

**INFORME AUDIENCIA DE PRUEBAS ART. 181 CPACA // RAD: 2020-00090 // DTES:
NORVEY MORALES JARAMILLO Y OTROS // DDOS: HOSPITAL RAUL ORJUELA BUENO
ESE // LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C. // JSBV**

Juan Sebastian Bobadilla <jbobadilla@gha.com.co>

Mar 30/04/2024 14:25

Para: CAD GHA <cad@gha.com.co>; Maria Cristina Gómez Cuatapi <mgomez@gha.com.co>; Alejandro De Paz Martinez <adepaz@gha.com.co>; Informes GHA <informes@gha.com.co>
CC: Nicolas Loaiza Segura <nloaiza@gha.com.co>

Cordial saludo estimada Área de Informes y CAD

Mediante el presente comedidamente informo que el día de hoy, 30 de abril de 2024, siendo las 10:30 A.M. (inicialmente estaba pactada para las 9:00 A.M., sin embargo, por solicitud de la parte actora, se aplazó), me conecté a la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, dentro del proceso que a continuación se identifica:

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI (V)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

RADICADO: 76-001-33-33-006-2020-00090-00

DEMANDANTES: NORVEY MORALES JARAMILLO Y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL RAUL ORJUELA BUENO ESE

LLAMADO EN GARANTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

SE DA INICIO A LAS 10:30 A.M.

1. PRESENTACIÓN DE LAS PARTES

2. RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA

3. RECAUDO PROBATORIOS TESTIMONIOS DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO:

- a. ORLANDO ARBOLEDA ZUÑIGA: 1 año de evolución. Se evaluó inmediatamente a la paciente, se envía un hemograma, una ecografía pélvica transvaginal. La paciente presente una anemia severa que la pone en grave riesgo, tiene un porcentaje de hemoglobina muy bajo. Menos de 7,5% se debe corregir y se debe realizar una transfusión. Se solicita una valoración por interconsulta. El especialista confirma que la paciente presenta síntomas de la anemia severa, como palidez. Se ordena la transfusión de dos unidades de globulos rojos compatibles. Siempre se verifica la hemoclasificación de la paciente, pruebas de compatibilidad. Las bolsas deben ser de calidad y ello se revisó. Las bolsas eran compatibles con la paciente. Habiendo cumplido el protocolo, se ordenó la transfusión desde el momento en que estuvo lista la transfusión en el banco de sangre. Se realiza la transfusión de la primera unidad, la tolera aparentemente bien. Luego de esta, la paciente presenta un malestar y la enfermera encuentra signos vitales desmejorados, tensión baja, frecuencia cardiaca alta, vómito, etc. Se acude a la valoración de la paciente y se encuentra que está muy comprometida, tensión arterial casi imperceptible. Hay insuficiencia respiratoria aguda. Tiene aparentemente edema pulmonar agudo, debido a que vomita espuma blanca. Se acude a los especialistas y la anesthesióloga inicia las maniobras de reanimación. Pese a todo ello, presenta un paro cardio-respiratorio. Se solicitó cupo a UCI y se decidió remitirla a la Clínica Palma Real. Nuevamente presenta un paro y se inician las maniobras de reanimación, sin embargo, fallece. El fallecimiento fue desconcertante, porque se hizo el protocolo de compatibilidad y enfermedades de transmisión sanguínea. Todo evento de transfusión. Está descrito en la literatura médica que como consecuencia de la transfusión puede presentar TRALI (injuria pulmonar aguda post-transfusión).

Eso hace que haya cambios en el pulmón y el pulmón se llena de agua, que produce un edema pulmonar agudo con una alta probabilidad de muerte. La frecuencia es supremamente baja. Es una circunstancia ya conocida, es un porcentaje pequeño que no se puede predecir y puede presentar estos síntomas.

Atendió a la paciente cuando presentaba todos los signos críticos, luego de la transfusión. Se activó la alarma y se solicitó apoyo de otras especialidades como anestesiología y medicina interna. La atendió al día siguiente de su ingreso, esto es, 4 de mayo.

Al ver los síntomas, se verificaron los protocolos de transfusión de sangre. Estaba indicada la transfusión y está de acuerdo que está justificada la transfusión. Se evidenció el mismo grupo sanguíneo, calidad y pruebas de compatibilidad que se hacen internamente por el laboratorio y todo ese proceso se hizo en el hospital.

Es importante mirar la calidad de la transfusión. Se preguntaron qué pudo haber pasado si todo estaba bien. Se verificó en la literatura y se evidenció este tipo de reacciones que no se pueden predecir, son de rara ocurrencia y que lamentablemente está asociado a una alta mortalidad, no se puede predecir con las pruebas.

Lo que presentó la paciente fue un síndrome TRALI y traduce injuria pulmonar aguda por transfusión.

En la HC figura el grupo sanguíneo de la paciente, el laboratorio está en el primer piso. La que está en primera línea verifica el grupo sanguíneo y se utiliza un sello en donde se verifica el mismo. La enfermera jefe están en primera línea verificando esos datos. Las pruebas de compatibilidad fueron resultados y arrojaron que las unidades eran compatibles.

El médico verificó el grupo sanguíneo y que las pruebas de compatibilidad se hubieran realizado. Se fijó adicionalmente el sello de calidad y la vigencia.

HROB: ¿Existe alguna forma de saber con antelación si una persona puede presentar reacciones adversas a la transfusión? R: Las pruebas disponibles son las que normalmente se hacen, factor RH, compatibilidad. En esas pruebas se pueden predecir algunas reacciones adversas. Si se analiza el tema del TRALI, tiene que ver con antígenos. No se hacen de manera rutinaria, ni siquiera en países de primer mundo. En nuestro medio y con los protocolos habituales, no era predecible.

¿Existe la posibilidad de que las condiciones de la paciente tuvieran un efecto frente al TRALI? R: Los antecedentes de la paciente que pudieron haber predispuesto a la condición. Tenía antecedentes de sangrado crónico. No hubo intervenciones o consultas durante el año para saber por qué el sangrado. Es un proceso crónico de un año de evolución que no tuvo seguimiento. En este desenlace fatal, los antecedentes no fueron un factor que ayudara a desencadenar el resultado.

¿Quién se encarga de darle el sello a la unidad de sangre? R: El sello de calidad es externo al hospital.

DEMANDANTE: Eventualmente puede requerirlo, es aún más eventual cuando se cumplió el protocolo. No es protocolo que cuando se haga una transfusión se requiera UCI. En este caso, no verificó que la UCI tuviera disponibilidad. Las

reacciones frecuentes se manejan sin necesidad de soporte de cuidado intensivo, hay protocolo con medicamentos. En este caso, la reacción fue no prevenible. Se tomaron las previsiones de protocolo. En toda intervención médica, hay un porcentaje de cosas que se pueden presentar incluso en procedimientos sencillos o de baja complejidad. No hay norma que exista que exija la UCI. El rápido desenlace encuadra con lo que está descrito en la literatura. Se encontraron otros hallazgos y se tiene que la paciente tuvo una reacción de transfusión aguda. Se puede concluir que ese fue el proceso que presentó la paciente.

En el evento en que hubiera disponibilidad de UCI, habría posibilidades de sobrevida. R: El compromiso de la paciente fue tan severo y tan agudo. La alcanzaron a pasar de la cama a la camilla de transporte. Al momento de que se le traslada a camilla de transporte, presentó el segundo paro. No se hubiera alcanzado a llegar a UCI. No hubiera alcanzado a llegar a la UCI.

A qué hora la enfermera le avisó R: Alrededor de las 8:30 a.m. Le avisan a las 8:30, inmediatamente acude al llamado de enfermería.

A qué hora falleció la paciente. R: No está seguro. Alrededor de 40 minutos. No tiene el momento exacto en que falleció. En los procesos de reanimación transcurrieron alrededor de 40-50 minutos.

- b. MARTHA PALADINES: El día 4 de mayo, recibió una interconsulta del medio de urgencias. Se trata de una paciente sin partos previos. Tiene un año de evolución. Tiene abundante sangrado y dolor pélvico. Encontró una persona pálida y taquicárdica, está con un sangrado moderado. El concepto es ovario poliquístico y hay un hemograma con una hemoglobina de 6.4. Hay anemia severa. Se decide dejar medicamento y ya tenía orden previa de transfusión. Se decide autorizar la orden de transfusión. Se dejó a la paciente hospitalizada. Se ordenó valoración posterior a la transfusión. Se informó a la madre. Se realizó la primera transfusión sin complicaciones. Se va a las 7 de la mañana.

Valoró a la paciente en horas de la noche. Desconoce la hora en que ingresó por urgencias. La encontró anémica y se ordenó la transfusión sanguínea. Se da la orden de la reserva y se dio a las 2:00 a.m. Se demoró por los protocolos que existen de calidad y compatibilidad. Se le ordenó la transfusión tan pronto la valoró. Solo se realizó una sola valoración que está registrada en la Historia Clínica.

HROB: Mientras se espera el resultado del laboratorio, se empieza el manejo y tratamiento para controlar el sangrado. Conoció los resultados de compatibilidad. La causa de la muerte fue una reacción de transfusión aguda. Cuáles son las reacciones adversas: No era posible preverlo. No hay antecedentes que puedan prevenir la reacción. No hay cómo prevenirlo. Es una complicación que no se podía prevenir, incluso ante las pruebas cruzadas y de compatibilidad. Es imposible darse cuenta antes, hasta que se presenta. ¿Hay un porcentaje de ocurrencia de las reacciones adversas? R: No hay artículos colombianos. En literatura internacional, lo dice, es de 1 a 5000 transfusiones, ¿Cuáles fueron los actos médicos que se hicieron ante la reacción? R: Se comenzó la reanimación con diversos especialistas. Sin embargo, no estuvo presente.

SOLIDARIA: ¿Por qué ordenó la transfusión? R: Por las condiciones clínicas que tenía. ¿Eso está documentado en protocolos médicos? R: Sí.

DEMANDANTE: ¿El síndrome TRALI se puede presentar por situaciones diferentes a transfusión de sanguínea? R: No. Del síndrome TRALI se tenía estudios con anterioridad al año 2018. ¿El proceso de transfusión requiere de autorización? R: **Si, y la paciente autorizó.** La paciente no requería de UCI.

Se ordena incorporar los testimonios de los señores MARTA PALADINES y ORLANDO ARBOLEDA para que hagan parte del proceso.

Se desiste de las declaraciones de propia parte y de los testimonios de ADOLFO MUÑOZ Y YAMILETH VALENCIA CAMPO.

Desisto del interrogatorio de parte de la parte pasiva (no se encontraban en audiencia y el demandante desistió de la declaración de parte). Es importante recordar que no se logró acreditar el lucro cesante.

Se corre traslado común a las partes de diez días para presentar alegatos de conclusión por escrito.

Se da por terminada a las 12:31 P.M.

[@CAD GHA](#): Por favor cargar en case.

[@Maria Cristina Gómez Cuatapi](#): Por favor ayúdame consiguiente el acta.

[@Alejandro De Paz Martinez](#): Alejo, se te asignan estos alegatos. En un momento te hago la asignación formal.

Gracias por su gestión!