



ABOGADOS

Señores

**JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
Armenia Q.**

**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**

**DEMANDANTE: ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL Y OTROS**

**DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS Y OTRO.**

**RADICACIÓN: 63001-33-30-005-2019-00023-01**

**CRISTHIAN ALBERTO VARELA ARANGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Armenia, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.094.915.569 de Armenia y acreditado con la Tarjeta Profesional de abogado No. 250.911 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial judicial del grupo familiar encabezado por ANGIE JULIANA CARVAJAL. Por medio del presente escrito, me permito presentar de conformidad con la oportunidad procesal probatoria contenida en el artículo 212 del CPACA en consonancia con el artículo 227 del Código General del Proceso en la Acción de Reparación Directa de la referencia, memorial de oposición a excepciones y PRESENTÓ DICTAMEN PERICIAL CON EL FIN DE OPONERME A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LAS DEMANDADAS en especial a la de “INEXISTENCIA DE NEXO CAULSA” y “TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ...”, toda vez que de la experticia aportada se demuestra la relación causal fáctica y la jurídica y se desvirtúa la “CALIDAD” con la que se prestó el servicio y así se prueba la falta de aplicación a los protocolos relacionados con la seguridad del paciente y los eventos adversos y la falla relacionada con la falta de análisis del evento.

**PRUEBA PERICIAL:**

Dictamen presentado por WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS, con documento de identidad cedula No 79.630.153. de Bogotá. De profesión Médico Cirujano, registro medico 119847/2010 inscrito en la plataforma RETHUS de Ministerio de salud, cuento con especialización en Salud Pública, Derecho Médico Sanitario (en curso), Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Maestría en VIH. el cual recibirá notificación y podrá ser ubicado en por cualquier medio sea físico o electrónico a través de: andresdoncell@gmail.com Cel 3134702725.

**SOLICITUD DE INFORME JURAMENTADO DEL REPRESENTANTE  
LEGAL DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO  
DEL QUINDÍO SN JUAN DE DIOS DE ARMENIA.**

Solicito su señoría de conformidad con el artículo 217 de la ley 1437 de 2011 solicite al representante legal y gerente de la entidad pública EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO



ABOGADOS

SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA se sirva acercar al plenario INFORME JURAMENTADO sobre los hechos debatidos y relevantes para el proceso, en especial en lo relacionado con LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DEL APCIENTE PARA MINIMIZAR LA MATERIALIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS.

Atentamente,

**CRISTHIAN ALBERTO VARELA ARANGO**  
**CC 1.094.915.569 ARMENIA**  
**T.P. 250911 C.S.J.**

# **DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL**

## **1. CARTA DE ENTREGA AL SOLICITANTE**

Bogotá D.C. 09 septiembre de 2024

Doctor

**CRISTHIAN ALBERTO VARELA ARANGO**

Apoderado de la parte demandante

**ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL/CASO PACIENTE ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL  
CC 1053836964.**

De acuerdo con su solicitud rindo dictamen médico pericial.

Dicha experticia pericial es rendida por el suscrito WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS, con documento de identidad cedula No 79.630.153. de Bogotá. De profesión Médico Cirujano, registro medico 119847/2010 inscrito en la plataforma RETHUS de Ministerio de salud, cuento con especialización en Salud Pública, Derecho Médico Sanitario (en curso), Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Maestría en VIH. Diplomados de verificación de condiciones de habilitación de IPS, Diplomado en Políticas Públicas, diversos estudios complementarios relacionados. Cuento con una trayectoria laboral como médico con más de 15 años de experiencia en el área asistencial trabajando con población pediátrica, gestantes, adultos crónicos, consulta de pacientes pre y posquirúrgico y comunidades vulnerables desde los enfoques de género, diferencial y en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos; y administrativa como auditor médico en el sistema de control interno y como asesor en Subgerencia Prestación de Servicios como responsable de los casos de respuesta junto con la Oficina Jurídica a las acciones de reparación directa, acciones de repetición, investigaciones preliminares y administrativas. Me he desempeñado como coordinador médico del servicio de consulta externa y equipos de respuesta inicial y programa de salud urbana, he sido referente de convenios interadministrativos con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; me he desempeñado en el sector privado como médico asistencial en la valoración de pacientes quirúrgicos, médico de rutas integrales, director de centro médico, como médico capacitador en derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ETS VIH/SIDA, trabajo con población vulnerable, en el área asistencial (servicios de salud ambulatorios en el programa de planificación familiar, atención de gestantes y control prenatal, IVE, crecimiento y desarrollo y atención de pacientes crónicos, consulta resolutive, consulta prioritaria, atención urgencias y población vulnerable VIH+). Cuento con conocimiento y experiencia en la legislación sanitaria local, guías de manejo clínico, procedimientos y protocolos, asesoría en prueba voluntaria APV VIH, pruebas de diagnóstico rápido POCT (point of care testing).

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España


Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

El dictamen médico pericial emitido por el suscrito WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS, con documento de identidad cedula No 79.630.153 Cumple con los requisitos del artículo 226 del C.G.P y con el objetivo de que las partes realicen el derecho de contradicción en concordancia con el artículo 228 del C.G.P., en caso de programarse audiencia de sustentación del dictamen, le solicitamos notificarnos con 15 días antelación a la diligencia al correo electrónico: andresdoncell@gmail.com, anexando copia de consignación de los respectivos honorarios.

Cordialmente,



WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS  
Profesional médico y cirujano especializado  
Registro medico 119847/2010

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725



# DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

## 2. DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ART. 226 CGP

### JURAMENTO

Yo, **WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía nro. 79.630.153 y Registro Medico 119847/2010, inscrito en el RETHUS, manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este dictamen, que mi opinión pericial es independiente y corresponde a mi real convicción y experiencia profesional, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes. He actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor. El presente dictamen médico pericial se ha realizado con la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones de las actuaciones en salud utilizado en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje Medicolegal de Casos Relacionados con Responsabilidad Profesional en Atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017.10. (Se anexa Informe Técnico Médico legal) Mi domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C, recibo Notificaciones en el correo electrónico: andresdoncell@gmail.com Cel 3134702725.

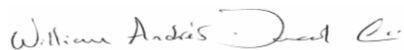
De profesión Médico Cirujano, registro medico 119847/2010 inscrito en la plataforma RETHUS de Ministerio de salud, cuento con especialización en Salud Pública, Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Maestría en VIH y especialización (en curso) en Derecho Médico Sanitario, Diplomados de verificación de condiciones de habilitación de IPS, y en Políticas Públicas. Me he desempeñado medico asistencial en el sector Público de la secretaría Distrital de Salud en las Subredes en el área de la Subgerencia como asesor asistencial dando respuesta a las investigaciones preliminares y administrativas, así como apoyo a los casos de reparación directa y acciones de repetición como perito homólogo. Igualmente, como médico especialista en la dirección de gestión del riesgo, con el área de calidad en seguridad del paciente y notificaciones obligatorias.

No he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer. He participado en la elaboración en forma conjunta e individual de los dictámenes periciales en los últimos 4 años. Declaro que no he participado como perito médico en procesos anteriores o en curso del solicitante ni del apoderado del solicitante de este dictamen.

Declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso de acuerdo con el art 50 del C.G.P, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial. No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para elaborar este dictamen no son diferentes de los que he utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versan sobre la misma materia y son los que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión.

Al final del Dictamen médico se relacionaron y adjuntaron los documentos e información utilizados para la elaboración de este.



**WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**

Profesional médico y cirujano especializado

Registro medico 119847/2010

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

LISTADO DE CONCEPTOS EMITIDOS POR EL PERITO ULTIMOS 3 AÑOS		
NUMERO	TIPO	NOMBRE
11001334306520160040000	REPARACION DIRECTA	DANIEL SABBI VARGAS
110013343005920160034000	REPARACION DIRECTA	MARIA ARMINTA ZORRO GUERRERO
11001333603520170010400	REPARACION DIRECTA	WISTON DIAZ PEÑA
11001334306520200003400	REPARACION DIRECTA	ANA BEATRIZ CUERVO GUERRERO
1100133430652020000600	REPARACION DIRECTA	ANGELICA BERNAL CUCAITA
11001333603220200013100	REPARACION DIRECTA	JOHN ALEXANDER BECERRRA
11001334306520200000600	REPARACION DIRECTA	RAQUEL DELIA APONTE

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

# DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

## 3. DICTAMEN PERICIAL

### 3.1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE LA PACIENTE:** ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:** CC 1.053.836.964

**FECHA DE NACIMIENTO:** 10/agosto/1994

**EDAD A LA FECHA DE LOS HECHOS:** 23 AÑOS

**3.2 MOTIVO DE PERITACIÓN:** OCURRENCIA DE SUCESO DE SEGURIDAD EVENTO ADVERSO.

### 3.3 OBJETO DEL CONCEPTO PERICIAL:

Determinar las características de calidad de atención en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS a la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL, identificada con CC 1.053.836.964, de 23 años en el momento de los hechos y análisis de atención desde: 14 abril 2018 hasta 11 de mayo de 2018, por las atenciones brindadas en el servicio de urgencias por cuadro abdominal por diagnóstico de apendicitis aguda y posterior manejo en servicio de cirugía general y hospitalización. Se analizan las atenciones por el servicio de urgencias, anestesiología, salas de cirugía, hospitalización en las fechas referidas. Lo anterior a la luz de la Lex Artis, y los atributos de calidad de la atención en salud definidos en la Ley.

### 3.4. ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y ALCANCE DEL CONCEPTO:

Busca aclarar las actuaciones en salud y determinar las características de calidad de atención prestados por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS en el caso de la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL, identificada con CC 1.053.836.964, edad 23 años en el momento de los hechos y análisis de atención desde: 14 abril 2018 hasta 11 de mayo de 2018, para atención de urgencias por cuadro abdominal diagnóstico de apendicitis aguda. Se analizan las atenciones por el servicio de urgencias, anestesiología, salas de cirugía, hospitalización en las fechas referidas con fundamento en las guías de manejo aplicables.

Los hallazgos y las conclusiones a que llega este perito técnico se basan en los datos y condiciones del paciente consignados en la historia clínica aportada para estudio, contrastados con la Lex Artis y la legislación vigente para el momento de la atención.

## 4. HECHOS OBJETO DE ANALISIS DE LA ATENCION,

Determinar las características de calidad de atención prestados por la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS en el caso de la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL, identificada con CC 1.053.836.964 de 23 años en el momento de los hechos y análisis de atención desde: 14 abril 2018 hasta 11 de mayo de 2018, para atención de urgencias por cuadro abdominal sospecha de apendicitis aguda. Se analizan las atenciones por el servicio de urgencias, anestesiología, salas de cirugía, hospitalización en las fechas referidas con fundamento en las guías de manejo aplicables.

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

# DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

## Atenciones en salud 2018.

A partir de los soportes de historia clínica de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, se encuentran dos ingresos al hospital en diferentes momentos:

- Se encuentra que la paciente ingresó al hospital el 14 de abril de 2018 remitida del hospital de Calarcá por sospecha de apendicitis. Se inició manejo para su cuadro quirúrgico, realización de procedimiento de apendicetomía por laparoscopia y posterior egreso.
- Paciente presenta nuevo ingreso el 11 de mayo de 2018 a salas de cirugía para realización de procedimiento quirúrgico resección segmento de piel.

Resumen de la historia clínica

EPS: Sosqui - EPS servicio occidental de salud s.a.

Fecha de Ingreso 14/04/2018 10:18:04 p.m. Urgencias

### Motivo de la consulta

"Paciente que ingresa remitida de Calarcá por sospecha de apendicitis"

### Enfermedad actual

Paciente refiere que horas de la mañana 9 y 30 am posterior a la merienda inicia con epigastralgia y emesis, por lo que decide consultar al hospital local de Calarcá, donde ingresa le inician manejo analgésico, en horas de la noche 7 pm, el dolor se irradia a fosa iliaca izquierda, y la emesis incrementa, motivo por el cual deciden remitir, en el momento con dolor en abdomen.

### Condiciones generales del paciente

Paciente en buenas condiciones generales, álgida, deshidratada

**Signos vitales:** normales

**Examen Físico:** abdomen con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior y epigastrio, defensa muscular voluntaria, peristaltismo presente, Rovsing positivo, talo-percusión positivo.

### Examen de piel:

Sin alteraciones evidentes

### Análisis

Paciente con cuadro de dolor abdominal, en el momento álgida con signos clínicos que impresionan cuadro apendicular, en el momento álgida, deshidratada, se decide iniciar lev (líquidos endovenosos), se solicitan paraclínicos y valoración por Cirugía general, se explica a paciente y acompañante situación actual, conducta a seguir, refiere entender y aceptar.

### Conducta

- Hospitalizar en observación
- Nada vía oral.
- Lev 1000 c en bolo y continuar a 80 cc/hora
- Omeprazol 40 mg iv cada 12 Horas
- Se solicitan paraclínicos y valoración por cirugía general

### Respuesta de interconsulta Cirugía General fecha: 14/04/2018 11:40 p.m.

Paciente con cuadro de dolor abdominal a estudio por lo cual se decide dejar en observación, Refiere FUM (fecha ultima menstruación) 28/03/18, refiere pomeyoy hace 3 años. Paciente remitida del hospital de Calarcá por cuadro clínico de más o menos 12 horas de evolución consistente en dolor tipo urente en epigastrio asociado a postingesta de sándwich y vaso de leche refiere haber ingerido Milanta sin mejoría alguna continuo con el dolor asociado a 12 episodios eméticos de contenido alimentario refiere a las 6 pm migración del dolor para la fosa iliaca derecha por lo cual consulta al hospital de Calarcá donde refiere el esposo la administración de 100 mg de tramadol subcutáneo con leve mejora clínica, no realizan paraclínicos y remiten a esta institución con

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

sospecha de apendicitis aguda. Paciente alerta, consciente, orientada, levemente hidratada, cardiopulmonar normal, hiperalgesia cutánea generalizada en abdomen, no signos de irritación peritoneal, blando, depresible.

Diagnóstico: R104 - otros dolores abdominales y los no especificados

### Antecedentes

Médicos niega

Evolución Urgencias **Fecha: 15/04/2018 07:07**

Paciente femenina con diagnósticos anotados en el momento con persistencia del cuadro clínico, se decide solicitar toma de cuadro hemático y de Rx simple de abdomen para optimizar manejo; se ordena ajuste de lev con bolo de 1000 cc de SSN al 0.9 ahora y continuar 1500 cc para 8 horas. Se explica conducta a familiar y paciente quien refiere entender y aceptar.

### Ordenes médicas

21302 - ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES SERIE DE ABDOMEN AGUDO

119304 - CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

### Resultado exámenes

Paciente álgida, ansiosa, pálida, mucosas secas, cuello normal, tórax sin disnea, sin agregados, ruidos cardiacos sin soplos, abdomen dolor intenso en fosa iliaca derecha, sin masas sin irritación peritoneal.

### Resultados de laboratorios:

**Abril 14** leucocitos 7060, neutrófilos 88%, linfocitos 3%, bandas 7%, hbg 13.1 grs/dl, hcto 38.8%, plaquetas 278000. Parcial de orina normal. PCR 2.43 mgrs/dl.

**Abril 15** leucos 13100, neutros 94%, linf 3%, bandas 20%, hbg 11.7 grs/dl, hcto 34.4%, plaquetas 244000. Rx de abdomen Ileo.

### Impresión Diagnóstica:

Dolor abdominal a descartar apendicitis, hemograma con leucocitosis bandemia.

En espera revaloración por cirugía para definir manejo.

Evolución Urgencias: **Fecha: 15/04/2018 12:06 p.m.**

### Análisis

Paciente femenina con diagnósticos anotados en el momento con persistencia del cuadro clínico, se recibe reporte de paraclínicos que evidencia leucocitosis con neutrofilia sin anemia ni trombocitopenia. Por lo anterior se decide pasar paciente a laparoscopia o laparotomía exploratoria por cuadro de abdomen agudo. Se explica procediendo al paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

Orden para procedimiento quirúrgico. Se firman consentimientos informados.

Registro Anestésica **Fecha: 15/04/2018 05:36 p.m.**

“Sale ok de sala sin complicaciones y con buena analgesia se extubo y ventila ok.”

Descripción Quirúrgica **Fecha: 15/04/2018 06:30 p.m**

Hallazgos intraoperatorios:

1. Apendicitis perforada con peritonitis generalizada.
2. Puertos de 10 mm par trabajo en ombligo y suprapúbico.
3. Puertos de 5 mm en fosa iliaca derecha y mesogastrio para trabajar

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

4. Pinzamiento, sección y ligadura con seda 2.0 de base apendicular.
5. Disección con electrobisturí del meso apendicular
6. Sección del apéndice y se extrae por trocar de 10 mm suprapúbico.
7. Lavado de espacios subfrénico, sub hepáticos, fosas iliacas y pelvis con SSN 0.9% 8 litros
8. Revisión de hemostasia
9. Se extrae neumoperitoneo y se sutura con Poligactina la pared en los puertos de 10 mm.
10. Se infiltra parde en puerto con bupivacaina con epinefrina
11. Sutura sub cuticular de piel polipropileno 2.0.
12. El dispensador metálico de co2 próximo al trocar del equipo STORKS se calentó y quemó la piel suprapúbica en un área de 2 cms de diámetro con compromiso de la piel, valorada por cirujano plástico Dr. Gaitán quién ordena compresas frías y nueva valoración mañana.
13. Se le explica al esposo ampliamente los hallazgos operatorios el procedimiento realizado y la complicación por la quemadura y la valoración por cirujano plástico refiriendo que nos hicimos entender en lo que le explicamos. El cirujano plástico la valorará mañana nuevamente.

**Complicaciones:** SI. QUEMADURA DE TERCER GRADO SUPRAPUBICA AREA DE 2 CM DE DIAMÉTRO DEBIDO AL EQUIPO DE LAPAROSCOPIA AL CONTACTO DEL DISPENSADOR DE CO2 CON LA PARED DEL ABDOMEN.

Ordenes:

DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 41  
METRONIDAZOL 500 MG/100ML SOLUCION INYECTABLE 3  
GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 2  
SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 1000 ML 1  
DEXTROSA 5% BOLSA PVC POR 500 ML

**RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA PLÁSTICA Fecha: 15/04/2018 07:59 p.m.**

Paciente que presenta área blanquecina negruzca de forma romboidal, tamaño dos por dos traveses de dedo, localizada en la parte media de la región infraumbilical. Paciente que durante procedimiento quirúrgico- laparoscopia - sufre quemadura. Solicitan valoración en este momento no es posible precisar la extensión y profundidad de la lesión, se recomienda colocar apósito estéril sobre la lesión y remojarlo con solución salina fría cada 90 minutos mañana se revalorara.

**Impresión Diagnóstica: QUEMADURA DEL TRONCO, DE TERCER GRADO.**

**Evolución Cirugía General Fecha: 15/04/2018 07:59 p.m.**

Paciente con diagnostico ya anotado, estable clínica y hemo dinámicamente, en pop inmediato con buena evolución, refiere presencia de dolor por quemadura en abdomen, de resto con buena modulación del dolor, no presenta signos de irritación peritoneal, se indica continuar con igual manejo.

Ingreso a Hospitalización:

### **Motivo de consulta y enfermedad actual**

Llega paciente procedente de quirófanos en pop inmediato laparoscopia diagnostica + apendicetomía + lavado peritoneal. Hallazgos: "apendicitis perforada con peritonitis generalizada". Durante procedimiento ocurre quemadura de piel suprapúbica (inferolateral derecha a cicatriz umbilical) en un área de 2 cm de diámetro con porción metálica del laparoscopio (dispensador de c02), la paciente fue valorada por cirujano plástico Dr. Gaitán quién ordena manejo con compresas frías y nueva valoración en horas de la mañana. Se explica claramente a acompañante de paciente

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## **DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL**

hallazgos intraoperatorios, procedimiento realizado, complicación ocurrida y la valoración por cirujano plástico. Trasladan paciente a hospitalización pisos para continuar manejo médico.

### **Descripción subjetiva**

Ingresa paciente a piso en camilla, viene con familiar acompañante. Buena condición general, consciente, orientada, Hidratada, afebril, álgida, con palidez cutánea, no signos de dificultad respiratoria; signos vitales: ta: 110/70; fc: 84/min; fr: 18/min; spo2: 998%; t°: 36°C. Isocoria normo reactiva, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas; cuello móvil, no ingurgitación; campos pulmonares bien ventilados sin agregados; corazón rítmico sin soplos; abdomen blando, Doloroso a palpación generalizada, pero sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo ausente; heridas Quirúrgicas de laparoscopia cubiertas sin evidencia de sangrado ni secreciones; herida por quemadura g ii de 2 x 2 cm, en Zona inferolateral derecha a cicatriz umbilical, cubierta con apósito que está impregnado con SSN 0.9% no se observa secreciones; sonda vesical a colector con drenaje de orina de aspecto normal; extremidades y neurológico sin alteración.

### **Plan de manejo**

Hospitalizar por cirugía general; analgesia; antibioticoterapia; protección gástrica; cuidados de heridas quirúrgicas y área de quemadura; pendiente reporte de patología; vigilancia de la evolución clínica.

Cuidados de la herida quirúrgica: realizar irrigación de apósito que cubre herida suprapúbica con SSN 0.9% cada 2 horas. Pendiente nueva valoración por cirugía plástica.

### **Evolución Hospitalaria Fecha: 16/04/2018 10:23 a.m.**

Paciente con buena respuesta al tratamiento. Igual plan de manejo para lesión suprapúbica.

### **Evolución Hospitalaria Fecha: Fecha: 17/04/2018 11:03 a.m.**

Buena respuesta al tratamiento, se modifica a colagenasa + gasa vaselinada, curación interinaría Conducta: curación Inter diaria, limpiar suavemente con solución salina, cubrir con colagenasa ungüento, cubrir con gasa vaselina da y apósito estéril.

### **Evolución Hospitalaria Fecha: Fecha: 18/04/2018 8:58 a.m.**

#### **Cirugía General:**

Paciente femenina con diagnósticos anotados, en el momento hemo dinámicamente estable, sin signos de sirs ni irritación peritoneal. En cubrimiento antibiótico con metronidazol/ gentamicina (fi 15/04/18) día 3, adecuada respuesta. Reporte de paraclínicos hemogramas sin leucocitosis con neutrofilia aislada bandas 23%, PCR positiva (26.73) se inicia dieta líquida. Paciente continua con igual manejo medico instaurado.

### **Evolución Hospitalaria Fecha: Fecha: 18/04/2018 11:36 a.m.**

#### **Cirugía Plástica:**

Evolución Cx plástica Dr Aldana, secuelas de quemadura en abdomen posoperatorio apendicetomía paciente sin quejas, refiere que desea comer, pero por motivos de su cirugía aún no se ha iniciado, afebril.

### **ANALISIS:**

Iniciando tratamiento con colagenasa a espera de buena evolución. Curación con Irujol. Continuar manejo por cirugía general.

### **Evolución Hospitalaria Fecha: Fecha: 18/04/2018 11:36 a.m.**

paciente con evolución favorable de cuadro clínico, dado al encontrarse momento con postoperatorio reciente, satisfactorio, abdomen blando depresible no signos de irritación peritoneal, así mismo ha

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725



## **DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL**

tolera dieta líquida con posibilidad de progresar a blanda con posterior semisólida en caso de la misma, persiste dolor leve a la palpación en abdomen en hipogastrio, por lo que se indica ajuste de analgesia. paciente con evolución satisfactoria de quemadura por evento adversos, se insiste en curaciones de la misma. Hoy en su quinto día de cubrimiento antibióticos, se solicita cuadro hemático, y PCR de control. Al momento paciente con signos vitales en rango, no empeoramiento general o dificultad respiratoria, no picos febriles.

### **Cirugía Plástica Fecha: 21/04/2018 06:17 p.m**

Deambulando curación limpia y sin secreciones, sin área de granulaciones, bordes sin irritaciones, sin salida de secreciones. Pacte con curación de colagenasa evolucionando. Igual manejo.

### **Cirugía Plástica Fecha: 22/04/2018 10:54 a.m.**

Buena respuesta a desbridamiento enzimático. Continuar igual plan de manejo. Se explica a la paciente la conveniencia de resecar segmento de piel para mejorar aspecto de la herida. Paciente completa ciclo de cubrimiento antibiótico.

### **Evolución Hospitalización Fecha: 23/04/2018 07:04 a.m.**

Paciente femenina con diagnósticos anotados, en el momento hemo dinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria ni irritación peritoneal, no SIRS, evolución clínica favorable. En el día de ayer se suspende cubrimientos antibióticos, debido a adecuada evolución clínica se decide dar egreso con recomendaciones generales, analgesia, signos de alarma, cita control, postoperatoria e incapacidad por 15 días. Paciente refiere entender y aceptar.

### **Indicaciones de Salida**

Se le explica a la paciente el manejo de su herida, la paciente solicita salida, refiere que ella puede hacerse, curaciones en casa y venir a control en 1 semana para decidir revisión de cicatriz. Se accede a la solicitud y dar salida. Se indica curaciones Inter diarias: lavar con solución salina normal, secar y aplicar colagenasa, cubrir con gasa vaselinada cada 2 días, control por consulta externa de cirugía plástica Dr Gaitan el jueves 3 de may/2018 cita preferencial. Control con cirugía general con resultados de patología.

### **Evaluación Anestesia Fecha: 11/05/2018 05:12 p.m.**

Sala 5, lista de chequeo anestesia segura ok, protección ocular térmica eléctrica y sitios de presiones traslada paciente a recuperación despierta sin complicaciones.

### **Descripción Quirúrgica Fecha: 11/05/2018 06:01 p.m.**

Área de quemadura II grado intermedio - profundo, ame biforme de 3x4 traveses de dedo, fondo con tejido de granulación incipiente.

1-anestesia general.

2-asepsia con Isodine solución y solución salina.

3-se marcan bordes con azul de metileno, se inciden con electrobisturí, levantan y socaban bordes, se revisa hemostasia.

4-Cierre de la herida buscando las líneas rstl con poli glicólico 4/0 para tcs y cierre de la piel con puntos semienterrados de monofilamento 5/0 .Tintura de Benjui

5-Oxitetraciclina ungüento tópico, gasa vaselinada y fixomul. Tolero bien el procedimiento. Alta cuando el anestesiólogo autorice.

## **4.1 Contexto de la enfermedad y revisión bibliográfica**

Guía de práctica clínica (GPC) es un conjunto de recomendaciones dirigidas a apoyar a los profesionales de la salud, pacientes y grupos de interés en la toma de decisiones, que permitan una

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725



## **DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL**

atención en salud integral basada en la mejor evidencia respecto de las opciones disponibles de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para situaciones clínicas o problemas de salud específicos. Las GPC pretenden contribuir con el incremento de la capacidad resolutoria de los prestadores de servicios de salud, fomentando el mejoramiento continuo mediante la definición de estándares y el desarrollo de instrumentos de evaluación de la calidad de la atención que conlleven la disminución de la variabilidad de manejo frente a una situación clínica determinada. Referencia: Minsalud Colombia grupo desarrollador de Guía de Práctica Clínica (GPC).

### **Definición de términos y evidencia de estudios para manejo:**

**ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO:** instauración rápida, precede otros síntomas (en orden cronológico de los síntomas es importante).

**DOLOR TIPO CÓLICO:** Se caracteriza por aumentar de intensidad, lograr un pico y después disminuir, no necesariamente desapareciendo. Sugiere obstrucción de víscera hueca que puede residir a nivel biliar, tracto urinario, intestino delgado o grueso.

**EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

**EVENTO ADVERSO CENTINELA:** según la Joint Commission on Accreditation of Health Organization, es aquel que produce la muerte del paciente.

**EVENTO ADVERSO GRAVE:** aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria o que requirió intervención quirúrgica.

**EVENTO ADVERSO LEVE:** aquel que ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.

**EVENTO ADVERSO MODERADO:** aquel que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de 1 día de duración.

**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional que se había evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

**EXAMENES DIAGNOSTICOS DE PRIMERA LINEA:** Para la evaluación del dolor abdominal se consideran los siguientes: Hemograma y PCR en todos los casos y en mujeres prueba de embarazo. De acuerdo con hallazgos de la anamnesis y examen físico: uroanálisis, amilasa, función renal, electrolitos, glicemia, perfil de coagulación, perfil hepático, gases arteriales, coproscópico, radiografía de tórax y abdomen.

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

IRRITACIÓN PERITONEAL: Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo, víscera o parietal. Es el signo exploratorio fundamental que caracteriza el abdomen agudo quirúrgico.

**4.2 las obligaciones del aseguramiento y las actividades incluidas en el plan de beneficios del POS a cargo de las aseguradoras EPS**, según Ley 1751 de 2015 en el artículo 15, reglamentada para la fecha de los hechos por la Resolución 006408 DE 2016. Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)<sup>1</sup>. Determina las condiciones y Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar -EOC, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud.

Anexos de la Resolución 006408 DE 2016: La resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así:

- Anexo 1: *“listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”*;
- anexo 2: *“listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC”*. Y
- anexo 3: *“listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC”*.

La atención en salud requerida por la usuaria en el momento del ingreso por urgencias no requería trámite adicional o dilatación en el tiempo de la generación de las autorizaciones de los servicios solicitados por su red de IPS contratada.

### 4.3 Análisis y Comentario de las atenciones de la IPS de la

OBSERVACION PERICIAL: la atención realizada en el servicio de urgencias una vez la paciente llega remitida del hospital de Calarcá, se puede considerar ajustadas a la lex artis comparado con la guía de manejo de dolor abdominal en los pacientes adultos mujer en edad fértil. En los documentos aportados no se evidencia copia de los consentimientos informados al momento del ingreso al servicio de Urgencias del Hospital E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

Se observa dilación en el tiempo transcurrido entre el ingreso a urgencias y el procedimiento quirúrgico. Al revisar la información contenida en la historia clínica se evidencia que el tiempo transcurrido entre la valoración por el médico cirujano y la realización del procedimiento fue de 12 horas, estando por fuera del estándar para la realización de procedimiento quirúrgico por apendicitis aguda aceptado por la comunidad científica (el cual es de 6 horas) aumentando el riesgo de complicaciones como perforación, sepsis, plastrón apendicular.

---

<sup>1</sup> [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC\\_S.aspx/](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/UPC_S.aspx/) La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## **DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL**

Durante el procedimiento quirúrgico, se presenta suceso de seguridad el cual consiste en “El dispensador metálico de CO2 próximo al trocar del equipo Storks se calentó y quemó la piel suprapúbica en un área de 2 cm de diámetro con compromiso de la piel” Se deja registro en la historia clínica de “complicación”. No se evidencia que se haya realizado notificación al programa de seguridad del paciente del suceso presentado.

No se describe en la historia clínica datos de identificación del equipo involucrado en el suceso de seguridad (nombre del equipo, identificación interna, etc.), tampoco se describe como se presentó el suceso ni cual fue la respuesta dada por el equipo tratante al presentarse el suceso. No se menciona si el equipo tratante conocía la hoja de vida del equipo ni el manual de consulta rápida (en donde se identifica la clasificación del riesgo del equipo INVIMA (bajo, moderado, alto o muy alto riesgo)).

La historia clínica únicamente describe la valoración e indicaciones realizadas por el médico cirujano Plástico.

Posterior a la ocurrencia del suceso de seguridad y atendiendo las recomendaciones del cirujano plástico, se indica antibiótico por 7 días a la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL, lo que aumenta su estancia hospitalaria en 7 días, (en promedio, el egreso de un paciente tras una apendicectomía por laparoscopia sin complicaciones ocurre durante las primeras 24 horas post procedimiento).

Se da egreso al séptimo día con adecuada evolución según registros clínicos.

Paciente asiste a consulta de control pos quirúrgico con cirugía general, no se realiza lectura de resultados de patología. Asiste a consulta externa de cirugía plástica en la cual se programa para revisión de cicatriz suprapubica.

Se cuenta con notas de procedimiento quirúrgico realizado el 11 de mayo de 2018, desbridamiento de bordes y afrontamiento. Impresión diagnóstica: T959 - SECUELAS DE QUEMADURA, CORROSION Y CONGELAMIENTO NO ESPECIFICADOS.

### **5. CONCLUSIONES.**

El presente dictamen médico pericial se ha realizado con la aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales utilizado en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje Medicolegal de Casos Relacionados con Responsabilidad Profesional en Atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Para llegar a conclusiones de las atenciones recibidas por la paciente y las características de calidad de atención en salud, hay que diferenciar las características de calidad de atención prestados por E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS a la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL, identificada con CC 1.053.836.964, de 23 años.

Basados en la documentación remitida en medio magnético incluida la Historia clínica, Hay que verificar en los diversos momentos de la atención desde 14 de abril de 2018 hasta el 11 de mayo de

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

2018, por su cuadro de abdomen agudo quirúrgico, procedimiento quirúrgico y presentación de suceso de seguridad durante la intervención en quirófanos, a la luz de la Lex Artis y los atributos de calidad de la atención en salud definidos en la Ley.

Los atributos de calidad de la atención en salud definidos en la Ley están contenidos en las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Artículo compilado 2.5.1.1.1 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Al analizar los atributos de calidad definidos en la norma aplicados al caso concreto algunos aplican a la IPS exclusivamente y otros atributos son compartidos por Asegurador de plan de beneficios en este caso NUEVA EPS e IPS:

**Accesibilidad.** La paciente tuvo acceso al servicio de salud, en los momentos solicitados por la IPS tratante. No se generaron barreras de acceso al plan de beneficios incluido en el POS del cual es garante su aseguradora SOSQUI - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – EPS. Se evidencia que el procedimiento quirúrgico se realizó posterior a las 6 horas establecidas como estándar. **Se incumplió con este atributo.**

**Oportunidad.** Durante la atención de la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL, identificada con CC 1053836964 de 23 años por E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS se identificó cuadro clínico de origen abdominal, se solicitaron los laboratorios clínicos y definición de la conducta quirúrgica; los tiempos entre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico superaron los estándares internacionalmente aceptados para este fin. **Se cumplió parcialmente con este atributo.**

**Seguridad.** La atención brindada a la paciente se realizó por los profesionales que requería, de acuerdo con el nivel de complejidad, el servicio de salud prestados por los prestados por la IPS. Es un atributo exclusivo de los prestadores asistenciales. Se presentó suceso de seguridad durante el procedimiento quirúrgico el cual según la información aportada NO FUE ANALIZADO individualmente. **Se incumplió con este atributo.**

**Pertinencia.** El servicio de salud prestados por E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS a que asistió la paciente cumplió con este criterio. De la lectura de las documentales no se evidencia procedimientos o toma de decisiones no pertinentes. **Se cumplió con este atributo.**

**Continuidad.** El servicio de salud se prestó de forma continua, lo cual se puede evidenciar en las atenciones de la IPS durante desde el momento de ingreso a urgencias hasta su posterior egreso. Se presentó demora en la realización del procedimiento quirúrgico. **Se cumplió parcialmente con este atributo**

PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## **DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL**

**Conclusión.** Basados en el método científico aplicado en esta experticia, se evidencia por el análisis precedente que: Se cumplió con las obligaciones del aseguramiento a cargo de aseguradora SOSQUI - EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – EPS definidos en Ley 1751 de 2015 en el artículo 15, reglamentada para la fecha de los hechos por la Resolución 006408 DE 2016.

A partir de la información contenida en los registros clínicos, se evidencia que el tiempo entre el diagnóstico de apendicitis aguda y la realización del procedimiento quirúrgico fue superior a 6 horas incumpliendo con el estándar para este tipo de procedimientos, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones pre y posquirúrgicas, así como los tiempos de estancia hospitalaria.

De la IPS, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS se puede evidenciar que, al momento de presentarse el suceso de seguridad este no fue analizado individualmente (información sustraída de la respuesta al derecho de petición realizado por el abogado de la parte demandante con numero Único: 2019-178-006278-2, aduciendo que “el programa de seguridad del paciente realiza la gestión de los eventos de seguridad dentro de un modelo de aprendizaje institucional” lo cual es contrario a lo estipulado por la resolución 0112 de 2012 Política de Seguridad del Paciente y la Resolución 3100 de 2019, donde se esclarece que si bien el análisis es no punitivo, si debe generar un plan de mejora.

La entidad IPS, E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS no aportó hoja de vida de los equipos involucrados en el evento de seguridad, ni los soportes de los mantenimientos preventivos ni correctivos realizados; tampoco actas de capacitación en el manejo de dispositivos biomédicos, no es claro si el talento humano que intervino en el procedimiento quirúrgico conocía la clasificación de riesgo de los equipos biomédicos utilizados, su manual de consulta rápida y los posibles riesgos asociados a su uso. (<https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/dispositivos-medicos/dispositivos-medicos-y-equipos-biomedicos>)

A partir de los registros clínicos aportados, no se pudo establecer si, durante el acto quirúrgico, el equipo tratante contemplo todos los posibles riesgos o complicaciones asociadas a este procedimiento. No se evidencia en los registros clínicos que se haya realizado parada de seguridad antes y durante el procedimiento quirúrgico alertando posibles riesgos y complicaciones.

Con relación al mantenimiento preventivo y correctivo del equipo en cuestión, no fue posible verificar su estado, dado que no se aportaron los soportes correspondientes. Tampoco, se dio respuesta a este particular en el derecho de petición presentado por el abogado de la parte demandante.

La presentación de este suceso de seguridad ocasionó en la paciente ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL una quemadura de tercer grado en la región suprapúbica de aproximadamente 2x3 traveses de dedo, lo cual aumentó su estancia hospitalaria dada la necesidad de un tratamiento antibiótico, manejo por cirugía plástica, una segunda intervención quirúrgica realizada el 11 de mayo de 2018, sin contar con las posibles secuelas asociadas a la cicatriz.

Finalmente, la ocurrencia de este evento adverso durante el procedimiento quirúrgico, puede estar relacionada con la falta de conocimiento del riesgo del equipo biomédico, entrenamiento en el mismo, identificación del riesgo durante su uso, y la no parada de seguridad durante el procedimiento.

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

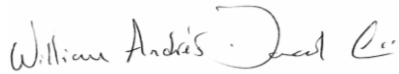
Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725

## DICTAMEN MEDICO PERICIAL CALIDAD ATENCIÓN – ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL

Finalmente, la ocurrencia de este suceso de seguridad que acorde a las característica sy presentación se configura como

Elaboro.



Dirección de correspondencia: Calle 161 número 54 – 87 T 3 Apto 101 Bogotá D.C.

Correo electrónico: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com)

Celular: 3134702725

Anexos: Documentos que acreditan al perito técnico.

**PERITO: WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS - MÉDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.**

Especialista en salud pública - Universidad Nacional de Colombia

Magister en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad El Bosque.

Mater en VIH – Universidad Rey Juan Carlos España

Especialista en Derecho Médico (en curso) – Universidad El Rosario

Correspondencia: [andresdoncell@gmail.com](mailto:andresdoncell@gmail.com) celular: 3134702725





FECHA DE NACIMIENTO

03-FEB-1975

**BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.59**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**02-ABR-1993 BOGOTA D.C.**

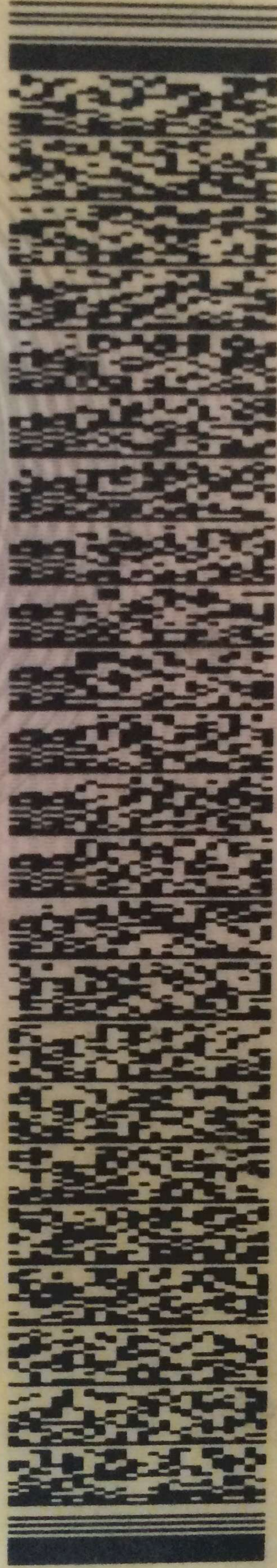
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00159600-M-0079630153-20090619

0012646756A 1

1600015619

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.630.153**

**DONCEL CASTELLANOS**

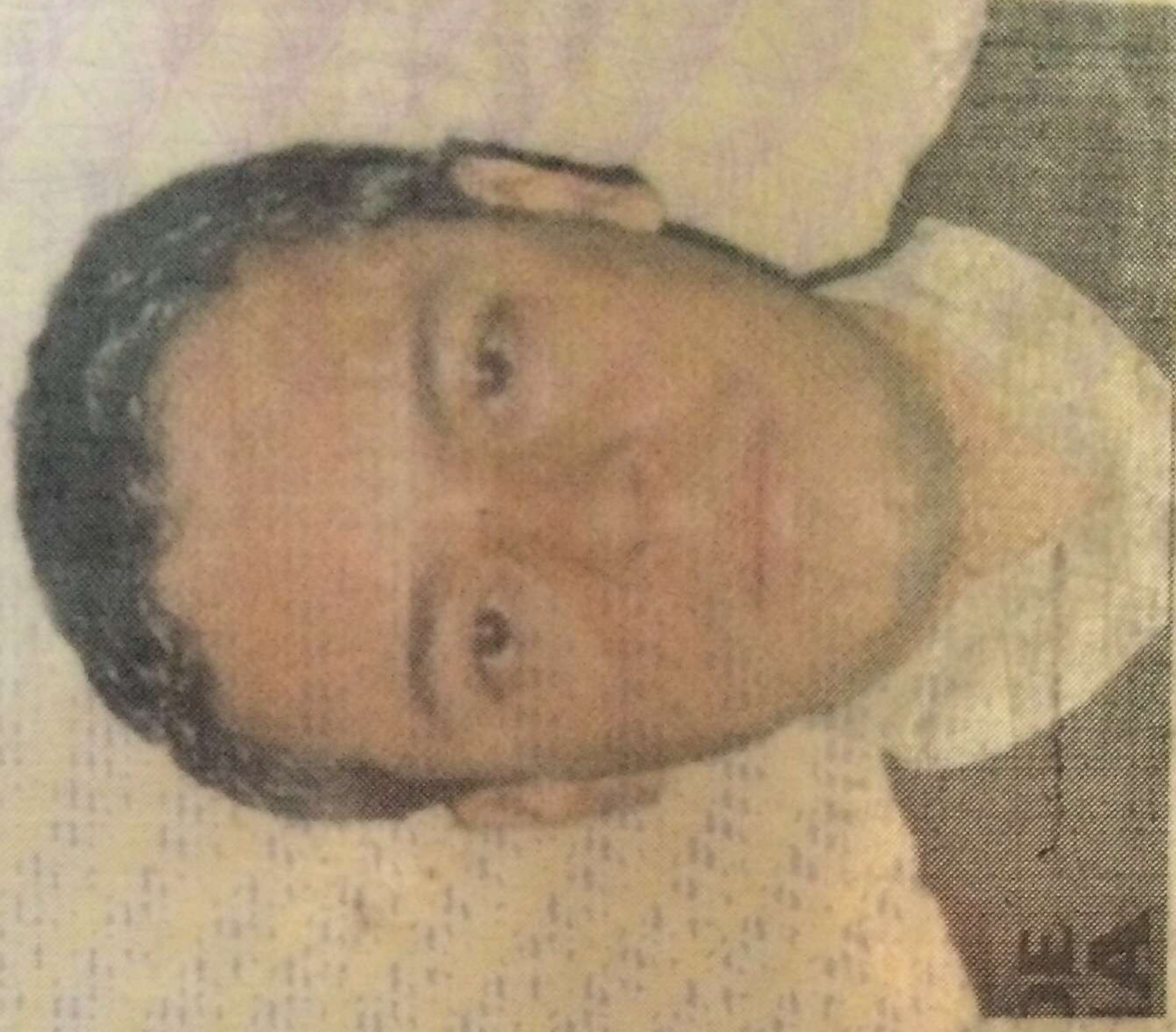
APELLIDOS

**WILLIAM ANDRES**

NOMBRES

*William Andres Doncel C"*

FIRMA







ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



SECRETARIA DE SALUD

**CERTIFICADO DE INSCRIPCION**

WILLIAM ANDRES

DONCEL CASTELLANOS

C.C. 79630153

**MEDICO(A)**

Expedicion

08/04/2011

IDentico S.A.

*Luzmila Cely.*

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE  
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR  
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 1894

El consejo de Facultad en su sesión del día 23 de julio de 2015 - Acta No. 24

CONSIDERANDO QUE

William Andres Doncel Castellanos

C.E. 79.630.153 de Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

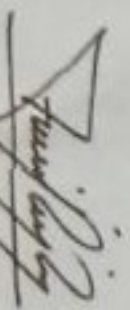
Especialista en Administración en Salud

Pública Énfasis en Administración de

Servicios de Salud

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se el Diploma Número 41754 consignado en el Registro No. 1916, Folio 28 del Libro No.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de julio de 2015

  
PRESIDENCIA  
Consejo de Facultad

  
SECRETARÍA  
Consejo de Facultad





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

**Medicina**

ACTA DE GRADO NÚMERO 793

*El Consejo de Facultad en su sesión del día 25 de junio de 2009 Acta 23*

CONSIDERANDO QUE

**William Andrés Doncel Castellanos**

**C.C. 79.630.153 de Bogotá**

*Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de*

**Médico Cirujano**

*En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número **114243** consignado en el Registro No. **820** del Libro **3** Folio **55***

*En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de **Bogotá**, a los **25** días del mes de junio de **2009**.*

PRESIDENCIA  
Consejo de Facultad

SECRETARÍA  
Consejo de Facultad



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

La Secretaría General de la Alcaldía de Bogotá y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD,

Certifican que:

**WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**

**C.C. No.**

**Cursó y Aprobó**

**Diplomado:** Políticas Públicas, con una intensidad horaria de 144 horas.

El presente se otorga a los (06) seis días del mes de diciembre del año 2019.

**Leonardo Yunda Perlaza**

Vicerrector de Medios y Mediaciones  
Pedagógicas - UNAD

**Raúl Buitrago Arias**

Secretario General Alcaldía de Bogotá



**Alcaldía de Bogotá**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



TENIENDO EN CUENTA QUE

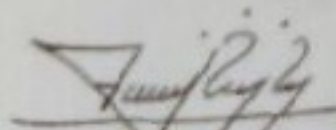
*William Andres Doncel Castellanos*

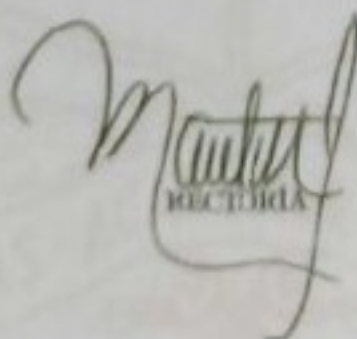
*C.C. 79.630.153 de Bogotá, D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS  
DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

*Especialista en Administración en Salud  
Pública Énfasis en Administración de  
Servicios de Salud*

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 10 días del mes de septiembre de 2015

  
DECANATURA DE FACULTAD

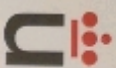
  
RECTORÍA

  
SECRETARÍA GENERAL

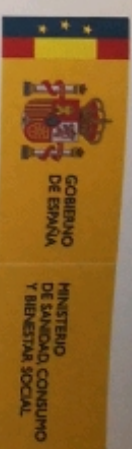
REGISTRO No. 1916, Folio 28 del Libro de Diplomas No. 4  
DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

41754  
THOMAS ZEEN & SONS





Universidad  
Rey Juan Carlos



## La Universidad Rey Juan Carlos

y en su nombre

El Excmo. y Magfco. Sr. Rector

conforme a lo dispuesto en el Art. 34.1 de la Ley Orgánica de Universidades 4/2007

y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

otorgan a

**Don WILLIAM ANDRÉS DONCEL CASTELLANOS**

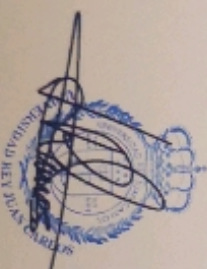
el presente Título Propio

## MÁSTER SOBRE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Madrid, a 5 de noviembre de 2019

El Interesado

El Rector de la Universidad  
Rey Juan Carlos



Francisco Javier Ramos López

La Jefa del Área Asistencial y de Investigación  
Plan Nacional sobre el SIDA



Dra. Rosa Polo Rodríguez



# VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

## Módulo 6. Sida pediátrico.

- Transmisión materno infantil del VIH. Mecanismos de transmisión y medidas preventivas.
- Diagnóstico del niño infectado por VIH.
- Infección clínica e inmunológica de la OMS y CDC del niño infectado por VIH.
- Manifestaciones clínicas.
- Manejo de infecciones oportunistas en niños infectados por VIH.
- Nutrición en niños infectados por VIH.
- Vacunas y profilaxis de infecciones en niños infectados por VIH.
- Tratamiento antirretrovirales.
- Terapia antirretroviral de inicio.
- Toxicidad de antirretrovirales en niños y adolescentes.
- Adherencia terapéutica.
- Adolescente infectado por VIH. Particularidades.
- Revisión de la enfermedad, apoyo psicológico en niños y adolescentes infectados por VIH.

## Módulo 7. Embarazo y parto.

- Aspectos generales durante el embarazo.
- Diagnóstico y seguimiento.
- Tratamiento durante el embarazo.
- Tratamiento del niño expuesto.
- Cuidados postparto.
- Lactancia materna y VIH.
- Reproducción asistida.
- Profilaxis postexposición.
- Profilaxis preexposición.
- Tratamiento como prevención.
- Cuidados generales.
- Profilaxis postparto.
- Cuidados postparto.

## Módulo 8. Situaciones de especial consideración.

- Síndrome de reconstitución inmune.
- VIH y mujer.
- VIH en mayores de 55 años.
- Profilaxis postexposición profesional y no profesional.
- Profilaxis preexposición. Tratamiento como prevención.
- Cuidados generales.
- Infecciones de transmisión sexual en VIH.
- Paradojas emergentes.

## Módulo 9. Abordaje biopsicosocial.

- Abordaje de género en la práctica clínica.
- Prevención positiva.
- Consentimiento.
- Calidad de vida.
- Violencia y VIH.
- Estigma y discriminación.
- Papel de las Organizaciones no gubernamentales.

## Módulo 10. Otros aspectos relacionados con el VIH.

- Organización y VIH.
- Organizaciones internacionales en la respuesta al VIH.
- Organización de la respuesta al VIH en el ámbito nacional.
- Vigilancia epidemiológica. Indicadores de progresión de la epidemia.
- Nuevas tecnologías y VIH.
- Mejora de la calidad en los proyectos de prevención de VIH.

Con una duración de 2250 horas, equivalente a 86 créditos

Calificación final

Notable (7,1)

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

Títulos Propios y Postgrado

Queda registrado este título en el folio 62

Número 2662 Del libro 001

Alección, 5 de noviembre de 2019

## APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País:	España
El presente documento público	
This public document/Le présent acte public	
2. ha sido firmado por	POLO RODRIGUEZ, ROSA
3. quien actúa en calidad de	JEFE DE AREA ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACION, PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA
4. y está revestido del sello / timbre	MINISTERIO DE SANIDAD CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Certificado	
5. en	MADRID
6. el día	13/11/2019
7. por	ACEBES HERNANDEZ, LUIS FRANCISCO
8. bajo el número	SLSGAR/2019/028096
9. Sello / timbre:	10. Firma:
Seal / Stamp:	Signature:
Sceau / Timbre:	Firma válida

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento ha actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público este revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expide.

Este documento está firmado electrónicamente de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42 y 43 de Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp with which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

To verify the issuance of this Apostille, see: <https://sede.mjusticia.gob.es/registro>

This document has been electronically signed in accordance with the provisions of Articles 42 and 43 of Law 40/2015 of October 1st, of Legal Regime of the Public Sector.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante: <https://sede.mjusticia.gob.es/registro>

Cette document a été signé électroniquement d'après avec la disposition des articles 42 et 43 de la Loi 40/2015 du 1 octobre, de Régime juridique du Secteur Public.



(\*) Juega de caracteres del código de verificación: Verificar con los caracteres del código de verificación.

ABCDEFGLKMNOPQRSTUVWXYZ abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 23456789 - : ;



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE  
**Médico Cirujano**

A

**William Andrés Doncel Castellanos**

C.C. 79.630.153 de Bogotá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.  
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a los 21 días del mes de Julio de 2009

DECANATURA DE FACULTAD

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 820 del Libro de Diplomas N° 3 Folio N° 55  
DE LA SEDE DE Bogotá, FACULTAD DE Medicina

0114243



UNIVERSIDAD  
**EL BOSQUE**

EN ATENCIÓN A QUE:

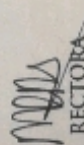
**WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**


CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.630.153 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

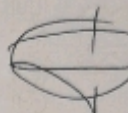
CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,  
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

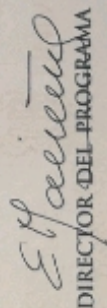
**MAGÍSTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**


DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE DE 2019

  
RECTORA

  
DIRECTOR DE POSTGRADOS

  
PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

  
DIRECTOR DEL PROGRAMA

  
SECRETARIO GENERAL





UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

## ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 13 de noviembre del año 2019, según consta en el Acta No. 1173 y Acuerdo No. 16349 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

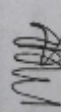
**WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**  
C.C. No. 79.630.153 DE BOGOTÁ D.C.

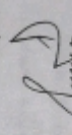
del programa de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

## MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la Secretaría General de la Universidad, se le hace entrega del diploma No. 22964, el cual aparece registrado con el No. 23157, al folio 1352 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2019.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C., a los veintión (21) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019).

  
**MARÍA CLARA BANCEL GALVIS**  
RECTORA

  
**LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO**  
SECRETARIO GENERAL

• Av. Cra. 9 No. 181A - 02 •  
Bogotá D.C. - Colombia, Sur América

• PBX (57 1) 6419300 •  
016500 11 9231

• [www.uelbosque.edu.co](http://www.uelbosque.edu.co) •  
atencion@uelbosque.edu.co

No. 151558

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE  
**Médico Cirujano**

A

**William Andrés Doncel Castellanos**

C.C. 79.630.153 de Bogotá

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.  
EN TESTIMONIO DE ELLO, Y PREVIO AL JURAMENTO DE RIGOR, OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a los 21 días del mes de Julio de 2009

DECANATURA DE FACULTAD

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 820 del Libro de Diplomas N° 3 Folio N° 55  
DE LA SEDE DE Bogotá, FACULTAD DE Medicina

0114243





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

**Medicina**

ACTA DE GRADO NÚMERO 793

*El Consejo de Facultad en su sesión del día 25 de junio de 2009 Acta 23*

CONSIDERANDO QUE

**William Andrés Doncel Castellanos**

**C.C. 79.630.153 de Bogotá**

*Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de*

**Médico Cirujano**

*En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número **114243** consignado en el Registro No. **820** del Libro **3** Folio **55***

*En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de **Bogotá**, a los **25** días del mes de junio de **2009**.*

PRESIDENCIA  
Consejo de Facultad

SECRETARÍA  
Consejo de Facultad

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



TENIENDO EN CUENTA QUE

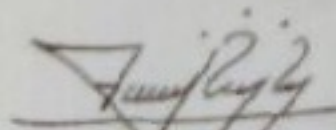
*William Andres Doncel Castellanos*

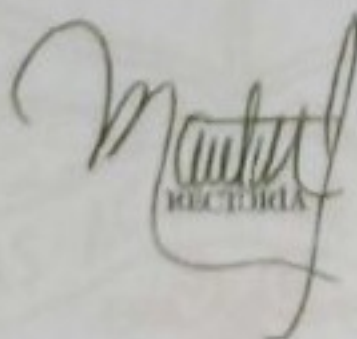
*C.C. 79.630.153 de Bogotá, D.C.*

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS  
DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO LE CONFIERE EL TÍTULO DE

*Especialista en Administración en Salud  
Pública Énfasis en Administración de  
Servicios de Salud*

EN LA CIUDAD DE Bogotá D.C., a los 10 días del mes de septiembre de 2015

  
DECANATURA DE FACULTAD

  
RECTORÍA

  
SECRETARÍA GENERAL

REGISTRO No. 1916, Folio 28 del Libro de Diplomas No. 4  
DE LA SEDE DE Bogotá FACULTAD DE Medicina

41754  
THOMAS ZEEN & SONS





UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ  
FACULTAD DE

*Medicina*

ACTA DE GRADO NÚMERO 1894

*El consejo de Facultad en su sesión del día 23 de julio de 2015 - Acta No. 24*

CONSIDERANDO QUE

*William Andres Doncel Castellanos*

*C.C. 79.630.153 de Bogotá, D.C.*

*Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de*

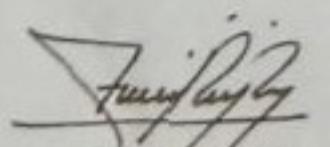
*Especialista en Administración en Salud*

*Pública Énfasis en Administración de*

*Servicios de Salud*

*En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se otorga el Diploma Número 41754 consignado en el Registro No. 1916, Folio 28 del Libro No.*

*En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de julio de 2015*

  
PRESIDENCIA  
Consejo de Facultad

  
SECRETARÍA  
Consejo de Facultad





UNIVERSIDAD  
**EL BOSQUE**

EN ATENCIÓN A QUE:

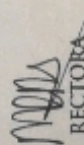
**WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**

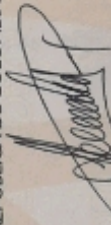
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.630.153 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

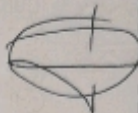
CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,  
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

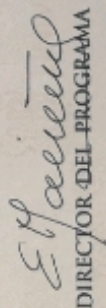
**MAGÍSTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**


DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE DE 2019

  
RECTORA

  
DIRECTOR DE POSTGRADOS

  
PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

  
DIRECTOR DEL PROGRAMA

  
SECRETARIO GENERAL





UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

## ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 13 de noviembre del año 2019, según consta en el Acta No. 1173 y Acuerdo No. 16349 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

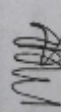
**WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS**  
C.C. No. 79.630.153 DE BOGOTÁ D.C.

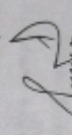
del programa de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

### MAGISTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la Secretaría General de la Universidad, se le hace entrega del diploma No. 22964, el cual aparece registrado con el No. 23157, al folio 1352 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2019.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C., a los veintión (21) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019).

  
**MARÍA CLARA BANCEL GALVIS**  
RECTORA

  
**LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO**  
SECRETARIO GENERAL

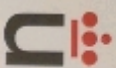
• Av. Cra. 9 No. 181A - 02 •  
Bogotá D.C. - Colombia, Sur América

• PBX (57 1) 6419300 •  
016500 11 9231

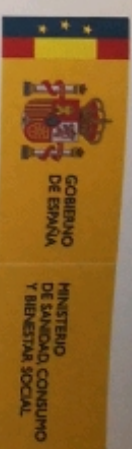
• [www.uelbosque.edu.co](http://www.uelbosque.edu.co) •  
atencion@uelbosque.edu.co

No. 151558





Universidad  
Rey Juan Carlos



## La Universidad Rey Juan Carlos

y en su nombre

El Excmo. y Magfco. Sr. Rector

conforme a lo dispuesto en el Art. 34.1 de la Ley Orgánica de Universidades 4/2007

y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

otorgan a

**Don WILLIAM ANDRÉS DONCEL CASTELLANOS**

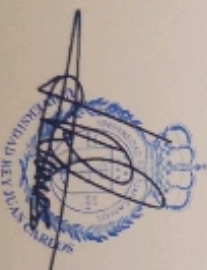
el presente Título Propio

## MÁSTER SOBRE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Madrid, a 5 de noviembre de 2019

El Interesado

El Rector de la Universidad  
Rey Juan Carlos



Francisco Javier Ramos López

La Jefa del Área Asistencial y de Investigación  
Plan Nacional sobre el SIDA



Dra. Rosa Polo Rodríguez



# VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

## Módulo 6. Sida pediátrico.

- Transmisión materno infantil del VIH. Mecanismos de transmisión y medidas preventivas.
- Diagnóstico del niño infectado por VIH.
- Infección clínica e inmunológica de la OMS y CDC del niño infectado por VIH.
- Manifestaciones clínicas.
- Manejo de infecciones oportunistas en niños infectados por VIH.
- Nutrición en niños infectados por VIH.
- Vacunas y profilaxis de infecciones en niños infectados por VIH.
- Tratamiento antirretrovirales.
- Terapia antirretroviral de inicio.
- Toxicidad de antirretrovirales en niños y adolescentes.
- Adherencia terapéutica.
- Adolescente infectado por VIH. Particularidades.
- Revisión de la enfermedad, apoyo psicológico en niños y adolescentes infectados por VIH.

## Módulo 7. Embarazo y parto.

- Aspectos generales durante el embarazo.
- Diagnóstico y seguimiento.
- Tratamiento durante el embarazo.
- Tratamiento del niño expuesto.
- Cuidados postparto.
- Lactancia materna y VIH.
- Reproducción asistida.
- Profilaxis postcoital.
- Profilaxis preexposición. Tratamiento como prevención.
- Cuidados neonatales.
- Infecciones de transmisión sexual en VIH.
- Paradojas emergentes.

## Módulo 8. Situaciones de especial consideración.

- Síndrome de reconstitución inmune.
- VIH y mujer.
- VIH en mayores de 55 años.
- Profilaxis postcoital profesional y no profesional.
- Profilaxis preexposición. Tratamiento como prevención.
- Cuidados neonatales.
- Infecciones de transmisión sexual en VIH.
- Paradojas emergentes.

## Módulo 9. Abordaje biopsicosocial.

- Abordaje de género en la práctica clínica.
- Prevención positiva.
- Consentimiento.
- Calidad de vida.
- Violencia y VIH.
- Estigma y discriminación.
- Papel de las Organizaciones no gubernamentales.

## Módulo 10. Otros aspectos relacionados con el VIH.

- Organización y VIH.
- Organizaciones internacionales en la respuesta al VIH.
- Organización de la respuesta al VIH en el ámbito nacional.
- Vigilancia epidemiológica. Indicadores de progresión de la epidemia.
- Nuevas tecnologías y VIH.
- Mejora de la calidad en los proyectos de prevención de VIH.

Con una duración de 2250 horas, equivalente a 86 créditos

Calificación final

Notable (7,1)

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

Títulos Propios y Postgrado

Queda registrado este título en el folio 62

Número 2662 Del libro 001

Alección, 5 de noviembre de 2019

## APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País:	España
El presente documento público	
This public document/Le présent acte public	
2. ha sido firmado por	POLO RODRIGUEZ ROSA
3. quien actúa en calidad de	JEFE DE AREA ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACION PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA
4. y está revestido del sello / timbre	MINISTERIO DE SANIDAD CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Certificado	
5. en	MADRID
6. el día	13/11/2019
7. por	ACEBES HERNANDEZ, LUIS FRANCISCO
8. bajo el número	SLSGAR/2019/028096
9. Sello / timbre:	10. Firma:
Seal / Stamp:	Signature:
Sceau / Timbre:	Firma válida

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento ha actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público este revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expide.

Este documento está firmado electrónicamente de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42 y 43 de Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

This document has been electronically signed in accordance with the provisions of Articles 42 and 43 of Law 40/2015 of October 1st, of Legal Regime of the Public Sector.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.



Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : <https://www.micr.es/verificacion>

Cada de verificación de l'adresse suivante : <https://www.micr.es/verificacion>

Registre juridique du Secteur Public.

(\*) Juego de caracteres del código de verificación: Verificación de caracteres del código de verificación: ABCDEFGLKMNOPQRSTUVWXYZ abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 23456789 -



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL  
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

Registro No.  
**11 9847/2010**

Profesión u Ocupación

**MÉDICO**

Nombres y Apellidos

**DONCEL CASTELLANOS WILLIAM ANDRES**

C.C. o C.E.

**CC 79630153**

De

**BOGOTÁ, D.C.**

Institución de Educación

**U. NACIONAL DE COL**

Ciudad

**BOGOTÁ, D.C.**

Código

**70351/11**

Fecha de Expedición

**19/12/2011**



 Menú

Iniciar Sesión

Registrarse



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación \*

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación \*

79630153


Primer Nombre

WILLIAM

Primer Apellido

DONCEL

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

7017

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-09-10→2:04:42 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	79630153	WILLIAM	ANDRES	DONCEL	CASTELLANOS	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) WILLIAM ANDRES DONCEL CASTELLANOS identificado(a) con CC 79630153 registra La siguiente información:

2024-09-10→2:04:42 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------

Administrativo					
UNV	Local	Medicina	2010-09-27	9847	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

**La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).**

## SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

## Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

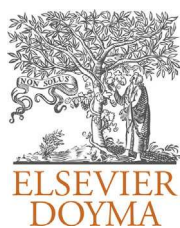
Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co



[Términos y condiciones](#)





# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

# Lesiones cutáneas agudas tras intervenciones quirúrgicas. Aproximación clínica

L. Borrego\*

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Insular, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria,  
Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 27 de diciembre de 2012; aceptado el 7 de abril de 2013

Disponible en Internet el 18 de junio de 2013

### PALABRAS CLAVE

Cirugía;  
Povidona yodada;  
Quemadura química;  
Dermatitis  
de contacto

### KEYWORDS

Surgery;  
Povidone iodine;  
Chemical burn;  
Contact dermatitis

**Resumen** Dentro del ámbito hospitalario no es infrecuente que los dermatólogos debamos valorar lesiones cutáneas inflamatorias que surgen en intervenciones quirúrgicas realizadas por otros servicios. Estas lesiones pueden ser de causa física o química. La povidona yodada es la causa descrita más frecuentemente de aparición de estas lesiones. Este antiséptico, si permanece en solución en contacto con la piel durante un periodo prolongado, puede ocasionar dermatitis irritativas graves en zonas declives u ocluidas. Otras causas menos frecuentes son dermatitis alérgicas de contacto o quemaduras en el terminal de toma de tierra del bisturí eléctrico. Debido a que la mayor parte de estas lesiones se debe a una aplicación incorrecta del antiséptico, deben extremarse sus normas de uso, especialmente dejándolo secar de forma adecuada.

© 2012 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

### Acute Skin Lesions After Surgical Procedures: A Clinical Approach

**Abstract** In the hospital setting, dermatologists are often required to evaluate inflammatory skin lesions arising during surgical procedures performed in other departments. These lesions can be of physical or chemical origin. Povidone iodine is the most common reported cause of such lesions. If this antiseptic solution remains in contact with the skin in liquid form for a long period of time, it can give rise to serious irritant contact dermatitis in dependent or occluded areas. Less common causes of skin lesions after surgery include allergic contact dermatitis and burns under the dispersive electrode of the electrosurgical device. Most skin lesions that arise during surgical procedures are due to an incorrect application of antiseptic solutions. Special care must therefore be taken during the use of these solutions and, in particular, they should be allowed to dry.

© 2012 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [lborregoh@meditex.es](mailto:lborregoh@meditex.es), [lborher@gobiernodecanarias.org](mailto:lborher@gobiernodecanarias.org).

## Introducción: dermatología de relación

Dentro de los diferentes aspectos en los que se desarrolla la Dermatología, uno muy importante es la Dermatología de relación. Este término incluye las solicitudes de consulta realizadas a Dermatología por otras especialidades médicas, así como las realizadas por nosotros al resto de compañeros. Uno de los ámbitos fundamentales del desarrollo de la Dermatología de relación es el ámbito hospitalario, normalmente plasmado en la realización de partes interconsulta<sup>1,2</sup>. En este ámbito uno de los problemas clínicos que se nos puede presentar es la valoración de un paciente con lesiones inflamatorias después de una intervención quirúrgica<sup>3</sup>.

## Análisis del problema

Las lesiones cutáneas agudas que se pueden presentar como consecuencia de una intervención quirúrgica pueden estar ocasionadas por causas físicas o químicas<sup>3,4</sup>. Las causas físicas incluyen quemaduras, lesiones por tracción, por fricción y por presión. Las lesiones ocasionadas por el contacto con un producto químico pueden ser originadas por un mecanismo irritativo o un mecanismo alérgico. Finalmente, como en todo paciente hospitalizado, siempre se debe valorar en el diagnóstico diferencial una posible infección o una reacción medicamentosa. Estos 2 últimos cuadros presentan un correlato clínico diferente a las propiamente producidas en las intervenciones quirúrgicas y quedan fuera de ámbito del trabajo presente.

En la valoración inicial del enfermo con lesiones cutáneas agudas posquirúrgicas debemos tener en cuenta varios aspectos. El primero es comprobar la secuencia de aparición de las lesiones. No es infrecuente que los enfermos permanezcan en la sala de urgencias, donde se les realizan tracciones de extremidades o permanecen en contacto con antisépticos o desbridantes químicos antes de la intervención quirúrgica. Por otra parte también existe la posibilidad de que las lesiones se hayan producido en la sala de reanimación posquirúrgica, o que las lesiones las padeciera previamente y que el hecho de la intervención induzca al cirujano o enfermera responsable del enfermo a fijarse en ellas. Finalmente, el paciente puede haber sufrido lesiones semejantes en otras intervenciones o en contacto con otros dispositivos médicos, sugiriendo la implicación de un mecanismo alérgico en su producción.

En las lesiones ocasionadas en la intervención quirúrgica o en el postoperatorio inmediato, los primeros datos que debemos valorar son la localización de las lesiones, la morfología de estas y su presencia, o ausencia, en la cicatriz quirúrgica. La localización en áreas declives y las imágenes en chorreras sugieren la intervención de un líquido (fig. 1). Una morfología anular o cuadrada puede implicar a los terminales de control electrocardiográfico o del bisturí eléctrico (fig. 2). La afectación de la zona de incisión quirúrgica se origina en los antisépticos y apósitos empleados antes, durante o inmediatamente después de la intervención

Otros condicionantes que también pueden influir en la aparición de lesiones son el uso de apósitos de plástico oclusivos (fig. 3), la solución antiséptica utilizada en el campo



**Figura 1** Imágenes en chorreras sugiriendo un líquido como posible causante de la dermatitis.



**Figura 2** Lesión anular y rectangular, que corresponden a los terminales del control electrocardiográfico y a la toma de tierra del bisturí eléctrico.



**Figura 3** Imágenes abigarradas en un paciente al que se le cubrió el campo quirúrgico con un plástico oclusivo y se le operó en semisedestación.



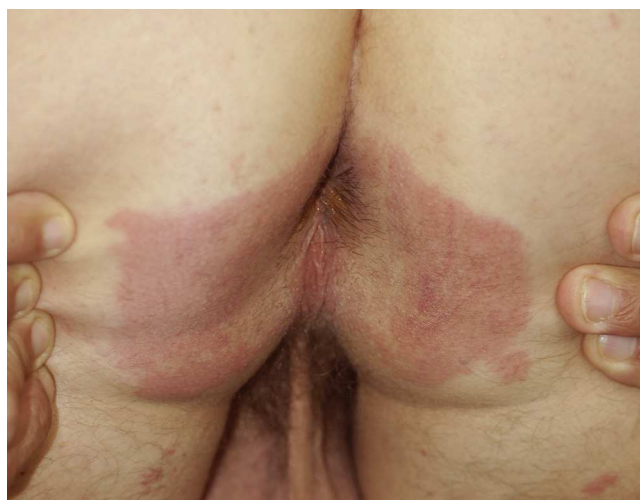
quirúrgico y los cuidados empleados hasta el momento de la consulta. Se debe valorar todo el circuito del enfermo desde que entra en el ámbito quirúrgico hasta que es trasladado a la habitación del hospital. Con respecto a la intervención quirúrgica se tendrán en cuenta las condiciones en las que se realizó esta, incluyendo el tipo y la duración, la posición del enfermo y si esta posición se cambia durante la intervención. Si se sospecha una quemadura se evaluará el uso de bisturí eléctrico y el tipo de frecuencia eléctrica empleado. Excepcionalmente se deben tener en cuenta los antisépticos utilizados en la limpieza de la cama quirúrgica y las sábanas del quirófano. Finalmente, siempre se ha de investigar si el cuadro es esporádico o hay otros pacientes con lesiones semejantes.

## Lesiones de causa física

Las lesiones producidas por calor se relacionan con el uso de sábanas térmicas o lámparas calefactoras. Son excepcionales y se pueden deber a aparatos mal calibrados, rotura de estos o por un uso inapropiado<sup>5</sup>. Se producen en intervenciones muy prolongadas, ya que la superficie cutánea soporta 44 °C si no se superan las 6 h de exposición<sup>3</sup>.

Los demás tipos de quemaduras se producen en relación con el bisturí eléctrico. Por un lado se pueden producir verdaderas deflagraciones en la mesa quirúrgica cuando chispas eléctricas entran en contacto con gases intestinales o con el vapor de las soluciones alcohólicas usadas como antisépticos<sup>4</sup>. Estas 2 situaciones son muy poco frecuentes y claramente determinadas por el cirujano en el momento de producirse<sup>6</sup>. Otro tipo de quemadura térmica es la producida en el terminal de toma tierra del bisturí eléctrico empleado en modo de alta frecuencia. Estas lesiones pueden aparecer cuando se impregna el terminal con un líquido (sangre, suero fisiológico empleado para la limpieza o solución antiséptica). Al activar el bisturí eléctrico la solución se vaporiza produciendo la quemadura<sup>4,7</sup>. Otra posibilidad de quemadura aparece cuando se altera el circuito eléctrico para producir la hemostasia. Si se trabaja con una alta frecuencia eléctrica y se produce una mala adherencia, o una adherencia parcial del terminal toma de tierra, el cierre del circuito se puede realizar por otro sitio con menor resistencia eléctrica. Si esto ocurre y la piel del paciente está en contacto con un material que ofrezca poca resistencia eléctrica, como zonas húmedas u objetos metálicos, el circuito se cerrará en estos puntos pudiendo aparecer quemaduras<sup>8</sup>. Una localización peculiar de estas situaciones son las quemaduras en el sacro, donde se acumula líquido durante las intervenciones<sup>3</sup>. Estos riesgos son mayores en intervenciones mínimamente intervencionistas, como laparoscopia o cateterismo endovascular (fig. 4)<sup>9</sup>. Siempre que en el transcurso de una intervención sea necesario aumentar de forma importante la potencia del bisturí eléctrico debe considerarse que el terminal de toma de tierra se ha despegado de la piel y se corre más riesgo de producir una quemadura<sup>4,10</sup>.

Las lesiones producidas por presión mantenida son muy raras; se pueden producir en pacientes con insuficiencia arterial, semejantes a las lesiones iniciales de úlceras de decúbito. Más frecuentemente se producen lesiones por tracción. Estas aparecen en pacientes intervenidos por



**Figura 4** Quemadura térmica en los glúteos tras laparoscopia.

Traumatología, en los que se utilizan apósitos pegados directamente a la piel para mantener las extremidades en tracción. En el momento de retirar el vendaje el pegamento arrastra la epidermis produciendo ampollas. Un dato clínico que puede ayudar en el diagnóstico de este tipo de lesión es que la dermatitis puede ser más intensa a nivel folicular<sup>3</sup>. Las dermatitis por fricción, si bien son posibles desde un punto de vista conceptual, más probablemente sean debidas al antiséptico empleado<sup>11,12</sup>.

## Lesiones ocasionadas por contacto

Es posible la aparición de lesiones inflamatorias posquirúrgicas por el empleo de diversos contactantes. El mecanismo de producción de las lesiones es en su mayoría irritativo, pero también puede ser alérgico. Las dermatitis imitativas de contacto son una de las causas más frecuentes de consulta intrahospitalaria al Servicio de Dermatología<sup>2</sup>. La preparación del área quirúrgica previa a la intervención puede alterar las características de la capa córnea, facilitando la aparición posterior de una dermatitis. La inmovilidad, oclusión, maceración, el uso de apósitos plásticos, un tiempo quirúrgico prolongado y el empleo generoso de antisépticos pueden facilitar la aparición de dermatitis irritativas agudas durante el momento de la intervención (fig. 1 y fig. 3)<sup>1</sup>. En el circuito hospitalario establecido en la realización de intervenciones quirúrgicas el paciente puede estar en contacto con 2 grupos de sustancias irritantes. El primero son los jabones y antisépticos empleados en la limpieza de la cama quirúrgica del quirófano y las camillas de transporte, el segundo grupo lo constituyen los antisépticos aplicados para acondicionar la piel del campo quirúrgico. Los antisépticos empleados para la limpieza de muebles y utensilios de quirófano suelen ser amidas cuaternarias, con un gran poder antiséptico, que se dispensan para diluir en agua, pudiendo formar soluciones jabonosas. En la mayor parte de los productos está claramente establecido su poder irritante en contacto con la piel y, en las normas de uso, siempre se indica evitar el contacto directo con esta y realizar el secado después de su uso en el material clínico. Por otra parte suelen

ser soluciones muy volátiles, lo cual haría más difícil la aparición de dermatitis. En el circuito hospitalario estas sustancias no pueden estar en el contacto con la piel, y solamente cuando este circuito se altera se pueden ocasionar las dermatitis.

Se ha demostrado claramente que el empleo de antisépticos para la preparación del campo quirúrgico disminuye la tasa de infecciones intraoperatorias y de la herida quirúrgica. Todas las sustancias empleadas tienen gran poder germicida y un potencial poder irritante<sup>13</sup>. Habitualmente se aplican en el área quirúrgica secándose después al aire o con una gasa. Sin embargo, cuando estas sustancias se emplean de forma generosa, permaneciendo en forma líquida durante mucho tiempo, son capaces de producir lesiones inflamatorias agudas, especialmente en zonas declives o en combinación con el empleo de apósitos plásticos. Si se suman factores que añadan oclusión o se impregnen las gasas o sábanas con las que está en contacto la piel del enfermo se aumenta el riesgo de producir dermatitis irritativa de contacto<sup>1</sup>. Las lesiones presentes en estas circunstancias pueden respetar la cicatriz quirúrgica, lo cual puede confundir al clínico que descarta el antiséptico como la causa de la dermatitis<sup>14,15</sup>.

Aunque cualquier antiséptico puede ocasionar dermatitis irritativa aguda si no se siguen las normas adecuadas de aplicación, en la actualidad la povidona yodada es el antiséptico más frecuentemente referenciado en la literatura<sup>4,16-18</sup>. La povidona yodada es un ionóforo formado por la povidona, un polímero carbonado de muy larga cadena, a la que se liga el yodo en equilibrio con la concentración de yodo de la solución. Mientras está en fase líquida el yodo libre ejerce su poder germicida y según se consume más yodo es liberado del complejo. El yodo libre es irritante, y si se mantiene en fase líquida un tiempo prolongado en contacto con la piel es capaz de producir lesiones irritativas graves semejantes a quemaduras o necrólisis epidérmica tóxica<sup>14,16,18-20</sup>. Dentro de las lesiones que presentan los enfermos se pueden establecer 4 patrones. El primero y más peculiar es un patrón de lesiones lineales paralelas en la zona lumbar, debido a la acumulación del antiséptico en las zonas declives laterales durante intervenciones prolongadas (figs. 5-7)<sup>18</sup>. Un segundo patrón se establece cuando la povidona yodada impregna un terminal que se ha de pegar al paciente, como son los electrodos de monitorización del electrocardiograma o el terminal de toma de tierra. En este caso la lesión dibuja el contorno del dispositivo, debiendo establecerse el diagnóstico diferencial con una posible dermatitis alérgica de contacto (fig. 2). Un tercer patrón es cuando la povidona impregna el algodón o la gasa que se utilizan para proteger la piel del enfermo de un mecanismo empleado en la intervención. Un tipo peculiar de estas lesiones es la presentada en los bordes de aplicación de manguitos de hemostasia para intervenciones en extremidades. Habitualmente estos se colocan en la zona proximal evitando el flujo sanguíneo (fig. 8). Para la aplicación del manguito la piel se cubre con gasas y algodón, que en caso de impregnarse con povidona pueden ocasionar las lesiones en los bordes del manguito<sup>4,11,12,21</sup>. El cuarto patrón establecido es aleatorio, en las áreas declives de la intervención quirúrgica, con imágenes en chorreras producidas por la caída del líquido o donde este ha impregnado las sábanas quirúrgicas (fig. 9).



**Figura 5** Fotografía cedida por el Servicio de Cirugía General y tomada en el momento anterior a cubrir al paciente con las sábanas quirúrgicas. Nótese el cúmulo de antiséptico en las zonas laterales del tronco.



**Figura 6** Lesiones paralelas en la zona lumbar tras la aplicación de povidona yodada como antiséptico en una intervención de colectomía.

Debido a que la mayor parte de las intervenciones se realizan en decúbito supino, las lesiones suelen predominar en la espalda, especialmente en la zona sacra<sup>18</sup>. Dentro del diagnóstico diferencial de lesiones inflamatorias posquirúrgicas en esta zona se debe considerar tanto la dermatitis





**Figura 7** Gráfico explicativo del cúmulo de antiséptico en la zona lumbar en pacientes intervenidos en decúbito supino.



**Figura 8** Lesiones en el borde del manguito de hemostasia. Este fue protegido con venda y algodón, que se impregnó de povidona yodada.



**Figura 9** Lesiones irritativas por povidona yodada en el tórax anterior en un paciente intervenido en decúbito prono de artrodesis lumbar.

irritativa por el antiséptico<sup>15</sup>, como las quemaduras por el uso inadecuado del bisturí eléctrico, que se ha comentado anteriormente<sup>4,6</sup>.

Además de un mecanismo irritativo, el antiséptico empleado para la preparación del campo quirúrgico puede ocasionar dermatitis alérgica de contacto<sup>22-24</sup>. En este caso siempre estará afectada la zona de la incisión quirúrgica y el enfermo deberá ser evaluado de forma adecuada, con realización de pruebas epicutáneas, para determinar si el alérgeno es la propia molécula del antiséptico, un excipiente u otra sustancia con la que haya podido estar en contacto el enfermo<sup>18,25-30</sup>.

Durante la intervención quirúrgica la piel entra en contacto con dispositivos y sustancias que pueden ocasionar dermatitis alérgica de contacto en pacientes previamente sensibilizados. Aunque se han descrito dermatitis por contacto con níquel contenido en instrumentos médicos<sup>31-33</sup>, las aleaciones empleadas y el corto periodo de contacto durante la intervención quirúrgica hacen poco probable la aparición de lesiones desencadenadas por este hapteno. Como en todos los eccemas, si un enfermo presenta lesiones que delimitan el contacto con un objeto debiera ser evaluado adecuadamente en una unidad de dermatitis de contacto<sup>27,28,30</sup>. Las lesiones que dibujan el electrodo del terminal de toma de tierra del bisturí eléctrico o del marcapasos pueden ser producidas tanto por un mecanismo irritativo del pegamento, agravado o no por el antiséptico empleado, como ser ocasionadas por la sensibilización a alguno de los componentes del terminal o de las pastas empleadas para aumentar la conductividad eléctrica de la piel<sup>30,34</sup>.

## Discusión

Aunque esté poco estudiado, la aparición de complicaciones cutáneas leves tras las intervenciones quirúrgicas puede ser un hecho relativamente frecuente. Habitualmente son lesiones transitorias, que son asumidas como inherentes al procedimiento quirúrgico por el enfermo y por el personal médico<sup>3</sup>. Aunque inicialmente banales, es necesario el estudio y diagnóstico de estas lesiones para evitar que en situaciones futuras, con más factores concomitantes, se produzcan daños graves. Sin embargo, el estudio meticuloso de los casos suele ser difícil, ya que implica a personal sanitario que adopta una actitud defensiva ante cualquier tipo de investigación que se requiera. La mayor parte de las lesiones se producen por un uso inadecuado de las sustancias o aparatos empleados, y en muy pocos casos se debe a alergia del enfermo o defectos del material empleado<sup>3,6,16</sup>. Es nuestra labor como médicos advertir del posible empleo erróneo del material sanitario ayudando a establecer unas normas adecuadas de uso. En este sentido, una norma básica que evitaría muchas complicaciones sería recomendar que las soluciones antisépticas se sequen bien antes de comenzar la intervención quirúrgica<sup>3,4,6,8</sup>.

La necesaria colaboración con nuestros compañeros sanitarios no es solamente una oportunidad de mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes, sino que también permite prestigiar nuestra especialidad en el ámbito hospitalario<sup>3</sup>.



## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** El autor declara que ha seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Ancona A, Arévalo A, Macotela E. Contact dermatitis in hospital patients. *Dermatol Clin*. 1990;8:95-105.
- Peñate Y, Guillermo N, Melwani P, Martel R, Borrego L. Dermatologists in hospital wards: An 8-year study of dermatology consultations. *Dermatology*. 2009;219:225-31.
- Lee TW, Chen TM, Cheng TY, Chen SG, Chen SL, Chou TD, et al. Skin injury in the operating room. *Injury*. 1998;29:345-7.
- Demir E, O'Dey DM, Pallua N. Accidental burns during surgery. *J Burn Care Res*. 2006;27:895-900.
- Sadove RC, Furgasen TG. Major thermal burn as a result of intraoperative heating blanket use. *J Burn Care Rehabil*. 1992;13:443-5.
- Cassier S, Duhamel P, Duhoux A, Brachett M, Lakhel A, Bey E. Prévention des infections nosocomiales et brûlures iatrogènes: Rappel des règles et précautions à respecter au bloc opératoire. *Ann Chir Plast Esthet*. 2011;56:558-61.
- Vilos GA, Brown S, Graham G, McCulloch S, Borg P. Genital tract electrical burns during hysteroscopic endometrial ablation: Report of 13 cases in the United States and Canada. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 2000;7:141-7.
- ECRI. Higher currents, greater risks: Preventing patient burns at the return-electrode site during high-current electrosurgical procedures. *Health Devices*. 2005;34:273-9.
- Vancaillie TG. Active electrode monitoring. How to prevent unintentional thermal injury associated with monopolar electrosurgery at laparoscopy. *Surg Endosc*. 1998;2:1009-12.
- Wu MP, Ou CS, Chen SL, Yen EY, Rowbotham R. Complications and recommended practices for electrosurgery in laparoscopy. *Am J Surg*. 2000;179:67-73.
- Chiang YC, Lin TS, Yeh MC. Povidone-iodine-related burn under the tourniquet of a child: a case report and literature review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011;64:412-5.
- Dickinson JC, Bailey BN. Chemical burns beneath tourniquets. *BMJ*. 1988;297:1513.
- Tupker RA, Schuur J, Coenraads PJ. Irritancy of antiseptics tested by repeated open exposures on the human skin, evaluated by non-invasive methods. *Contact Dermatitis*. 1997;37:213-7.
- Corazza M, Bulciolu G, Spisani L, Virgili A. Chemical burns following irritant contact with povidone-iodine. *Contact Dermatitis*. 1997;36:115-6.
- Hodgkinson DJ, Irons GB, Williams TJ. Chemical burns and skin preparation solutions. *Surg Gynecol Obstet*. 1978;147:534-6.
- Rees A, Sherrod Q, Young L. Chemical burn from povidone-iodine: Case and review. *J Drugs Dermatol*. 2011;10:414-7.
- Lowe DO, Knowles SR, Weber EA, Railton CJ, Shear NH. Povidone-iodine-induced burn: case report and review of the literature. *Pharmacotherapy*. 2006;26:1641-5.
- Iijima S, Kuramochi M. Investigation of irritant skin reaction by 10% povidone-iodine solution after surgery. *Dermatology*. 2002;204 Suppl 1:103-8.
- Nahlieli O, Baruchin AM, Levi D, Shapira Y, Yoffe B. Povidone-iodine related burns. *Burns*. 2001;27:185-8.
- Vandergriff TW, Wasko CA, Schwartz MR, Hsu S. Irritant contact dermatitis from exposure to povidone-iodine may resemble toxic epidermal necrolysis. *Dermatol Online J*. 2006;12:12.
- Hubik DJ, Connors A, Cleland H. Iatrogenic chemical burns associated with tourniquet use and prep solution. *ANZ J Surg*. 2009;79:76.
- Reichert-Pénétrat S, Barbaud A, Pénétrat E, Granel F, Schmutz JL. Allergic contact dermatitis from surgical paints. *Contact Dermatitis*. 2001;45:116-7.
- van Ketel WG, van den Berg WH. Sensitization to povidone-iodine. *Dermatol Clin*. 1990;8:107-9.
- Juhász I. Experiences with the use of povidone-iodine-containing local therapeutics in dermatological surgery and in the treatment of burns: testing for allergic sensitization in post-surgery patients. *Dermatology*. 2002;204 Suppl 1:52-8.
- Kozuka T. Patch testing to exclude allergic contact dermatitis caused by povidone-iodine. *Dermatology*. 2002;204 Suppl 1:96-8.
- Lachapelle JM. Allergic contact dermatitis from povidone-iodine: a re-evaluation study. *Contact Dermatitis*. 2005;52:9-10.
- Lee SK, Zhai H, Maibach HI. Allergic contact dermatitis from iodine preparations: A conundrum. *Contact Dermatitis*. 2005;52:184-7.
- Nishioka K, Seguchi T, Yasuno H, Yamamoto T, Tominaga K. The results of ingredient patch testing in contact dermatitis elicited by povidone-iodine preparations. *Contact Dermatitis*. 2000;42:90-4.
- Borja JM, Galindo PA, Gomez E, Feo F. Contact dermatitis due to povidone-iodine: allergic or irritant? *J Invest Allergol Clin Immunol*. 2003;13:131-2.
- Borrego L. Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea. *Actas Dermosifiliogr*. 2011;102:417-22.
- Bransbury A, Burge S. Nickel allergy in a grafted abdominal-wall flap. *Contact Dermatitis*. 1998;39:47-8.
- Assier-Bonnet H, Lestang P, Revuz J. Contact sensitivity to surgical skin clips. *Contact Dermatitis*. 1998;38:117.
- Trevisan G, Kokelj F. Allergic contact dermatitis from nickel in an electrocautery plate. *Contact Dermatitis*. 1992;26:267.
- Rühlemann D, Kügler K, Mydlach B, Frosch PJ. Contact dermatitis to self-adhesive ECG electrodes. *Contact Dermatitis*. 2010;62:314-5.

# Apendicitis aguda: revisión de la literatura

## Acute appendicitis: literature review

Jorge Hernández-Cortez,\* Jorge Luis De León-Rendón,\*\* Martha Silvia Martínez-Luna,\*  
Jesús David Guzmán-Ortiz,\* Antonio Palomeque-López,\* Néstor Cruz-López,\*  
Hernán José-Ramírez\*

### Palabras clave:

Apendicitis aguda,  
epidemiología,  
manifestaciones  
clínicas,  
apendicectomía.

### Key words:

Acute appendicitis,  
epidemiology, clinical  
manifestations,  
appendectomy.

### RESUMEN

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica abdominal más común en el mundo y representa la principal causa de cirugía abdominal de urgencia; se informa que su mayor frecuencia es en la población de entre 20 y 30 años y no presenta predominio de género. Su presentación clínica es variable en algunas ocasiones, por lo que se deben utilizar estudios imagenológicos para su diagnóstico certero. El tratamiento de la apendicitis aguda es mediante cirugía con abordaje laparoscópico o abierto. El propósito de nuestra revisión es exponer la información actualizada sobre este tema tan común.

### ABSTRACT

Acute appendicitis is the most common abdominal pathology in the world and it represents the main cause of emergency abdominal surgery; it is the most frequent cause of surgery in patients between 20 and 30 years of age, and it does not have a gender predominance. Its clinical picture is variable, and this fact should be considered in diagnostic studies for accurate diagnosis. The treatment of acute appendicitis should be laparoscopic or open surgery. The purpose of our review is to present updated information on this common topic.

## INTRODUCCIÓN

La apendicitis se define como la inflamación del apéndice vermiforme y representa la causa más común de abdomen agudo e indicación quirúrgica de urgencia en el mundo.

El estudio del apéndice cecal se remonta a los dibujos anatómicos realizados por Leonardo da Vinci en 1492; fue posteriormente detallado por Berengario da Carpi en 1521 e ilustrado en el trabajo de Andreas Vesalius *De Humani Corporis Fabrica*, publicado en 1543.<sup>1</sup>

## ANATOMÍA

El apéndice vermiforme es una estructura tubular localizada en la pared posteromedial del ciego a 1.7 cm de la válvula ileocecal, donde las tenias del colon convergen en el ciego; su longitud promedio es de 91.2 y 80.3 mm en hombres y mujeres, respectivamente. Dicho apéndice es un divertículo verdadero, ya que su pared se conforma de mucosa, submucosa, muscular longitudinal y circular y serosa.

Sus relaciones anatómicas son el músculo iliopsoas y el plexo lumbar de forma posterior y la pared abdominal de forma anterior. La irrigación del apéndice cecal es a través de la arteria apendicular; dicha arteria es una rama terminal de la arteria ileocólica, que atraviesa la longitud del mesoapéndice para terminar en la punta del órgano. El mesoapéndice es una estructura de tamaño variable en relación con el apéndice, lo cual le otorga la variabilidad en sus posiciones.<sup>2-4</sup> Por lo anterior, la punta del apéndice puede migrar hacia diferentes localizaciones: retrocecal, subcecal, preileal, postileal y pélvica.<sup>3,5</sup>

## EPIDEMIOLOGÍA

La apendicitis aguda representa la indicación más común de cirugía abdominal no traumática de urgencia en el mundo; es una entidad que ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida. El riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres. Su incidencia anual es de 139.54 por

\* División de Cirugía,  
Hospital General "Dr.  
Aurelio Valdivieso",  
Oaxaca, México.  
\*\* División de  
Coloproctología,  
Hospital General de  
México "Dr. Eduardo  
Liceaga", Ciudad de  
México, México.

Recibido: 02/01/2018  
Aceptado: 20/12/2018

100,000 habitantes; se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5%.<sup>6-8</sup>

### ETIOPATOGENIA

El evento patogénico central de la apendicitis aguda es la obstrucción de la luz apendicular, la cual puede ser secundaria a fecalitos, hiperplasia linfoide, cuerpos extraños, parásitos y tumores primarios (carcinoide, adenocarcinoma, sarcoma de Kaposi, linfoma, etcétera) o metastásicos (colon y mama); la inflamación de la pared apendicular es el fenómeno inicial, para después presentar congestión vascular, isquemia, perforación y, en ocasiones, desarrollo de abscesos localizados (contenidos) o peritonitis generalizada. Durante estos fenómenos ocurre proliferación bacteriana: en el curso temprano de la enfermedad aparecen microorganismos aeróbicos, para después presentarse formas mixtas (aeróbicas y anaeróbicas).<sup>9,10</sup> De manera normal, el apéndice cecal funciona como reservorio de la microbiota de *E. coli* y *Bacteroides* spp., que son las más comunes; sin embargo, se han encontrado pacientes con microbiota predominantemente distinta, como *Fusobacterium*; en el contexto de apendicitis aguda, esta última se correlaciona con casos de apendicitis complicadas (perforadas).<sup>11</sup> Tales bacterias invaden la pared apendicular y luego producen un exudado neutrofílico; el flujo de neutrófilos ocasiona una reacción fibrinopurulenta sobre la superficie serosa, así como irritación del peritoneo parietal adyacente.<sup>12</sup> Una vez que la inflamación y la necrosis ocurren, el apéndice se encuentra en riesgo de perforación, lo que conduce a la formación de abscesos localizados o peritonitis difusa. El tiempo para la perforación apendicular es variable; de manera general, se correlaciona la perforación con la evolución de los cuadros apendiculares: sin perforación apendicular en menos de 24 horas de evolución y con perforación en más de 48 horas.<sup>13</sup>

No obstante, la etiología de la apendicitis aguda se encuentra incierta y pobremente entendible en la actualidad. Teorías recientes se enfocan en los factores genéticos, influencias ambientales e infecciones; para muestra de ello se reporta que las personas con historia familiar de apendicitis aguda tienen un riesgo tres veces

mayor con respecto a las que no tienen historia familiar de padecer dicha entidad.<sup>10</sup>

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El dolor abdominal es el síntoma más frecuente que se presenta en los pacientes, aunque también están descritos otros síntomas como anorexia, náuseas, constipación/diarrea y fiebre.<sup>9,14</sup> El dolor es típicamente periumbilical y epigástrico, y más tarde migra hacia el cuadrante inferior derecho; no obstante, a pesar de ser considerado un síntoma clásico, el dolor migratorio ocurre sólo en 50 a 60% de los pacientes con apendicitis aguda.<sup>9</sup> La aparición de náuseas y vómitos ocurre después de la instalación del dolor, y la fiebre suele manifestarse alrededor de seis horas después del cuadro clínico; éste varía en forma considerable de una persona a otra, lo cual, en algunos casos, es atribuible a la localización de la punta del apéndice. Por ejemplo, un apéndice de localización anterior produce dolor marcado y localizado en el cuadrante inferior derecho, mientras que uno retrocecal puede ocasionar dolor abdominal sordo y en la región lumbar baja. Asimismo, por la irritación que produce el apéndice, pueden presentarse otros síntomas como urgencia miccional, disuria o síntomas rectales como tenesmo o diarrea.<sup>14</sup>

El examen físico de estos pacientes debe realizarse con la toma de signos vitales; se puede encontrar temperatura corporal mayor de 38 °C, taquicardia y, en algunos casos, taquipnea. Los signos clínicos tempranos de apendicitis son frecuentemente inespecíficos.<sup>14</sup> Sin embargo, conforme la inflamación progresa, el involucramiento del peritoneo parietal ocasiona sensibilidad en el cuadrante inferior derecho y puede detectarse en la exploración física; el dolor puede exacerbarse con los movimientos o el reflejo de tos.<sup>15</sup>

El punto máximo de dolor en el abdomen corresponde casi siempre al punto de McBurney, el cual se encuentra localizado a dos tercios del ombligo en una línea trazada del ombligo a la espina iliaca anterosuperior derecha. El paciente se encontrará sensible y mostrará signos de irritación peritoneal con defensa muscular localizada (se presenta sólo si hay peritonitis).<sup>15</sup> La exploración rectal y/o vaginal puede suscitar



dolor en los casos de pacientes con apendicitis de localización pélvica, por lo que su presencia o ausencia no descarta la patología apendicular y su empleo de manera rutinaria en la exploración de estos pacientes es controvertido.<sup>15-17</sup>

Por lo anterior, se han descrito distintos signos clínicos en la exploración física para facilitar el diagnóstico; cabe mencionar que se encuentran reportados en 40% de los pacientes con apendicitis, por lo que su ausencia no descarta el diagnóstico. Entre ellos se encuentran Blumberg (dolor ante la descompresión brusca en la fosa iliaca derecha), Rovsing (palpación en la fosa iliaca izquierda con dolor referido en la fosa contralateral), psoas (dolor en la fosa iliaca derecha —FID— por la extensión de la cadera derecha), obturador (dolor en la FID tras la flexión y rotación interna de la cadera derecha), etcétera.<sup>18,19</sup>

### LABORATORIO Y GABINETE

El conteo leucocitario mayor de 10,000 células/mm<sup>3</sup> y desviación a la izquierda con proteína C reactiva mayor de 1.5 mg/l son indicadores diagnósticos para apendicitis aguda. La leucocitosis mayor de 20,000/μl se asocia con perforación apendicular; sin embargo, la perforación apendicular se reporta hasta en 10% de los pacientes con valores normales de leucocitos y proteína C reactiva, por lo que la ausencia de estos valores alterados no descarta la perforación.<sup>20,21</sup> La sensibilidad y especificidad de estas pruebas de laboratorio para el diagnóstico de apendicitis aguda se encuentran reportadas de 57 a 87% para la proteína C reactiva y de 62 a 75% para la leucocitosis. Por lo anterior, se han intentado utilizar otros estudios para el diagnóstico oportuno; tal es el caso de la procalcitonina y bilirrubina; se ha demostrado que la utilidad de ambas es para el diagnóstico de casos complicados de apendicitis.<sup>22,23</sup>

### TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA

Representa uno de los estudios de imagen que nos permite un diagnóstico más preciso y, asimismo, diferenciar entre apendicitis aguda perforada y no perforada.<sup>24</sup> Los signos radiológicos descritos para el diagnóstico de apendicitis aguda son los siguientes: aumento

del diámetro apendicular mayor de 6mm (sensibilidad 93%, especificidad 92%), espesor de la pared apendicular mayor de dos milímetros (sensibilidad 66%, especificidad 96%), grasa periapendicular encallada (sensibilidad 87%, especificidad 74%), reforzamiento de la pared apendicular (sensibilidad 75%, especificidad 85%).<sup>25-27</sup>

### ULTRASONIDO ABDOMINAL

Es un método de estudio operador dependiente; no obstante, es barato e idóneo para el diagnóstico. El hallazgo reportado por ultrasonido es un diámetro apendicular mayor de 6mm, con sensibilidad de 88%, especificidad de 92% y valores predictivos positivo de 94% y negativo de 86%.<sup>28,29</sup>

### PROYECCIONES RADIOGRÁFICAS

Las proyecciones radiográficas son poco útiles para establecer el diagnóstico de apendicitis; sin embargo, los siguientes hallazgos radiográficos han sido asociados con apendicitis aguda:

1. Apendicolito en el cuadrante inferior derecho.
2. Íleo localizado en la fosa iliaca derecha.
3. Borramiento del psoas.
4. Aire libre (ocasionalmente).
5. Aumento de la densidad en el cuadrante inferior derecho.

A pesar de lo anterior, algunos recomiendan que la evaluación de los pacientes con sospecha clínica de apendicitis aguda debe ampliarse a otros estudios por su elevado número de falsos negativos.<sup>30,31</sup>

### RESONANCIA MAGNÉTICA

Es considerado el estudio radiográfico de elección en mujeres embarazadas con sospecha clínica de apendicitis aguda. El parámetro utilizado para el diagnóstico mediante resonancia magnética es el diámetro apendicular; se reporta un apéndice con un diámetro mayor de 7mm (lleno de líquido) como diagnóstico de apendicitis aguda, y aquellos entre 6-7 mm como un hallazgo inconcluso.<sup>32-34</sup>

## DIAGNÓSTICO

En relación con lo anteriormente citado, el diagnóstico de esta patología se realiza de acuerdo con los hallazgos del interrogatorio, la exploración física y los resultados de laboratorio y/o imagen; por esta razón, se han estudiado y comparado las distintas modalidades de diagnóstico y se ha encontrado que la utilización de los valores de laboratorio de manera aislada es ineficaz para el diagnóstico de apendicitis aguda. Sin embargo, cuando se emplean en conjunto, aumenta la posibilidad diagnóstica de apendicitis aguda.<sup>35</sup> La eficacia diagnóstica mediante la exploración física como único método de estudio se encuentra entre 75 y 90%; dicha eficacia depende de la experiencia del examinador.<sup>36</sup> Por lo anterior, se han diseñado distintos sistemas de diagnóstico, con la finalidad de conjuntar la clínica con los hallazgos de laboratorio para determinar la conducta terapéutica en este tipo de pacientes.

## SISTEMAS DE PUNTUACIÓN DIAGNÓSTICOS

Existen distintos sistemas para el diagnóstico de apendicitis aguda; la escala de Alvarado es la más utilizada para su diagnóstico y ha sido modificada desde su introducción. Existen revisiones en donde se compara dicha escala con el juicio clínico y se ha encontrado que la escala tiene menor sensibilidad (72 versus 93%) para descartar cuadros apendiculares, ya que algunos casos que se descartan por puntaje de Alvarado cursan con cuadros apendiculares.<sup>37</sup> Asimismo, cuando se compara dicha escala con estudios radiográficos, se encuentra comparativamente menos sensible y específica en relación con imágenes de tomografía axial computarizada.<sup>38</sup>

La escala de Alvarado modificada asigna un puntaje de acuerdo con los siguientes criterios:<sup>39-41</sup> dolor migratorio hacia la fosa iliaca derecha (1 punto), anorexia (1 punto), náusea y vómito (1 punto), dolor ante la palpación en la fosa iliaca derecha (2 puntos), rebote positivo en la fosa iliaca derecha (1 punto), temperatura mayor de 37.5 (1 punto) y leucocitosis (2 puntos).

De acuerdo con la suma de puntos será el manejo:<sup>39-41</sup>

- Puntaje 0-3: bajo riesgo para apendicitis y podría egresarse con la consejería de regresar si no presenta mejoría sintomática.
- Puntaje 4-6: hospitalización; si el puntaje se mantiene igual después de 12 horas, se recomienda la intervención quirúrgica.
- Hombre con puntaje de 7-9: apendicectomía.
- Mujeres no embarazadas con puntaje de 7-9: laparoscopia diagnóstica y apendicectomía si se encuentra indicada por los hallazgos transoperatorios.

Existen otros sistemas para el diagnóstico de apendicitis aguda: RIPASA (por sus siglas en inglés), respuesta inflamatoria apendicular (AIR), puntaje pediátrico en apendicitis (PAS), puntaje en adultos para apendicitis (AAS). Comparando las escalas, el sistema AIR (en contraparte con Alvarado) reduce el número de admisiones hospitalarias innecesarias, optimiza la utilidad de los estudios radiográficos y previene las exploraciones abdominales negativas, lo cual se corrobora por la mejor discriminación observada en la curva de ROC (característica operativa del receptor), de 0.97 versus 0.92, respectivamente.<sup>42</sup>

## TRATAMIENTO

El tratamiento actual para apendicitis aguda va desde modalidades quirúrgicas hasta un manejo conservador. Por lo anterior y para su entendimiento es necesario conocer una clasificación de apendicitis aguda como la descrita por la Asociación Mexicana de Cirugía General; a saber:<sup>43</sup>

- Apendicitis aguda: infiltración de leucocitos a la membrana basal en el apéndice cecal.
- Apendicitis no complicada: apendicitis aguda sin datos de perforación.
- Apendicitis complicada: apendicitis aguda perforada con y sin absceso localizado y/o peritonitis purulenta.

Con anterioridad se consideraba una alternativa el manejo de las apendicitis no compli-

cadavres mediante tratamiento conservador con antibióticos; sin embargo, los últimos resultados de metaanálisis en donde comparan el manejo conservador versus el quirúrgico han encontrado el manejo quirúrgico como la modalidad de tratamiento de elección en este tipo de pacientes.<sup>44-46</sup> Es importante reconocer que si el enfermo desea el tratamiento conservador y acepta el riesgo de recurrencia de 38%, puede ofrecerse este tipo de enfoque.<sup>42</sup>

El manejo es quirúrgico mediante abordaje laparoscópico idealmente; sin embargo, la modalidad abierta siempre será una elección cuando no se tengan las condiciones y medios para realizar abordajes laparoscópicos.<sup>47,48</sup>

## REFERENCIAS

- Williams GR. Presidential address: a history of appendicitis. With anecdotes illustrating its importance. *Ann Surg.* 1983; 197: 495-506.
- Cilindro de Souza S, Matos Rodrigues da Costa SR, Silva de Souza IG. Vermiform appendix: positions and length—a study of 377 cases and literature review. *J Coloproctol (Rio J).* 2015; 35: 212-216.
- Barlow A, Muhleman M, Gielecki J, Matusz P, Tubbs RS, Loukas M. The vermiform appendix: a review. *Clin Anat.* 2013; 26: 833-842.
- Ghorbani A, Forouzes M, Kazemifar AM. Variation in anatomical position of vermiform appendix among Iranian population: an old issue which has not lost its importance. *Anat Res Int.* 2014; 2014: 313575.
- Mohammadi S, Hedjazi A, Sajjadian M, Rahmani M, Mohammadi M, Moghadam MD. Morphological variations of the vermiform appendix in Iranian cadavers: a study from developing countries. *Folia Morphol (Warsz).* 2017 Mar 29. doi: 10.5603/FM.a2017.0032. [Epub ahead of print]
- Sotelo-Anaya E, Sánchez-Muñoz MP, Ploneda-Valencia CF, de la Cerda-Trujillo LF, Varela-Muñoz O, Gutiérrez-Chávez C, et al. Acute appendicitis in an overweight and obese Mexican population: A retrospective cohort study. *Int J Surg.* 2016; 32: 6-9.
- Lee JH, Park YS, Choi JS. The epidemiology of appendicitis and appendectomy in South Korea: national registry data. *J Epidemiol.* 2010; 20: 97-105.
- Lin KB, Chan CL, Yang NP, Lai RK, Liu YH, Zhu SZ, et al. Epidemiology of appendicitis and appendectomy for the low-income population in Taiwan, 2003-2011. *BMC Gastroenterol.* 2015; 15: 18.
- Birnbaum BA, Wilson SR. Appendicitis at the millennium. *Radiology.* 2000; 215: 337-348.
- Lau WY, Teoh-Chan CH, Fan ST, Yam WC, Lau KF, Wong SH. The bacteriology and septic complication of patients with appendicitis. *Ann Surg.* 1984; 200: 576-581.
- Bhangu A, Søreide K, Di Saverio S, Assarsson JH, Drake FT. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *Lancet.* 2015; 386: 1278-1287.
- Jeon HG, Ju HU, Kim GY, Jeong J, Kim MH, Jun JB. Bacteriology and changes in antibiotic susceptibility in adults with community-acquired perforated appendicitis. *PLoS One.* 2014; 9: e111144.
- Temple CL, Huchcroft SA, Temple WJ. The natural history of appendicitis in adults. A prospective study. *Ann Surg.* 1995; 221: 278-281.
- Chandrasekaran TV, Johnson N. Acute appendicitis. *Surgery (Oxford).* 2014; 32: 413-417.
- Humes DJ, Simpson J. Clinical presentation of acute appendicitis: clinical signs laboratory findings clinical scores, Alvarado score and derivate scores. En: Keyzer C, Gevenois PA (Eds.). *Imaging of acute appendicitis in adults and children.* Berlin: Springer Science & Business Media; 2011.
- Takada T, Nishiwaki H, Yamamoto Y, Noguchi Y, Fukuma S, Yamazaki S, et al. The role of digital rectal examination for diagnosis of acute appendicitis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2015; 10: e0136996.
- Werner JC, Zock M, Khalil PN, Hoffmann J, Kanz KG, Jauch KW. Evidence for the digital rectal examination in the emergency assessment of acute abdominal pain. *Zentralbl Chir.* 2013; 138: 669-676.
- Petroianu A. Diagnosis of acute appendicitis. *Int J Surg.* 2012; 10: 115-119.
- Prosenz J, Hirtler L. Rovsing sign revisited—effects of an erroneous translation on medical teaching and research. *J Surg Educ.* 2014; 71: 738-742.
- Dayawansa NH, Segan JDS, Yao HHI, Chong HI, Sitzler PJ. Incidence of normal white cell count and C-reactive protein in adults with acute appendicitis. *ANZ J Surg.* 2018; 88: E539-E543.
- Brunicaudi F. Schwartz: Principios de cirugía. Capítulo 30: El Apéndice. 10.a edición. McGraw-Hill; 2015. pp. 1241-1259.
- Yu CW, Juan LI, Wu MH, Shen CJ, Wu JY, Lee CC. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of procalcitonin, C-reactive protein and white blood cell count for suspected acute appendicitis. *Br J Surg.* 2013; 100: 322-329.
- Sand M, Bechara FG, Holland-Letz T, Sand D, Mehnert G, Mann B. Diagnostic value of hyperbilirubinemia as a predictive factor for appendiceal perforation in acute appendicitis. *Am J Surg.* 2009; 198: 193-198.
- Foley TA, Earnest F 4th, Nathan MA, Hough DM, Schiller HJ, Hoskin TL. Differentiation of nonperforated from perforated appendicitis: accuracy of CT diagnosis and relationship of CT findings to length of hospital stay. *Radiology.* 2005; 235: 89-96.
- Viradia NK, Gaing B, Kang SK, Rosenkrantz AB. Acute appendicitis: use of clinical and CT findings for modeling hospital resource utilization. *AJR Am J Roentgenol.* 2015; 205: W275-W282.
- Whitley S, Sookur P, McLean A, Power N. The appendix on CT. *Clin Radiol.* 2009; 64: 190-199.
- Choi D, Park H, Lee YR, Kook SH, Kim SK, Kwag HJ, et al. The most useful findings for diagnosing acute appendicitis on contrast-enhanced helical CT. *Acta Radiol.* 2003; 44: 574-582.
- Kessler N, Cyteval C, Gallix B, Lesnik A, Blayac PM, Pujol J, et al. Appendicitis: evaluation of sensitivity,



- specificity, and predictive values of US, Doppler US, and laboratory findings. *Radiology*. 2004; 230: 472-478.
29. Hussain S, Rahman A, Abbasi T, Aziz T. Diagnostic accuracy of ultrasonography in acute appendicitis. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2014; 26: 12-17.
  30. Thorpe JA. The plain abdominal radiograph in acute appendicitis. *Ann R Coll Surg Engl*. 1979; 61: 45-47.
  31. Ekere C, Lillie A, Mehta C, Clarke A. A plain abdominal radiograph diagnosis of appendicitis. *Int J Surg Case Rep*. 2013; 4: 1091-1092.
  32. Dewhurst C, Beddy P, Pedrosa I. MRI evaluation of acute appendicitis in pregnancy. *J Magn Reson Imaging*. 2013; 37: 566-575.
  33. Spalluto LB, Woodfield CA, DeBenedictis CM, Lazarus E. MR imaging evaluation of abdominal pain during pregnancy: appendicitis and other non obstetric causes. *Radiographics*. 2012; 32: 317-334.
  34. Oto A, Ernst RD, Ghulmiyyah LM, Nishino TK, Hughes D, Chaljub G, et al. MR imaging in the triage of pregnant patients with acute abdominal and pelvic pain. *Abdom Imaging*. 2009; 34: 243-250.
  35. Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. *Br J Surg*. 2004; 91: 28-37.
  36. Park JS, Jeong JH, Lee JI, Lee JH, Park JK, Moon HJ. Accuracies of diagnostic methods for acute appendicitis. *Am Surg*. 2013; 79: 101-106.
  37. Meltzer AC, Baumann BM, Chen EH, Shofer FS, Mills AM. Poor sensitivity of a modified Alvarado score in adults with suspected appendicitis. *Ann Emerg Med*. 2013; 62: 126-131.
  38. Ozkan S, Duman A, Durukan P, Yildirim A, Ozbakan O. The accuracy rate of Alvarado score, ultrasonography, and computerized tomography scan in the diagnosis of acute appendicitis in our center. *Niger J Clin Pract*. 2014; 17: 413-418.
  39. Mán E, Simonka Z, Varga A, Ráosi F, Lázár G. Impact of the Alvarado score on the diagnosis of acute appendicitis: comparing clinical judgment, Alvarado score, and a new modified score in suspected appendicitis: a prospective, randomized clinical trial. *Surg Endosc*. 2014; 28: 2398-2405.
  40. Ohle R, O'Reilly F, O'Brien KK, Fahey T, Dimitrov BD. The Alvarado score for predicting acute appendicitis: a systematic review. *BMC Med*. 2011; 9: 139.
  41. Tan WJ, Acharyya S, Goh YC, Chan WH, Wong WK, Ooi LL, et al. Prospective comparison of the Alvarado score and CT scan in the evaluation of suspected appendicitis: a proposed algorithm to guide CT use. *J Am Coll Surg*. 2015; 220: 218-224.
  42. Di Saverio S, Birindelli A, Kelly MD, Catena F, Weber DG, Sartelli M, et al. WSES Jerusalem guidelines for diagnosis and treatment of acute appendicitis. *World J Emerg Surg*. 2016; 11: 34.
  43. Asociación Mexicana de Cirugía General, AC. Guía de Práctica Clínica. *Apendicitis aguda*. México: 2014. p. 6.
  44. Podda M, Cillara N, Di Saverio S, Lai A, Feroci F, Luridiana G, et al. Antibiotics-first strategy for uncomplicated acute appendicitis in adults is associated with increased rates of peritonitis at surgery. A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials comparing appendectomy and non-operative management with antibiotics. *Surgeon*. 2017; 15: 303-314.
  45. Harnoss JC, Zelenka I, Probst P, Grummich K, Müller-Lantzsch C, Harnoss JM, et al. Antibiotics versus surgical therapy for uncomplicated appendicitis: systematic review and meta-analysis of controlled trials (PROSPERO 2015: CRD42015016882). *Ann Surg*. 2017; 265: 889-900.
  46. Sakran JV, Mylonas KS, Gryparis A, Stawicki SP, Burns CJ, Matar MM, et al. Operation versus antibiotics—The “appendicitis conundrum” continues: A meta-analysis. *J Trauma Acute Care Surg*. 2017; 82: 1129-1137.
  47. Dai L, Shuai J. Laparoscopic versus open appendectomy in adults and children: A meta-analysis of randomized controlled trials. *United European Gastroenterol J*. 2017; 5: 542-553.
  48. Yu MC, Feng YJ, Wang W, Fan W, Cheng HT, Xu J. Is laparoscopic appendectomy feasible for complicated appendicitis? A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg*. 2017; 40: 187-197.

**Correspondencia:**

**Dr. Jorge Hernández Cortez**

Porfirio Díaz Núm. 400,

Col. Reforma, 68050,

Oaxaca de Juárez,

Oaxaca, México.

Tel: 951 5151300

**E-mail:** dr.jorge\_hdz@outlook.com

www.medigraphic.org.mx



EnCara Daños &lt;encaraabogados@gmail.com&gt;

**RADICADO 63001-33-30-005-2019-00023-01 MEMORIAL PRESENTA OPOSICIÓN A EXCEPCIONES Y PRUEBA PERICIAL**

1 mensaje

EnCara Daños &lt;encaraabogados@gmail.com&gt;

10 de septiembre de 2024, 14:52

Para: Oficina Jurídica Hospital &lt;notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co&gt;

**Señores****JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
Armenia Q.****MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA****DEMANDANTE: ANGIE JULIANA CARVAJAL LEAL Y OTROS****DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL  
QUINDIO SAN JUAN DE DIOS Y OTRO.****RADICACIÓN: 63001333000520190002301**

**CRISTHIAN ALBERTO VARELA ARANGO**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Armenia, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.094.915.569 de Armenia y acreditado con la Tarjeta Profesional de abogado No. 250.911 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado especial judicial del grupo familiar encabezado por ANGIE JULIANA CARVAJAL. Por medio del presente escrito, me permito presentar de conformidad con la oportunidad procesal probatoria contenida en el artículo 212 del CPACA en consonancia con el artículo 227 del Código General del Proceso en la Acción de Reparación Directa de la referencia, memorial de oposición a excepciones y PRESENTÓ DICTAMEN PERICIAL CON EL FIN DE OPONERME A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LAS DEMANDADAS en especial a la de “INEXISTENCIA DE NEXO CAULSA” y “TOTAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ...”, toda vez que de la experticia aportada se demuestra la relación causal fáctica y la jurídica y se desvirtúa la “CALIDAD” con la que se prestó el servicio y así se prueba la falta de aplicación a los protocolos relacionados con la seguridad del paciente y los eventos adversos y la falla relacionada con la falta de análisis del evento.

**Armenia: Carrera 16 # 19-23 piso 6****Pereira: Calle 19 8-34 Pisos 5,13 y 14****Manizales: Calle 21 21-45 Pisos 11 y 12****Teléfonos: 3167717169-3128271801-3117179298 -3152003100**



**RADICADO 63001-33-30-005-2019-00023-01 MEMORIAL PRESENTA OPOSICIÓN A EXCEPCIONES Y PRUEBA PERICIAL.pdf**  
13909K