

## INFORME AUDIENCIA 23 DE MAYO DE 2024 // DAMAR ACOSTA RISUEÑO vs. ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S. // RAD 2022-00126

Diana Carolina Burgos Castillo <dburgos@gha.com.co>

Jue 23/05/2024 11:31

Para: Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>

CC: Mayerly Ayala Rivera <mayala@gha.com.co>; Maria Camila Agudelo Ortiz <mcagudelo@gha.com.co>

Demandante: Yamile Acosta Risueño Y Otros

Demandado: Colmédica y Otros

Radicado: 2022-00126

Case: 16052

Estimada área de informes:

Reciban un cordial saludo.

Comedidamente les confirmo que el 15 de mayo de 2024, se llevó a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento del proceso promovido por Yamile Acosta Risueño. En dicha diligencia se practicaron las contradicciones de dictámenes y el testimonio de Janeth Cristina Pulido.

### **Liliana Arango Rodríguez - Dictamen aportado por Natalia Amaya:**

- Médica Cirujana y especialista de ginecología y obstetricia.
- Tiene 29 de años de experiencia, como cirujana gineco obstetra.
- No ha trabajado ni para Colmédica ni para Clínica La Colina.
- El dictamen se basó en la historia clínica de la Clínica la Colina y la Fundación Santafé.
- Acto iatrogénico: Una lesión que causa el médico al paciente, pero bajo un acto médico adecuado a la lex artis.
- ¿Cuál es el índice de riesgo del uréter en una histerectomía practicada a una mujer? Varía entre un 0,04% a un 2,5%.
- ¿El daño al uréter es previsible? Sí, es un riesgo inherente a la cirugía.
- ¿Qué significa que se haya presentado esa lesión de ligadura a la paciente? La lesión ureteral es un riesgo inherente de la histerectomía, dada la relación anatómica que hay entre el uréter y estructuras vasculares y ligamentos que se ligan y se diseccionan durante la histerectomía para hacer la extracción de la pieza quirúrgica. Entonces, dada esa cercanía en el momento de la histerectomía, los pasos en los que con mayor frecuencia ocurre la lesión uretral es al ligar y seccionar las arterias y los ligamentos útero sacros. Entonces, es muy probable que la ligadura del uréter a la que se hace referencia, haya ocurrido cuando se hizo la ligadura de los vasos uterinos o de los ligamentos uterosacros.
- ¿Esa ligadura es un hecho fortuito? Sí, durante la cirugía se toman medidas para evitar esa lesión, como lo es la separación de la vejiga del útero. Pero, aun así, puede quedar comprometido el uréter. Además, hay caos, en los casos que hay un sangrado importante en el intraoperatorio, con la intención de controlar dicho sangrado hay que pasar puntos muchas veces en zonas llenas de sangre y podría comprometerse el uréter (Esto es importante porque la paciente tenía antecedentes).
- ¿De qué manera si esa complicación de la cirugía es previsible, por qué es fortuito? Porque no se hace intencional, se presenta por accidente y los accidentes son fortuitos. Son riesgos que se pueden presentar.

- ¿Ese accidente lo causa el cirujano? Sí porque es el que opera y es quien debe enfrentar los riesgos de la cirugía.
- ¿Cuándo hay sangrado es necesario separar la vejiga del útero? No, cuando se presenta sangrado en la cirugía, en el intento por hacer la hemostasia, es decir, controlar el sangrado. Se puede pasar puntos transfixiantes para ligar los vasos sangrantes, en ese evento se podría comprometer el uréter. Ahí normalmente, hay un campo visual reducido con gran cantidad de sangre y al pasar esos puntos se puede comprometer el uréter. Pero en este caso específico no sabemos en qué momento pudo pasar esto.
- ¿Por qué no asistió un urólogo, para cuidar el uréter? No se requiere a menos que en el intraoperatorio se advierta una lesión intraurinaria, de lo contrario no es lo rutinario.
- ¿Cómo se detecta una lesión en el uréter? Puede ser evidente porque hay pérdida de orina o porque advierte la lesión. Pero el 85 % de las veces pasan inadvertidas.
- ¿En un caso de útero agrandado, la estructura anatómica hace más compleja una histerectomía? Depende de la localización de los miomas, si están en la parte alta del útero, no se complica. Pero si se ubican en el cuello uterino sí es más compleja, pero no era el caso de la paciente.
- ¿Por qué en un caso sí y en otro no? Porque los miomas que están en la parte alta del útero, están la parte amplia de la pelvis. Pero en el cuello del útero el espacio es más reducido.
- ¿Por qué no era el caso? Porque el mioma estaba a nivel del cuerpo uterino. Así aparece en la evaluación prequirúrgica.
- La disección del uréter puede ayudar a reducir la lesión ureteral. Pero no es rutinario. Y en todo caso el riesgo existe.
- ¿Encontró que la doctora a Natalia hizo esa disección? No, no está registrado.
- ¿Usted hace cirugías sin separar el uréter del útero y tejidos adyacentes? Sí la hace, pero no siempre se visualiza el uréter y no siempre se hace la disección del uréter.
- ¿Qué conductas adopta para evitar la lesión de uréter? Las que mencioné.
- ¿Por qué se tuvo que hacer transfusión del caso concreto? porque la señora estaba anémica. Por lo tanto, la transfusión estaba indicada por la anemia.
- ¿La lesión del uréter es reparable? Sí, si se advierte sí. Depende donde se presentó. Pero eso lo hace un urólogo.
- ¿Usted al terminar una histerectomía revisa el uréter para revisar que no lo ligó o lo obstruyó? Sólo cuando hay dificultad en la histerectomía y podría suceder.
- Y si se trata de una histerectomía de un útero agrandado que pesa casi un kilo. Depende, si el volumen uterino está en la parte alta que no tiene que ver con el uréter no.
- ¿Qué dificultad tiene? Eso supone más riesgos para el paciente, por eso si la cirugía transcurre con normalidad se revisa.
- ¿Un útero agigantado genera riesgo para la histerectomía? Un útero agigantado cuando la altura del útero alcanza la altura del útero, que no es el caso de la paciente. Sí, en esos casos hay un riesgo.
- Para si en el caso de la paciente el tamaño del útero no generaba riesgo ¿por qué se lesionó el uréter? Porque era un riesgo inherente.
- ¿El tamaño del uréter influye en la lesión de éste? No porque estos tienen un tamaño regular. No hay uréter grande o pequeño.
- ¿Hay relación causal entre la lesión del uréter y la pérdida del riñón? Sí.
- ¿En qué consiste la disección del ureter? Para hacer la disección del ureter hay que abrir el espacio retroperitoneal, en el espacio posterior, contra la columna también hay peritoneo por detrás de esas estructuras está el espacio retroperitoneal. Entonces hay que abrir al peritoneo, entrar a ese espacio peritoneal y buscar el ureter para disecarlo. Lo que se disecciona la parte que está intrapélvica porque el ureter viene del riñón. Pero esta no es una práctica inocua, abrir el espacio retroperitoneal es aumentar el sangrado y es aumentar el riesgo de producir una lesión cardiovascular porque ahí hay varios vasos.

- ¿La no indicación de disecar un ureter de una cirugía como la mencionada es una decisión medicamente sustentada? Sí, el cirujano está en libertad de hacerlo o no, pero no es una práctica habitual.
- ¿En las guías de práctica médica está descrita esa práctica como obligación rutinaria? no
- A pesar de hacer una disección del ureter ¿hay riesgo de lesionarlo? Sí.
- No hay una situación dentro de la descripción de la hoja quirúrgica que haga sospechar la probabilidad de la lesión.
- ¿Cuántos procedimientos ha realizado en su práctica clínica? Tengo 29 años de experiencia, más de 1000 histerectomías.
- ¿El procedimiento de la cirujana se realizó de manera perita? Sí. Incluso el sangrado fue normal por la anemia previa a la cirugía.

Nota: Máximo Duque, estuvo presente durante la contradicción del dictamen de la doctora Liliana Arango.

### **Contradicción del dictamen Máximo Duque - Aportado por los demandantes:**

- Médico cirujano, especialista en medicina forense y especialista de antropología forense.
- Experiencia como médico desde 1995 en el Instituto de Medicina Legal. También experiencia en la Cruz Roja y en la ONU. Actualmente, ejerce de manera independiente.
- ¿cuántos procedimientos de histerectomía ha realizado? Ninguno, no es mi especialidad.
- En opinión del perito el daño a la salud de un paciente que pierde un riñón es mayor al indicado en el dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- ¿Por qué eso no se refiere en el dictamen? Porque esa fue la pregunta que se me hizo.
- ¿La valoró personalmente? No.
- ¿Si no conoció a la paciente por qué dice que el daño psicológico y físico es mayor? Porque revisé la historia clínica.
- ¿Tiene conocimientos especializados en neurología? No, lo que cursé cuando hice mi carrera.
- ¿En qué artículo dice que debe ponerse un hilo o elemento que separe la forma de disección? No lo tengo.
- ¿Por qué lo dice si no ha realizado esta práctica médica? Solicita la lectura de un documento, pero el mismo no está en el dictamen.
- ¿El riesgo de lesión ureteral persiste a pesar de haber tomado medidas tendientes a minimizarlo? Sí.
- ¿Es posible que a pesar de una adecuada práctica médica de seguir todos los dictados de la ciencia médica se concrete el riesgo de lesión? Sí, es posible.
- ¿Usted manifiesta en el dictamen que el cierre de un ureter en la histerectomía fue un riesgo que no se le explicó ¿qué riesgos se deben informar en la cirugía? ¿hay que explicar todos los riesgos o de manera general? Se deben explicar los riesgos previsibles.
- ¿En este caso se explicó a la paciente el riesgo de lesión de órganos pélvicos? Sí.
- ¿Si tenemos en cuenta que es posible una lesión en órganos pélvicos, el cierre del uréter no estaba inmerso? Depende como lo haya entendido la paciente, el ureter no es un órgano.
- ¿Usted pudo hablar con la paciente si tuvo alguna duda al respecto? No.
- Usted menciona que a la paciente se le generó un perjuicio en su vida en relación y que afectó su desempeño habitual o rutinario. Podría indicar ¿cómo se afectó? Tiene que cambiar la dieta, tiene que controles médicos continuos por el riesgo de hipertensión. No pueden practicar deportes porque cualquier lesión pueden afectar el riñón que tienen.
- ¿Usted pudo hablar con la paciente para corroborar esos daños? No
- ¿Usted conocía el estado de salud antes de la demandante? No

- ¿cuáles son los principales órganos del sistema urinario? Los riñones, vejiga y los conductos (uréteres) y la uretra.
- ¿Los uréteres podrían clasificarse como órganos pélvicos? No, son conductos.
- En su dictamen usted indica que de rutina se debería realizar una urografía ¿En qué protocolo o guía dice eso? No recuerdo que haya dicho que de rutina se haga.
- ¿Podría afirmar que de rutina en una histerectomía no se realiza urografía? No soy especialista en ese tema, no he visto que de rutina se haga.

### **Testigo Janeth Cristina Pulido Gacharna:**

- Trabaja para Colmédica Medicina Prepagada.
- Médica cirujana y especialista en ginecología obstétrica.
- Atendía a la señora Yamile desde el año 2009, en consulta una vez al año. Finalmente en año de 2016, se encontraron dos miomas que generaban sangrado. En enero 2017, el sangrado fue más abundante que la llevo a anemia. Consultó otra ginecóloga en enero que le indicó que lo que procedía era una histerectomía y luego consulto nuevamente a finales de enero y se decidió practicar una histerectomía. El útero además estaba muy grande.
- Fue remitida con la doctora Luz Natalia Amaya porque la doctora Pulido estaba incapacitada por molestias en su columna. La remisión fue el 25 de enero, volvió a verla el 23 de mayo por unas molestias en las mamas. Posteriormente, vuelve a consultar en noviembre de 2017 para consultar si había iniciado la menopausia y el 24 de noviembre lleva los resultados de los exámenes donde se descarta la menopausia. Luego no la vuelve a ver hasta junio de 2018 por dolor mamario y le cuenta lo sucedido. Actualmente, la sigue viendo una vez al año.
- ¿Usted tuvo acceso a la HC frente a la nefrectomía? no, no lo conocí. Sólo conoció la HC de los centros médicos.
- ¿Usted la vio luego de la histerectomía, pudo advertir un daño renal? No. Después de la cirugía la vio el 23 de mayo por dolor de mayo y tampoco había signos por daño renal.
- ¿La lesión del ureter generaba síntomas? Generalmente la lesión del ureter genera síntomas dentro de los 15 o 20 días siguientes. También pueden generarse síntomas tardíos, que fue lo que pasó en este asunto. Este fue un caso exótico porque los síntomas se presentan mucho tiempo después.
- ¿El daño renal es consecuencia de la histerectomía? Lo único que le puedo decir es que hubo ligadura del ureter y que eso derivó en un daño renal.
- ¿Puede decirse que es un descuido del médico o un riesgo inherente? Es un riesgo inherente y específico para esta cirugía y así está descrito.
- ¿Poner un hilo para separar las estructuras es un procedimiento que se realice para minimizar un riesgo? No lo es por norma. Cuando se abre al paciente y ve la cavidad pélvica, decide si debe hacerlo o no. Si uno abre una señora que ha tenido más cirugías previas, que tiene múltiples adherencias, que la disección de los tejidos es compleja, pues habría que hacerlo. Pero eso solamente pasa cuando hay cirugías previas. Cuando se disecciona tiene posibilidad de hacer daño iatrogénico, es decir, podría lesionar entonces si usted ve la arteria uterina y la ve perfectamente no debe avanzar más allá de eso, porque puede dañar el ureter y pueden hacer una fístula y pasar inadvertido.
- ¿En el caso de la señora Yamile Acosta debió hacerse ese procedimiento? Ella no tenía cirugías previas, entonces no.
- ¿Por qué la remitió con la doctora Amaya? Porque conocía de su experticia y su trayectoria profesional.
- ¿En la consulta habla de la cirugía? Le explicó la necesidad de la cirugía, le hablo de las complicaciones generales e inherentes, como la lesión de un órgano pélvico.

- ¿Dentro de la lesión de los órganos pélvicos se encuentran los uréteres? Claro porque el ureter es un órgano, porque si nos atenemos a la definición de un órgano, el órgano es una colección de tejidos que estructuralmente forman una unidad especializada para una función y el ureter cumple esa función, su función es transportar la orina del riñón a la vejiga.
- ¿Dentro de los protocolos de la Clínica Colina se encuentra que se debe realizar en todas las pacientes de histerectomía, una urografía de rutina? No.
- ¿A ustedes les ordenan para una histerectomía entrar con un urólogo? No.
- ¿Es esto común en la práctica médica? Sólo se requiere la asistencia de un urólogo cuando hay sospecha de la lesión del ureter. Cuando no puede identificar la arteria uterina y toca disecar el ureter. Pero solo so es una pelvis llena de adherencias. Pero no es la rutina.
- ¿En este caso estaba indicado el acompañamiento de urología? No, porque no tenía cirugías previas y no se entiende que haya adherencias, ni que hubiera necesidad de ello.
- Dentro de sus conocimientos, ¿cuál es el porcentaje de la lesión de ureter en una histerectomía? Entre un 0,4 y un 0,8 %
- ¿Esto es un riesgo alto? No es un riesgo bajo.
- ¿Esa lesión del ureter puede ocurrir en una adecuada praxis médica? Sí, es una complicación que puede pasar y está descrita. En una buena praxis médica puede pasar.
  
- ¿Advirtió que era un útero inusual? Sí.
- ¿Es un útero agigantado? Es un utero grande y deformado.
- Cuando se tiene un utero tan agrandado, ¿se agudizan o incrementan complicaciones de la histerectomía? Claro que porque se pueden perder las relaciones anatómicas.
- ¿Se puede perder de vista el trayecto del ureter? No porque el ureter no está relacionado con el tamaño del utero, puede haber lesión de colon e intestino.
- ¿Por qué no se hizo laparoscopia? por el tamaño del utero.
- Si se presenta durante una cirugía una obstrucción del ureter, es reparable en la cirugía? E sreparable
- ¿De qué manera? S e sutura y si se puede puede reparar cuando el diagnostico se hace temprano.
- ¿Usted me decía algo que al cerrar la paciente se ha ligado el ureeter o eso pasa desapercibido o no se revisa antes de la sutura? Cuando uno termina la cirugía hace revisión de la cavidad pélvica y se procede a cerrar
- ¿Eso incluye la revisión del ureter? No de rutina.
- ¿Por qué el ureter no? Porque no es usual.

En esta instancia de la audiencia, la misma se suspendió y se fijó como fecha para reanudar la audiencia **el 28 y 29 de agosto de 2024 desde las 9:00 am.**

Cordialmente,



**Diana Carolina Burgos Castillo**  
*Abogada Senior*

---

Email: [dburgos@gha.com.co](mailto:dburgos@gha.com.co) | 316 826 1983

Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200  
Bogotá - Calle 69 # 4 - 48 Of 502 | +57 317 379 5688

[gha.com.co](http://gha.com.co)



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.