

- Testimonio **CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ ESCOBAR**, médica uróloga // Testimonio CLÍNICA SAN FRANCISCO S.A.

P: cual fue momento y la motivación para hacerle la nefrectomía **R:** El paciente se le hizo su procedimiento, el paciente evolucionó bien y el paciente se fue para la casa y se fue con su doble J (catéter doble J), hasta ahí lo que conocíamos era que el paciente había tenido un lesión de uréter medio y una lesión de vejiga que estaba en proceso de consolidación, luego el paciente como iba bien, incluso en el control postquirúrgico actuó bastante bien, pues se decide quitarle el "tubito", el tubito uno lo puede dejar días o meses, dependiente de la evolución del paciente, en este paciente se alcanzó a dejar el doble J casi 2 meses, 8 semanas, bastante, valga la pena aclarar que uno tampoco lo puede dejar ahí de manera indefinida. Entonces se le quitó y después de que se le quitó el paciente empezó a tener dolor abdominal, y con el tiempo se documentó que tenía una filtración, entonces, lo usual es sospechar que la filtración fue del sitio donde estaba roto, entonces se intentó ponerle el catéter doble J y ya no fue posible poner el catéter porque encontraron una estrechez pero ya distal, o sea del uréter, el que se aleja del riñón, o sea el que esta más cerca a la vejiga, entonces justo entrando ahí a los 3 – 4 centímetros, encontró un sitio de resistencia y cuando pasaba la sonda o la guía, la guía se iba para otro lado. Como esta ya es una lesión del uréter distal cerca la vejiga, esta lesión ya lo mejor es reimplantarla, cortar el uréter y volverlo a pegar a la vejiga. Y como ya es procedimiento de rescate, uno necesita garantizar que eso le vaya a pegar (...) en el caso, cuando no pudo pasarse el catéter, ese día lo comentamos "vean que no le pasó el coso, entonces pues la única opción es reimplantar, si, pero no se puede porque el abdomen está bloqueado" que quiere decir eso, ha habido tanto proceso inflamatorio todas las cosas están pegadas y no es fácil despegarlas y cuando uno las despega puede hacer un daño, puede hacer rotos entonces termina no solamente ya con problemas en la vía urinaria, sino que termina con alguno de los intestinos rotos, entonces por eso toca dejar pasar un tiempo, si yo dejo ese uréter desconectado, pues primero me va a seguir filtrando y segundo el riñón se va a dañar, entonces por eso se tomó la decisión de ponerle la Nefrostomía, que es un tubito que se coloca, ya no tiene que entrar por esta misma incisión sino por un ladito, un procedimiento mínimamente invasivo que no lleva una herida, sino que el radiólogo intervencionista con imágenes ubica el riñón y le pone un tubito y ese tubito lo que hace es al función del uréter externalizado mientras se puede reestablecer la anatomía.

P: En este caso concreto cual fue la causa de la lesión en el uréter distal que impidió volverle a reimplantar el catéter doble J **R:** Muy seguramente la misma estela de la bala, cuando pasa el proyectil, los proyectiles tienen la posibilidad de hacer daño de diferente tipo según el calibre, según la cercanía, según la velocidad, entonces

hay lesiones que son como tal romper cortar hay otras que son estallar, pero también hay otras lesiones que tienen que ver con calor y muchas veces cuando pasa el proyectil, más abajo queda lesionado, queda como un área de penumbra, un área que se puede ir muriendo con el tiempo. Generalmente cuando el uréter está sometido a un trauma, la manera cómo reacciona, lo mismo que la uretra, es estenosándose, se cierra, entonces cuando se cierra queda delgadito y se puede romper.

P: En este caso concreto, el procedimiento que le hicieron y que llevo a la Nefrostomía, ¿tuvo éxito? ¿Permitió que más adelante se pudiera salvar la función del uréter? **R:** Claro señor juez, no solamente la función del uréter, se salvó el riñón. Lo mejor para uno es tener sus cosas como dios se las dio normalitas, pero ya cuando eso no es posible por una lesión externa como es en este caso, a uno le toca trabajar con lo que hay, y lo que hay y lo que tenemos es tratar de suplir esas funciones para tratar de ganar tiempo, entonces, en este punto lo que permite la nefrostomía realmente la nefrostomía y el catéter doble J ambos caen en una misma clasificación, que se llaman derivaciones de la vía urinaria alta, me permiten llevar a exterior la orina. Entonces esa nefrostomía lo que permitió es que ese riñón siguiera funcionando para que me permitiera que el paciente se recuperara, saliera de la desnutrición, saliera de la sepsis, le pudieran dar manejo con antibióticos y ya en buenas condiciones con un riñón conservado, ya ahí hacer el procedimiento reconstructivo; esa era la función de la nefrostomía. Siendo un cuerpo extraño la nefrostomía, el catéter doble J y las sondas uretrales, se pueden infectar, se pueden calcificar, se pueden obstruir, pero digamos que son cosas que se tienen que asumir porque es la mejor oportunidad que tenemos en ese momento.

P: En este caso concreto que el paciente Emerson flores estuvo muchos meses con la nefrostomía, eso se debía a que el proceso de recuperación del catéter distal fue demorado o trámites administrativos que impidieron cerrar esa nefrostomía antes **R:** hay un evolución como del 19 de octubre, una valoración que le hizo nutrición (...) que tenía una desnutrición proteico calórica severa con un índice de masa corporal del 17.5, entonces íbamos a cumplir casi 3 meses y en ese momento don Emerson no era candidato todavía un implante, se habría podido hacer? Si, con unas posibilidades de éxito bajitas, porque estaba desnutrido, no tenía con que cicatrizar y todavía el abdomen estaba bloqueado, no existe un término exacto en el que yo le pueda decir, pero si le puedo decir que, para esa época en octubre, y probablemente en dos o tres meses más, seguramente todavía no era candidato.

P: Que hubiese cambiado si un urólogo hubiese ingresado al procedimiento quirúrgico que le realizó el Dr. Arnaldo **R:** hablar en retrospectiva siempre es difícil, pero yo que le puedo decir, si hubiera entrado junto con un urólogo probablemente se habría hecho el reparo de la termino terminal del uréter medio

en el mismo momento, se habría puesto la doble J y todo, lo mismo que se hizo 2 o 3 días después, exactamente lo mismo. Y que la vejiga no la habría reparado el Dr. Arnaldo, sino que la habría reparado el urólogo pues porque ya está ahí, ya, realmente no habría habido algo diferente. Es más, de hecho, los llamados a hacer el control de daños, la cirugía traumática, son los cirujanos generales, y en esos escenarios ellos tienen permitido hacer nefrectomías, hacer todas las cosas, alcance que usualmente no tienen en la consulta externa, pero estamos hablando de un caso de urgencia el Dr. Arnaldo hizo lo que tenía que hacer. Es más, de acuerdo con el caso, durante la primera intervención de "damage control" hay una tasa muy alta de lesiones no diagnosticadas. Pero realmente no tuvo una diferencia entre hacerlo ese día o a los dos días.

Indicó que el resultado de haber sido ingresado el paciente a la cirugía por parte de la medicina especializada en urología iba a ser el mismo.

Manifestó que difícilmente se va a encontrar un urólogo a las 12 de la noche en cualquier institución del país.

Afirmó que no hubiese sido un factor determinante si el paciente hubiese sido atendido en cirugía por un urólogo.

P: ¿El proceso de recuperación varió con base en que se hubiese realizado esa intervención 2 días posterior a la realizada por el Dr. Arnaldo? **R:** no señor.

P: antes de retirar el catéter doble J, existe algún procedimiento o alguna técnica o algo que permita determinar si el uréter se encontraba en buenas condiciones y que no tuviera ninguna filtración **R:** Existe procedimientos que uno puede hacer por medio de contraste (...) antes de quitar el catéter doble J puede hacer estudios, en el señor Emerson había una limitación para hacer esos estudios y es que el señor es alérgico a los crustáceos, entonces eso fue algo que nos talló mucho en toda la atención, porque incluso nos hizo retrasar varias veces los procedimientos de imágenes. Entonces realmente en el no estaban indicados. Lo único que habría hecho era dilatar mas el retiro del doble J y como les decía al principio el doble J no se puede quedar ahí porque no deja de ser un cuerpo extraño.

- Interrogatorio de parte del representante legal de la Clínica San Francisco

Manifestó que el catéter doble J fue colocado para controlar los daños causados por el proyectil de arma de fuego en el uréter. Lo que se hace es hacer un control de daños del uréter para una posterior intervención quirúrgica.

