

| REPORTE DE AVISO DE SINIESTRO 640 | | |
|--|---|----|
| Fecha de convocatoria | 25 de octubre de 2019 | |
| Fecha de audiencia 640 | 6 diciembre de 2019 | |
| Asegurado | EPS Sanitas S.A.S. | |
| Fecha de la ocurrencia de los hechos | 22 de agosto de 2018 | |
| Fecha de aviso a la compañía de seguros | 11 de diciembre de 2019 | |
| Convocadas | Claudia Rosa Padaii Ortiz | |
| Empresa(s) Convocadas | EPS Sanitas SAS, Clínica Estrios SAS, Promotora Bocagrande, Proboca SA, Litotricia SA, Lito Luis Porto, Carlos Fernando Marrugo y Juan Carlos Vélez Román | |
| Valor de las preensiones | \$803.850.560 | |
| Llamamiento en Garantía | SI | NO |
| <p>RESUMEN DE LOS HECHOS</p> <p>RCM. El señor Augusto Tinoco Garcés (q.e.p.d.) de 66 años, asistió el 19 de enero de 2018 a consulta en EPS Sanitas por elevación de la presión en horas de la noche, estrés e hipertrofia de corne con manejo de beclometasona. Se le ordenan ayudas diagnósticas, las cuales son evaluadas el 26 de enero de 2018, donde se ordenan nuevos exámenes, valoración con urología y medicación.</p> <p>El 13 de febrero de 2018 el paciente ingresa a Litotricia S.A. por elevación de PSA, próstata de 30gr aproximadamente, induración y nódulo en ápex izquierdo, donde se diagnostica con hiperplasia de la próstata, se ordena ecografía transrectal de próstata, biopsia, urocultivo y ab. las cuales evidencian adenocarcinoma tipo acinar de próstata, con compromiso de invasión perineural. El 9 de marzo se ordena gammagrafía ósea, tac abdominal simple y contraste oral.</p> <p>El 16 de marzo el paciente asiste a EPS Sanitas por dolor abdominal, presenta reporte de biopsia transrectal y se diagnostica carcinoma in situ de la próstata y el 21 de marzo el doctor Pedro Vélez indica lesión tumoral de etiología a determinar en riñón izquierdo. Se inicia tratamiento con bloqueo hormonal completo de próstata mientras se realiza cirugía de masa renal izquierda. Se ordenan exámenes, valoración por medicina interna, nefrectomía radical por laparoscopia y medicamentos.</p> <p>El 28 de marzo de 2018 se realiza valoración preoperatoria la cual indica bajo riesgo pre quirúrgico, paciente sin antecedentes cardiovasculares, sin contraindicaciones para la realización del procedimiento.</p> <p>El 31 de mayo el paciente ingresa a cirugía en la Clínica Estrios para la práctica de prostatectomía no obstante no se realiza el procedimiento por hallazgo severo de síndrome adherencial compatible con grado 3-4, encontrándose lesión de asa intestinal longitudinal. Posteriormente en el registro médico se refiere paciente a quien se le ica a realizar prostatectomía radical por laparoscopia, sin embargo se encontraron múltiples adherencias de asas intestinales por lo que se produjo perforación intestinal en el procedimiento, se realiza corrección sin complicaciones, se hospitaliza para vigilancia postquirúrgica.</p> | | |

El 5 de junio de 2018 el paciente es llevado a UCI y se realiza laparotomía exploratoria por hematoma en pared abdominal, donde se encuentra intestino delgado fuertemente adherido a pared anterior del abdomen, razón por la cual en la liberación se produce múltiples perforadores, se procede a resección intestinal y del epiploon, lavado intestinal y terapia con compresión neumática intermitente.

El 7 de junio de 2018 es nuevamente llevado a cirugía para cierre de disrupción postoperatoria de pared abdominal (evisceración). El 11 de junio a las 7:59 a.m. se observa herida quirúrgica con salida de materia fecal, a las 9:24 a.m. el cirujano tratante valora al paciente confirmando el hallazgo y se ordena traslado del paciente a estancia superior, la cual se realiza a las 12:05 m al Nuevo Hospital de Bocagrande, donde ingresa a las 13:16 horas ordenándose nueva laparotomía exploratoria encontrando material fecal de abundante, líquido de hinchencia de 2 ratas intestinales, abdomen congelado que no permite la separación de las asas, se realiza lavado exhaustivo y se deja abdomen abierto con bolsas para nuevo lavado. El 13 de junio se registra nueva fuga intestinal, se ordena llevar a cirugía para lavado y colocación de sistema VAC como nueva alternativa. Se ordena aislamiento.

El 23 de junio de 2018 se ordena llevar nuevamente a cirugía para cambio de sistema VAC y se encuentra paciente en buen estado general, sin dolor y afebril. El procedimiento se lleva a cabo el 29 de junio, el 6, 10, 17 y 24 de julio de 2018.

El 26 de julio se detecta fuga de contenido intestinal a través de trayecto fistuloso, con inadecuado funcionamiento del VAC, se cambia depósito receptor y se conecta sonda folley a cistostomía y se inicia nuevo funcionamiento del VAC exitosamente. Se realiza nuevo cambio el 28 de julio, el 2, 3 y 8 de agosto.

El 14 de agosto el paciente presenta picos febriles, oliguria y presión baja, se ordenan paracéticos y urocultivo, que evidencian leucocitosis con neutrofilia, se inicia antibiótico de amplio espectro, gases arteriales y radiografía de tórax. Se define posible cuadro séptico por lo que se ordena traslado a UCI y monitoreo continuo. El 16 de agosto se define choque séptico resuelto con suspensión y adecuada tolerancia del soporte vasopresor, se continúa con abdomen abierto y manejo con infección. El 17 de agosto se evidencia mejoría por lo que se remite a sala general donde no se le suministra el manejo adecuado para su cuadro. Al día siguiente se evidencia nuevamente fiebre asociado a hipotensión, se sospecha shock séptico, se remite a UCI y antibiótico de amplio espectro y antifúngico, sospecha de infección en el catéter central en vena yugular. El 20 de agosto sale reporte de hemocultivo de *staphylococcus epidermidis* y se ordena valoración por infectología para definir tiempo del tratamiento de antibiótico. Continúa con fiebre, se solicita nuevo lavado y cambio del sistema VAC. El 22 de agosto de 2018 se registra que el paciente se encuentra en sala general y presenta alteración neurológica acompañada a bradicardia e hipotensión se inician compresiones torácicas, adrenalina, intubación orotraqueal sin obtener resultado. Se declara fallecimiento a las 20:45 horas.

En consecuencia, la parte convocante refiere que la atención operatoria y postoperatoria brindada en la Clínica Estros fue inadecuada generando una perforación intestinal durante la laparoscopia para extirpación radical de la próstata y que posteriormente se agravó por la mala atención médica dada en el Nuevo Hospital de Bocagrande

Concepto del Asegurado

Riesgo MEDIO. Ocurrencia EVENTUAL, porcentaje del 20%

Yully Andrea Herrera Tamayo

Representante Legal para Asuntos Judiciales EPS Sanitas S.A.S.