.

Desde el minuto 1:59:15 en tesis de esta abogada, comienza la cadena de los desaciertos del Despacho, pues cita el Art. 281 del CGP, que habla del principio de congruencia en el sentido que la sentencia debe estar en consonancia con los **hechos y pretensiones de la demanda**, pero entra en contradicción al indicar que las únicas imputaciones de responsabilidad son las que aparecen en el capítulo de los hechos denominado como "OMISIONES", dejando de lado la pretensión número 1 que indica:

Cel: 3013900665

PRETENSIONES

5

1. Declarar civil y solidariamente responsables a CLINICA MEDILASER S.A.; COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., bajo la modalidad extracontractual y contractual (según corresponda) por los generados a los demandantes a causa de la amputación testicular realizada al entonces niño BRYAN CASTRO FIERRO a la edad de 11 años, siendo la causa del daño la violación de la lex artis, la mala praxis médica, la negligencia e imprudencia médica del personal médico y paramédico que estuvo a cargo de la salud e integridad del menor.

En la etapa de los alegatos de conclusión, como es lógico traté de hacer de manera sucinta el estudio del caso y de la totalidad del material probatorio y manifesté las siguientes situaciones que no son otra cosa que la prueba de la violación de la lex artis, la mala praxis, la negligencia e imprudencia del personal que estuvo a cargo de la salud integral del menor y que entre otras cosas, **según el principio de seguridad del paciente** estaban a cargo de Medilaser e implica que las instituciones de salud deben minimizar los riesgos evitables que pueden causar daño al paciente en el proceso de atención.

Ahora bien, dentro de mis alegaciones mencioné toda la cadena de errores de Medilaser, pero el juez, dentro de la sentencia solo hizo alusión a las siguientes, para terminar, argumentando que no las podía estudiar, por cuanto él solo se atenía a las imputaciones de responsabilidad hechas en los hechos 16 y 17 de la demanda:

1. *Que al momento de alta al menor, el médico cirujano no consignó en la historia clínica, las recomendaciones y signos de alarma para que el niño volviera a reconsultar.*
2. *Que Medilaser para la época de los hechos NO contaba con cirujano pediatra de planta.*
3. *Que la ecografía, que se le hizo al menor, fue realizada de manera tardía, pues transcurrió un plazo superior a 12 horas.*

El planteamiento del señor juez, es jurídicamente insostenible, y vulnera el principio de congruencia y exhaustividad judicial, además de limitar injustificadamente el derecho a la defensa técnica de la parte actora.

Por el contrario, considero, que todas ellas se desprenden naturalmente de los hechos narrados en la demanda, de la historia clínica completa entregada por Medilaser, de las pruebas recaudadas y de los testimonios rendidos, y se vinculan estrechamente con los cargos de imputación general formulados en la primera pretensión, que incluyó expresamente la violación de la lex artis, la negligencia, imprudencia y mala praxis médica.

Ahora, es verdad que la parte accionante, tiene la carga de la prueba, pero las argumentaciones del señor juez en la sentencia, crearon para esta abogada una carga imposible de cumplir.

Al parecer, el Despacho esperaba, que desde la presentación de la demanda se hubieran detallado con absoluta precisión y anticipación todas y cada una de las

fallas médicas específicas del caso en concreto, cuando lo obvio y en la realidad (principio de justicia material y acceso a la justicia) es que el contexto general de los hechos se conoce únicamente con la evacuación de las pruebas, en especial, con las declaraciones de los profesionales tratantes del niño (radióloga y cirujano pediatra). Esta exigencia del Despacho resulta desproporcionada e irrazonable.

Es importante recordar que el acceso a la historia clínica permite, en una etapa inicial, **intuir la existencia de posibles omisiones, demoras o desviaciones del protocolo médico, pero es el desarrollo probatorio** el que permite esclarecer con mayor precisión los actos u omisiones constitutivos de negligencia, imprudencia o violación de la lex artis médica, todos ellos imputados desde el inicio como fundamentos sustanciales de la demanda.

Pretender que la parte actora describa desde el inicio del proceso, las fallas que se terminarían revelando gracias a las pruebas practicadas, implicaría exigirle un poder de clarividencia o adivinación que desborda los límites de la lógica procesal y humana. **Nadie está obligado a lo imposible, y mucho menos en un proceso tan técnico como el de responsabilidad médica, donde los elementos fácticos y científicos solo pueden esclarecerse progresivamente a través del contradictorio probatorio.**

Mi deber como abogada de la parte demandante era formular una demanda estructurada y jurídicamente suficiente, incluyendo los diferentes cargos de responsabilidad que pudieran derivarse del caso: negligencia, imprudencia, mala praxis, y violación de la lex artis. Así se hizo desde las pretensiones. Pero no era mi deber, ni está dentro del control de parte, anticiparme a los detalles fácticos que solo emergerían luego de escuchar a los profesionales de la salud involucrados... y es que esa precisamente es la razón de ser de los alegatos de conclusión.

Por ejemplo, es importante señalar que la historia clínica, entre otras cosas, muy deficiente, porque al momento del ingreso del menor ni siquiera se detalló su peso y talla, no consigna de manera explícita la posibilidad del síndrome de torsión-detorsión testicular, diagnóstico que fue planteado como posible en la declaración de la perito de la parte actora, del perito de Medilaser y del Dr. Forero cirujano pediatra que lo dio de alta.

Esta hipótesis clínica no fue tomada en cuenta en su momento por el equipo médico tratante, y solo emergió con claridad al finalizar la etapa probatoria, cuando el análisis conjunto de la evidencia —en particular los dictámenes periciales y los testimonios médicos— permitió concluir que el menor pudo haber presentado un episodio de torsión-detorsión que lo obligó a consultar y/o durante el tiempo que permaneció hospitalizado en Mediláser.

Este fenómeno clínico explicaría por qué, al momento del egreso y durante la valoración física realizada por el cirujano pediatra, el testículo no presentaba signos evidentes de torsión activa, pese a que el cuadro clínico inicial.

Por tanto, el juez no podía desconocer, ni desechar las imputaciones que esta parte explicó y desarrolló en los alegatos de conclusión, pues se trataba de una expresión lógica y legítima del desarrollo probatorio, enmarcada dentro del debido proceso y de los principios de lealtad procesal y derecho a una decisión motivada y completa.

Entre las imputaciones ignoradas arbitrariamente por el juez, dentro de los alegatos de conclusión y sustentadas en los cargos de imputación de las pretensiones se destacaron por parte de la suscrita abogada las siguientes:

1. La demora en la atención, pues se registra en la HC que el niño ingresó a las 11:30 de la noche del 27 de abril de 2014 y la ecografía la sacaron al otro día entre las 11:30 y 12:30 de la mañana, situación que cobra relevancia cuando los testigos de Medilaser indican que la ventana de tiempo para salvar el testículo es entre 6 y 8 horas (Dr. Oscar. Urólogo y Dr. Edgar Forero Cirujano pediatra).
2. La práctica de la ecografía simple, sin atender las instrucciones dadas por los 2 pediatras que habían visto al niño inicialmente, ordenando ecografía + Doppler testicular.
3. La práctica solamente de la ecografía simple, sin haber realizado el Doppler, que es la prueba Gold Estándar para revisar el fluido sanguíneo testicular.
4. La falta de anotación y/o justificación por parte de la médico radióloga Dra. Mireya Quiñonez que justificara la NO realización del examen completo. Violación del art 34 de la ley 23 de 1981.
5. La confesión hecha por la representante legal de Medilaser, en la cual indica que la médico radióloga dejó de realizar el Doppler porque según su autonomía, así lo había considerado, como si la autonomía médica fuera un escudo para enervar la negligencia y la violación de la lex artis, pues no olvidemos que el art 34 de la ley 23 de 1981 indica que la HC es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, en otras palabras, si la Dra. Mireya revisó al niño y consideró que no había necesidad del Doppler tenía que anotarlo y justificarlo.
6. De la misma declaración del Dr. Edgar Forero se obtuvo la información de la ausencia de un cirujano pediatra de planta en la Clínica Medilaser, lo que evidencia una falla estructural en la capacidad instalada de la entidad para atender urgencias pediátricas quirúrgicas de alta complejidad, como lo era el caso de Brayan, pues el mismo médico en su declaración indicó que él estaba contratado sólo para atender llamados y que la clínica sabía que en las horas de la mañana él se encontraba en cirugías.
7. Como si lo anterior, no bastara, cuando llegó el cirujano pediatra Dr. Forero a atender la consulta del menor, según lo narró el mismo, sobre el medio día y después de terminar sus cirugías, se registró en la HC a las 12:45 p.m. (28 de abril de 2014) "ecografía Doppler OK" situación falaz, pues claramente Doppler no se hizo.
8. El cirujano pediatra cierra su intervención NO realizando anotación en la HC de las recomendaciones médicas, ni los signos de alarma al momento de la alta médica del niño, lo cual vulnera los principios básicos de la continuidad del cuidado y pone en riesgo la salud del paciente al impedir una adecuada vigilancia posterior.
9. Y cierra su acto médico, cuando al momento de darle de alta al niño el 28 de abril, entrega una remisión errónea para interconsulta con cirujano de tórax pediátrico, pese a que los síntomas clínicos del paciente indicaban una alta sospecha de patología testicular aguda, lo cual evidencia descoordinación, improvisación y desatención médica.

Estas circunstancias no solo estaban probatoriamente acreditadas, sino que además fueron objeto de valoración en los alegatos de conclusión como parte del ejercicio argumentativo final, que no está limitado a repetir mecánicamente el texto

de la demanda, sino a interpretar, integrar y articular los hechos y las pruebas a la luz del derecho aplicable.

La Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional han señalado en multiplicidad de ocasiones, que los jueces tienen el deber de valorar la totalidad del material probatorio, sin omitir aspectos sustanciales que incidan en el fondo del litigio, so pena de incurrir en decisiones arbitrarias que desnaturalizan el acceso efectivo a la justicia.

Continúa el análisis de la sentencia...:

Según la postura del Despacho (minuto 2:02:06), consistente en que solo tendrá en cuenta para el título de imputación los numerales 16 y 17 de los hechos de la demanda, esta abogada se duele y presenta los siguientes reparos:

1. El proceder del juez, al afirmar que sólo tendría en cuenta como título de imputación los hechos 16 y 17 de la demanda, desconociendo el resto de los hechos narrados desde el hecho primero hasta el hecho octavo (estadía inicial en Medilaser), así como todo el contexto probatorio y las pretensiones formuladas, constituye una clara violación al principio de congruencia, al deber de motivación de las decisiones judiciales, y al principio de interpretación sistemática de la demanda.
2. También violenta el artículo 11 del Código General del Proceso, pues este canon normativo establece que, al interpretar la ley procesal, el juez debe tener en cuenta que el objeto de los procedimientos es la efectividad de los derechos reconocidos por la ley sustancial. Además, señala que las dudas en la interpretación deben aclararse mediante la aplicación de los principios constitucionales y generales del derecho procesal, garantizando el debido proceso, el derecho de defensa, la igualdad de las partes y demás derechos constitucionales fundamentales. El juez debe abstenerse de exigir y cumplir formalidades innecesarias.
3. También sus afirmaciones están cargadas de exceso ritual manifiesto. La Corte Constitucional ha sostenido reiteradamente, que el exceso ritual manifiesto se configura cuando un operador judicial se aferra a formas procesales de manera **irrazonable**, sacrificando los derechos sustanciales de las partes.

Pretender que el único fundamento fáctico relevante sean dos hechos, ignorando la narrativa completa de la demanda y reduciendo el análisis de responsabilidad exclusivamente a la no realización del Doppler, configura un exceso ritual, en tanto desconoce la pluralidad de imputaciones formuladas desde las pretensiones.

4. También existe violación al principio de congruencia, pues esta se refiere a la necesidad de que el juez resuelva la controversia en función de lo que fue **pedido y debatido**, tanto en los hechos como en las pretensiones y la pretensión primera de la demanda señala múltiples títulos de imputación: violación de la lex artis, negligencia, imprudencia y mala praxis. Todos estos constituyen causas autónomas de responsabilidad y debieron haber sido analizados y estudiados de forma integral, a partir de todos los hechos narrados y del material probatorio.

No es aceptable jurídicamente que el juez haya omitido el estudio del resto de los hechos relevantes, de las pruebas que los sustentan, y del marco argumentativo presentado en los alegatos de conclusión, limitando artificialmente el objeto del proceso.

Señores Magistrados, en este caso el señor juez parece haber confundido el principio de oralidad, con la obligación de dictar sentencia de forma inmediata, como si la rapidez fuera sinónimo de justicia, **sin embargo, en procesos complejos como los de responsabilidad médica, donde se requiere un análisis lógico-técnico de la HC, dictámenes periciales, literatura científica, el juez no puede renunciar a su deber de estudiar detenidamente el expediente.**

FRENTE AL ANALISIS PROBATORIO DEL FALLO: (minuto 2:08)

DE LOS PERITAJES DE PARTE APORTADOS:

A pesar de que el señor Juez reconoce que el dictamen de la Dra. Collazos resulta clínicamente acertado, le resta valor probatorio con base únicamente en el hecho de que fue emitido por una médica general, mientras que el dictamen aportado por la parte demandada proviene de un cirujano pediatra. Esta conclusión desconoce que:

1. La idoneidad del dictamen no depende exclusivamente del título académico del perito, sino de la coherencia interna del concepto, la claridad de sus fundamentos, el análisis técnico desarrollado y el soporte en literatura médica actualizada.

2. La Dra. Collazos no negó la competencia del cirujano pediatra **en el diagnóstico de torsión testicular**, que cuenta con signos semióticos claros. **Su afirmación sobre la idoneidad de dicha especialidad no puede interpretarse como una descalificación de su propia capacidad para evaluar, que fue lo que sugirió el juez.**

El principal yerro del despacho consistió en reducir la imputación de responsabilidad formulada contra Mediláser exclusivamente a la omisión en la realización del examen Doppler, cuando esta —si bien constituye una omisión médica relevante y debidamente señalada en los hechos 16 y 17 de la demanda— no agotaba, ni mucho menos, el conjunto de situaciones fácticas y asistenciales que daban sustento a las pretensiones. Desde los primeros hechos de la demanda (hechos 1 a 15), se expusieron circunstancias clínicas, fallas en la atención, inconsistencias en la historia clínica, errores en la remisión del paciente, omisiones informativas y la ausencia de signos de alarma al momento del egreso, que también integraban el complejo de imputaciones por violación de la *lex artis*, mala praxis, negligencia e imprudencia médica, las cuales debían ser valoradas de manera conjunta y no fragmentaria.

Y aquí está la prueba de este desacierto:

Razonamientos del Despacho:

2:15:35

Realmente el hecho de que no se hubiera hecho la ecografía más duple, pese a que estuviera ordenada por los médicos que inicialmente trataron al menor, realmente no incidía en en, en, digamos, en establecer si efectivamente había o no una torsión y destorsión, porque al destorcerse es evidente que con todo lo que nos.

2:16:03

Plantearon los diferentes médicos, incluida incluida la médica que presentó el dictamen que que aportó la parte actora. Nos dijo que el flujo sanguíneo se restablecía, o sea, no por decir algo, si se tomó el examen de ecografía doppler y hay flujo sanguíneo, no es posible establecer con certeza si hubo torsión y luego distorsión entonces.

2:16:34

Realmente el hecho de que no se hubiera realizado la ecografía más doppler no es una digamos omisión que pueda catalogarse como culpa, por lo ya dicho y además, por lo que voy a decir a continuación, que de hecho es mucho más relevante.

Frente a esta argumentación, debo indicar lo siguiente, que además aparecía plenamente justificado en el dictamen y dictamen de contracción de la Dra. Collazos.
Dictamen pericial aportado por la parte accionante (PDF 005):

Pregunta 2:

2. Informe como debe ser atendida una lesión de torsión testicular.

Concepto: El escroto agudo se define como una hinchazón dolorosa repentina de el escroto o su contenido, acompañado de hallazgos al examen físico como hinchazón, induración, cambios de color de la piel local, hasta síntomas como fiebre, vómito,

dolor abdominal, etc. En un paciente que se presenta con escroto agudo, es imperativo descartar la torsión testicular, que es una verdadera emergencia quirúrgica. Se necesita sospecha por parte del médico y la toma de una ecografía doppler para evaluar la anatomía y la circulación del testículo. Eso define si efectivamente se trata de una torsión testicular y además si el tejido es viable y el testículo se puede salvar o si definitivamente la isquemia lo daño y hay que realizar una orquidectomía. En todos los casos, el manejo indicado es una exploración quirúrgica de emergencia ya que una torsión testicular consiste en el giro del testículo sobre su propio eje lo que produce que se enrolle el cordón espermatóico que suministra sangre hacia el testículo y de esta forma la vitalidad del tejido se deteriora. Cuando antes se enderece el testículo, mayor será la posibilidad de que se recupere. De esta forma, entre más pronto se lleve al paciente al quirófano, contado este desde el inicio de los síntomas, más probabilidades tiene de conservar el testículo funcional.

Y en el PDF 095 del expediente digitalizado, se encuentra el dictamen de contradicción a MEDILASER, en el cual la Dra. Collazos, reitera:

Pregunta 2 del dictamen de contradicción:

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?**

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.

Fíjense señores Magistrados, como la perito Collazos, en el dictamen de contradicción vuelve a destacar: ***“En algunos casos se puede manifestar una destorsión 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”***.

CONCLUSIONES MÉDICAS DEL CASO

Si bien es cierto y se pudo concluir que el paciente a su egreso hospitalario no presentaba una torsión testicular instaurada, el Despacho desvió la atención de lo ocurrido previamente durante la evolución del cuadro clínico que lo llevó a consultar al servicio de urgencias:

El paciente Bryan, se presentó a Clínica Medilaser a las 11:30 de la noche del 27 de

abril de 2014, con un dolor testicular agudo, de intensidad importante ya que se evidencia que requirió de la administración de un analgésico potente como el

tramadol para control del dolor. Se explicó por todos los profesionales interrogados que se puede presentar un cuadro clínico de torsión detorsión, y de hecho, el mismo cirujano pediatra tratante, **Dr Forero en el minuto 2:36:23 dice que pudo haber tenido torsión - detorsión durante la hospitalización y que se haya resuelto ahí mismo**, sin embargo se perdió la oportunidad para confirmar o descartar de manera objetiva la presencia o ausencia de flujo sanguíneo testicular debido al tiempo transcurrido entre el ingreso del paciente, la realización de la ayuda diagnóstica, incompleta es decir, sin Doppler y la valoración por el especialista. **El hecho de no realizar el eco Doppler impidió establecer con certeza el diagnóstico en ese momento, dejando al paciente en una situación de incertidumbre diagnóstica frente a una patología que requiere una ventana terapéutica estrecha para su tratamiento efectivo.**

Si bien es cierto que el diagnóstico es fundamentalmente clínico, la literatura médica es clara en señalar que la ecografía testicular con estudio Doppler color es el estudio complementario de elección, especialmente cuando el cuadro clínico no es concluyente, como lo ocurrido al ingreso del paciente al servicio de urgencias y como se dejó evidenciado en la historia clínica de pediatría.

En este caso en particular, se argumenta que, aunque en la primera consulta no había signos inequívocos de torsión, sí existía un cuadro de dolor testicular agudo que, por su potencial gravedad, obligaba a realizar el estudio ecográfico Doppler.

La omisión del estudio, por tanto, no solo constituye un fallo en el deber de cuidado diagnóstico, sino que además condicionó la evolución posterior, ya que el paciente fue dado de alta sin una exclusión clara de la posibilidad de volver a presentar una urgencia quirúrgica, que no iba a resolver de forma espontánea, lo que puede haber contribuido a la progresión del cuadro hasta presentar una torsión testicular establecida, con una necrosis testicular irreversible con necesidad de orquiectomía.

La conducta adecuada ante el dolor testicular en un paciente pediátrico es descartar activamente la torsión testicular con todos los medios disponibles, de forma oportuna, siendo el eco Doppler uno de ellos. **La no utilización de este recurso representa una desviación de la lex artis y configura un potencial retardo diagnóstico con consecuencias graves y evitables, como fue en el particular la amputación testicular.**

En el informe médico pericial se dejó clara, la importancia de la toma de decisiones de forma oportuna y objetiva: **“Ante la duda diagnóstica se debe realizar la exploración quirúrgica y orquidopexia profiláctica para evitar torsiones futuras del mismo testículo en los casos de detorsión espontánea o torsión parcial y del testículo contralateral”.**

Se transcribe nuevamente la pregunta 2 del dictamen de la parte actora:

2. Informe como debe ser atendida una lesión de torsión testicular.
Concepto: El escroto agudo se define como una hinchazón dolorosa repentina de el escroto o su contenido, acompañado de hallazgos al examen físico como hinchazón, induración, cambios de color de la piel local, hasta síntomas como fiebre, vómito, dolor abdominal, etc. En un paciente que se presenta con escroto agudo, es imperativo descartar la torsión testicular, que es una verdadera emergencia quirúrgica. Se necesita sospecha por parte del médico y la toma de una ecografía doppler para evaluar la anatomía y la circulación del testículo. Eso define si efectivamente se trata de una torsión testicular y además si el tejido es viable y el testículo se puede salvar o si definitivamente la isquemia lo daño y hay que realizar una orquidectomía. En todos los casos, el manejo indicado es una exploración quirúrgica de emergencia ya que una torsión testicular consiste en el giro del testículo sobre su propio eje lo que produce que se enrolle el cordón espermático que suministra sangre hacia el testículo y de esta forma la vitalidad del tejido se deteriora. Cuando antes se enderece el testículo, mayor será la posibilidad de que se recupere. De esta forma, entre más pronto se lleve al paciente al quirófano, contado este desde el inicio de los síntomas, más probabilidades tiene de conservar el testículo funcional. Ante la duda diagnóstica se debe realizar la exploración quirúrgica y orquidopexia profiláctica para evitar torsiones futuras del mismo testículo en los casos de destorsión espontánea o torsión parcial y del testículo contralateral.

A continuación, se presentan ante el Tribunal, las mismas evidencias que hacen parte de la bibliografía del dictamen pericial de la parte actora y que subrayan la relevancia del eco Doppler en el diagnóstico del dolor testicular agudo en niños y adolescentes (PDF 005):

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Con el objeto de ampliar la información obtenida en la historia clínica y los estudios anexos se acudió a la revisión de la siguiente bibliografía:

1. Moore K., Dalley A. and Agur A. Pelvis y Periné. MOORE Anatomía con orientación clínica (Ed. 7th Edition) 2013, 206-216 Fuente: <https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/>, ISBN: 9788415684770
2. Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2008). Guyton & Hall Compendio de fisiología médica (11a. ed.), 973-982. Barcelona [etc.]: Elsevier.
3. Vinay Kumar MBBS, MD, FRCPath, , Abul K. Abbas MBBS, y Jon C. Aster MD, PhD, Robbins Basic Pathology, Chapter 18, 691-712.
4. Paul R. Bowlin, John M. Gatti, J. Patrick Murphy, Pediatric Testicular Torsion, Surgical Clinics of North America, Volume 97, Issue 1, 2017, Pages 161-172, ISSN 0039-6109, ISBN 9780323496773, <https://doi.org/10.1016/j.suc.2016.08.012> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039610916521434>)
5. Molly M. Bourke, Joshua Z. Silverberg, Acute Scrotal Emergencies, Emergency Medicine Clinics of North America, Volume 37, Issue 4, 2019, Pages 593-610, ISSN 0733-8627, ISBN 9780323709040, <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.002> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0733862719300665>)
6. Shan Yin, Jennifer L. Trainor, Diagnosis and Management of Testicular Torsion, Torsion of the Appendix Testis, and Epididymitis, Clinical Pediatric Emergency Medicine, Volume 10, Issue 1, 2009, Pages 38-44, ISSN 1522-8401, <https://doi.org/10.1016/j.opem.2009.01.010> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1522840109000135>)
7. F. Audenet, F. Panthier, Torsión del cordón espermático y de los anexos testiculares: fisiopatología, diagnóstico y principios de tratamiento, EMC - Urología, Volume 52, Issue 3, 2020, Pages 1-8, ISSN 1761-3310, [https://doi.org/10.1016/S1761-3310\(20\)44060-5](https://doi.org/10.1016/S1761-3310(20)44060-5) (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761331020440605>)
8. Sharp, V. J., Kieran, K., Arlen, A. M. (2013). Testicular Torsion: Diagnosis, Evaluation, and Management. American Family Physician, 88(12), 835-840.
9. Daniel G. DaJusta, Candace F. Granberg, Carlos Villanueva, Linda A. Baker, Contemporary review of testicular torsion: New concepts, emerging technologies and potential therapeutics, Journal of Pediatric Urology, Volume 9, Issue 6, Part A, 2013, Pages 723-730, ISSN 1477-5131, <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2012.08.012> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477513112002215>)
11. Laher A, Ragavan S, Mehta P, Adam A. Testicular Torsion in the Emergency Room: A Review of Detection and Management Strategies. Open Access Emerg Med. 2020;12:237-246. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S236767>

Según el artículo Lesyk SI, Crosta J, Fabricius M, Abramzon F. Evaluación ultrasonográfica del síndrome escrotal agudo. Salud i Ciencia 21(1):77-9, Nov 2014., se realiza una comparación entre los diferentes cuadros clínicos del síndrome escrotal agudo. En la página 77 se enfatiza que “La ecografía inicial puede no mostrar alteraciones en las cuatro primeras horas desde el inicio de los

síntomas; no obstante, desde entonces ya se registra una ausencia de señal Doppler testicular y epididimaria”. Mas adelante, **“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”**. Lo que traduce en que se hubiera podido objetivar la sospecha diagnóstica inicial al arribar al servicio de urgencias del paciente Bryan Castro.

En la página 78 del mismo artículo, se hace una comparación entre los diagnósticos diferenciales del síndrome escrotal agudo, y se establece que para el caso del diagnóstico de epididimitis, en cuanto al Doppler se refiere, flujo sanguíneo aumentado o normal, y todo lo contrario en caso de la sospecha de torsión testicular, en la que se espera encontrar el flujo sanguíneo disminuido o ausente, lo que claramente complementaría la exploración física que para ese momento no aportaba mayor información por no cursar con un cuadro florido de torsión testicular instaurada y adicional, en el parte de la torsión testicular, se menciona la presencia de hidrocele secundario, hallazgo que si se encontró en la ecografía convencional realizada en la Clínica Medilaser

Tabla 2.

	Clinica	Ecografía 2D	Doppler color
Torsión testicular	Pacientes jóvenes, dolor súbito, síntomas vagales, testículo ascendido, reflejo cremasteriano: ausente.	Aumentado de tamaño, epidídimo aumentado. Ecogenicidad: disminuida, áreas ecogénicas por hemorragia. Engrosamiento de la piel escrotal. Hidrocele secundario.	Disminuido o ausente
Torsión apendicular	Edad: 10 años Dolor progresivo sin cuadro vaginal. Palpación de una "lenteja" con visualización de un punto azulado en la piel.	Aumento de volumen apendicular.	Disminuido o ausente
Epididimitis	Dolor, calor, disuria, edema, fiebre.	Epidídimo: aumentado de tamaño. Ecogenicidad: disminuida. Heterogéneo.	Normal o aumentado
Orquitis	Dolor, calor, disuria, edema, fiebre.	Tamaño: normal o aumentado. Ecogenicidad: normal o disminuida.	Aumentado
Trauma testicular	Dolor postraumático, hidrocele reaccional, hematoma en piel, estallido testicular.	Ruptura de la túnica albugínea. Hematoma testicular: áreas anecoicas o hiperecoicas intratesticulares o peritesticulares. Contusión del parénquima testicular: heterogéneo. Hematocele.	Ausencia en hematoma
Tumores	Testículo aumentado de volumen, indoloro, evolución progresiva, sin síntomas urinarios, consistencia dura, bordes irregulares.	Masa intratesticular bien definida rodeada de parénquima normal. Hipoecoico, homogéneo. Áreas quísticas, calcificaciones.	



FECHA : 28 DE ABRIL DE 2014
PACIENTE : BRYAN CASTRO FIERRO
ENTIDAD : COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA – URGENCIAS
IDENTIDAD : 1003808537

ECOGRAFÍA TESTICULAR

Se realiza exploración ecográfica escrotal observando:

Testículos de tamaño y forma normal, los contornos son lisos y la ecogenicidad del parénquima es homogénea, miden:

TD: 45 x 23 x 26 mm

TI: 42 x 20 x 20 mm.

Epididimos de tamaño y características sonográficas normales, miden:

E.Der: 11 mm.

E. Izq : 10 mm.

Se encuentra pequeña cantidad de líquido en tónicas vaginalis derechas, no se observa líquido en tónicas vaginalis izquierdas.

No se observa alteraciones en tejido celular subcutáneo ni en piel.

No hay dilataciones varicosas.

Adenomegalias de características benignas con preservación del hilio graso, de aspecto ovoide, la de mayor diámetro de 12 mm, localizadas en región sub-cutánea inguinal bilateral.

OPINION:

- **HIDROCELE DERECHO.**
- **ADENOMEGALIAS INFLAMATORIAS INGUINALES BILATERALES.**

En el artículo de revisión Nicola R. Dogra V. Ultrasound: the triage tool in the emergency department: using ultrasound first. Br J Radiol 2016; 89: 20150790 p2 se evidencia

USE OF ULTRASOUND IN THE MALE PATIENT

High frequency transducer ultrasound with colour flow Doppler is the first modality of choice to evaluate acute scrotal pain. The most urgent cause of acute scrotal pain is testicular torsion which is a surgical emergency.

Since testicular torsion is not an all-or-none phenomenon, the sonographic findings of acute testicular torsion can vary depending on its acuity and degree of torsion. Since there is a dual blood supply to the testis, the Power Doppler, colour flow Doppler and spectral Doppler waveforms are all helpful in establishing the diagnosis. However, the Greyscale findings are non-specific and can vary from normal to complete hypoechoic testis which is suggestive of complete infarction¹³ (Figure 3).

“USO DE LA ULTRASONIDO EN EL PACIENTE MASCULINO

La ecografía con transductor de alta frecuencia y Doppler color es la primera modalidad de elección para evaluar el dolor escrotal agudo. La causa más urgente de dolor escrotal agudo es la torsión testicular, que constituye una emergencia quirúrgica.

Dado que la torsión testicular no es un fenómeno de todo o nada, los hallazgos ecográficos de la torsión testicular aguda pueden variar según su agudeza y grado de torsión. Dado que existe un doble aporte sanguíneo al testículo, las ondas Doppler de potencia, Doppler color y Doppler espectral son útiles para establecer el diagnóstico. Sin embargo, los hallazgos en la escala de grises no son específicos y pueden variar desde un testículo normal hasta uno completamente hipoecoico, lo que sugiere un infarto completo”. Esto hace referencia a las ventajas de realizar una ecografía Doppler sobre una ecografía convencional que solo muestra características estructurales en tonos grises y no la vascularización, que es el principal hallazgo ante la sospecha diagnóstica.” (traducción Google)

En otro estudio aportado: E Petrack, W Hafeez. Testicular torsion versus epididimitis: A diagnostic challenge. Pediatric Emergency Care. Vol 8 No. 6, dec 1992 p349, se concluye que **“A diferencia del paciente que presenta un abdomen potencialmente agudo, el niño o adolescente con un escroto potencialmente agudo no puede simplemente observarse. Si hay torsión testicular, se debe destorsionar el testículo y realizar una orquidopexia lo antes posible para mantener la fertilidad.** Sin embargo, la torsión del apéndice testicular generalmente se puede tratar sin cirugía. Dado que las presentaciones de epididimitis y torsión testicular se superponen, a veces es difícil hacer rápidamente el diagnóstico correcto. La consulta genitourinaria temprana es apropiada en este contexto. Cualquier paciente en el que se considere seriamente la torsión testicular debe someterse a una cirugía exploratoria inmediata sin estudios diagnósticos. Si los hallazgos se superponen, se debe programar una gammagrafía testicular inmediata; Alternativamente, con experiencia, se puede realizar una ecografía Doppler. **Si estos estudios radiográficos no se pueden organizar e interpretar en una o dos horas, se debe realizar una exploración escrotal. Cualquier paciente con una molestia escrotal aguda y una exploración negativa debe recibir un seguimiento diario hasta que los síntomas desaparezcan.”**

Esto hace referencia a la recomendación de descartar siempre el peor escenario que es la torsión testicular, no se pone en duda que ante la certeza diagnóstica la cirugía inmediata es mandatoria, pero si deja en evidencia la importancia de corroborar la sospecha con un Doppler testicular y adicional a esto, realizar una observación más cercana a la propuesta en el plan de egreso del paciente de la clínica.

ARGUMENTO DE CIERRE DEL RECURSO DE APELACION:

El principal yerro del Despacho consistió en reducir la imputación de responsabilidad formulada contra Mediláser exclusivamente a la omisión en la realización del examen Doppler, cuando esta —si bien constituye una omisión médica relevante y debidamente señalada en los hechos 16 y 17 de la demanda— no agotaba, ni mucho menos, el conjunto de situaciones fácticas y asistenciales que daban sustento a las pretensiones.

CARGOS DE IMPUTACIÓN POR RESPONSABILIDAD MÉDICA CONTRA LA CLÍNICA MEDILÁSER SEGÚN LA PRETENSIÓN NO. 1 DE LA DEMANDA:

En este caso, la responsabilidad de la Clínica Mediláser no puede analizarse de forma fragmentada ni limitarse a la omisión del examen Doppler testicular. Los hechos evidencian una sucesión de actos médicos negligentes, imprudentes y contrarios a la *lex artis*, cometidos por varios profesionales durante la atención del menor Brayan Castro Fierro, los cuales condujeron directamente a un desenlace irreversible y evitable: la pérdida de su testículo derecho.

Desde el momento en que el paciente ingresó al servicio de urgencias con dolor testicular agudo y cuadro clínico de cinco horas de evolución, era obligatorio, conforme a los estándares médicos y las guías clínicas, realizar el examen de ecografía Doppler testicular para valorar el flujo sanguíneo **y descartar o confirmar una torsión testicular, incluso en su forma intermitente o de detorsión**. No obstante, aunque este examen fue ordenado por dos pediatras, no se practicó. En su lugar, se realizó una ecografía sin Doppler, que no permite hacer una valoración vascular adecuada.

A pesar de esta deficiencia en el diagnóstico, y sin contar con los medios clínicos suficientes para descartar torsión testicular, el paciente fue dado de alta con un diagnóstico de epididimitis, que fue el sugerido según los hallazgos de la ecografía simple, sin que se aplicara la conducta profiláctica correspondiente (fijación testicular), exigida por la *lex artis* cuando se sospecha de un evento de torsión-detorsión. Esa conducta omisiva e injustificada permitió la progresión de una patología que exigía atención quirúrgica urgente.

Por tanto, el daño no es consecuencia de un riesgo inherente a la medicina, sino del incumplimiento de los deberes profesionales que rigen la actividad médica, en otras palabras, el daño no se produjo por algo imprevisible o inevitable, **sino porque los médicos no actuaron conforme a los deberes exigidos por la *lex artis*: no hicieron el Doppler pese a estar ordenado, dieron un diagnóstico sin pruebas objetivas suficientes, y no tomaron las medidas necesarias frente a un cuadro clínico que exigía una intervención oportuna**.

La imputación de responsabilidad a Mediláser se sustenta, entonces, en una atención integralmente deficiente, que vulneró los estándares técnicos exigidos para el tratamiento de síndromes escrotales agudos en menores, y que, por acción y omisión, condujo al resultado lesivo. **No fue una pérdida de oportunidad**: fue una atención médica deficiente, negligente y técnicamente incorrecta, que no solo violó la *lex artis* sino que además produjo de forma directa el daño irreversible sufrido por el niño.

SOLICITUD:

Por todo lo anteriormente expuesto, respetuosamente solicito a los honorables Magistrados que integran la Sala que conoce del presente recurso de apelación, se sirvan revocar la sentencia de primera instancia y, en su lugar, acoger las pretensiones de la demanda, con fundamento en el examen conjunto, integral y coherente del material probatorio recaudado dentro del proceso, el cual permite concluir que existió una actuación médica negligente, imprudente y violatoria de los deberes de diligencia y cuidado que rigen la *lex artis* en la atención de urgencias pediátricas.

En efecto, la omisión de la ecografía Doppler testicular —examen ordenado en dos ocasiones por médicos pediatras— no solo representa una falla diagnóstica injustificada, sino que impidió confirmar o descartar

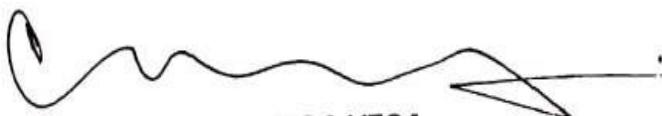
objetivamente una torsión testicular o una torsión-detorsión en un paciente pediátrico que ingresó con un cuadro clínico de dolor agudo testicular, compatible con dicha patología. Esta omisión configuró una infracción grave al deber de cuidado y al protocolo médico aplicable para este tipo de urgencias, pues el Doppler es reconocido como el estudio imagenológico estándar para la valoración del flujo testicular, y su práctica temprana habría permitido adoptar una conducta quirúrgica profiláctica que, con alta probabilidad, habría evitado la torsión testicular completa con necrosis y la posterior orquiectomía.

Así, el daño sufrido por el menor no fue producto de un riesgo inherente al acto médico, sino de un conjunto de actuaciones médicas deficientes, ejecutadas por parte del personal de Mediláser, que se apartaron de los estándares técnicos y científicos exigibles en contextos clínicos similares. Se trató, por tanto, de una responsabilidad directa, derivada de la infracción de los deberes profesionales propios de la actividad médica, lo cual compromete la responsabilidad civil de Mediláser como IPS.

De igual forma, se solicita que Colmédica Medicina Prepagada sea declarada responsable solidariamente, al haber sido la entidad aseguradora encargada de garantizar la prestación del servicio de salud requerido por el menor y, en ese marco, de haber contratado con la IPS Mediláser. Dado que Colmédica era la responsable de configurar su red de prestadores, y ante la evidente deficiencia en la atención brindada por dicha IPS, debe responder por los daños sufridos por su usuario, en aplicación de los principios que rigen la responsabilidad civil extracontractual y la solidaridad entre quienes intervienen en la ejecución defectuosa del servicio médico.

Finalmente, se solicita a esta Corporación que valore las pruebas practicadas dentro del proceso —incluyendo la historia clínica, los dictámenes periciales, el interrogatorio de parte rendido por la representante legal de Mediláser y las declaraciones de los médicos tratantes— desde una perspectiva sistemática, técnica y garantista, que permita restablecer los derechos vulnerados del menor Brayan Castro Fierro y su núcleo familiar primario.

Atentamente,



CARMEN PATRICIA TEJADA VEGA
C.C. No. 36.345.667 de Campoalegre Huila.
T.P. No. 173.427 del C.S de la J.