



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
UNIDAD BÁSICA BELEN DE UMBRIA**

DIRECCIÓN: Carrera 13 # 4-135 Hospital San José . BELÉN DE UMBRÍA, RISARALDA  
TELÉFONO: 57 (606) 3515310 Ext. 64401

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: UBERPE-DSRI-04255-2024**

CIUDAD Y FECHA: BELÉN DE UMBRÍA. 15 de noviembre de 2024  
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBPERPE-DSRI-03866-C-2024**  
OFICIO PETITORIO: No. 0911 - 2024-10-01. Ref: Noticia criminal 660013103002202100269  
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIANA PAOLA SARAVIA BERMEO  
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO  
JUZGADO  
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIANA PAOLA SARAVIA BERMEO  
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO  
JUZGADO  
CALLE 41 ENTRE CARRERA 7 Y 8 PALACIO DE JUSTICIA TORRE A  
OFICINA 410  
PEREIRA, RISARALDA  
**NOMBRE PACIENTE:** NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA  
**IDENTIFICACIÓN:** CC 1087989483  
**EDAD:** Sin dato  
**ASUNTO:** Responsabilidad profesional

**Metodología:**

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados 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

**DATOS DEL INVESTIGADO**

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

**MOTIVO DE PERITACIÓN**

"... Ordenando que rinda dictamen pericial a través del especialista que ellos determinen frente a las atenciones en salud prodigadas a la señora Natalia Rodríguez Montoya por la EPS Sanitas desde el 18 de febrero de 2018 al 05 de octubre de 2021 de acuerdo a la historia clínica, si se cumplieron los protocolos y la lex artis en cada una de las atenciones prodigadas a ella, así mismo, resuelva los cuestionarios que presentaron las partes. Igualmente, conceptualizar si los síntomas por ella presentados y comunicados a los médicos en cada una de sus atenciones, podía dar a pensar que se estaba desarrollando la pérdida de audición por el oído izquierdo y que debían tomarse precauciones para que ello no sucediera o se agravará..."

**INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO**

Historia clínica de atención médica en 181 folios a nombre de Natalia Rodríguez Montoya con número de documento de identidad 1.087.989.483.

ATENCIONES DEL PACIENTE:

  
OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPAPERPE-DSRI-04255-2024



31/01/2018 16:21:29. E.P.S Sanitas – Clínica Reina María, Dosquebradas - Medicina General.

**Motivo de consulta:** "Un chequeo general y dolor de cabeza".

**Enfermedad Actual:** Paciente con cuadro clínico de 1 semana de evolución de cefalea parietal izquierda 8/10 de tipo punzante irradiado a oído. niega trauma. niega otros síntomas. no manejo previo.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Entre parámetros normales.

**Análisis y Plan de atención:** Paciente con cuadro clínico de cefalea sin signos de bandera roja. No alteraciones neurológicas al examen físico. Se indica manejo sintomático.

Adicionalmente se solicitan paraclínicos básicos 1er nivel.

**Diagnóstico Principal:** R51X - Cefalea.

**Diagnóstico Asociado 1:** Z000 - Examen médico.

**Plan de manejo:**

Formula médica:

1. Cafeina+Ergotamina.

Se solicita paraclínicos (perfil lipídico, glucosa, electrocardiograma, cuadro hemático)

02/03/2018 08:36:50. E.P.S Sanitas – Clínica Reina María, Dosquebradas - Medicina General.

**Motivo de consulta:** "Revisión de exámenes"

**Enfermedad Actual:** refiere cc de 15 días consistente en cefalea a holocraneana intensa asociado a mareos subjetivos y nauseas por lo cual le ordena exámenes Electrocardiograma (EKG): frecuencia cardiaca 65 con extrasístoles ventriculares con RR irregular en segmento de trazado, fibrilación auricular paroxística?? Glicemia 91.4, Triglicéridos 166 Colesterol total 194 HDL 53 LDL 107 Hormona Estimulante de Tiroides 3.1; Cuadro hemático Normal.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Entre parámetros normales.

**Análisis y Plan de atención:** Paciente con cuadro de cefalea y nauseas se evidencia arritmia cardiaca posible fibrilación auricular paroxística con extrasístoles ventriculares se indica Holter eco transtorácico valoración por medicina interna se dan signos de alarma y recomendaciones.

**Diagnóstico:**

I499 - Arritmia cardiaca, no especificada.

R51X - Cefalea.

26/03/2018 15:33:22. E.P.S Sanitas – Clínica Reina María, Dosquebradas - Medicina Interna.

**Motivo de consulta:** Remitida para evaluación por hallazgos anormales en EKG.

**Enfermedad Actual:** Paciente con cuadro clínico desde diciembre/2017, episodios intermitentes de cefalea asociado a mareos subjetivos, evaluada en consulta con hallazgos en EKG de arritmia cardiaca, con aparente antecedente de arritmias no sintomática, así que remiten a concepto. Trae un ecocardiograma: cavidades de tamaño normal, FEVI preservada 65%, no alteración contráctil. Holter EKG: formación del impulso sinusal con PR y QTc: normales. Ectopias ventriculares: 3181, eventos de trigeminismo, ST-T sin alteraciones. TSH: 3.1 mu glicemia: 91.4 mg, CH: normal.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Entre parámetros normales.

**Análisis y Plan de atención:**

Paciente estable clínicamente. Se iniciará manejo médico dosis mínimas de metoprolol y se dejará en vigilancia. Doy signos de alarma. cita en 1 mes para ver evolución, tolerancia y respuesta.

29/05/2018 15:29:31. E.P.S Sanitas – Clínica Reina María, Dosquebradas - Medicina Interna.

**Motivo de consulta:** Control Arritmia por Ectopias ventriculares. Eutiroidea.

OLMES ARIAS MONTOYA

3



**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
**No.: UBERPE-DSRI-04255-2024**

Tratamiento: Metoprolol 50 mg día.

**Análisis y Plan de atención:**

Paciente estable clínicamente. responde a manejo médico dosis mínimas de metoprolol que continuara, pero llama la atención la persistencia del componente de cefalea por lo que se solicitara valoración de neurología. Sigue manejo de base, control y vigilancia en P y P. Cita en 6 meses o según evolución. Doy signos de alarma.

**17/11/2018 10:02:54.** E.P.S Sanitas – Clínica Reina María, Dosquebradas - Medicina General.

**Motivo de consulta:** "Los oídos".

**Enfermedad Actual:** Paciente de 31 años que refiere otalgia bilateral de 3 meses de evolución de forma intermitente, niega otorrea, niega, hipoacusia, además indica que presenta lesión tipo masa de pequeño tamaño en parpado superior derecho asintomática, Fecha Ultima Menstruación 3-11-2018 no planifica.

**Revisión por Sistemas:**

Síntomas Generales: Me siento muy cansada.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Cabeza: presenta lesión tipo masa de mínimo tamaño en parpado superior.

Órganos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

**Análisis y Plan de atención:**

Paciente estable hemodinámicamente; otoscopia normal, se da manejo analgésico. Cursa con posible Chalazión; se da seguimiento de no resolverse o crecer deberá, asistir para valoración, por oftalmología.

**Diagnóstico:**

I499 - Arritmia cardiaca, no especificada.

R529 – Dolor no especificado. H001 – Calacio.

29/04/2019 11:15:43. E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Dosquebradas - Medicina General.

**Motivo de consulta:** "Varias cosas".

**Enfermedad Actual:** Paciente de 31 años con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en otalgia derecha 7/10 aumento de dolor nocturno, presencia de tinnitus, no edema no secreción, no alteración disminución auditiva además refiere presencia de estrés, sensación de ansiedad, poca concentración, insomnio de mantenimiento. no alteración alimentación

**Examen Físico – Hallazgos:**

Cabeza: Normocéfalo.

Órganos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones. Cuello: Sin masas ni adenopatías.

**Análisis y Plan de atención:** Paciente de 31 años con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en otalgia derecha 7/10 aumento de dolor nocturno, presencia de tinnitus, no edema no secreción, no alteración disminución auditiva.

**Diagnóstico:**

H920 – Otolgia.

R53X – Malestar y fatiga.

**Plan de Manejo:**

Vitamina B1, Amitriptilina 25 mg. Colistina+Hidrocortisona+Neomicina gotas óticas Se solicita paraclínicos (Perfil lipídico), TSH.

**17/06/2019 11:11:44.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Dosquebradas - Medicina General.

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-04255-2024



**Motivo de consulta:** "La molestia".

**Enfermedad Actual:** Paciente de 31 años con cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en otalgia derecha 7/10 aumento de dolor nocturno, presencia de tinnitus, no edema no secreción, no alteración disminución auditiva, además refiere presencia de estrés, sensación de ansiedad, poca concentración, insomnio de mantenimiento. no alteración alimentación. Paciente quien refiere mejoría clínica no nueva presencia de otalgia. refiere reaparición de sintomatología hace 1 semana. Presencia de acufenos.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Órganos de los Sentidos: Otoscopia derecha eritema de canal auditivo.

**Análisis y Plan de atención:**

Paciente de 31 años con Diagnósticos: 1. Otitis externa crónica. 2. Ansiedad estrés. 3. Alteración de sangrado menstrual presencia de metrorragia en 2 periodos consecutivos. en el momento paciente estable hemodinámicamente. Presencia de ansiedad, alteración en patrón de sueño. Presencia llanto fácil, presencia de ánimo bajo.

**Diagnóstico:**

F419 – Trastorno de ansiedad.

H609 – Otitis externa.

**Plan de Manejo:**

Colistina+Hidro cortisona+Neomicina gotas óticas. Clorfeniramina maleato tabletas 4 mg Se solicita paraclínicos (Perfil lipídico), TSH, Recomendaciones generales: Psicología: presencia de ansiedad, alteración en patrón de sueño. presencia llanto fácil, presencia de ánimo bajo.

**20/08/2020 08:17:52.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Medicina General.

**Motivo de consulta:** Teleconsulta – Oído tapado.

**Enfermedad Actual:** Se realiza llamada como plan de contingencia frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia y según el lineamiento definido por el Ministerio de protección social. Paciente de 33 años, refiere hace 3 días sensación de "oídos tapados" Para lo cual utilizo "fixamixin" indica mejoría de oído derecho sin embargo indica persistencia de sensación en oído izquierdo. Niega tos, alzas térmicas, acudió a medico particular quien indico manejo antibiótico, antihistamínico y spray nasal lo cual inicio ayer indico. Refiere tolera adecuadamente vía oral, micción y deposiciones sin cambios, niega consumo de alcohol o tabaquismo, sin requerir hospitalización reciente. Niega síntomas y/ o nexos epidemiológicos compatibles con COVID-19.

**Análisis y Plan de atención:**

Se indica continuar manejo antibiótico y control en 7 días de manera presencial en caso de persistencia de síntomas. Se le recuerda que el equipo de salud está disponible en las sedes en caso de que sea requerido, se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por urgencias.

**Diagnóstico:**

H669 – Otitis media

**Plan de Manejo:**

Recomendaciones para otitis:

- Evite introducirse objetos, lanitas, algodones, copitos en los oídos porque empeoran la infección, evite dejar caer sustancias inclusive agua en los oídos porque podrían empeorar la infección
- Evitar que ingrese agua en los oídos: no bañar en ríos o piscinas durante 10 días Acudir al servicio de urgencias si: sale pus por el oído, agua sangre, el dolor es intenso. Si en 48 horas no está mejor acuda nuevamente a consulta externa.

**26/08/2020 10:42:05.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Dosquebradas - Medicina General.

OLMES ARIAS MONTOYA

15/11/2024 08:44

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

Pag. 4 de 18

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPPE-DSRI-04255-2024



**Motivo de consulta:** "No escucho por el oído izquierdo".

**Enfermedad Actual:** Paciente de 33 años de edad, asiste sola a consulta por presentar desde hace 8 días cuadro de dolor y sensación de oído tapado, refiere que se está mareando, le han formulado diferentes medicamentos sin lograr mejoría, refiere que se siente mareada, siente un pito permanente que en ocasiones se hace más fuerte lo cual le angustia. Niega otros síntomas.

**Antecedentes familiares:** Cáncer, Infarto Agudo de Miocardio. Antecedentes patológicos: Hipoglicemia, cistitis crónica, arritmia cardiaca. Antecedentes quirúrgicos: Peritonitis. Revisión por Sistemas: Órganos de los Sentidos: tinnitus, y pérdida de la audición.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Órganos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda tímpanos abombados, eritematosos, aparenta aro purulento.

**Análisis y Plan de atención:**

Paciente de 33 años de edad, que consulta por presentar desde hace 8 días cuadro de dolor y sensación de oído tapado. Se le solicita audiometría, y se formula antibiótico amoxicilina mas clavulánico, se pone diagnóstico de neumonía para poder formular el antibiótico y se le indica a la paciente que se pone el diagnóstico con el fin de que pueda acceder al medicamento, la paciente entiende y acepta la indicación. se da incapacidad laboral por 2 días

**Diagnóstico:**

H919 – Hipoacusia, no especificada.

J159 - Neumonía bacteriana, no especificada

H652 - Otitis media crónica serosa, Bilateral,

H993 - Tinnitus, Bilateral.

**Fórmula:** Amoxicilina+Clavulánico ácido Tabletas 500mg+125mg.

**Plan de Manejo:** Ordenes de procedimiento: Se solicita Audiometría Tonal.

**01/09/2020 15:42:48.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Dosquebradas - Medicina General.

**Motivo de consulta:** "Resultado".

**Enfermedad Actual:** Teleconsulta. Refiere que tiene audiometría del 27/08/20 con hallazgos de sensibilidad auditiva periférica normal bilateral, hipoacusia neurosensorial profunda oído izquierdo, refiere que consultó con otorrino particular quien incapacita y solicita resonancia magnética el cual no se realiza por el costo. Revisión por sistemas: Disminución de la agudeza auditiva oído izquierdo y sensación de mareos. Niega nexos epidemiológicos para covid-19 según lineamiento del minsalud.

**Análisis y Plan de Atención:** Se realiza teleasistencia, paciente con cuadro de hipoacusia neurosensorial oído izquierdo datada por audiometría, decido derivar a seguimiento con otorrinolaringología intrainstitucional para definir conducta, se dan recomendaciones generales, se despejan dudas.

**Diagnóstico:**

H905 – Hipoacusia neurosensorial.

**Plan de Manejo:** Se solicita interconsulta por otorrinolaringología.

**03/09/2020 10:49:07.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Medicina General.

**Motivo de consulta:** Cita prioritaria.

**Enfermedad Actual:** Paciente de 33 años, en acéptales condiciones generales, ingresa por sus propios medios caminando sin acompañante. Refiere cuadro clínico de 20 días de evolución de otalgia e hipoacusia súbita para lo cual ha recibido múltiple manejo sin resolución de síntomas, por lo cual acudió a medico Otorrinolaringólogo (ORL) de manera particular. Ahora con paraclínicos que indican requiere valoración prioritaria por ORL. Indica persistencia de

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBERPE-DSRI-04255-2024



tinnitus, otalgia severa; refiere tolera adecuadamente vía oral, micción y deposiciones sin cambios, niega consumo de alcohol o tabaquismo, sin requerir hospitalización reciente. Niega síntomas y/o nexos epidemiológicos compatibles con COVID-19.

### Examen Físico - Hallazgos:

Órganos de los Sentidos Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, Otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

### Análisis y Plan de atención:

Paciente de 33 de edad quien acude a consulta dado cuadro clínico previamente descrito, en el momento en buenas condiciones generales examen físico sin alteraciones. Dado historia clínica considero continuar indicación de valoración por ORL de la EPS, además continuar manejo actual, se complementa con antiinflamatorios no esteroideos vía oral. Se da incapacidad medica hasta el día de la valoración por especialista.

### Diagnóstico:

H902 – Hipoacusia conductiva.

**Plan de Manejo:** Se expide incapacidad Enfermedad general durante 7 día(s) desde 03/09/2020 hasta 09/09/2020.

**09/09/2020 10:55:27.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de Consulta:** "Sordera súbita".

**Enfermedad Actual:** Refiere desde aproximadamente el 18 de agosto presenta plenitud aural bilateral mejora en el lado derecho, persiste plenitud y sensación de hipoacusia izquierda asociada a sensación vertiginosa, náuseas, emesis y tinnitus de fuerte intensidad y cefalea. Consulto de forma inicial a medicina general recibió tratamiento con cefradina, alecet, mometasyn, betahistina, amoxicilina, naproxeno, amoxicilina más ácido clavulánico, dos betametasona intramuscular. Ante persistencia de síntomas consulta de forma particular a ORL, esto a los 11 días de evolución del cuadro según registro de historia clínica de ORL. Se indicó manejo con betametasona intramuscular una dosis, seguido de aciclovir y deflazacort por 7 días y betahistina. Ayer se realizó miringocentesis con tubo de ventilación para terapia intratimpanica, tiene pendiente dos dosis adicionales programadas.

Refiere persistencia de hipoacusia, mejoría de síntomas asociados.

Presenta reporte de estudios audiológicos realizados:

Fecha 27 08 20 PTA oído derecho 10 db y oído izquierdo 95 db hipoacusia sensorial profunda.

Fecha 03 09 20 PTA oído derecho 10 db y oído izquierdo 96 db.

Fecha 07 09 20 PTA oído derecho 3 db y oído izquierdo 83 db.

Reporte de RNM de oídos de 07 09 2020 "estudio sin hallazgos patológicos significativos".

### Examen Físico – Hallazgos:

Cabeza: Otoscopia derecha cae sin lesiones, membrana timpánica. otoscopia izquierda cae sin lesiones, tubo de ventilación en cuadrante posteroinferior, membrana timpánica sin lesiones.

Rinne + bilateral, weber derecho. Análisis y Plan de atención: Paciente con hipoacusia neurosensorial izquierda súbita de aproximadamente 22 días de evolución, en quien se descartó patología retrococlear por imágenes. La paciente va a continuar tratamiento de forma particular porque ya fue cancelado en su totalidad. Se indica estudios audiológicos para realizar al finalizar esquema de terapia intratimpanica. Control prioritario con resultados. Se indica incapacidad por 7 días hasta realizar tercera dosis de terapia intratimpanica.

### Diagnóstico:

H904 – Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral.

**Plan de Manejo:** Se solicita Logoaudiometría, Se solicita inmitancia acústica (impedanciometría), Se solicita audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento (audiometría tonal). Se solicita remisión Otorrinolaringología

  
OLMES ARIAS MONTOYA

# INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBERPE-DSRI-04255-2024



04/11/2020 14:40:11. E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de consulta:** Control

**Enfermedad Actual:** Paciente con hipoacusia neurosensorial izquierda súbita de aproximadamente 22 días de evolución en quien se descartó patología retrococlear por imágenes. Completo 4 sesiones de terapia intratimpanica de forma particular, ultima hace más de un mes, refiere persistencia de tinnitus izquierdo que se intensifica de forma intermitente, le genera estrés y ansiedad, limita sus actividades diarias. Presenta reporte de estudios audiológicos realizados: Fecha 23 10 20 PTA oído derecho 6.2 db y oído izquierdo 71.2 db logaudiometría discriminación 100% oído derecho y oído izquierdo 50% imitancia tipo B con VOL cae aumentado.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Cabeza: Otoscopia derecha conducto auditivo externo (cae) sin lesiones, membrana timpánica otoscopia izquierda cae sin lesiones, membrana timpánica sin lesiones. Rinne + bilateral, Weber derecho. Análisis y Plan de atención: Paciente con hipoacusia neurosensorial izquierda súbita severa, tinnitus secundario. Se dan recomendaciones de reentrenamiento de tinnitus, se instruye sobre terapia auditiva con aplicación. Se solicita valoración por psiquiatría para manejo de componente emocional. Requiere audiológicos de control en 3 meses.

12/03/2021 09:13:06. E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de consulta:** Hipoacusia súbita oído izquierdo en el mes de agosto 2020.

**Enfermedad Actual:** Le practicaron cirugía con tubo de ventilación y aplicación de esteroide en oído medio. Audiometría 18.02.2021 hipoacusia mixta de predominio sensorial moderada a severa oído izquierdo y audición normal oído derecho. Logaudiometría discriminación del lenguaje 60% a 90 decibeles oído izquierdo y 100% a 30 decibeles oído derecho.

**Examen Físico – Hallazgos:**

Cabeza: Otoscopia en límites normales.

**Análisis y Plan de atención:**

1. Audiometría tonal.
2. Logaudiometría.
3. Control por Otorrinolaringología.

18/06/2021 22:34:46. E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de consulta:** Telemedicina.

**Enfermedad Actual:** Paciente quien refiere cuadro de hipoacusia súbita en oído izquierdo tuvo manejo con corticoides orales y tubo ventilador en oído (retirado al mes con aplicación directa de corticosteroides).

Actualmente refiere acúfenos constante ocasionalmente se incrementa y otalgia.

Audiometría oído derecho 7.5 PTA izquierdo 57.5. Logaudiometría oído derecho 100% izquierdo 20%.

Se solicita audífono Cros.

Control.

Se solicita evaluación y adaptación de prótesis y ayudas auditivas.

05/07/2022 17:08:54. E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Dosquebradas

**Motivo de consulta:** "Control con otorrino".

**Enfermedad Actual:** Se realiza llamada telefónica se logra establecer comunicación con el paciente se confirma nombre, numero de cedula y fecha de nacimiento, se le explica al paciente que esta llamada se genera con el fin de realizar un seguimiento a su patología y así evitar que

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-04255-2024



deba desplazarse a la sede para adquirir su fórmula de los medicamentos, lo anterior como plan de contingencia frente a la introducción del SARS-CoV-2 (COVID-19) a Colombia y según el lineamiento definido por el Ministerio de protección social. La paciente acepta que se realice el seguimiento y da su aval como consentimiento siendo informado del alcance de este medio de comunicación los beneficios como facilitar el acceso, la oportunidad y la resolutivez en la prestación del servicio por medio del intercambio de datos; garantizando una atención integral, oportuna y de alta calidad en cualquiera de las fases de la atención en salud.

Paciente de 35 años de edad. Niega antecedentes personales relevantes. Niega alergias a medicamentos. Solicita con otorrinolaringología (ORL).

**Análisis y Plan de atención:** Paciente de 35 años de edad con diagnóstico descritos a quien se efectúa consulta vía telefónica de su patología de base, actualmente refiere encontrarse en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, examen físico y signos vitales no descritos por modalidad de consulta actual, paciente completando aislamiento y cumpliendo con criterios de curación por lo que se indica reintegro, se envía información al correo electrónico: (proporcionado por paciente). Se le recuerda que el equipo de salud está disponible en las sedes en caso de que sea requerido. Además, en caso de algún síntoma respiratorio y/o contacto en estos 14 días previos con persona con diagnóstico de covid19 se indica llamar a línea de la EPS 018000919100. Se brindan recomendaciones y signos de alarma (Dieta rica en fibra, agua, vegetales, proteínas, baja en grasas, azúcares y sal, mínimo 30 minutos de ejercicio al día. Opresión en el pecho, dificultad para respirar, cualquier alteración del estado de consciencia, pérdida de fuerza o sensibilidad, desviación de la boca, sensación de cara o cuerpo ¿dormido, fiebre, odinofagia, tos, disnea, anosmia, ageusia, diarrea, emesis, mialgias, artralgias o cualquier cosa que le preocupe) los cuales refiere entender y aceptar.

**Diagnóstico Principal:**

Z718 - Otras consultas especificadas.

**Plan de manejo:** Interconsulta.

Se solicita interconsulta a Otorrinolaringología.

**Justificación:** Control.

**21/07/2022 08:28:54.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de consulta:** Control con resultados.

**Análisis y Plan de Atención:**

Paciente Femenina de 34 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita de oído izquierdo hace 1 año en manejo con audífono sistema BICROS, refiere mal rendimiento del mismo. Trae Audiometría Tonal y Logo Audiometría Tonal del 01/07/2022 que muestran hipoacusia neurosensorial profunda de Oído Izquierdo con PTA de 80dB, máxima discriminación del 100% a 35dB en Oído Derecho y 30% a 95dB en Oído Izquierdo, Impedanciometría con curvas tipo As bilaterales y reflejos estapediales ausentes, ganancia funcional de audífono sistema BICROS que muestra adecuado rendimiento del mismo. Al examen: Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana. Se dan recomendaciones generales y signos de alarma, control audiológico anual.

**Diagnóstico Principal:**

H904 - Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral, Izquierdo.

**Causa Externa:** Enfermedad general.

**02/05/2023 13:23:07.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de consulta:** Vengo a control auditivo.

**Enfermedad Actual:** Paciente femenina de 35 años de edad con antecedente de hipoacusia

OLMES ARIAS MONTOYA

15/11/2024 08:44

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

Pag. 8 de 18

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-04255-2024

súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tratamiento con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, Refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología.

### Examen Físico - Hallazgos:

Órganos de los Sentidos: Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana, presenta crujido a la movilización de articulación temporo mandibular (ATM) bilateral.

**Plan de atención:** Se solicitan audiológicos y Tomografía Axial Computada (TAC) de oídos, control con resultados.

**Diagnóstico Principal:** H920 - Otalgia, Bilateral.

### Plan de manejo – Ordenes de procedimientos:

1. Se solicita audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento (audiometría tonal), bilateral.
2. Se solicita inmitancia acústica (impedanciometría).
3. Se solicita logo audiometría, bilateral.
4. Se solicita tomografía computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno.

Interconsulta: Se solicita interconsulta a otorrinolaringología.

Justificación: concepto para aclaración de sospecha diagnóstica (EPS), paciente con hipoacusia y otalgia en seguimiento.

**29/08/2023 09:32:02.** E.P.S Sanitas - Instituto Diagnostico Medico IDIME IPS Mayorca, Pereira. Otorrinolaringología.

**Motivo de consulta:** Control con resultados.

**Enfermedad Actual:** Paciente femenina de 36 años de edad con antecedente de hipoacusia súbita, de oído izquierdo hace 3 años, recibió tratamiento con parcial mejoría, actualmente en manejo con audífono, refiere otalgia intermitente crónica bilateral, no asociado a otra sintomatología. Trae TAC de oídos del 30/05/2023 normal, Audiometría Tonal y Logo audiometría tonal del 06/05/2023 que muestran hipoacusia neurosensorial severa a profunda de oído izquierdo con PTA de 8.75dB en oído derecho y 71.25dB en Oído izquierdo, máxima discriminación del 100% a 25dB en oído derecho, oído izquierdo no percibe, Impedanciometría con curvas tipo A bilaterales y reflejos estapediales presentes parciales en oído derecho y ausentes en oído izquierdo. Examen Físico - Hallazgos Órganos de los Sentidos: Otoscopia: Membrana timpánica íntegra, oídos secos, conducto auditivo externo sin alteraciones. Rinoscopia: mucosa nasal sana, septum sinuoso e íntegro. Leve hipertrofia de cornetes inferiores, no rinorrea. Orofaringe: no escurrimiento posterior, mucosa oral sana. Plan de atención: Se deriva para valoración por Otolología y Cirugía maxilofacial. Diagnóstico Principal: H904 - Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral, Izquierdo.

**Diagnóstico Asociado 1:** H920 - Otalgia, Bilateral, Impresión diagnóstica.

**Diagnóstico Asociado 2:** K076 - Trastornos de la articulación temporomaxilar.

**Plan de manejo – Interconsulta:** Se solicita interconsulta a Cirugía Oral y Maxilofacial Se solicita interconsulta a Otolología

### OTROS RECURSOS UTILIZADOS

Arts HA, Adams ME. Sensorineural hearing loss in adults. In: Flint PW, Francis HW, Haughey BH, et al, eds. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 152.

Base de datos Cochrane de revisiones sistémicas / Biblioteca Cochrrane.

Hipoacusia neurosensorial súbita. Infiltración corticoidea intratimpánica- Medicina Balear 2009.

  
OLMES ARIAS MONTOYA

# INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-04255-2024



## RESUMEN DEL CASO

Se trata de una mujer adulta que cursa la curta década de la vida, sin antecedentes patológicos de importancia; quien consulta a la Empresa Prestadora de Salud (EPS) Sanitas en sus Instituciones Prestadoras de Salud Clínica Reina María de Dosquebradas e IDIME de Pereira; sin antecedentes patológicos de importancia; consulta el 31 de enero de 2018 con cuadro clínico de 1 semana de evolución de cefalea parietal izquierda irradiado a oído; niega trauma; el examen físico entre parámetros normales; se diagnóstica cefalea y se da manejo con cafeína + ergotamina y se solicita paraclínicos (perfil lipídico, glucosa, electrocardiograma, cuadro hemático). El 02 de marzo de 2018 asiste aportando los resultados de los paraclínicos con electrocardiograma (EKG): frecuencia cardiaca 65 con extrasístoles ventriculares con RR irregular en segmento de trazado, fibrilación auricular paroxística. Es valorada por medicina interna el 26 de marzo de 2018 por los hallazgos en el electrocardiograma de arritmia cardiaca y se inicia manejo con metoprolol. Es revalorada en control el 29 de mayo de 2018 con adecuada respuesta a tratamiento para arritmia, pero persiste cefalea por lo cual se solicita valoración por neurología. El 17 de noviembre de 2018 consulta a medicina general por otalgia bilateral de 3 meses de evolución de forma intermitente, negando otorrea e hipoacusia y con lesión en parpado superior derecho; al examen físico otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones; cursa con posible Chalazion, se dan indicaciones para consultar si persiste síntomas. El 29 de abril de 2019 persiste con otalgia, tinnitus y sensación de ansiedad; al examen físico otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones, no alteración de disminución auditiva; se diagnostica otalgia y se formula Vitamina B1, Amitriptilina 25 mg. Colistina+Hidrocloruro de Neomicina gotas óticas. Se solicita paraclínicos (perfil lipídico y TSH). El 17 de junio de 2019 consulta a medicina general con 6 meses de evolución de otalgia derecha con aumento de dolor nocturno, presencia de tinnitus, no alteración disminución auditiva, presencia de acufenos; al examen físico otoscopia derecha con eritema de canal auditivo. Se indica tratamiento para otitis externa con Colistina+Hidrocloruro de Neomicina gotas óticas. Valoración por psiquiatría. El 20 de agosto de 2020 consulta por "oído tapado" utilizó "fixamicin" con mejoría de síntomas en oído derecho, pero persistencia en oído izquierdo; consultó medico particular quien indicó manejo con antibiótico, antihistamínico y spray nasal. Se continuo tratamiento y dan recomendaciones para otitis y recomendaciones para acudir a urgencias. El 26 de agosto de 2020 persiste otalgia e hipoacusia izquierda, mareo sin mejoría ante tratamiento indicado por médico particular; al examen físico se encuentra otoscopia derecha e izquierda tímpanos abombados, eritematosos, aparenta aro purulento; se formula Amoxicilina / Clavulánico y solicita audiometría tonal. El 01 de septiembre de 2020 en Teleconsulta aporta resultado de audiometría del 27/08/20 con hallazgos de sensibilidad auditiva periférica normal bilateral, hipoacusia neurosensorial profunda oído izquierdo, refiere que consultó con otorrino particular quien incapacita y solicita resonancia magnética la cual no se realiza por el costo; se solicita valoración por otorrinolaringología. El 09 de septiembre de 2020 es valorada por otorrinolaringólogo quien diagnostica hipoacusia neurosensorial izquierda y se descartó patología retrococlear por imágenes; en terapia intratimpánica particular. Solicita estudios audiológicos (logoaudiometría, impedanciometría y audiometría tonal). El 04 de noviembre de 2020 se realiza control por otorrinolaringología con persistencia de tinnitus izquierdo a pesar de 4 sesiones de terapia intratimpánica de forma particular; con manifestación de estrés y de ansiedad; se solicita valoración por psiquiatría. El 12 de marzo de 2021 es valorada en control con otorrinolaringología con resultado de audiometría del 18/02/2021 hipoacusia mixta de predominio sensorial moderada a severa oído izquierdo y audición normal oído derecho. Logoaudiometría discriminación del lenguaje 60% a 90 decibeles oído izquierdo y 100% a 30 decibeles oído derecho. Al examen físico otoscopia en límites normales. El 18 de junio de 2021 es valorada por otorrinolaringología manifestando acufenos constante y otalgia; con resultado de logoaudiometría oído derecho 100% izquierdo 20%. Se solicita audífono Cros. El 21 de julio de 2022 asiste a control con otorrinolaringología con antecedente de hipoacusia súbita de oído izquierdo hace 1 año en manejo con audífono sistema BICROS, refiere mal rendimiento del mismo. Trae Audiometría Tonal y Logo Audiometría Tonal del 01/07/2022 que muestran hipoacusia neurosensorial profunda de Oído Izquierdo.

OLMES ARIAS MONTROYA



### DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

En todo el mundo, alrededor de 500 millones de personas (casi el 8% de la población mundial) tienen hipoacusia. Aproximadamente el 15% de los adultos estadounidenses (37,5 millones) mayores de 18 años informan algún problema auditivo. Alrededor de 2 a 3 cada 1.000 niños en los Estados Unidos nacen con un nivel detectable de hipoacusia en uno o ambos oídos. Durante la infancia y la adolescencia, la prevalencia de hipoacusia moderada a grave aumenta a 6 cada 1.000. Los adolescentes tienen el riesgo de la exposición excesiva al ruido y de traumatismos craneoencefálicos. Los adultos mayores típicamente experimentan una disminución progresiva de la audición (presbiacusia) relacionada en forma directa con una combinación del envejecimiento, la exposición al ruido y factores genéticos.

La hipoacusia puede clasificarse como de conducción, neurosensorial, o mixta:

**Hipoacusia de conducción:** es secundaria a lesiones en el conducto auditivo externo, la membrana timpánica o el oído medio. Estas lesiones impiden que el sonido sea conducido de manera eficaz al oído interno.

**La hipoacusia neurosensorial:** es la pérdida de la audición ocasionada por una lesión en el oído interno (sensorial), o del nervio auditivo (neural – VIII) o por un daño en el cerebro mismo. Esta distinción es importante porque la hipoacusia sensorial a veces es reversible; la hipoacusia neural rara vez puede recuperarse.

**Pérdida mixta:** puede ser causada por un traumatismo craneoencefálico grave, con o sin fractura del cráneo o del hueso temporal, por infección crónica o por uno de los muchos trastornos genéticos. También puede producirse cuando una hipoacusia de conducción transitoria, en general debida a otitis media, se superpone a una hipoacusia neurosensorial.

La pérdida de audición neurosensorial es permanente. Esta enfermedad puede presentarse en niños y recién nacidos como resultado de anomalías congénitas o infecciones. En los adultos algunas causas son la edad avanzada, la exposición prolongada a ruidos fuertes, lesión del oído o de la cabeza, enfermedad de los vasos sanguíneos, infecciones como meningitis, sarampión, paperas; y por tumores como el neuroma acústico e inclusive por enfermedades autoinmunitarias y por medicamentos ototoxicos. En algunos casos la causa se desconoce.

En este tipo de pérdida de la audición, los tonos agudos pueden sonar ahogados. También puede resultar difícil captar palabras en medio del ruido ambiente.

Para su diagnóstico se realiza pruebas auditivas: Logaudiometría, Inmitancia acústica (Impedanciometría), Timpanometría; Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo, Tomografía Axial computada de oído.

Se solicita audiometría de tonos puros aéreos y óseos con enmascaramiento (audiometría tonal).

Para el tratamiento se debe determinar y tratar la causa de la hipoacusia.

El tratamiento incluye audífonos y dispositivos de asistencia.

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

a. La señora Natalia Rodríguez Montoya consulta el 31 de enero de 2018 con un cuadro clínico de 1 semana de evolución consistente en cefalea parietal izquierda irradiado a oído; con un examen físico entre parámetros de normalidad y se diagnostica con cefalea por lo cual se indica

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPPE-DSRI-04255-2024



tratamiento y se solicita paraclínicos. Lo anterior se ajusta a la lex artis.

b.El 02 de marzo de 2018 aporta resultado de paraclínicos en donde se encuentra alteraciones en el trazado electrocardiográfico compatibles con fibrilación auricular y se solicita valoración por medicina interna quien valora el día 26 de marzo de 2018 e inicia manejo con metoprolol y solicita control de seguimiento el cual realiza el 29 de mayo de 2018 con adecuada respuesta a tratamiento para arritmia; pero ante persistencia de cefalea solicita interconsulta con neurología. Lo anterior se ajusta a la lex artis.

c.El 17 de noviembre de 2018 consulta a medicina general por otalgia bilateral de 3 meses de evolución de forma intermitente, negando otorrea e hipoacusia; cursando con lesión en parpado compatible con chalazión. Se dan indicaciones sobre los síntomas para reconsultar. Lo anterior se ajusta a la lex artis.

d.El 29 de abril de 2019 persiste con otalgia, tinnitus y sensación de ansiedad; al examen físico otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones, no alteración de disminución auditiva; se diagnostica otalgia y se formula de acuerdo al diagnóstico. El 17 de junio de 2019 consulta a medicina general por persistencia de otalgia, tinnitus, sin hipoacusia, con presencia de acúfenos; al examen físico en la otoscopia derecha se encuentra eritema en cana auditivo y se indica tratamiento para otitis externa y ante ansiedad manifestada por la paciente se envía a interconsulta con psiquiatría. El 20 de agosto de 2020 consulta por otitis bilateral que mejora ante tratamiento instaurado por médico particular, pero persiste otalgia en oído izquierdo; se continuo tratamiento instaurado y se dan recomendaciones para consultar a urgencias. El 26 de agosto de 2020 consulta a médico general con otalgia, hipoacusia izquierda, mareo sin mejoría ante tratamiento indicado por médico particular; al examen físico se encuentra otoscopia derecha e izquierda tímpanos abombados, eritematosos, aparenta aro purulento se formula amoxicilina /ácido clavulánico y se solicita audiometría tonal. El 01 de septiembre de 2020 en Teleconsulta aporta resultado de audiometría del 27/08/20 con hallazgos de sensibilidad auditiva periférica normal bilateral, hipoacusia neurosensorial profunda oído izquierdo, refiere que consultó con otorrino particular quien solicita resonancia magnética la cual no se realizó; se solicita valoración con otorrinolaringología y es valorada el 09 de septiembre de 2020 por otorrinolaringólogo quien diagnostica hipoacusia neurosensorial izquierda y se descartó patología retrococlear por imágenes; se encuentra en terapia intratimpánica particular. Se solicita estudios audiológicos (logoaudiometría, impedanciometría y audiometría tonal). El 04 de noviembre de 2020 persiste hipoacusia, tinnitus a pesar de haber realizado 4 sesiones de terapia intratimpánica de forma particular y con manifestación de estrés y de ansiedad; se solicita valoración por psiquiatría. El 12 de marzo de 2021 en valoración por otorrinolaringología con resultado de audiometría del 18/02/2021 hipoacusia mixta de predominio sensorial moderada a severa oído izquierdo y audición normal oído derecho. Al examen físico otoscopia en límites normales. El 18 de junio de 2021 es valorada por otorrinolaringología manifestando acufenos constante y otalgia; con resultado de logoaudiometría oído derecho 100% izquierdo 20%. Se solicita audífono Bicos. Lo anterior se ajusta al manejo esperado para el caso según las circunstancias específicas de tiempo modo y lugar sin implicar mala praxis.

### CONCLUSIÓN

Tomando como base la historia clínica de la señora Natalia Rodríguez Montoya aportada por la autoridad y su correlación con la literatura médica, es posible determinar que NO existe daño atribuible a la atención médica brindada.

  
OLMES ARIAS MONTOYA

8

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

**No.: UBERPE-DSRI-04255-2024**



**RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS**

Cuestionario para el perito

1. ¿Qué es otalgia?

R/. Es un dolor agudo, sordo o urente en uno o en ambos oídos. El dolor puede ser temporal o constante.

2. ¿Qué es otalgia primaria, que síntomas produce?

R/. La otalgia primaria se origina por una enfermedad del oído externo, medio o interno. Generalmente por enfermedades infecciosas, aunque también se presenta por enfermedades crónicas.

3. ¿Qué es otalgia referida, que síntomas produce?

R/. La otalgia secundaria o referida se origina de patologías fuera del oído. Encontrando un examen físico del oído totalmente normal. Se presenta dolor en el oído a pesar de que el dolor se puede originar en un lugar distante como por una faringo amigdalitis.

4. ¿La otalgia y / o la hipoacusia una vez diagnosticadas son reversibles con tratamiento médico?

R/. Son dos patologías diferentes y dependiendo de la causa se realiza tratamiento médico y puede ser o no reversible.

5. ¿Qué es otalgia idiopática?

R/. Dolor agudo en uno o ambos oídos de causa desconocida.

6. ¿Qué es hipoacusia?

R/. Es la disminución de la agudeza auditiva y se clasifica como de conducción, neurosensorial, o mixta.

7. ¿Qué es hipoacusia neurosensorial súbita?

R/. Es la pérdida de la audición ocasionada por una lesión en el oído interno (sensorial), o del nervio auditivo (neural – VIII) o por un daño en el cerebro mismo. Esta distinción es importante porque la hipoacusia sensorial a veces es reversible; la hipoacusia neural rara vez puede recuperarse.

8. ¿Existe diferencia entre otalgia e hipoacusia?

R/. La otalgia se trata de dolor en el oído y la hipoacusia es la disminución de la agudeza auditiva.

9. ¿Qué es una patología retrococlear?

R/. Es la afectación de la parte del oído interno a nivel del nervio auditivo.

10. ¿Hay diferencia entre hipoacusia neurosensorial e hipoacusia conductora? Si existen diferencias por favor explíquelas:

**OLMES ARIAS MONTOYA**

15/11/2024 08:44

*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

Pag. 13 de 18

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPPE-DSRI-04255-2024



R/. La hipoacusia neurosensorial es la pérdida de la audición ocasionada por una lesión en el oído interno (sensorial), o del nervio auditivo (neural – VIII) o por un daño en el cerebro mismo. Esta distinción es importante porque la hipoacusia sensorial a veces es reversible; la hipoacusia neural rara vez puede recuperarse.

La hipoacusia de conducción es secundaria a lesiones en el conducto auditivo externo, la membrana timpánica o el oído medio. Estas lesiones impiden que el sonido sea conducido de manera eficaz al oído interno.

11. ¿Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, es cierto que haya existido demora en la autorización de citas con especialista, o autorización de exámenes diagnósticos para la patología auditiva de la señora NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA?

R/. De acuerdo a la historia clínica de la señora Natalia Rodríguez Montoya aportada por la autoridad se puede evidenciar que hubo oportunidad en la autorización de interconsultas y ayudas diagnósticas solicitadas.

12. ¿Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, es cierto que haya existido una mala praxis médica o falla en el servicio médico prestados a la señora NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA?

R/. Como se describe en el análisis y conclusión del presente informe pericial la atención y se ajusta al manejo esperado para el caso según las circunstancias específicas de tiempo modo y lugar sin implicar mala praxis.

13. ¿Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se observa que la patología auditiva se desarrolló simultáneamente en ambos oídos o en cuál oído se presentó primero; izquierdo o derecho?

R/. Por lo descrito en la historia clínica el 17 de noviembre de 2018 consulta por otalgia bilateral y el 29 de abril de 2019 consulta por otalgia derecha.

14. ¿Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se observa el diagnóstico de otitis externa y el tratamiento, se ordenó tratamiento con la solución Ótica compuesta por Colistina / Hidrocortisona / Neomicina, por favor manifiesta al despacho si estos medicamentos son pertinentes para esa patología, y si su uso prolongado podría producir hipoacusia?

R/. De acuerdo al diagnóstico y los síntomas manifestado es pertinente la formulación del medicamento descrito sin llegar a producir hipoacusia.

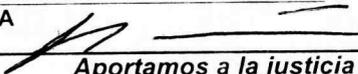
15. ¿Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se observa también otalgia crónica derecha, asociada a síntomas como cefalea y cervicalgia (dolor cervical), en el marco de un componente emocional, esta triada nos podría indicar que, en este momento de la evolución clínica, la paciente presentaba una otalgia secundaria a síntomas osteomusculares cervicales?

R/. No; la paciente de acuerdo a lo descrito en la historia clínica estaba presentando con anterioridad otalgia e hipoacusia.

16. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se observa registro de diagnósticos diferentes, ¿Esta pauta nos permite diferenciar dos eventos diferentes?, uno de otalgia derecha referida y otro de hipoacusia neurosensorial

OLMES ARIAS MONTOYA

15/11/2024 08:44

  
*Aportamos a la justicia en favor de la vida*

Pag. 14 de 18

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-04255-2024

izquierda, por ende, se desvirtúa el argumento de la demanda frente a la presunta inoportunidad en la atención médica especializada de Otorrinolaringología.

R/. En la atención médica se tiene pertinencia en el manejo y solicitud de interconsulta.

17. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se encuentra registrado que la paciente manifestó tener un cuadro clínico de 3 días de evolución, caracterizado por sensación de oído tapado, además informó que había tomado la decisión de auto medicarse con Fixamicin solución ótica, evidenciando mejoría en oído derecho y persistencia en oído izquierdo, también informó que había asistido a consulta con médico particular, quien recomendó tratamiento con Amoxicilina + Cefradina + Cetirizina (Alercert) + Furoato de mometasona (Mometasyn) + Betahistina. ¿Automedicarse, en cuanto a las dosis y el medicamento utilizado tiene alguna consecuencia? ¿Pudo haber incidido en agravar o empeorar su situación médica?

R/. Las consecuencias de la automedicación pueden ser intoxicación, reacciones adversas, falta de efectividad porque en ocasiones no son necesarios y puede causar resistencias. En cuanto al medicamento utilizado se evidencia en la atención médica que se indica continuar manejo antibiótico y control en 7 días de manera presencial en caso de persistencia de síntomas. Por lo tanto, se evidencia que no incidió ni agravó su situación médica.

18. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, la atención por médico general en la consulta externa se realizó después de un periodo de 16 meses en los cuales no había regresado a la consulta externa por dolor de oído, recordemos que la última atención fue el 29 de abril de 2019. ¿Con base en los derechos y obligaciones de los pacientes, especialmente el auto cuidado, el no asistir a controles y realizar el tratamiento para su patología auditiva puede ser atribuida a los profesionales tratantes y / o a su EPS?

R/. En la historia clínica suministrada se tiene fecha de atención 17 de noviembre 2018 por otalgia y consulta posteriormente el 29 de abril de 2019 por persistencia de otalgia; para un tiempo de 5 meses. Sin embargo, el hecho de no haber realizado tratamiento durante este tiempo no se puede atribuir a los médicos tratantes ni a su Empresa Promotora de Salud (EPS).

19. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se encuentra registrado que la paciente se aplicó sin orden médica, esto es, se automedicó el medicamento Fixamicin solución ótica, ¿Es cierto que las soluciones óticas se encuentran contraindicadas en los casos de perforación timpánica?

R/. Sí; por el riesgo de lesión en el oído medio y la coclea.

20. ¿Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se encuentra registrado que la paciente en el examen físico se reporta otoscopia bilateral con tímpanos abombados, eritematosos, aparente aro purulento, por favor explique qué significa respecto de la patología y si éste hallazgo es consecuencia de su automedicación?

R/. Los hallazgos descritos en la historia clínica son signos clínicos de inflamación y se presentan en la otitis media aguda; sin tener relación con la automedicación.

21. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, se encuentra registrado que la paciente a partir de los hallazgos clínicos diagnosticados: Otitis media se le formula un antibiótico de amplio espectro llamado Amoxicilina / Acico Clavulánico teniendo en cuenta de los dos tratamientos recientes (Amoxicilina + Cefradina), además solicitó la realización del estudio complementario Audiometría Tonal para evaluar la función auditiva.

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPPE-DSRI-04255-2024



Por favor indique la pertinencia de este tratamiento y las expectativas de curación frente a la patología.

R/. La combinación de Amoxicilina / Acico Clavulánico se prescribe como un tratamiento de elección para tratar infecciones causadas por bacterias, incluidas las infecciones de los oídos, los pulmones, los senos paranasales, las vías urinarias y la piel, así como de infecciones neumococicas con resistencia intermedia con una eficacia en el 90%.

22. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, y en relación de autorizaciones según archivo Excel, que se adjunta y hace parte del presente cuestionario ¿Existe evidencia de negación de servicios de salud por parte de EPS Sanitas?

R/. En la historia clínica suministrada no se evidencia negación de servicios de salud.

23. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, ¿Existe evidencia que la señora NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA, haciendo uso de su autonomía de su voluntad, decidió realizar el tratamiento particular antes de utilizar los servicios de salud bajo la cobertura de la EPS?

R/. Sí.

24. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, existe evidencia que la señora NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA manifestó consulta con especialista en Otorrinolaringología de forma particular, quien recomendó inicialmente tratamiento con Betametasona + Aciclovir + Deflazacort + Betahistina y después continuó con el procedimiento miringocentesis con tubo de ventilación para la terapia intratimpánica con aplicación de corticoides. Por favor explique al despacho el uso de corticoides para la patología auditiva de la paciente, así como también en que consiste la terapia intratimpánica y sus contraindicaciones.

R/. Los corticoides intratimpánicos son una alternativa en el tratamiento para enfermedades del oído interno, aumentando su efecto al mejorar el perfil farmacocinético de la droga disminuyendo los efectos adversos sistémicos y permite una mayor concentración del medicamento en el oído interno. Los corticoides intratimpánicos ocasiona efectos secundarios como edema de miembros inferiores, cambios en el estado de ánimo, la conducta y efectos psicológicos como confusión.

25. ¿Qué significa y explique las diferencias si existe entre logo audiometría, impedanciometría, audiometría tonal? R/. Logoaudiometria: es un examen auditivo que mide la capacidad y nivel que tiene la persona para comprender y discriminar las palabras que se escuchan. Impedanciometria: es una prueba auditiva para medir la resistencia del oído interno a transmitir las ondas sonoras que le llegan desde el exterior. Audiometria tonal: evalúa la cantidad de sonido que percibe el paciente.

26. ¿Existe evidencia en la historia clínica suministrada para el presente peritazgo, que existieron barreras de acceso o dilataciones para la realización de estos exámenes diagnósticos o para la autorización de citas con especialista?

R/. En la historia clínica suministrada no se evidencia negación ni dilatación de servicios de salud.

27. Con fundamento en la historia clínica suministrada para la realización de presente peritazgo, ¿Se encuentra registrado que EPS Sanitas autorizó y pagó las prótesis auditivas y su

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPPE-DSRI-04255-2024

10



procedimiento terapéutico para su adaptación? R/. Por lo descrito en la historia clínica se ordenó audífono Bicos.

1. ¿Cómo se puede detectar una hipoacusia neurosensorial súbita?

R/. El diagnóstico inicial de la hipoacusia neurosensorial se establece con la audiometría, sin embargo, es necesario realizar todo el protocolo de estudios necesarios para descartar patología agredada que puede modificar el tratamiento, seguimiento de acuerdo a su causa.

2. ¿Qué tan importante es el tiempo de inicio del tratamiento desde que se presenta el cuadro de hipoacusia? R/. Es de vital importancia porque la hipoacusia sensorial a veces es reversible; la hipoacusia neural rara vez puede recuperarse. La hipoacusia de conducción es secundaria a lesiones en el conducto auditivo externo, la membrana timpánica o el oído medio y de acuerdo a la patología y diagnóstico oportuno se evita lesiones o alteraciones mayores.

3. ¿Entre más rápido se genere el diagnóstico, existen mayores probabilidades de revertir o disminuir la pérdida de audición?

R/. Se respondió en el ítem anterior (#2)

4. ¿Cuáles son los síntomas asociados a una hipoacusia súbita?

R/. Tinnitus, sensación de oído tapado, mareo.

5. ¿La hipoacusia súbita es una patología que debe ser tratada como una emergencia médica?

R/. Sí; porque se debe tener precisa la causa de base como infecciones.

6. ¿Medicamentamente existen posibilidades de revertir o disminuir el daño de hipoacusia?

R/. La hipoacusia neurosensorial es la pérdida de la audición ocasionada por una lesión en el oído interno (sensorial), o del nervio auditivo (neural – VIII) o por un daño en el cerebro mismo. Esta distinción es importante porque la hipoacusia sensorial a veces es reversible; la hipoacusia neural rara vez puede recuperarse. La hipoacusia de conducción es secundaria a lesiones en el conducto auditivo externo, la membrana timpánica o el oído medio. Estas lesiones impiden que el sonido sea conducido de manera eficaz al oído interno.

7. ¿Cuál debe ser el protocolo de atención ante un posible episodio de hipoacusia?

R/. Se debe realizar atención médica con realización de otoscopia y solicitud de pruebas audiológicas y valoración por otorrinolaringología.

8. ¿La hipoacusia súbita es un diagnóstico desconocido en el entorno médico Colombiano?

R/. La hipoacusia es de una prevalencia baja. Es decir, no es una situación muy frecuente, pero tampoco una desconocida para los médicos. (mediciones, como la hecha por el Ministerio de Salud de Colombia y publicada en 2016)

9. ¿Cuándo un paciente expone que tiene el oído tapado y no es por cera, cuáles pueden ser las posibles patologías y cómo deben ser atendidas?

R/. Otitis media, lesiones de nervio auditivo, enfermedades autoinmunes. Se trata de acuerdo a la patología presentada como con la utilización de antibióticos corticosteroides y con la

OLMES ARIAS MONTOYA

## INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBPERPE-DSRI-04255-2024



realización de pruebas de audición como la audiometría tonal.

10. ¿El personal médico que atendió las consultas fue el idóneo y estuvo en el tiempo oportuno?

R/. Sí. 11. ¿En el caso particular, pudo evitarse la acusación de las secuelas de la hipoacusia, si se hubiese atendido en tiempo oportuno? R/. Recibió tratamiento oportuno, se indicaron valoraciones por otorrinolaringología y realización de estudios audiológicos.

12. ¿Sin negación del servicio, fue oportuno el tratamiento que le brindó a la señora NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA?

R/. Se respondió en el ítem 11.

13. ¿Cuáles son los tiempos en que se debe intervenir oportunamente la patología de hipoacusia súbita?

R/. Se respondió en el ítem 2.

14. ¿Existió posibilidad de impedir la severidad de la patología si se actúa con mayor celeridad?

R/. Se dio respuesta en el ítem 11.

15. ¿Existió culpa (grave o leve), en la aplicación del procedimiento de urgencia para la prevención y detección oportuna de la patología de hipoacusia súbita?

R/. Se ajusta al manejo esperado para el caso según las circunstancias específicas de tiempo modo y lugar sin implicar mala praxis.

16. ¿Hay posibilidad de revertir las secuelas causadas por la hipoacusia súbita en la paciente NATALIA RODRIGUEZ MONTOYA?

R/. La hipoacusia sensorial a veces es reversible; la hipoacusia neural rara vez puede recuperarse.

### COMENTARIOS

- El presente informe ha sido proyectado por el médico forense que lo suscribe.
- El análisis emitido en el presente informe después del estudio pericial del caso que me ocupa, se refiere únicamente a la situación que existía en el momento de practicarse dicho estudio y, por ello, el resultado no puede extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría efectuar un nuevo análisis situacional.

Atentamente,

OLMES ARIAS MONTOYA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

---

***Aportamos a la justicia en favor de la vida***

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.