Bogotá 16 de noviembre de 2023

Doctor

GUSTAVO ALBERTO HERRERA

APODERADO COLMEDICA

E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL YAMILE ACOSTA RISUEÑO

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días

anteriores para el caso de referencia.

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

ALEJANDRO APARICIO SCHLESINGER

CC 80083584

Médico y Cirujano – Universidad Javeriana

Urólogo Universidad Javeriana

13 años de experiencia como especialista.

Dirección de contacto: alejoaparicio@gmail.com

Cr 16 # 82-74 cons 211

Teléfono: 3214682168

Me permito informar lo siguiente al Despacho, de conformidad del 226 del Código

General del Proceso:

1. Soy médico de profesión URÓLOGO, portador de la matrícula

profesional No.80083584 de Bogotá,

2. Por este medio, me permito presentar dictamen pericial acerca del estado

de salud de la paciente YAMILE ACOSTA RISUEÑO a título de

dictamen pericial médico.

3. Los documentos que acreditan mi calidad de médico UROLOGO, títulos

académicos, publicaciones y otros, se encuentran detallados en el anexo

denominado “Otros Documentos”, los cuales hacen parte del dictamen

emitido.

4. No he participado en otros dictámenes periciales previamente.

5. Declaro que no he sido designado en procesos anteriores ni en curso ni por

la parte demandante ni por su apoderado.

6. Declaro que no me encuentro incurso en causal alguna de las previstas en

el artículo 50 del Código General del Proceso.

7. Los exámenes, métodos e investigaciones empleados para la elaboración

del dictamen pericial que presento son similares a los utilizados en peritajes

rendidos en casos similares a éste. Estos métodos se basan en el análisis

de las historias médicas con el respaldo de la literatura médica y científica.

8. El dictamen presentado es independiente y corresponde a mi real

convicción profesional.

ALEJANDRO APARICIO SCHLESINGER

UROLOGO

CC 80083584

CONCEPTO MEDICO PACIENTE YAMILE ACOSTA RISUEÑO

Fecha y Ciudad: Bogotá 14 noviembre 2023   
 Paciente: YAMILE ACOSTA RISUEÑO  
 Nombre de quien realiza el dictamen: Alejandro Aparicio Schlesinger  
 Profesión: Médico especialista en Urología Universidad Javeriana

Numero de Cedula de Ciudadanía: 80083584  
 Dirección, teléfono y correo electrónico: Calle 127c # 6-87 Bogotá.

Celular 3214682168  
 Correo: alejoaparicio@gmail.com

Se realiza análisis clínico a partir de datos de registros en historia clínica aportados clínica la Colina y Fundación Santa fe.

Paciente de 51 años que ingresa a Clínica la Colina programada para histerectomía abdominal por la Dra Nathalia Amaya por diagnóstico de Leiomioma del útero, Hemorragia uterina anormal y anemia.

Se realizó consentimiento informado donde se anota el riesgo de lesión de otros organos.

Según la descripción quirúrgica no extinción ninguna complicación, se describe la disección corte y ligadura de vasos uterinos asi como ligamento redondo e infundibulopélvicos sin complicaciones.

La paciente pasa a recuperación sin ningún signo clínico llamativo que haga pensar en una lesión del uréter.

Según la historia de la Fundación Santa Fé , en noviembre de 2017 al parecer durante estudio de dolor lumbar se realiza Resonancia de columna de demuestra hidronefrosis por lo que fue estudiada pro urología intentando inicialmente el paso de un catéter doble j el cual no fue exitoso.

Fue estudiada según reporta la historia clínica con :

CREATININA Dic/17 en 0,96 (normal)

UROGRAFIA POR TAC 13/DIC: HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. NO ELIMINACION DEL MEDIO EN FASE DE ELIMINACION

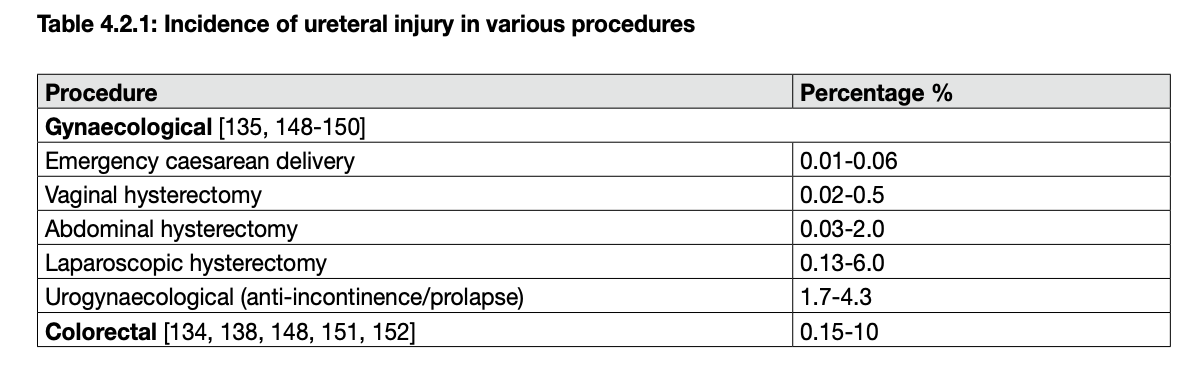
PIELOGRAFIA 12/01/18: DILATACION URETERAL, PASO FILIFORME  
 INTENTAN CATETER DOBLE J SIN EXITO POR LO QUE COLOCAN NEFROSTOMIA IZQUIERDA

29/01/18: DMSA -Riñón derecho 96,4 % -Riñón izquierdo 3,6 %

Fue presentada en la Junta especialistas y se decisión realizar nefrectomía por laparoscopia la cual se realiza sin complicaciones el 12-03-2018.

No cuento con estudio actual de la función renal que permita evaluar si existe patología renal en el momento

**CUESTIONARIO**   
● ¿Cuál es su evaluación de la historia clínica y los resultados del dictamen pericial en el caso de la Sra. Yamile Acosta Risueño?

* R/ Se trata de un caso de lesión ureteral durante un procedimiento ginecológico electivo bien indicado al realizar una histerectomía abierta en donde según se reporta existe una miomatosis de gran tamaño. La lesión fue inadvertida durante el procedimiento y la paciente no presento aparentemente ningún tipo de alteración clínica que hiciera sospechar la lesión del uréter, por lo que el diagnóstico fue tardío lo que explica el deterioro del riñón y la necesidad de nefrectomía.   
  ● Dado el diagnóstico de la paciente, ¿puede explicar en detalle la naturaleza de la lesión del uréter izquierdo durante la cirugía de histerectomía?
* R/ Las lesiones de la vía urinaria durante la histerectomía abierta o laparoscópica son complicaciones relativamente frecuentes como lo demuestra el anexo tabla tomado de las guías de la asociación europea de urología publicadas este año
* https://uroweb.org/guidelines/urological-trauma/chapter/citation-information#:~:text=http%3A//uroweb.org/guidelines/compilations%2Dof%2Dall%2Dguidelines/
* El sitio de lesión más frecuente es a nivel del cruce de el ureter con los vasos iliacos dada la cercanía a la arteria uterina la cual debe ser identificada y ligada para poder controlar el sangrado intraoperatorio.
* ● ¿Cuáles son las causas más comunes de obstrucción del uréter durante una cirugía como la histerectomía, y cuáles son los riesgos asociados?
* R/ El uréter se puede lesionar más comúnmente al ligarlo o seccionarlo, quemarlo con electrobisturí o lesionar la vasculatura llevándolo a la isquemia.
* Cuando la lesión mantiene abierta la pared del uréter la orina puede fluir fuera dle uréter hacia el peritoneo o retroperitoneo.
* La lesión ureteral producirá una fibrosis que puede ocluir total o parcialmente la luz del uréter impidiendo el paso de la orina desde el riñón , elevando la presión intrarrenal , obstrucción que de no ser tratada en las primeras semanas llevara a un deterioro proghresivl de la corteza renal y la pérdida de funcionamiento por atrofia lo que comúnmente se podría llamar bolsa hidronefrótica.

* ● En el contexto de una cirugía de histerectomía, ¿cuáles son las consideraciones médicas habituales cuando se descubre una obstrucción en el uréter? ¿Cuál sería el procedimiento recomendado en ese caso?
* R/ En el caso de lesiones en las que hay escape de orina la sospecha clínica puede ser mayor ya que puede haber distensión abdominal, náuseas u otros signos más evidentes, en otros casos la lesión del uréter produce una obstrucción progresiva que en la mayoría de los casos no da ningún tipo de síntoma, o síntomas muy vagos como dolor lumbar o infecciones urinarias por lo que es muy difícil sospecharlo.
* En caso de dudas se debe realizar un estudio imagenológico como una ecografía o tomografía que permite buscar signos indirectos como hidronefrosis o dilatación ureteral y ubicar el sitio de la obstrucción.
* En caso de una lesión aguda identificada durante la cirugía se debe realizar una reparación inmediata con sutura de la pared, anastomosis primaria o reimplante a la vejiga dependiendo la ubicación y severidad de la lesión.
* Cuando el diagnóstico es tardío se debe evaluar el parénquima para determinar el grado de deterioro y mientras tanto se puede derivar probablemente con una nefrostomía
* ● En su opinión como urólogo, ¿era previsible o evitable la lesión del uréter durante la cirugía de histerectomía?
* R/ La adecuada visualización del uréter durante la disección y ligadura de los vasos uterinos es un paso definitivo durante la cirugía, pero en algunos casos esa dicción se complica cuando existe un sangrado profuso que pone en riesgo la estabilidad hemodinámica de la paciente y se requiere realizar un control contundente del mismo, o en casos de miomas de gran tamaño que dificultan la movilización del útero para permitir la exposición de los vasos   
  ● ¿Existen protocolos o pautas específicas que deben seguirse durante una histerectomía para evitar lesiones en los uréteres?
* R/ La prevención de la lesión ureteral depende de la adecuada visualización y disección del uréter antes de ligar los vasos uterinos así como la disección cuidadosa del mismo.
* Aunque se ha descrito y utilizado la colocacion de un cateter ureteral previo a la cirugía buscando una mejor visualización y palpación del ureter , esto no ha demostrado una disminución en el riesgo de lesión y si añade procedimiento adicionales y morbilidad en las pacientes.   
  ● ¿La entidad médica que realizó la cirugía de la Sra. Acosta Risueño tomó todas las precauciones necesarias para evitar la lesión del uréter?
* R/ La prevención de la lesión se realiza con una adecuada visualización por parte del cirujano , la institución que tenga adecuadamente acreditadas sus instalaciones cuenta con los equipo técnicos (instrumental, iluminación y lámparas operatorias ) adecuados para que el cirujano tome las mejores decisiones intraoperatorias. Además la clínica cuenta con urólogo de llamado permanentemente que hubiera podido reparar el uréter en caso de haber sido evidente la lesión aguda.
* ● En el caso de una lesión en el uréter durante una cirugía, ¿cuáles son las medidas típicas que se deben tomar inmediatamente para minimizar el daño?
* R/
* En caso de una lesión documentada durante el intraoperatorio la reparación del mismo y colocación de un catéter doble J.
* Si el diagnóstico es más tardío se puede hacer una derivación con nefrostomía mientras se define el manejo
* ● ¿Cuáles son los riesgos asociados con continuar una cirugía de histerectomía después de observar una obstrucción en el uréter durante el procedimiento? ¿Qué complicaciones podrían surgir si se continúa la cirugía en estas circunstancias?
* R/ en caso de documentarse la lesión aguda , el uréter puede ser reparado y la cirugía puede continuar sin ningún riesgo asociado, muy seguramente se debe dejar algún tipo de drenaje para evitar la acumulación de orina que puede escapar por las suturas.   
  ● ¿Puede proporcionar información sobre el escenario de vida de un paciente que ha perdido un riñón y cómo esta situación afecta su calidad de vida?
* R/ En general la función renal siempre y cuando el otro riñón esté en buenas condiciones se mantiene sin ningún inconveniente, claramente se debe realizar un seguimiento de la función renal para detectar signos precoces de deterioro. Muchas personas viven toda su vida con un solo riñón sin ninguna repercusión.
* ● ¿Puede proporcionar información sobre las consecuencias a largo plazo de la pérdida de un riñón, especialmente en una persona de la edad de la Sra. Acosta Risueño?
* R/ Si la función renal se mantiene y no sufre de otras alteraciones renales (tumores, cálculos etc) puede continuar con su vida normal con seguimientos periódicos.
* ● ¿Cuál es la expectativa de vida y la calidad de vida general para las personas que viven con un solo riñón?
* La mayoría de las personas que son llevadas a nefrectomía por cualquier indicación (hidronefrosis , cálculos urinarios, infecciones, trauma , atrofia etc) recuperan y mantienen su función renal en los siguientes meses siempre y cuando su otro riñón este en buenas condiciones por lo que no existe una afectación en su calidad de vida ni expectativa.
* ● ¿Existe una correlación directa entre la obstrucción del uréter y la pérdida del riñón en este caso específico?
* R/ la obstrucción ureteral muy seguramente produjo la dilatación y el deterioro del riñón.

**En conclusión**

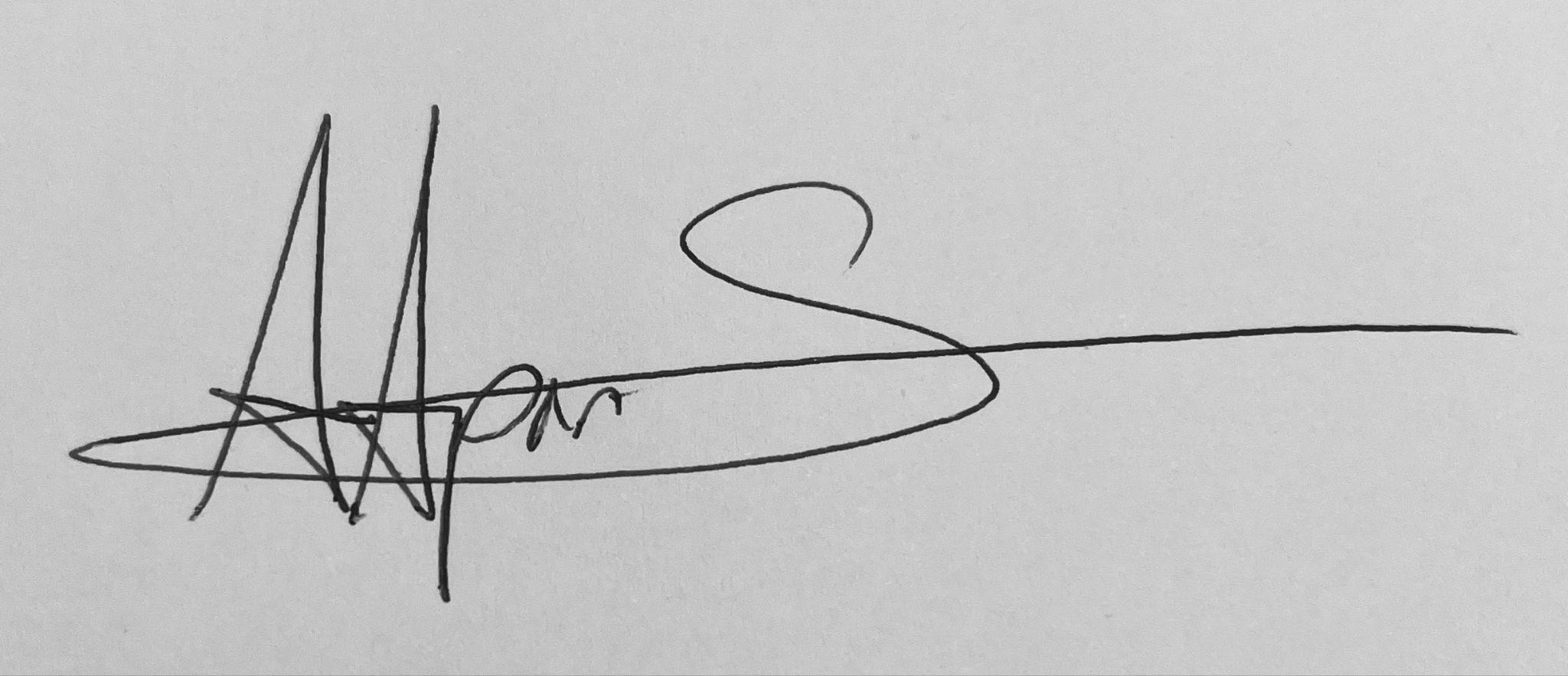
Se trata de una paciente postmenopáusica con sangrado uterino anormal y anemia secundaria a miomatosis uterina de gran tamaño que fue llevada a una Histerectomía Abdominal, donde aparentemente aunque no se documentó sangrado importante si se describe un útero voluminoso el cual en muchos casos dificulta la disección principalmente de los pediculos vasculares uterinos. Durante el procedimiento al parecer se presentó una lesión ureteral aunque no es claro el mecanismo , la paciente en el postoperatorio y los primeros meses no presentó ningún síntoma ni signo clínico (excepto al parecer una lumbalgia ) que pudieran hacer sospechar un compromiso o deterioro renal ya que este fue silencioso lo que lo hace imposible de sospechar.

Durante un estudio por dolor lumbar en los meses posteriores se identificó que el riñón izquierdo estaba dilatado y se documenta un deterioro severo en el parénquima renal por lo que se realiza nefrectomía laparoscópica.

En los últimos reportes de creatinina que es la forma de evaluar el funcionamiento renal no se evidencia un deterioro funcional que impida a la paciente tener una vida normal, diferente a la que solía llevar ya que está demostrado que la función renal en un paciente con un solo riñón se mantiene en la mayoría de los casos, siempre y cuando la persona lleve una vida saludable, evite el tabaquismo y los factores de riesgo cardiovascular , controle su peso y alimentación y se mantenga en controles médicos periódicos como cualquier adulto sano.

**REFERENCIAS**

* *EAU Guidelines Office, Arnhem, the Netherlands.* <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>
* Hird, A.E., et al. Does prophylactic ureteric stenting at the time of colorectal surgery reduce the risk of ureteric injury? A systematic review and meta-analysis. Colorectal Dis, 2021. 23: 1060.
* Zabor EC, Furberg H, Lee B, Campbell S, Lane BR, Thompson RH, Antonio EC, Noyes SL, Zaid H, Jaimes EA, Russo P. Long-Term Renal Function Recovery ollowing Radical Nephrectomy for Kidney Cancer: Results from a Multicenter Confirmatory Study. J Urol. 2018 Apr;199(4):921-926. doi: 10.1016/j.juro.2017.10.027. Epub 2017 Oct 21. PMID: 29066363; PMCID: PMC6226274.



ALEJANDRO APARICIO SCHLESINGER

UROLOGO

UNIVERSIDAD JAVERIANA

√