



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA PEREIRA

DIRECCIÓN: Avenida Las Américas No. 98-25. Cerca a Mercasa. PEREIRA, RISARALDA
TELÉFONO: (606) 3515310 ext 60000-62009

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBERPE-DSRI-03175-2024

CIUDAD Y FECHA: PEREIRA. 29 de agosto de 2024
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBPERPE-DSRI-03094-C-2024**
OFICIO PETITORIO: No. 555 - 2024-08-14. Ref: Noticia criminal 660013103004201800829 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIANA PATRICIA GARCIA ARISTIZABAL
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIANA PATRICIA GARCIA ARISTIZABAL
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
PALACIO DE JUSTICIA CALLE 41 CRAS. 7° Y 8° TORRE C
PEREIRA, RISARALDA
NOMBRE PACIENTE: LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA
IDENTIFICACIÓN: CC 31402064
EDAD: 63 años
ASUNTO: Responsabilidad profesional

Metodología: aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso.

Examinada hoy 29/08/2024 a las 08:14 horas en Reconocimiento Médico Legal "Responsabilidad Profesional". Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho de la examinada en el consentimiento informado.

Motivo de peritación: Juzgado cuarto civil del circuito de Pereira Risaralda solicita valoración como prueba dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual con radicación 660013103004201800829.

Partes demandadas:
Centro Médico Salud Vital Eje Cafetero S.A.S.
Armando Moreno.
Caja de compensación - Comfamiliar Risaralda.
Caja de compensación familiar Valle del Cauca - Clínica Comfandi.
Asociación mutual Barrios Unidos de Quibdó.
Servicio occidental de salud S.O.S.

Anamnesis:

Con respecto a los hechos materia de demanda, relata:
Fecha del procedimiento: 19 de junio 2012 / Edad para la fecha de los hechos: 56 años.
Lugar: Clínica Guadalupe- Cartago – Valle del Cauca.
Profesional involucrado: Armando Moreno Gafaro - ginecólogo.
Procedimiento: histerectomía, ooforectomía, salpingectomía.
Motivación del procedimiento: miomatosis y hemorragia uterina anormal.
Costo: asumido por EPS Barrios Unidos (subsidiada) entró en liquidación y actualmente no

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTH

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBERPE-DSRI-03175-2024



existe.

Consentimiento informado: "me dijeron 'hay que operarte y sacarte esa matriz', eso fue lo único que me dijeron. No me explicó los riesgos".

Exámenes prequirúrgicos: "sí, todos".

Procedimiento: Bioseguridad: "la clínica tenía todo bien"

Duración aproximada: "entré en la mañana y me pasaron como a las 12, me dejé de última porque estaba operando a muchas pa' no tener familia y desperté ya en el cuarto, tenían que esperar a que orinara".

Seguimiento: "me dejaron en un cuarto, me tenían con sonda y no orinaba, me colocaban hasta 3 y 4 bolsas de suero me hinche y me volví un monstruo y me sacaron para el hospital y no me encontraban donde dejarme, me mandaron a Pereira para Pinares y me mandaron para Calculaser y el de Pinares dijo hay que abrir y me encontró que me dejaron amarrada".

Recibe corrección de la ligadura de uréteres "me dejaron un catéter doble J, estuve un mes hospitalizada".

Posteriormente: controles con urólogo, se llevó a nefrostomía en el 2013

En el 2014 " me hicieron 5 cirugías en 8 días y me sacaron el riñón derecho (comfamiliar) me picaron los intestinos y me tuvieron que sacar como 20 cm de intestino". Estuvo "un mes en UCI".

Continúo con controles ambulatorios y está en seguimiento por cálculos urinarios.

Otros tratamientos realizados: "renales no".

Pendiente: controles con nefrología cada 6 meses, el proximo es en septiembre 2024.

Motivo de la demanda: "por la primera cirugía, la falta de cuidado, si me hubiera abierto rápido no pierdo mi riñón, al ginecólogo no lo volví a ver, dicen que él operaba borracho".

Revisión por sistemas:

Función renal preservada, tiene creatinina normal de hace una semana.

Micción: "estoy orinando bien, 4 veces al día".

Sexuales: Desde el 2011 no tiene pareja.

Fecal: niega alteraciones.

Niega alteraciones como presanidad específica para la zona

Antecedentes personales:

Patológicos: niega. Hospitalarios: urolitiasis. Quirúrgicos: dos litotripsias en el lado izquierdo. Herniorrafia inguinal derecha (percibe dolor en zona de herniorrafia). Alérgicos: niega. Traumáticos: niega. Cigarrillo: niega. Sociales: ejerce actividades del hogar, elabora comestibles para la venta, vive con hijo e hija. Ginecológicos: Gestas 10, Partos 3, Abortos 7 Cesáreas 0 Vivos 3, fecha de último parto 3 diciembre de 1999. Psiquiátricos: niega. Familiares: padre falleció de "viejito 97 años". Médico legal: no hay valoraciones previas en la base de datos.

Examen clínico forense actual.

Signos vitales: Frecuencia cardíaca 82, tensión arterial 121/76 mm Hg. Saturación de oxígeno 93%. Peso 70 Kg, talla 149 cm.

Aspecto general: ingresa por sus propios medios sin ayudas externas, buenas condiciones generales.

GABRIEL ANDRÉS DIAZ BETANCURTH

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBERPE-DSRI-03175-2024



Examen mental: tranquila, colaboradora, afecto resuena normal de fondo triste, inteligencia impresiona promedio, memoria operativa conservada.

Abdomen:

Cicatriz vertical en la línea media: Mide 21 cm de longitud, con un grosor de 0.8 cm en su extremo superior y 0.3 cm en su extremo inferior. Presenta hipertrofia y zonas de retracción a nivel umbilical y distal, siendo muy ostensible.

Cicatriz horizontal suprapúbica derecha: Mide 12 cm, es plana y está hipopigmentada.

Tres cicatrices de 2 cm: Ubicadas en el mesogastrio (parte superior izquierda), mesogastrio (parte lateral derecha) y en la fosa ilíaca izquierda.

Dorso:

Cicatriz depresida en forma de embudo: Ubicada en la región lumbar derecha, mide 3 cm y es ostensible.

Observaciones adicionales:

No hay tos. No hay piel seca. No se observa asterixis (temblores involuntarios). No hay fetor urémico (olor metálico y amargo). No se evidencian edemas.

Información disponible para el estudio:

Aporta extensa historia clínica en bolsas, no está foliada ni ordenada por fechas. Corresponde a su nombre y documento y es de diferentes instituciones, se revisa, parafrasea y resume. Se devuelve a la persona aportante.

1 - Centro Médico Salud vital sede Guadalupe Cartago Valle

19 de junio 2012 histerectomía total abdominal con salpingo ooforectomía bilateral. Diagnóstico miomatosis uterina, hemorragia uterina anormal, ovarios atróficos. Cirujano doctor Armando Moreno. Ayudante Doctor Carlos Acosta. Complicaciones: ninguna. Incisión de Pfannenstiel. Hallazgos: útero muy grande de 5 x 20 x 18 cm por miomatosis uterina, ovarios atrofiados adheridos al útero. Histerectomía total intrafascial técnica de Richardson con cierre de la cúpula, peritonización. Salpingo ooforectomía bilateral, ovarios atrofiados adheridos al útero y comprometidos en su circulación con la histerectomía. Limpieza de la cavidad, revisión de vísceras, uréteres y vejiga aparentemente normales, cierre por planos.

Descripción del procedimiento: histerectomía total abdominal con anestesia raquídea, se llega a cavidad, pinzamiento corte y ligadura de útero ovario y redondos pinzamiento corte y ligadura de uterinas. Pinzamiento corte y referencia de cardinales. Extracción de pieza, cierre de cúpula, puntos continuos. Se comprueba hemostasia, se cierra peritoneo, aponeurosis, tejido celular subcutáneo y piel sin complicaciones. Firma Armando Moreno.

16 de junio 2015 - programada para cirugía de hernia ventral suprapúbica derecha se llevó a eventrorrafia más malla. Antecedentes: nefrectomía, hemicolecotomía, nefrostomía.

2 - Corporación médica salud para los colombianos

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTH



22 de junio 2012 hospitalizada por insuficiencia renal aguda anúrica, sospecha de ligadura iatrogénica de ambos uréteres posterior a histerectomía por miomatosis, se habla telefónicamente con urólogo quien canuló meatos ureterales y solo pudo avanzar hasta 5 cm con alta sospecha de ligadura, está anurica y con ascenso progresivo de azoados, creatinina 7.5, diálisis mañana previa a cirugía exploratoria, electrocardiograma sin signos de toxicidad,

23 de junio 2012 doctor Gustavo Cajiao: se encuentra uréteres en su parte distal incluidos dentro de las suturas de histerectomía abdominal total, se decide practicar ureterolisis bilateral con exploración distal del uréter, se abre vejiga y se deja en el uréter izquierdo catéter doble J y en el derecho catéter uretral 5 Fr, se cierra vejiga, se deja dren drenaje de vejiga por cistostomía.

24 de junio de 2012 descenso de creatinina a 0.98 recuperación de la función renal.

3 - Centro radiológico

8 de noviembre 2012 urología: el 19 de junio se le realizó histerectomía posteriormente compresión ureteral bilateral llevando a anuria, se le realizó liberación de sutura reimplante ureteral bilateral, no es clara la historia clínica, en Pereira se le coloca catéter izquierdo doble J. Hoy viene para el retiro del catéter izquierdo mediante cistoscopia pero revisando la placa encuentro cálculo de un centímetro en el uréter superior derecho, catéter doble J izquierdo de 5 meses. Renograma totalmente obstructivo derecho hace 15 días intentan pasar catéter derecho, pero no pasa por el uréter distal, considero es urgente realizar nefrostomía percutánea derecha con el fin de tratar de proteger al riñón en la escasa función que le queda.

4 - Comfandi

2 de mayo 2013 hidroureteronefrosis derecha con nefrostomía que no está funcionando, hace varios meses se solicitó el cambio de la nefrostomía, presenta cálculo de 2 cm en el uréter medio derecho, se le había colocado catéter doble J en el lado izquierdo, se realiza ureterolisis distal, este riñón funciona adecuadamente demostrado por urografía de ayer. El riñón derecho con la nefrostomía no produce orina está excluido requiere nefrectomía derecha. Le dieron salida hace dos días reconsulta por persistencia de los síntomas, paciente demandante, tiene indicación clara por urología que el procedimiento debe ser ambulatorio. Está en manejo con cefalexina. Tiene documentado lesión de la vía urinaria intraoperatorio durante histerectomía se intentó reparar en un segundo tiempo quirúrgico por complicación de litiasis terminó en nefrostomía y ahora al parecer exclusión renal derecha. Hoy creatinina de 0.91 y BUN de 10.9

Lectura de ecografía: riñones de tamaño forma, contornos y configuración normal, adecuada relación corticomedular. Derecho mide 10.7 x 5.1 x 4.4 centímetros, dilatación pielocalicial con pelvis renal de 27.6 milímetros. Izquierdo mide 13 x 6.4 x 6 cm.
Hemograma del 28 de abril 2013: hemoglobina 13.9 leucocitos 12.520

5 - Comfamiliar

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTH

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBERPE-DSRI-03175-2024



15 de noviembre 2012 – 6 meses, en junio se realiza histerectomía, posterior compresión ureteral bilateral y anuria, se realiza liberación de sutura, renograma obstrucción derecha, es enviada para nefrostomía urgente se realiza procedimiento sin complicaciones.

3 de mayo 2013 - en noviembre del año pasado ligadura ureteral bilateral posterior a histerectomía abdominal, se operó 4 días después, se retiró la ligadura con la evolución favorable, catéter doble J lado izquierdo, posteriormente se le retiró. En enero de este año se le realiza nefrostomía derecha y se le realiza pielografía por nefrostomía que mostró obstrucción del uréter distal y ureterolitiasis, esta semana accidentalmente se le cayó el catéter para nefrostomía, ecografía muestra hidronefrosis grado 3 y colección de aproximadamente 40 cc en fosa ilíaca derecha.

3 de mayo 2013 se aloja catéter pigtail en pelvis renal

13 de mayo 2013 hidronefrosis derecha secundaria ligadura iatrogénica del uréter más urolitiasis distal se le salió el catéter de nefrostomía requiere nueva nefrostomía, se deja en observación, antecedente en noviembre el año pasado ligadura ureteral bilateral posterior a histerectomía abdominal, se operó 4 días después, se retiró la ligadura con evolución favorable, se le dejó catéter doble J en el lado izquierdo que se le retiró posteriormente, en el mes de enero de este año se le realizó nefrostomía derecha y pielografía por nefrostomía mostró obstrucción del uréter distal, ureterolitiasis.

14 de mayo 2013 histerectomía en junio 2012. Ligadura de uréter como complicación diagnosticada cuatro días después. Nefrostomía desde entonces. Cambio de nefrostomía a hace dos semanas cubrimiento y hospitalización con nuevo implante hace tres días. Retiro accidental de nefrostomía con síndrome febril en últimos dos días. Sugestiva de colección en tac del 4 de mayo.

Tomografía: ureterolitiasis derecha que está ocasionando importantes signos obstructivos y una colección pararenal posterior derecha y colecciones en el estrecho pélvico superior derecho posiblemente en relación a colecciones abscedadas.

6 - RTS Cartago

27 de septiembre 2023 - Nefrología: monorenal izquierda, ligadura bilateral de uréteres durante cirugía de histerectomía por vía abdominal en el 2012, se manejó con catéter doble J y luego nefrectomía derecha, requirió múltiples intervenciones que derivaron en nefrectomía derecha por infecciones urinarias a repetición. Antecedentes: no padece hipertensión arterial ni diabetes mellitus, no fuma. Ecografía vías urinarias del 25 de junio de 2019: ausencia quirúrgica del riñón derecho, riñón izquierdo 116 x 57 x 46 mm con cortical de 14 mm y pelvis renal de 21 mm. Refiere estar asintomática, orina en cantidad y características normales, no edemas, cifras tradicionales en metas. Exámenes de septiembre 2023 creatinina de 1. Valorada por urología indica citrato de potasio, pero no lo despacharon completo por lo que se realizan reformulación. Nefrotomografía indica atrofia renal derecha, riñón izquierdo compensador, calcificaciones parenquimatosas en el izquierdo. Comentario paciente monorenal con tasa de filtración glomerular de 64.18 mililitros minuto evidenciando leve mejoría de función renal. Se da continuidad de citrato de calcio, buena hidratación, bajar de peso, resto igual.

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTI

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBERPE-DSRI-03175-2024



7 - Calculaser

22 de agosto 2017 - urología: infecciones urinarias a repetición, se solicita citoscopia. Diagnóstico: lesión de vías urinarias. Estrechez uretral postraumática.

7 de septiembre 2017 se observa mucosa vesical con eritema en placas que se distribuyen por toda la mucosa vesical, no síntomas de infección urinaria en el momento. Cuadro compatible con cistitis crónica, hay signos de hipoestrogenismo vaginal, se dilata sin dificultad hasta 26 bamburen.

Reportes de laboratorio e imágenes

Idime: 21 de agosto 2024 calcio iónico 1.32 normal

Ips del municipio de Cartago: 21 de agosto 2024 creatinina 1.11 miligramos / decilitro

Gamanuclear: 2 de junio 2017 no se observa el riñón derecho, riñón izquierdo perfunde y concentra adecuadamente presenta cambios hidronefróticos, responde al diurético, filtración glomerular 56 ml/minuto (valor normal entre 70 y 110 ml). Conclusión: riñón izquierdo único con hidronefrosis sin obstrucción significativa.

Radiólogos:

2024-08-13 Ecografía de vías urinarias: Riñón derecho de tamaño no visualizada por antecedente nefrectomía, en el lecho no se encuentran anomalías. Riñón izquierdo de tamaño y localización normal, en el sistema calicial inferior y medio se visualizan 3 cálculos, el de mayor tamaño mide 12 mm. No hay masas. Moderada dilatación pielocalicial, la pelvis renal con diámetro anteroposterior de 18 mm. Riñón Izquierdo Mide: 12 x 4.5 x 5.2 cm., con espesor cortical de: 14 mm. La vejiga es de contornos bien definidos, sin lesiones endoluminales ni engrosamiento de sus paredes, tampoco imágenes que sugieran la presencia de divertículos o ureteroceles. CONCLUSION: 1. Hidronefrosis grado 2 izquierda. 2. Nefrolitiasis izquierda. 3. Nefrectomía derecha.

2024-08-13 Ecografía de tejidos blandos de pared abdominal: cambios cicatriciales en la línea media y en la fosa iliaca derecha, en esta última se visualiza la presencia de malla con aspecto normal. No hay defectos parietales. CONCLUSIÓN: 1. Malla de pared abdominal en fosa iliaca derecha.

2023-08-24 Tomografía abdomen y pelvis: Riñón derecho no visualizado acorde a antecedente quirúrgico; lecho de nefrectomía libre de imágenes sólidas o líquidas sobreagregadas. Se visualiza la porción media del uréter homolateral dilatada, de aproximadamente 14 mm de diámetro y 80 mm de longitud; presenta realce de sus paredes y signos inflamatorios periureterales. En la porción distal se identifica imagen litiásica obstructiva de 15 mm de diámetro Riñón izquierdo ortotópico, de forma y tamaño preservados. Concentra adecuadamente el material de contraste. Se observa dilatación piélica con apertura de 19 mm. No se identifican signos de litiasis. Ureter izquierdo permeable, de calibre preservado, sin evidencia de imágenes endoluminales o compresiones extrínsecas. Retroperitoneo libre de

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTH

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-03175-2024



adenopatías o adenomegalias. Estructuras vasculares de calibre y disposición preservadas. Vejiga de paredes finas. Cambios degenerativos difusos del raquis evaluado CONCLUSIÓN: Esteatosis hepática. Quistes hepáticos simples de 23 y 16 mm de diámetro localizadas en los segmentos VI y III respectivamente. Cambios por nefrectomía derecha; lecho quirúrgico libre de imágenes sólidas o líquidas sobreagregadas. Urétero-litiasis derecha asociada a signos de edema de las paredes del uréter y signos inflamatorios periureterales. Hidronefrosis izquierda grado 1. Cambios degenerativos difusos del raquis evaluado. Resto de tomografía abdominopélvica sin hallazgos de valor patológico.

2023-03-31 Urotac: riñón derecho: No visualizado. El riñón izquierdo: Es de tamaño, forma, contornos y localización normal, en el sistema calicial inferior se observan 2 cálculos, el de mayor tamaño mide 16 mm y tiene una atenuación promedio de 611 Unidades Hounsfield. Hay zona focal de adelgazamiento cortical en el polo inferior. No hay edema de la grasa perirrenal. Moderada dilatación pielocalicial, la pelvis renal tiene un diámetro anteroposterior de 23 mm. El uréter con diámetro y trayecto anatómico normal sin cálculos. La vejiga de contornos bien definidos sin lesiones endoluminales tampoco cálculos en su interior ni engrosamiento de sus paredes. Lesiones quísticas en el segmento hepático II, III y V, la de mayor tamaño mide 2.7 x 2.4 cm CONCLUSION: Nefrolitiasis izquierda. Hidronefrosis grado 3 izquierda. No hay línea riñón derecho no visualizado. Quistes hepáticos.

Análisis y discusión

Mujer en la séptima década de la vida, sin antecedentes de hipertensión o diabetes, quien debido a sangrados abundantes fue sometida a una histerectomía total vía abdominal el 19 de junio de 2012. El útero era de gran volumen debido a miomas. Se anotó que no hubo complicaciones inmediatas. Durante la extracción, se ligaron accidentalmente los uréteres, los conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga.

Permaneció hospitalizada durante cuatro días (no se aportó la historia clínica de ese periodo de vigilancia postoperatoria).

Posteriormente, fue hospitalizada nuevamente y llevada a cirugía, donde se confirmó la ligadura y se liberaron los uréteres, mejorando así la grave insuficiencia renal aguda que se había generado por la imposibilidad de expulsar la orina. Se colocaron catéteres en los uréteres para asegurar el flujo urinario.

Quedó con múltiples complicaciones que finalmente requirieron la extracción quirúrgica del riñón derecho. Actualmente, está en seguimiento por nefrología.

Presenta las cicatrices descritas en el ítem "Examen clínico forense actual".

Las alteraciones en los uréteres y la ausencia del riñón derecho están ampliamente documentadas en imágenes.

Respuesta a interrogantes específicos.

En oficio petitorio se solicita «[...] determinar la gravedad de las lesiones posquirúrgicas sufridas con ocasión a la HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, y si aquellas trajeron como

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTH

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBERPE-DSRI-03175-2024



consecuencia una lesión uretral, que terminó en una nefrostomía, así como la exclusión renal derecha».

Nota aclaratoria: La lesión corresponde a los uréteres, no a la uretra. La uretra es la estructura que comunica la vejiga con el exterior. Los uréteres son los encargados de llevar la orina desde los riñones hasta la vejiga.

Respuesta:

El hecho de haber ligado ambos uréteres durante el procedimiento de histerectomía constituye un evento grave, ya que impidió la expulsión de orina y provocó una insuficiencia renal aguda. La ligadura de los uréteres está documentada por el cirujano, quien realizó la reparación cuatro días después. Las alteraciones anatómicas y las complicaciones post-reparación favorecieron la aparición de infecciones y la formación de cálculos.

Se requirieron múltiples procedimientos para abordar estas complicaciones: liberación de suturas, implante de catéter doble J, nefrostomía y, finalmente, la extracción del riñón derecho.

Como resultado de los actos quirúrgicos realizados para reparar la lesión inicial y sus complicaciones, han quedado cicatrices visibles en el abdomen que afectan notoriamente la estética.

Sumado a lo anterior, debido a las complicaciones generadas por la lesión inicial hubo pérdida del riñón derecho.

El riñón es una estructura crucial para la homeostasis del cuerpo, siendo un órgano par que permite una capacidad adaptativa frente a la posible pérdida de uno de ellos. La pérdida de un riñón genera un menoscabo y perjuicio en dicha capacidad adaptativa, perturbando el orden natural de esta estructura par. Por lo tanto - desde el punto de vista médico legal, la pérdida de un riñón se clasifica como una perturbación funcional del sistema urinario.

Aunque la función de limpieza que realiza el riñón es ahora asumida por el riñón izquierdo, se ha perdido la capacidad adaptativa. Actualmente, la examinada solo cuenta con un riñón y frecuentemente presenta cálculos urinarios, requiriendo un seguimiento estrecho por parte de nefrología para evitar su pérdida y culminar en procedimientos dialíticos.

Atentamente,

GABRIEL ANDRES DIAZ BETANCURTH
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

13/09/2024 08:57

Pag. 8 de 8