

Bogotá, septiembre 25 de 2024.

Doctor.

FELIX MANUEL PUELLO ALVEAR

Abogado de los doctores Juan Carlos Vélez Román y Carlos Marrugo Paz.

Ciudad.

Conforme a su solicitud de concepto pericial en UROLOGIA en relación con la atención médica prestada por los urólogos Carlos Marrugo Paz y Juan Carlos Vélez Román al Sr. Augusto Enrique Tinoco Garcés (QEPD), le presento el siguiente dictamen pericial para los efectos legales que estime pertinente:

IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL PERITO

RAFAEL ANDRES CLAVIJO RODRIGUEZ, soy médico desde el año 2003, graduado de la Universidad El Bosque, ejerzo como especialista en Urología desde el año 2010, título obtenido de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – Hospital de San José; Fellowship Endourologia y Cirugía Robótica del Instituto Médico La Floresta. Caracas – Venezuela. Endourological Society 2011-2012

Actualmente laborando y con la siguiente experiencia:

- DIRECTOR CAPITULO I (BOGOTÁ, CHIA Y EXTRANJERO) DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGIA
2021 a la actualidad
- DIRECTOR SECCION LAPAROSCOPIA Y CIRUGIA ROBOTICA DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGIA
2019 – 2021
- HOSPITAL SIMON BOLIVAR DE BOGOTA
Urólogo
Noviembre 2020 a la actualidad
- CLINICA LA COLINA Y CLINICA DEL COUNTRY
Urólogo Adscrito desde Octubre 2018 a a actualidad
- CLINISANITAS CALLE 96, LA CALLEJA Y COLINA CAMPESTRE
Urólogo Adscrito Colsanitas y Medisanitas Medicina Prepagada Año 2015 a la actualidad
- CLINICA REINA SOFIA
Urólogo: Mayo 2015 a la actualidad
- FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD – HOSPITAL DE SAN JOSE
Profesor Adjunto de Urología

- HOSPITAL INFANTIL DE SAN JOSE
Urólogo Junio 2012 a la actualidad
Coordinador Servicio Urología Agosto 2019 a la actualidad
- HOSPITAL DE SAN JOSE
Urólogo Agosto 2010 – Enero 2011, Mayo 2012 a la actualidad
- CLINICA COLOMBIA
Urólogo Agosto 2010 – Enero 2011, Septiembre 2012 a la actualidad
- CLINICA DE MARLY
Auditoria Médica y Médico Hospitalario 2005 – 2006, Urólogo Adscrito y Cirugía Robótica desde Mayo de 2012 a la actualidad
- CENTRO MEDICO SAN LUIS CAJICA
Consulta externa y urgencias Noviembre 2004- Abril 2005.
- ATALANTA S.A. Especialistas en Salud Ocupacional
Prestación de servicios 2004

DOCUMENTOS RECIBIDOS

Copia de la historia clínica del Sr. Augusto Enrique Tinoco Garcés (q.e.p.d.) de la clínica Estrios, Nuevo Hospital Bocagrande, Sanitas EPS, Litotricia S.A., demanda, dictamen pericial, anexos de los dos, informe de necropsia.

JURAMENTO

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso, 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.

De igual forma manifiesto bajo juramento que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que la opinión pericial que me permito rendir corresponde a mi real convicción profesional, experiencia, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes.

MOTIVO DE LA PERITACIÓN

Realizar un análisis de la historia clínica del Sr. Augusto Enrique Tinoco Garcés (q.e.p.d.) y responder las preguntas del abogado en relación con la atención

médica prestada por los especialistas en urología doctores Carlos Marrugo Paz y Juan Carlos Vélez Román.

TÉCNICA DEL EXPERTICIO

Se realiza una lectura detallada de los documentos aportados y se responden las preguntas del abogado con fundamento en los conocimientos actuales del estado del arte en la especialidad de urología.

RESUMEN DEL CASO

Paciente género masculino de 66 años de edad perteneciente a sanitas EPS, en quien se documenta un aumento progresivo de antígeno prostático específico, con valor de 13.44 en enero de 2018, por lo que es remitido a urología con valoración el día 13 de febrero de 2018 por el Dr. Pedro Alonso Vélez, con ecografía que informa próstata de 30 gramos y al examen físico documenta induración y nódulo en ápex izquierdo, se ordena eco trans rectal y biopsia.

Nueva valoración por el Dr. Pedro Vélez el 9 de marzo de 2018 con reporte de ecografía que informa próstata de 36 gr y patología con adenocarcinoma tipo afinar moderadamente diferenciado, solicita tac de abdomen.

El 23 de marzo de 2018 es valorado de nuevo por el Dr. Pedro Vélez con reporte de tomografía que informa masa de 25 mm en parte media del riñón izquierdo, gammagrafía sin metástasis, inicia manejo hormonal para el cáncer de próstata y ordena nefrectomía total por laparoscopia para el manejo de la masa renal.

El 30 de abril de 2018 es valorado por el Dr. Carlos Marrugo Paz (urólogo), quien describe un cáncer de próstata pT2c N0 M0 Gleason 3+4 y PSAi 16.3 ng/dl (alto riesgo) y riesgo de compromiso ganglionar por nomograma Brigantti 16.1% y considera prostatectomía radical y linfadenectomía por laparoscopia y dejar en observación la masa renal, da orden de cirugía.

El 31 de mayo de 2018 el paciente es llevado a cirugía en la clínica Estrios para ser realizada por el Dr. Carlos Marrugo, se registró ingreso de aguja de veress en hipocondrio izquierdo sin lograr insuflación adecuada, por lo que se realiza incisión umbilical y técnica abierta con evidencia de múltiples adherencias y lesión longitudinal intestinal por lo que solicitan el concurso de cirugía general

Dr. Lito Porto quien realiza sutura del asa intestinal y cierre de la cavidad abdominal, se decide no realizar la prostatectomía por el proceso adherencial importante que tenía el paciente. La evolución inicialmente es adecuada hasta el 5 de junio de 2018 cuando se documenta salida de líquido intestinal por herida quirúrgica por lo que es reintervenido por cirugía general Dra. Colpas, quien evidencia fistula de la sutura intestinal, se realiza resección y anastomosis intestinal y cierre temporal de la pared abdominal,. Se revisa en cirugía a los tres días, encontrando anastomosis integra, por lo que se realiza cierre de la pared abdominal, inicialmente con evolución adecuada hasta el 11 de junio de 2018, donde se documenta de nuevo salida de líquido intestinal por herida quirúrgica, es valorado por cirugía y se considera remitir a institución de mayor nivel de complejidad.

El 11 de junio de 2018 el paciente ingresa remitido al Nuevo hospital de Bocagrande, donde se documenta la salida de líquido intestinal por herida quirúrgica, requiere desde entonces múltiples reintervenciones por dehiscencia de las suturas intestinales, manejo con sistema de vacío, suturas intestinales que fallan en repetidas ocasiones, manejo antibiótico dirigido por cultivos hasta el 22 de agosto de 2018 que presenta hipotensión, bradicardia y fallece, se encuentra informe de necropsia con causa de muerte falla multiorgánica secundaria a sepsis de origen abdominal.

RESPUESTAS A PREGUNTAS DEL ABOGADO

1. ¿De conformidad con la historia clínica, sírvase expresar cual era la condición clínica y patología que presentaba el paciente Sr. Augusto Enrique Tinoco Garcés (q.e.p.d.) cuando fue atendido por primera vez por el Dr. Carlos Marrugo Paz, el día 30 de abril de 2018?

RESPUESTA: Paciente con cáncer de próstata de alto riesgo con riesgo de compromiso ganglionar del 16,1% y además, una masa renal izquierda de hallazgo incidental de 24 x 22 milímetros durante los estudios de extensión realizados.

2. Sírvase indicar, a partir de la revisión de la historia clínica del Sr. Sr. Augusto Enrique Tinoco Garcés (q.e.p.d.), si frente al diagnóstico del paciente, estaba indicado el procedimiento quirúrgico ordenado por el

Dr. Marrugo Paz, consistente en cirugía de prostatectomía radical más linfadenectomía pélvica por laparoscopia y vigilancia activa de la masa renal izquierda?

RESPUESTA: Si estaba indicado. La prostatectomía radical más linfadenectomía es un procedimiento quirúrgico realizado en pacientes con cáncer de próstata en la que se extrae en su totalidad la próstata y vesículas seminales y en pacientes con riesgo intermedio desfavorable o alto riesgo (d'Amico); o aquellos con riesgo de compromiso ganglionar mayor al 5% según nomograma de Brigantti se debe realizar la linfadenectomía pélvica. Además, el médico especialista en urología es competente para realizar este tipo de procedimiento.

3. Sírvase indicar, a partir de la revisión de la historia clínica del Sr. Sr. Augusto Enrique Tinoco Garcés (q.e.p.d.), cual fue el procedimiento quirúrgico que se le realizó por parte del Dr. Carlos Marrugo Paz el día 31 de mayo de 2018 y como transcurrió este?

RESPUESTA: El paciente ingresa programado para cirugía de Prostatectomía Radical más Linfadenectomía Pélvica por laparoscopia.

De acuerdo a la "HOJA QUIRURGICA" contenida en la historia clínica del paciente, el procedimiento transcurrió así:

COMPROBACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO, PAUSA DE SEGURIDAD, POSICION DECUBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS QUIRURGICOS. COLOCACION DE SONDA VESICAL 18 FR.
SE PROCEDE A REALIZAR PNEUMOPERITONEO BAJO TECNICA CERRADA CON AGUJA DE VERESS EN REGION SUBCOSTAL IZQUIERDA NO SATISFACTORIA. A CONTINUACION SE REALIZA INCISION PERIUMBILICAL BAJO TECNICA ABIERTA, DISECCION POR PLANOS HASTA LA FASCIA, SE CONTINUA DISECCION ENCONTRANDO SEVERO PROCESO ADHERENCIAL COMPATIBLE CON GRANAT GRADO 3-4. AL EXPLORAR LA HERIDA
SE ENCUENTRA LESION DE ASA INTESTINAL LONGITUDINAL POR LO QUE SE SOLICITA APOYO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (DR LITO PORTO) QUE COMPRUEBA LOS HALLAZGOS Y PROCEDE CON CIERRE DEL ASA EN SENTIDO TRANSVERSAL (heineke mikulicz), PRIMER PLANO PUNTOS DE LEMBERT (INVAGINANTES) Y CIERRE EN SEGUNDO PLANO CON SUTURA CONTINUA. NO SE EVIDENCIAN NUEVAS LESIONES. A CONTINUACION SE PROCEDE A CIERRE POR PLANOS FASCIA CON VICRYL, PIEL CON MONOCRYL. SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NO SE PROCEDE CON LA PROSTATECTOMIA POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL

Conforme a la descripción quirúrgica, el procedimiento de prostatectomía radical más linfadenectomía se suspendió por hallazgos de severo proceso adherencial durante el abordaje inicial, con lesión de asa intestinal, razón por la cual se hizo llamado a la especialidad de cirugía general para el manejo de la mencionada lesión.

4. De conformidad con la descripción operatoria del procedimiento realizado al paciente el 31 de mayo de 2018, como estaba conformado el equipo quirúrgico y que papel desempeñó cada uno de sus miembros en este?

RESPUESTA: De acuerdo a la “HOJA QUIRURGICA” contenida en la historia clínica del paciente, los especialistas que intervinieron en el procedimiento quirúrgico fueron:

Dr. Carlos Marrugo como cirujano (urólogo).

Dr. Juan Carlos Vélez Román como co-cirujano (urólogo).

Dr. Alfonso Castañeda (anestesiólogo).

Dr. Lito Porto especialista en cirugía general, quien acude ante el llamado del servicio de urología.

5. Sírvase expresar, cual fue la complicación intraoperatoria presentada en la cirugía realizada el día 31/05/2018, en que consiste esta y si la misma es un riesgo inherente del procedimiento realizado?

RESPUESTA: La complicación presentada en el paciente fue una perforación intestinal que se presentó durante el abordaje inicial en la cirugía. Las lesiones intestinales son complicaciones inherentes al acto quirúrgico independiente de la vía de abordaje (vía abierta o laparoscópica) que se pueden presentar durante el abordaje inicial (colocación de trocares) o en el desarrollo del procedimiento. La incidencia de lesión intestinal oscila entre 0.13% y 0.9%.

6. Tener una cirugía abdominal previa es contraindicación absoluta para realizar un procedimiento por vía laparoscópica?

RESPUESTA: No es una contraindicación el tener cirugía abdominal previa para la realización de un procedimiento con abordaje laparoscópico.

7. Sírvase expresar, en caso de tener una lesión intestinal durante un procedimiento quirúrgico, cuál sería la especialidad idónea para el manejo de esta?

RESPUESTA: La especialidad competente es la de Cirugía General.

8. Sírvase expresar, si el concurso de cirugía general a cargo del cirujano Lito Porto en la cirugía realizada el día 31 de mayo de 2018 fue idóneo y oportuno?

RESPUESTA: Si, el concurso de cirugía general a cargo del Dr. Lito Porto según se describe en la historia clínica fue oportuno e idóneo, ya que es la especialidad competente para el manejo de estas complicaciones, y su concurso en el procedimiento se presentó de manera inmediata una vez se tuvo la complicación, actuando de manera adecuada, siendo ajustado a lex artis haber solicitado su participación en la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

- Bishoff JT, Allaf ME, Kirkels W, Moore RG, Kavoussi LR, Schroder F. Laparoscopic bowel injury: incidence and clinical presentation. J Urol 1999; 161: 887–890.
- M. van der Voort, E. A. M. Heijnsdijk and D. J. Gouma. Bowel injury as a complication of laparoscopy. British Journal of Surgery 2004; 91: 1253–1258

Atentamente,



RAFAEL ANDRES CLAVIJO RODRIGUEZ

Medico

Especialista en Urología

C.C. 79.889.667 de Bogotá.

R.M. 25-2801/2004

Correo electrónico: rafaclavijo@gmail.com

ADJUNTO:

Hoja de vida junto con soportes académicos profesionales.