



## DICTAMEN PERICIAL

### A. NOMBRE Y PERFIL DEL PERITO:

DAIRO GUTIERREZ CUELLO

**Cedula de ciudadanía:** 15.025.844 de Loricá- Córdoba

**Registro Medico:** 761796

**Tiempo de experiencia en atención médica:** 28 años

**Tiempo de experiencia en peritaje médico:** 8 años

**Dirección, teléfono y correo electrónico:** Carrera 34 #25-10 Tuluá Valle, cel. 3116553132, correo: perimedicaldelvalle@gmail.com

**ESTUDIOS:** Médico General de la Universidad Autónoma Metropolitana de México DF, Especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México (UNAM); adiestramiento en Ecografía en Ginecología y Obstetricia PERIVAL y SAUMB Argentina.

### MIEMBRO ACTIVO DE:

- Sociedad de Vallecaucana de Ginecología y Obstetricia (SOVOGIN)
- Federación Colombiana de Ginecología (FECOLSOG)
- Sociedad Española de Ginecología (SEGO)
- Colegio Médico Colombiano
- Colegio de abogados en Derecho Médico de Colombia.

**EXPERIENCIA:** Profesor universitario de Pregrado desde hace 20 años y de posgrado y maestría desde hace 8 años.

### B. PERITAJE MEDICO SOLICITADO POR:

El Dr. **MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ**

Este dictamen médico de la señora ELIANA SERRANO GIL, se requiere para ser aportado dentro del proceso de responsabilidad médica como medio de prueba.

**Fuente de información para el peritaje médico:** Historia clínica de la paciente, Literatura médica, medicina evidencial, protocolos de manejo, Guías de práctica clínica, experiencia

**Fecha de solicitud del peritaje médico:** 22 noviembre del 2023

**Fecha de entrega del peritaje médico:** 10 enero del 2024

### TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**De conformidad con lo dispuesto por el Código General del Proceso en su artículo 226, me permito hacer las siguientes declaraciones:**

- 1.- Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.
- 2.- El dictamen fue elaborado directamente por este servidor.
- 3.- He realizado publicaciones científicas sobre la materia en los últimos diez años, pero no están relacionadas con el tema de este dictamen.
- 4.- He sido designado como Perito en casos o procesos judiciales en 39 ocasiones (adjunto listado).
- 5.- PERIMEDICAL DEL VALLE SAS ha intervenido, a través de sus peritos, en proceso de responsabilidad médica donde actúa EL Dr. MAICOL RODRIGUEZ como apoderada de la parte demandante.
- 6.- No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.
- 7.- Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas no son diferentes respecto de los que he utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias.
- 8.- Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.
- 9.- Para notificaciones me ubico en la Carrera 34 #25-40 en de Tuluá, Teléfono celular 3116553132 y mi email para comunicaciones es el: [perimedicaldelvalle@gmail.com](mailto:perimedicaldelvalle@gmail.com)
- 10.- Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

[perimedicaldelvalle@gmail.com](mailto:perimedicaldelvalle@gmail.com)[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**FUNDAMENTO:** Efectúo el presente dictamen médico especializado con base en la copia de la historia clínica de la paciente ELIANA SERRANO GIL que en su momento pertenecía al régimen subsidiado de la EPS Asmed Salud y cubre su atención médica desde la consulta por dolor en hipogastrio, el legrado obstétrico el día 7 de mayo del 2018, hasta su fallecimiento el día 11 de mayo del 2018. En dicha historia clínica se describe la atención médica en el Hospital Nivel I de El Bordo Cauca, el Hospital Susana López de Valencia y el hospital San José de Popayán.

## C.- APLICACIÓN DEL MÉTODO CIENTÍFICO

Para la realización de este Dictamen, se debe tener presente que equivale a una investigación de carácter científico en el cual se emplea un método, que consiste en la manera como se aborda la investigación con un carácter objetivo y sistemático, que lo convierta en verificable, reproducible y fundamentado en un razonamiento claro, exhaustivo, detallado, preciso y riguroso.

El método científico nos permite observar, pensar y resolver problemas de manera objetiva y sistemática, por lo cual es importante su aplicación, puesto que es el procedimiento mediante el cual podemos dar respuesta a cada problema del conocimiento permitiéndonos comprobar una hipótesis.

Para la realización del presente dictamen, apliqué el método científico, en el cual existen variaciones en la literatura en cuanto a los pasos a seguir para su aplicación, y que de manera general se resumen en cuatro pasos, los cuales apliqué de la siguiente manera:

### 1.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS

El ejercicio de la medicina, nos lleva al planteamiento de interrogantes tales como el límite de responsabilidad durante la atención e intervención quirúrgica del paciente.

Es claro que, es una profesión de medios y no de resultados, por lo cual, el profesional está obligado a utilizar los medios y técnicas más adecuadas y acorde con el avance de la ciencia, para evitar complicaciones y lesiones iatrogénicas.

La atención de los abortos incompletos, por su constante presentación, nos obliga a mantener la actualización de los conocimientos para un manejo responsable.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



La violación de la *lex artis* está dada por una situación de impericia, imprudencia o negligencia, en donde encontramos resultados que no fueron previsibles, que no se contemplaron, siendo evitables con un actuar responsable.

Para esta investigación se plantea el problema, teniendo en cuenta el procedimiento quirúrgico tipo legrado obstétrico evidenciados en su historia clínica, en donde se puede evaluar el actuar del galeno. Por lo cual se hace el siguiente planteamiento del problema, pretendiendo probar si hubo o no responsabilidad en el actuar del médico:

- 1.1.- ¿Las pacientes con PIE + y sangrado deberá el medico pensar en aborto incompleto?
- 1.2.- ¿La descompensación multiorganica es propia de la sepsis?
- 1.3.- ¿Debe una mujer con aborto incompleto ser atendida con un procedimiento quirúrgico de legrado uterino instrumental (LUI)?
- 1.4.- ¿Las crisis agudas de enfermedades de origen autoinmune, pueden ser desencadenadas por un procedimiento quirúrgico?

## OBJETIVO

Analizar los hechos ocurridos, como sucedieron, las circunstancias en las que se presentaron, los factores que intervinieron y la relación de estos con el resultado adverso, de tal forma que se permita establecer si existió nexo de causalidad entre el actuar del médico y el desenlace fatal de la señora ELIANA SERRANO GIL, y si este hecho era previsible y/o evitable

## 2.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

- 2.1.- Los abortos realizados en una clínica son muy comunes y, de hecho, el aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros que existen.
- 2.2.- Las complicaciones más serias del LUI incluyen perforación uterina, lesión cervical, trauma intraabdominal, Síndrome Asherman, sepsis y Hemorragia con una morbilidad de 2.1% y mortalidad de 0.5/100,000
- 2.3.- Dentro de la fisiopatología de la sepsis debe acontecer un conjunto de fenómenos secuenciales que devengan un espacio de tiempo antes generar el colapso multiorganico, la cual corresponde a uno de los estadios finales.
- 2.4.- Los procedimientos quirúrgicos puede desarrollar una crisis aguda de una enfermedad autoinmune no identificada previamente, dentro de las más frecuentes, en pacientes jóvenes, es la crisis lupica.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



### 3.- OBTENCIÓN DE LINEAMIENTOS DE LA HIPÓTESIS

La técnica utilizada para verificar o descartar la hipótesis planteada se estableció a partir del análisis detallado de la historia clínica de la señora ELIANA SERRANO GIL resultado de los estudios clínicos, ecográficos, valoraciones médicas, revisión bibliográfica.

### 4.- EMPLEO DE TÉCNICAS EMPÍRICAS.

El conocimiento empírico es el obtenido con el uso de los sentidos del ser humano, a partir de la experimentación o la observación que para este caso, lo es sobre la historia clínica de la paciente ELIANA SERRANO GIL, donde reposan los datos que me llevarán a dar respuesta a interrogantes y a una conclusión final. Utilicé el método analítico, demostrando un gran valor científico mediante la revisión detallada de la historia clínica, las técnicas de investigación documental, los referentes teóricos de guías de práctica clínica, artículos médicos y bibliografías que contienen datos estadísticos.

### RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

Se trata de paciente de 25 años, que consulta el día 1 de mayo 20218 al hospital Nivel I del Bordo Cauca, por dolor bajito, vomito de 7 horas de evolución.

Tiene como antecedentes G2, P1, FUR 2 de marzo del 2018. A la exploración física solo se reporta como dato positivo dolor de gran intensidad a la palpación de hipogastrio. Se hace diagnóstico de dolor abdominal, se indica uroanálisis, BHGC, se formula buscapina, metoclopramida.

Se recibe informa de PIE que se reporta como positivo, uroanálisis negativo.

Se da salida con recomendaciones.

Se reporta un nuevo ingreso al mismo hospital el día 6 de mayo 2018 por dolor bajito, sangrado transvaginal y múltiples episodios de emesis, cursa con embarazo de 9.2 semanas por FUR. Al TV cérvix posterior, blando, permeable a un dedo, con sangrado activo. Signos vitales normales.

Se hace diagnóstico de embarazo de 9.2 semanas, amenaza de aborto vs aborto en curso, solicitan hemograma, e inicial proceso de remisión a nivel de mayor complejidad para valoración por especialista.

Es enviada al hospital Susana López de Valencia de Popayán, recibida a las 2:19 pm del mismo día.

### TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



Acude con reporte de hemograma que informa Hb de 13.9, leucos de 9.9, plaquetas normales, VIH y FTA ABS no reactiva. Se realiza especuloscopia que denota cérvix de aspecto normal, sangrado en moderada cantidad, OCE abierto. La ecografía TV reporta útero con presencia de material heterogéneo en cavidad, con un espesor de 18 mm, no se observa saco gestacional intrauterina, se hace diagnóstico de aborto incompleto.

Es valorada por ginecólogo de turno quien confirma diagnóstico de aborto incompleto e indica legrado obstétrico. Se explican los riesgos y las complicaciones del procedimiento quirúrgico, se diligencia documento de consentimiento informado donde se informa de manera amplia y explícita los riesgos inherentes al procedimiento. Tiene un perfil infeccioso negativo. Se realiza el legrado uterino instrumental el día 7 de mayo 2018 a las 00:45 hrs. La nota quirúrgica reporta moderada cantidad de restos ovulares no fétidos, sin complicaciones.

Se indica Doxiciclina, buscapina. Con egreso a las 6:50 am.

Acude el mismo día acude al servicio de urgencia por dolor osteomuscular generalizado, emesis, disnea, opresión en tórax, dolor abdominal generalizado, fiebre de 39<sup>o</sup>, TA 100/60, taquicardia, taquipnea, hipotermia, inicial manejo con ceftriaxona, hemograma con leucocitosis, neutrofilia, trombocitopenia por lo que inician trámite de remisión, es rechazada en el hospital Susana López por no contar con cupo disponibilidad, se logra la remisión el día 8 de mayo del 2018 al hospital San José de Popayán.

Ingresa a la unidad ginecológica en pésimas condiciones, con petequias en extremidades, signos vitales TA 82/32, FC 135 lpm, FR 22, T 37 grados. A la exploración física dolor a la palpación de hemiabdomen y borde hepático, Blumberg insinuado, sangrado vaginal escaso no fétido, para lo cual formulan Piperazina Tazobactam, reanimación hídrica, interconsulta con cirugía para instalación de catéter central, valoración por medicina interna quien considera paciente en estado crítico, se inicia secuencia de intubación rápida, ingresa paciente a UCI en muy malas condiciones, se sospecha sepsis de origen Ginecológico, se informa de la alta posibilidad de muerte.

Se realiza ecografía TV que reporta normal. Con diagnóstico de falla orgánica múltiple, CID, falla hepática, insuficiencia renal aguda.

Evolución tórpida, el día 10 de mayo 2018 se le realiza laparotomía exploradora encontrando ascitis generalizada con un volumen de 1500 cc, útero y demás

## TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



estructura abdominales indemnes. Sin datos que pudiera explicar el cuadro de sepsis actual.

El día 11 de mayo 2018 presenta fibrilación auricular, se desfibrila, continua con evolución tórpida, presenta paro cardiaco y fallece a las 6:10 hrs.

La patología del tejido enviado reporta restos ovulares histológicamente normales. No se evidencia signos de infección.

### PRESENTACION DE LA LITERATURA MÉDICA RELACIONADA CON ABORTO INCOMPLETO/ LEGRADO Y SUS COMPLICACIONES

Basado en la historia clínica de la señora ELIANA SERRANO GIL, se observa que el hecho más relevante es el aborto incompleto, que amerita legrado Uterino instrumental.

Me permito citar las diferentes definiciones de aborto.

#### Definiciones

<b>Aborto</b>	Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos. La tasa de pérdida clínica es del 10 al 15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas.
<b>Amenaza de aborto</b>	Embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado.
<b>Aborto en curso (inevitable)</b>	Aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas.
<b>Aborto incompleto</b>	Expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.
<b>Aborto completo</b>	Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.
<b>Aborto diferido</b>	Aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina, de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable.
<b>Aborto séptico</b>	Infección de causa obstétrica que cursa con fiebre (temperatura de 38°C o más) antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado acompañada de otros signos como dolor uterino, mal olor o pus.
<b>Aborto terapéutico</b>	Terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la mujer embarazada. Cuando hay riesgo grave para la vida de la madre, riesgo de

Fuentes: 43,44

- WHO (2007) Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality. World Health Organization, Geneva.
- Farquharson RG, Jauniaux E, Exalto N; ESHRE Special Interest Group for Early Pregnancy (SIGEP). Updated and revised nomenclature for description of early pregnancy events. Hum Reprod. 2005 Nov;20(11):3008-11.

Clínicamente se puede hacer el diagnóstico de aborto incompleto realizando una evaluación clínica completa, se verificara la expulsión parcial del producto de la

#### TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



concepción, acompañado de dolor en hipogastrio de intensidad variable y sangrado, así como dilatación cervical evidente y volumen uterino no acorde con amenorrea.

Después de lo cual se puede confirmar el diagnóstico con la ecografía TV que mostrara ecos mixtos en su interior, con un espesor mayor de 15 mm.

Una vez realizado el diagnóstico de aborto incompleto, se procede a realizar la evacuación uterina por medio aspiración o por medio de legrado.

El tratamiento tradicional del aborto espontáneo (aborto retenido, aborto incompleto, aborto en evolución) consiste en el legrado (raspado) uterino, habitualmente bajo anestesia (general o raquídea) y con o sin dilatación (farmacológica o mecánica) del cuello uterino.

El legrado o curetaje es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada. Los instrumentos utilizados son las legbras o curetas. El término cureta viene del francés curer que a su vez viene del latín curare y significa curar.

Hay que recordar la importancia de enviar siempre los restos ovulares a estudio anatomopatológico con el fin de descartar enfermedad molar y/o infección.

Las principales complicaciones inherentes al procedimiento son la perforación, el sangrado, y la infección.

La infección es una de las complicaciones que acompaña al aborto; se presenta habitualmente después de la evacuación uterina. La frecuencia de infección leve es de 0.5%, con una tasa de ocurrencia de 1:200. Esta complicación generalmente no requiere hospitalización y puede ser manejada ambulatoriamente con antibióticos; su sintomatología es pobre, con febrícula o fiebre discreta y dolor a la palpación del útero y anexos.

Los problemas de sepsis postaborto se presentan con una frecuencia de 0.25%, es decir 1:400 y generalmente se asocian con retención de restos postlegrado, ameritando internamiento, estudio ultrasonográfico, administración de antibióticos, medidas para controlar la volemia y nueva evacuación uterina.

La más frecuente de estas complicaciones es la retención de restos postaborto, con una frecuencia en nuestro hospital del 2%, que corresponde a 1:50. El diagnóstico se sospecha al presentar la paciente sangrado transvaginal persistente, algún grado de dolor abdominal y en ocasiones la expulsión de pequeños restos de la gestación.

### **TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



En estos casos se deberán realizar un estudio ultrasonográfico y nuevo legrado uterino, así como usar antibióticos profilácticos.

La perforación uterina es una complicación que se presenta en el 1% de los legrados uterinos; se sabe, sin embargo, que esta complicación varía dependiendo del tipo de centro hospitalario, ya que en hospitales escuela la incidencia es mayor. En la mayoría de los casos, si no existen datos de hipovolemia o irritación peritoneal, el manejo puede ser expectante, manteniendo a la paciente internada durante uno o dos días para su observación y complementando el manejo con un ultrasonido que permita descartar complicaciones mayores. Siempre que sea posible se debe tratar de dejar limpia la cavidad uterina a pesar de la perforación. Si durante el legrado se presenta la sospecha de haber dañado alguna estructura abdominal (epiplón o intestino) o si hay datos de hipovolemia o de hemoperitoneo, se deberán reparar las lesiones y suturar la perforación mediante laparotomía exploradora.

En pacientes jóvenes en quienes se presenta estos casos de colapso multiorgánico agudo es importante tener en cuenta otro tipo de condiciones como causa etiológica, dentro de las más frecuentes, en este contexto, se encuentra la crisis aguda del lupus eritematoso sistémico (LES) la cual es una condición que puede permanecer silente durante una gran época de la vida y ser desencadenada por situaciones que activen dicha cascada inmunológica como lo son el embarazo con gran liberación hormonal, los procedimientos quirúrgicos por la activación de la cascada inflamatoria y diversas condiciones que lleven a un estrés sistémico en la paciente; esta condición es un gran simulador de la sepsis, ya que suele presentar características como la fiebre, en este caso no de origen infeccioso sino por estímulos a nivel central por parte de las interleucinas. Las manifestaciones hematológicas que son resultado de un desorden inmunológico condicionando anemia, trombocitopenia y reacciones leucocitarias.

Las manifestaciones cutáneas que obedecen a condiciones como el fenómeno de Raynaud, vasculitis y microhemorragias podrían expresarse como petequias en la paciente, a diferencia de la sepsis en la que se observa un moteado resultado de un estado de hipoperfusión severa y un fenómeno de redistribución sanguínea, que para el caso del LES puede conducir, incluso, a situaciones de CID que pueden potenciar la lesión multiorgánica, la cual es inicialmente desencadenada por el acumulo de inmunocomplejo en los diferentes órganos, generando una alteración de la funcionalidad de los mismos.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

**www.perimedicaldelvalle.com**



Para ser clasificado como LES, un paciente debe tener ANA positivo y una puntuación aditiva > 10 (que incluye al menos un criterio clínico) calculada sobre la presencia de criterios agrupados en siete clínicos (constitucional, hematológico, neuropsiquiátrico, mucocutáneo, seroso, musculoesquelético, renal) y tres dominios inmunológicos (anticuerpos antifosfolípidos, proteínas del complemento, anticuerpos específicos de SLE) que se ponderan de 2 a 10.

El embarazo plantea un riesgo teórico de brotes de la enfermedad debido al aumento de los niveles de estrógeno.

La trombocitopenia afecta aproximadamente al 25% de los embarazos con LES y resulta de la destrucción plaquetaria mediada por el sistema inmunitario.

Las manifestaciones clínicas del LES incluye una serie de enfermedades de la piel que generalmente son categorizadas en tres subconjuntos, incluyendo lupus eritematoso cutáneo agudo, subagudo y crónico, cuyas manifestación aguda es frecuente se presente como petequias, lo cuas puede ser exacerbado por la trombocitopenia y la vasculitis frecuente en estas pacientes.

Serositis pericárdica, peritoneal y derrame pleural, puede ser una característica frecuente.

Él LES se asocia con un riesgo tres veces mayor de pérdida del embarazo.

#### ANALISIS DE LOS HECHOS:

Una vez analizada la historia clínica de la señora ELIANA SERRANO GIL procedí a la aplicación del método científico, observando que se trata de paciente de 25 años, secundigestante, que acude dolor abdominal y emesis, a través de prueba de embarazo de evidencia embarazo de +- 9 semanas.

Amerita LUI por aborto incompleto diagnosticado por medio de ecografía TV. Dicho procedimiento se realiza teniendo en cuenta las GPC, es decir en sala de cirugía, bajo sedación con anesthesiólogo, se deja cavidad limpia e integra tal y como se demuestra a través de la ecografía TV realizada el día 9 de mayo 2018.

Además en la laparotomía realizada el día 10 de mayo del 2018 se informa que no se evidencia perforación uterina, incluso informa el médico tratante: "*Sin datos que pudiera explicar el cuadro de sepsis actual*".

Para la realización del procedimiento de legrado se requiere que el instrumental quirúrgico utilizado sea sometido a un proceso de esterilización, situación que se escapa del conocimiento del galeno, quien solo se limita a solicitar el equipo, por lo

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



tanto no es responsabilidad del médico tratante las condiciones de esterilización del instrumental.

Llama la atención la rapidez con la que presenta los signos de sepsis, es decir consulta el mismo día en que fue dada de alta, presentando dolor abdominal, leucocitosis, y demás datos clínicos sugestivos de sepsis.

Esta paciente entra al procedimiento quirúrgico en óptimas condiciones, incluso con perfil infeccioso negativo, el LUI se realiza bajos los estándares de calidad implementados por las GPC, el reporte de la patología que se realiza durante el procedimiento quirúrgico resulto negativo para proceso infeccioso a nivel endometrial.

La sepsis es un proceso que requiere de un tiempo prudencial para la incubación de los microorganismos y posterior compromiso con manifestaciones clínicas multtisistemicas, en el caso de esta paciente se observan manifestaciones clínicas dentro de las primeras 24 horas posterior al procedimiento quirúrgico, lo que me hace pensar que se podría tratar de un evento inmunológico catastrófico que si tiene una instauración de manera rápida y aguda menor a 12 horas pos el evento desencadenante que para este caso fue el LUI y la cascada hormonal del embarazo.

Dentro del examen físico de la paciente se describe la presencia de petequias generalizada lo cual apunta a ser una manifestación cutánea de LES. Además se reporta en la laparotomía la presencia de líquido libre no purulento, ni fétido que orienta a la sospecha de serositis, también signo propio de esta condición inmunológica; elementos señalados como criterios diagnósticos para esta condición por el Colegio americano de Ginecología y obstetricia.

En cuanto a la fiebre se debe considerar que esta condición no es exclusiva ni propia de un proceso infeccioso, puede ser desencadenado por procesos inflamatorios sistémicos.

## SE ME PLANTEA EL SIGUIENTE CUESTIONARIO

**1.- ¿Qué tan frecuentes son los procedimientos de legrado obstétrico o aborto?**

**Rta:** El aborto espontáneo clínico se produce entre el 10-20% de los embarazos, de los cuales el 70% requieren legrado obstétrico.

**2.- ¿Cuáles son los riesgos comunes en los procedimientos de legrado obstétrico?**

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**Rta:** Los riesgos relacionados con la dilatación y el legrado abarcan:

- Perforación uterina.
- Cicatrización del revestimiento uterino (Síndrome de Asherman, que puede llevar a esterilidad posteriormente)
- Desgarro o ruptura del cuello uterino.
- Endometritis

### 3.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que se pueden dar en un procedimiento donde se realiza un legrado obstétrico?

**Rta:** Las complicaciones más frecuentes son: Perforación uterina, Cicatrización del revestimiento uterino (Síndrome de Asherman), Endometritis.

Un aborto incompleto puede ocasionar no solo sangrado sino también infección. Si no se controla o se trata debidamente, especialmente en el momento correcto, puede provocar una sepsis que podría poner en peligro la vida de la embarazada.

### 4.- ¿Qué significa un aborto incompleto?

**Rta:** Aborto en el que el contenido del útero no ha sido expulsado por completo antes de las 20 semanas. Es decir, aun cuando el aborto espontáneo ha efectivamente ocurrido, todavía queda algo de material en el interior del útero.

### 5.- ¿Qué consecuencias puede traer para la madre el aborto incompleto?

**Rta:** Ninguna consecuencia para la fertilidad, sin embargo existe un porcentaje del 10% de volver a tener un nuevo aborto incompleto. Y en cuanto al procedimiento legrado obstétrico realizado con la debida precaución tampoco existen consecuencias que pongan en peligro a la paciente.

### 6.- ¿Cuál es el adecuado tratamiento para atender a una persona que presenta un aborto incompleto?

**Rta:** El tratamiento de un aborto incompleto generalmente implica la supervisión de la mujer por parte del especialista ginecólogo, con la finalidad de verificar y comprobar si el cuerpo fue capaz de eliminar finalmente todos los productos y tejidos relacionados con la concepción de forma natural, de lo contrario será candidata a la aplicación de un procedimiento quirúrgico, conocido con el nombre de dilatación y legrado, el cual suele ser una opción recomendada cuando el sangrado es excesivo.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**7.- ¿Cuál es la técnica o practica medica más utilizada para la realización de abortos?**

**Rta:** Cuando se trata de aborto espontáneo, se deberá verificar a través de ecografía, el contenido uterino, de tener restos se deberá realizar un procedimiento quirúrgico denominado legrado.

Así, el legrado puede llevarse a cabo raspando la pared uterina con la ayuda de un instrumento llamado cureta, o bien mediante la aspiración al vacío (legrado por succión).

**8.- ¿Cuál es el tiempo máximo recomendado para la atención de una paciente que presenta aborto incompleto?**

**Rta:** No se tiene un tiempo máximo estipulado, la urgencia del procedimiento tipo legrado depende de la intensidad del sangrado, de tal manera que si existe sangrado abundante el legrado se deberá realizar de manera inmediata.

**9.- ¿Conforme la historia clínica. ¿La paciente fue informada de los riesgos y complicaciones que se pueden presentar en la intervención de legrado obstétrico?**

**Rta:** Se explican los riesgos y las complicaciones del procedimiento quirúrgico, se diligencia documento de consentimiento informado donde se informa de manera amplia y explicita los riesgos inherentes al procedimiento.

**10.- ¿Cuál es el nivel de complejidad del procedimiento de legrado obstétrico?**

**Rta:** Todos los procedimiento quirúrgicos tienen riesgos, sin embargo este procedimiento en manos expertas no genera mayores complicaciones, por lo tanto se considera de baja complejidad.

**11.- ¿Cuál es el tratamiento postquirúrgico para una persona que se haya practicado el procedimiento de legrado obstétrico? ¿Las pacientes deben quedarse en observación?**

**Rta:** El tratamiento posquirúrgico radica en el suministro de antibiótico, y generalmente es un procedimiento de tipo ambulatorio.

**12.- ¿Para el caso particular y conforme su experticia, ¿de acuerdo a las condiciones en las que se encontraba la paciente después del procedimiento era necesario que estuviese en supervisión?**

**Rta:** No existían elementos para dejar en observación, ya que la nota quirúrgica reporta moderada cantidad de restos ovulares no fétidos, sin complicaciones.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**13.- De la lectura de la Historia Clínica, ¿se puede sustraer la causa de la sepsis que presentó la paciente?**

**Rta:** No evidencio causa aparente de la sepsis, incluso se corrobora a través de ecografía que la cavidad queda limpia, y por laparotomía que estaba integra, incluso se menciona en la nota: *"Sin datos que pudiera explicar el cuadro de sepsis actual"*.

**14.- De la lectura de la historia clínica, ¿se puede concluir que la causa de la muerte se debió a una infección?**

**Rta:** La valoración por medicina interna considera paciente en estado crítico, se inicia secuencia de intubación rápida, ingresa paciente a UCI en muy malas condiciones, se sospecha sepsis de origen Ginecológico que pudo condicionar falla orgánica múltiple, CID, falla hepática, insuficiencia renal aguda.

**15.- Conforme la historia clínica, ¿la paciente presentó perforación uterina como consecuencia del procedimiento?**

**Rta:** La laparotomía exploradora realizada el día 10 de mayo del 2018 informa como hallazgos: ascitis generalizada con un volumen de 1500 cc, útero y demás estructura abdominales indemnes. Lo que significa que existía liquido libre (ascitis) en cavidad abdominal y las estructuras intrapelvica, incluyendo útero, estaban sin perforación.

**16.- ¿El procedimiento de legrado obstétrico realizado por el Hospital Susana López de Valencia se hizo conforme los lineamientos de la Lex Artis?**

**Rta:** El legrado se realiza conforme a lo preceptuado por las Guías de práctica clínica, y siguiendo los lineamiento de la lex artis.

**17.- ¿Se podría concluir que la sepsis que presentó la paciente fue consecuencia del tratamiento y atención dada en el Hospital Susana López de Valencia?**

**Rta:** No es posible realizar esa afirmación, debido a que no existen elementos ni factores predisponentes que pudieran condicionar una sepsis.

**18.- ¿Se tiene certeza del origen de la sepsis que presentó la paciente?**

**Rta:** No existe certeza del origen de la sepsis producida en la paciente.



**19.- Conforme a la historia clínica. ¿La atención brindada a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia fue acorde a la Lex Artis?**

**Rta:** La atención médica a la paciente se realiza conforme a lo preceptuado por las Guías de práctica clínica, y siguiendo los lineamientos de la lex artis.

**20.- ¿Pueden darse consecuencias que no pudieran ser previsibles dentro de un procedimiento quirúrgico?**

**Rta:** El resultado de los procedimientos quirúrgicos es a veces impredecible, por cuanto es una responsabilidad de medios y no de resultados; en algunas ocasiones resultan complicaciones propias de la condición fisiológica de las pacientes, que pasan inadvertidos.

**21.- ¿Cuáles fueron las condiciones en las que ingreso la paciente al Hospital Susana López de Valencia?**

**Rta:** hospital Susana López de Valencia de Popayán: es recibida a las 2:19 pm del 6 de mayo del 2018.

Acude con reporte de hemograma que informa Hb de 13.9, leucos de 9.9, plaquetas normales, VIH y FTA ABS no reactiva. Se realiza especuloscopia que denota cérvix de aspecto normal, sangrado en moderada cantidad, OCE abierto. La ecografía TV reporta útero con presencia de material heterogéneo en cavidad, con un espesor de 18 mm, no se observa saco gestacional intrauterina, se hace diagnóstico de aborto incompleto.

No se reportan datos compatibles con complicaciones inherentes al aborto.

**22.- ¿La paciente al momento de ser diagnosticada en el Hospital Susana López de Valencia, presentaba algún perfil infeccioso?**

**Rta:** Se reportas perfil infeccioso normal: Hb de 13.9, leucos de 9.9, plaquetas normales, VIH y FTA ABS no reactiva.

**23.- ¿El factor etario en una paciente puede representar algún riesgo adicional cuando se presentan este tipo de abortos?**

**Rta:** No, el aborto espontaneo ocurre, especialmente, en edad reproductiva, por lo tanto son mujeres relativamente jóvenes sin riesgo adicional aparente.

**24.- Teniendo en cuenta que la paciente ingreso y se encontraba perfil infeccioso negativo, incluso después de la intervención quirúrgica, ¿Como se podría explicar la aparición de la sepsis en tan corto tiempo?**

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**Rta:** Probablemente no se trataba de una sepsis, las manifestaciones clínicas de esta paciente pudieran corresponder a una crisis lupica, a saber: serositis, fiebre, trombocitopenia, reacción leucocitaria, petequias, compromiso multiorganico, así como el carácter de instauración de manera aguda, la cual en sus estadios iniciales es difícil de diferenciar de un proceso séptico, porque las dos condiciones obedecen a cuadros de inflamación multisistémico, por lo que se deberá tener en cuenta la evolución y la instauración de la enfermedad, que para el caso de la sepsis es más prolongado y para el caso de LES es más rápido.

## CONCLUSIONES

Atendiendo el estudio de la historia clínica de la señora ELIANA SERRANO GIL, y el análisis realizado, se concluye de manera general, que:

- 1.- Se trata de paciente secundigestante, que cursa con embarazo y aborto incompleto que amerita LUI.
- 2.- El LUI estaba perfectamente justificado, ya que la ecografía demostró un endometrio heterogéneo, de 18 mm compatible con restos ovulares.
- 3.- Se realiza LUI en óptimas condiciones de calidad y siguiendo lo preceptuado por las GPC, incluso se usó antibiótico profilácticos post LUI a pesar de no estar justificada su utilización por tratarse de un aborto espontaneo sin riesgo de infección.
- 4.- No existe manera de pensar que la sepsis sea ocasionada por una mala técnica en el procedimiento, ya que este fue realizado por un especialista y siguiendo todo lo preceptuado por las GPC para el caso de aborto incompleto, además en la laparotomía realizada posteriormente no se evidencia perforación uterina, ni signos de infección.
- 5.- Se indica en el informa de laparotomía: *“Sin datos que pudiera explicar el cuadro de sepsis actual”*.
- 6.- Se escapa del conocimiento del galeno la esterilización de los equipos utilizados, lo cual será responsabilidad de la institución de salud.
- 7.- Las manifestaciones clínicas de esta paciente pudieran corresponder a una crisis lupica, a saber: serositis, fiebre, trombocitopenia, reacción leucocitaria, petequias, compromiso multiorganico, así como el carácter de instauración de manera aguda,

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



la cual en sus estadios iniciales es difícil de diferenciar de un proceso séptico, porque las dos condiciones obedecen a cuadros de inflamación multisistémico.

**8.-** La exacerbación de la condición inmunológica es de carácter imprevisible, incluso en las pacientes con diagnóstico previamente establecido.

**9.-** Es remitida al nivel correspondiente para su manejo.

**10.-** Su evolución fue tórpida, y falleciendo el día 11 de mayo 2018.

**11.-** La responsabilidad del médico es de medios y no de resultado por lo tanto solo se le exige que actué con diligencia y cuidado, situaciones que se vieron reflejadas en este caso al realizar el LUI conforma a lo preceptuado por las GPC.

### ANEXOS

Con este dictamen pericial, estoy anexando mi hoja de vida y copia de documentos que me sirvieron de soporte para la elaboración del dictamen.

### GLOSARIO

**AMENAZA DE ABORTO:** es el sangrado vaginal sin dilatación cervical antes de las 20 semanas en un embarazo intrauterino confirmado viable. El diagnóstico se realiza por examen pelviano, mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana

**ABORTO EN CURSO:** se diagnostica cuando la mujer presenta sangrado, dolor abdominal y dilatación del cuello uterino. El útero está produciendo contracciones que llevarán a la expulsión del embrión inevitablemente.

**ABORTO INCOMPLETO:** en un aborto en el que el contenido del útero no ha sido expulsado por completo. Es decir, aun cuando el aborto espontáneo ha efectivamente ocurrido, todavía queda algo de material en el interior del útero.

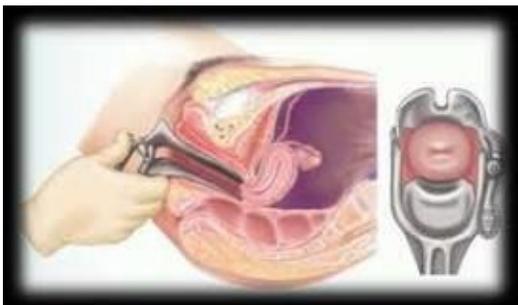
**ESPECULOSCOPIA:** consiste en la introducción de un espéculo en la vagina, que permite al examinador determinar la presencia de anomalías cervicales o vaginales.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

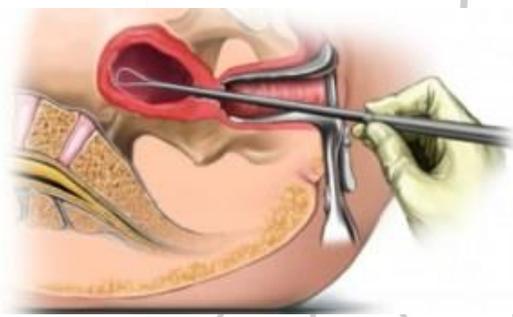
Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**LEGRADO OBSTETRICO:** también llamado *curetaje*, es una técnica ginecológica que consiste en raspar el tejido de las paredes internas del útero, con el fin de eliminar la capa mucosa del mismo: el endometrio. Se trata de una intervención realizada por parte de un ginecólogo, bajo anestesia, y tiene una duración aproximada de 15 minutos. Aunque la principal indicación del legrado es en caso de aborto, este procedimiento también puede realizarse ante otras situaciones.



**SEPSIS:** Es una complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección, afectando el funcionamiento de múltiples órganos.



**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)



**PETEQUIAS:** Las petequias son puntos redondeados del tamaño de una cabeza de alfiler que se forman en la piel. Se producen por un sangrado, que hace que los puntos sean de color rojo, marrón o morado. Los puntos suelen formar grupos y pueden verse como un sarpullido. Generalmente, los puntos son planos al tacto y no pierden el color al presionarlos. En ocasiones, aparecen en la superficie interna de la boca o los párpados. Las petequias son comunes y pueden deberse a muchas afecciones diferentes. Algunas pueden ser muy graves. Puede deberse a: Esfuerzo prolongado, al uso de algunos medicamentos, y por enfermedades infecciosas.

**BHGC:** La BGCH es una hormona producida en el cuerpo durante el embarazo. Se determina a través de una prueba cuantitativa (GCH o hCG) en sangre, lo cual busca medir el nivel específico de la GCH.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA:** declaro bajo juramento que el presente informe es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, así como también, que toda la información es la contenida en la historia clínica que se me puso de presente.

## BIBLIOGRAFIA

Múltiples artículos y capítulos de textos de la literatura médica respecto al aborto y sus complicaciones. Enumero los más representativos y consultados.

- 1.- Jorge Federico Menéndez-Velázquez. El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones. Gac Méd Méx Vol.139, Suplemento No. 1, 2003 MG.
- 2.- Ministerio de Salud de Colombia. Atención post aborto (APA) y sus complicaciones. Documento técnico. 2014
- 3.- OMS. Aborto. 2021.
- 4.- SEGO (sociedad Española de Ginecología). Aborto espontaneo. Protocolo. 2010.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

perimedicaldelvalle@gmail.com

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)

ISO 9001:2015

BUREAU VERITAS  
Certification



# PERIMEDICAL DEL VALLE S.A.S

Nit: 901484034-5

"NUESTRO COMPROMISO ES EQUIDAD CON ETICA"



5.- *Blanca Mariuxi Correa Álvarez*, Aborto incompleto: factores de riesgo y complicaciones, Journal of American health, July - December vol. 1. Num. 2 – 2018.

6.- Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Consult Series #64 : Systemic lupus erythematosus in pregnancy <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.09.001>

Atentamente:

**Dr. DAIRO GUTIERREZ CUELLO**  
MD Ginecólogo  
Cc#15.025.844 de Lorica Córdoba  
Registro Médico 761796



**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

Cra 34 # 25-40 Contactos: 321 567 4724- 311 655 3132

[perimedicaldelvalle@gmail.com](mailto:perimedicaldelvalle@gmail.com)

[www.perimedicaldelvalle.com](http://www.perimedicaldelvalle.com)