



DICTAMEN PERICIAL

A. NOMBRE Y PERFIL DEL PERITO:

FABIO ALEJANDRO SANCHEZ

Cedula de ciudadanía: 74187191

Registro Medico: 331-06

Tiempo de experiencia en atención médica: 18 años

Dirección, teléfono y correo electrónico: Cra 34 #25-40 Tuluá Valle del Cauca, celular 311 6553132, correo: perimedicaldelvalle@gmail.com

ESTUDIOS: Especialista en Cirugía General, Especialista en Cirugía Vascular, Maestría en Administración de Entidades de Salud.

MIEMBRO ACTIVO DE:

Asovascular (Asociación Colombiana De Cirugía Vascular
Cela (Cirujanos Endovasculares De Latinoamérica)

EXPERIENCIA: 15 años como especialista en Vascular periférico

PERITAJE MEDICO SOLICITADO POR:

El Dr. (abogado). WILLIAM ANDRES ORDOÑEZ BASTIDAS

Este dictamen médico de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ, se requiere para ser aportado dentro del proceso de responsabilidad médica como medio de prueba.

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

Fecha de solicitud del peritaje médico: 28 noviembre del 2023

Fecha de entrega del peritaje médico: 22 febrero del 2024

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

- 1.- Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.
- 2.- El dictamen fue elaborado directamente por este servidor.
- 3.- He realizado publicaciones científicas sobre la materia en los últimos diez años,

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



pero no están relacionadas con este dictamen.

4.- No he sido designado como Perito en casos o procesos judiciales

5.- No he intervenido como perito en proceso de responsabilidad médica donde actúa el Dr. William Andrés Ordoñez Bastidas como apoderado de la parte demandante.

6.- No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.

7.- Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.

8.- Para notificaciones me ubico en la Cra 34 #25-40 Tuluá Valle del Cauca, celular 311 6553132, correo: perimedicaldelvalle@gmail.com

9.- Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.

FUNDAMENTO: Efectúo el presente dictamen médico especializado con base en la copia de la historia clínica de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ que en su momento pertenecía al régimen contributivo de la EPS MEDIMAS y cubre su atención médica desde la consulta por servicio de urgencias, el día 15 noviembre 2019. En dicha historia clínica se describe la atención médica en la Clínica Santagracia, clínica la Estancia y Secretaria de Salud del Departamento del Cauca.

B. APLICACIÓN DEL MÉTODO CIENTÍFICO

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

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

Para la realización del presente dictamen, apliqué el método científico, en el cual existen variaciones en la literatura en cuanto a los pasos a seguir para su aplicación,

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



y que de manera general se resumen en cuatro pasos, los cuales apliqué de la siguiente manera:

1.- PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS

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

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

Las lesiones vasculares, por su constante presentación nos obliga a mantener la actualización de los conocimientos para un manejo responsable.

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

Para esta investigación se plantea el problema, teniendo en cuenta, la inoportunidad en el manejo trauma vascular sufrido a la paciente y los hallazgos encontrados en su historia clínica, en donde se puede evidenciar el actuar del galeno. Por lo cual se hace el siguiente planteamiento del problema, pretendiendo probar si hubo o no responsabilidad en el actuar del médico:

1.1.- ¿El manejo no adecuado del trauma articular de extremidades inferiores que implique compromiso vascular en vasos de mediano calibre puede conllevar a pérdida de extremidad?

1.2.- ¿La no competencia en cuanto a la prestación de servicios de alta complejidad en trauma complejo de extremidades por parte de las IPS puede terminar en pérdida de extremidades?

1.3.- ¿El no cumplimiento de protocolos estandarizados en manejo de trauma vascular de vaso de mediano calibre puede terminar con pérdida de extremidades?

OBJETIVO

Analizar los hechos ocurridos, como sucedieron, las circunstancias en las que se presentaron, los factores que intervinieron y la relación de estos con el resultado, de tal forma que se permita establecer si existió nexo de causalidad entre el actuar del médico y la atención de paciente con trauma articular y vascular complejo con compromiso de vaso arterial principal en la pierna como lo es la arteria poplítea que termino en amputación mayor, y si este hecho era previsible y/o evitable.

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



2.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

2.1.- La atención tardía del trauma vascular complejo de vasos de mediano calibre puede terminar en amputación mayor de la extremidad.

2.2.- El no cumplimiento por parte de las IPS en cuanto a las guías de atención de pacientes con trauma complejo que impliquen varios sistemas (articular, vascular, óseo, tejidos blandos) puede terminar con la pérdida de una extremidad y/o con la pérdida de la vida de un paciente.

2.3.- Una adecuada red integrada de las EPS con IPS, como lo indica la ley, para la oportuna remisión y contra remisión de usuarios puede prevenir complicaciones catastróficas para la salud asociada a la demora e inoportunidad de atención de usuarios.

2.4.- El no cumplimiento de la norma en cuanto a habilitación para funcionamiento por parte de las entidades aseguradoras EPS, IPS, secretaria de salud, red de ambulancias entre otras puede llevar a atención inadecuada de los usuarios y con esto a complicaciones prevenibles.

3.- OBTENCIÓN DE LINEAMIENTOS DE LA HIPÓTESIS

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

4.- EMPLEO DE TÉCNICAS EMPÍRICAS.

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

RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA

La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA el 15 de noviembre de 2019, a las 05:00 pm, en la ciudad de Popayán, en una vereda llamada Alto Llano tuvo un accidente, al caerse de su propia altura, lo cual le ocasionó una luxación de rodilla. Fue llevada a la

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com

CLÍNICA SANTA GRACIA de Popayán, a la cual llegó a las 07:00 pm, y donde fue atendida por cuenta de la EPS MEDIMAS.

Fue ingresada a las 08:12 pm, (22:12:54 horas), tal y como aparece en la hoja de Triage de la mencionada IPS,

A las 23:15 horas del 2019-11-15, tal y como consta en la historia clínica de "evoluciones" a la paciente se le anotó como diagnóstico "luxación de rodilla". Se solicitaron interconsultas

- a. Traumatólogo-ortopedista, el 15/11/2019 a las 23:19 como urgente
- b. Cirujano vascular, el 16/11/2019 a las 12:29 horas,
- c. Cirujano vascular, el 18/11/2019 a las 06:11 am

En anotación de la historia clínica se toma tac de rodilla derecha con reconstrucción 3d, evidenciando luxación posterior de rodilla derecha, por lo que según la misma historia clínica se comunica de inmediato con ortopedista de turno Dr. forero sin respuesta, posterior a ello se comunicó con referencia para notificar la valoración urgente por traumatología, y se traslada paciente a observación

PLAN:

1. Tomar Rx de control de rodilla ap y lateral.
2. Vigilar perfusión distal
3. Realizar ecografía Doppler o arteriografía de miembro pélvico derecho
4. Dejar férula (sic) posterior muslo podálica"

Se describe en la historia clínica el siguiente hallazgo objetivo:

Extremidad pélvica derecha con presencia de edema equimosis de rodilla, frialdad y cianosis distal sin perfusión distal."

A las 05:11 horas del 16 de noviembre de 2019, es decir 12 horas después del accidente, aún continuaban pendientes los siguientes

- "ss radiografía de rodilla derecha ap y lateral (sic) por orden de ortopedia"
 - "ss ecografía doppler de miembro inferior derecho"
- "seg por ortopedia según la historia clínica el 2019-11-16 a las 10:57 am se describió el siguiente hallazgo y justificación del reporte del doppler arterial de miembro inferior derecho

"HALLAZGOS: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: (...) No se logra identificar flujo ni señales al Doppler y Dúplex color a nivel de la arteria poplítea ni de los vasos infra-poplíteos por lo cual se recomienda estudios complementarios y/o valoración prioritaria por cirugía vascular. Conclusión ausencia de flujo y señales al doppler y dúplex color a nivel poplíteo e infra-poplíteo. Edema a nivel de toda la pierna. Valoración prioritaria por cirugía vascular"¹

¹ Igual descripción se encuentra en el resultado de la "ecografía doppler de vasos arteriales de miembros inferiores", suscrito por el Dr. Samir Lenis Arana, Médico Radiólogo, con fecha 2019-11-16



A las 10:59 horas del 16 de noviembre de 2019, es decir 18 horas después del accidente, aún continuaban pendientes los siguientes exámenes, de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, pese a que habían sido ordenados con anterioridad, SS RADIOGRAFÍA de rodilla derecha ap y lateral (sic) por orden de ortopedia"

- "p/ reporte oficial tac de rodilla derecha"
- "seg por ortopedia"
- 19:30 horas después del accidente, se ordenó la interconsulta con cirugía vascular se anota en historia clínica
- "ss/ IC Cx vascular"
- "seg por ortopedia"
- En las evoluciones" de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, en anotación de las 17:57 horas del 16-11-2019, es decir, 24 horas después del accidente, a la paciente aún no la veía cirugía vascular, razón por la cual el traumatólogo Jhonatan Males Hoyos indicó su remisión a otra institución:
- *Plan:*
- *Remisión como urgencia vital (sic) para manejo por cirugía vascular urgente"*
- *análisis (justificación):
- ortopedia indica remisión como urgencias vitales dado cambios en su estaco clínico, considera en nuevo contexto riesgo de pérdida de extremidad
- Se deja en la historia clínica anotado que paciente tiene pendiente traslado para valoración por cirugía vascular pero que traslado no se realiza, se continúa atención mientras se solucionan trámites administrativos"
- Se hace nota en historia clínica por parte de ortopedia nuevamente, *Paciente en el momento con evolución clínica estable, clínicamente presenta perfusión distal, pero con reporte de ecografía Doppler con obstrucción a nivel de arteria poplítea que puede corresponder a trombosis de la misma, o proceso inflamatorio. En el momento luxación corregida, pero con alto riesgo de pérdida de extremidad por compromiso arterial. Requiere manejo y valoración urgente por cirugía vascular"*

Finalmente, el 18 de noviembre de 2019 a las 10:15 am, es decir aproximadamente 64 horas después del accidente, o sea, dos días y medio de ocurrido el accidente, se logró ubicar a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la Clínica La Estancia, el 18-11-2019 a las 16:50 horas, es decir, casi tres días después del accidente, a la paciente la vio cirugía vascular en la clínica santa gracia, en la cual el Dr. Víctor Manuel Bonilla Muñoz, le ordenó una *arteriografía de miembros inferiores (urgente)*.

La valoración quedo en la historia clínica:

en el momento por parte de esta especialidad por hallazgos clínicos y radiológico consideramos cursa con lesión neurovascular de nervio ciático poplíteo y ruptura de la arteria al parecer por aplastamiento, alto riesgo de nueva lesión por rodilla inestable, se debe realizar estudio angiográfico y ecográfico para estadificar nivel y estado de la lesión, definir toma de injerto venoso y así realizar el planeamiento de manejo quirúrgico y/o

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



endovascular, quedamos atentos a su evolución, informar cambios"
en la clínica la estancia, el 20/11/2019 a las 13:45 horas, ya cinco días después del accidente, se realiza aortograma y arteriografía periférica, descrita

"Miembro inferior derecho. (...)

Arteria femoral superficial con oclusión en la zona d, circulación colateral que baja flujo a la tercera porción de la arteria poplítea

Arteria femoral profunda con escasa circulación colateral

Arteria poplítea ocluida en p1, se recanaliza por ramas de afs y afp

Arteria tibial anterior ocluida desde el origen

Tronco tibioperoneo ocluida desde el origen

Diagnóstico:

1. Luxación posterior de rodilla derecha
2. Trauma cerrado de la arteria poplítea obesa mórbida (sic)
3. Obesa mórbida
4. Diabetes mellitus mal controlada.

Recomendación:

1. se pasa turno de cirugía prioritario
2. control metabólico
3. enoxaparina 80 mg cada 12 horas
- p/ materiales".

La necesidad de intervención quirúrgica fue reafirmada por parte del cirujano vascular Dr. Jorge Felipe Tobar Díaz, en control del 21/11/2019 a las 10:20 horas en la cual se hace el siguiente comentario:

"paciente con evolución clínica estacionaria, el día de ayer levada a estudio angiográfico para estadificar el nivel de la lesión, con hallazgos descritos, por lo cual, ante el tipo de lesión que presenta se considera es candidata a manejo quirúrgico vía abierta con toma injerto venoso vs sintético aún no se dispone de estudio solicitado, manejo que se debe programar con prioridad, alto riesgo de pérdida de la extremidad, extremidad con dolor modulado, frialdad distal, quedamos atentos a su evolución, informar cambios"

Dentro de la misma anotación se solicita programar cirugía para el día siguiente.

La cirugía vascular solicitada de manera "prioritaria", se llevó a cabo el 26/11/2019 a las 14:00 horas, es decir, seis días después de su solicitud y once días después del accidente, La descripción quirúrgica se describe:

Hallazgos:

obesa mórbida diabética, se evidencia lesión de toda la poplítea (sic) con aspecto de contusión generalizada con aspecto de lesión por trapique, paciente con inestabilidad de la rodilla, edema severo de la extremidad, con lesión severa de tejidos blandos, absceso en la cara posterior de la pierna, pierna muy edematizada, arteria con fibrosis severa, con marcada induración de la extremidad, olor fétido, durante la cirugía llama la atención la movilidad de la articulación de la rodilla con inestabilidad de la misma, se comenta con

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



ortopedia, posterior al manejo se evidencia flujo de la arteria tibial posterior y pedía con pulso pedio posterior embolectomía, se le explica a familiar pronóstico de la extremidad, posibilidad de amputación y muerte".²

Fue necesario llevar a otro procedimiento dado el deterioro funcional y general se describen hallazgos marcado mal olor en la pierna derecha con férula de yeso compresas aquacel ag 2) fasciotomía lateral externa e interna de la pierna 3) necrosis grasa fascia musculo mala coloración no hay contracción 4) piel deteriorada con vesículas por necrosis 5) pie caído sin pulsos 6) trombosis de safena interna o superficial 7) trombosis venosa profunda de paquetes tibiales 8) paciente candidata a amputación supracondílea" paciente empeora su condición general según data la historia clínica empeoramiento de los tejidos del mid con aumento de la necrosis, fetidez empeorando se ha planteado amputación pero la paciente no ha aceptado y los acompañantes (amigos) con reacción agresiva negándose a permitir el procedimiento labilidad emocional de la paciente, angustia, deseos de morir, no aceptación de su condición.

El 29/11/2019 a las 16:10 la paciente, debido a sus múltiples complicaciones e infección se le llevó a cabo cirugía de amputación supracondílea de pierna derecha, tal y como consta en descripción quirúrgica de la historia clínica de la clínica la estancia.

Después de la cirugía de amputación la paciente presentó infección, como puede constatarse de la anotación realizada por el Dr. Víctor Manuel Bonilla Muñoz, cirujano vascular, el 07/12/2019 en el cual se describió:

"cultivo para microorganismos en cualquier muestra: positiva muestra (sitio anatómico): Secreción herida quirúrgica

*Resultado informe preliminar 05/12/2019 crecimiento moderado de bacilos gamnegativo"*³

Ante esto la paciente estuvo hospitalizada en la clínica la estancia hasta el 13 de diciembre de 2019, cuando fue remitida al hospital de la plata, huila, donde estuvo hospitalizada hasta el 17/12/2019.

PRESENTACION DE LA LITERATURA MÉDICA RELACIONADA CON LESION VASCULAR

Basado en la historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, se observa que el hecho más relevante es el trauma en extremidad que generó una lesión vascular, se encuentra múltiples artículos en la literatura médica que habla de esto y de cuales hay enunciados relevantes

En el 2008 la revista "Acta Ortopédica Mexicana" publicó que *"La lesión vascular asociada a luxación de rodilla es una complicación común y potencialmente*

² Iguales riesgos se advierten en la anotación de control posquirúrgico por cirugía vascular del 26/11/2019 a las 18:36, obrante a Fl. 41/146.



amenazadora. Un retardo en la revascularización que exceda las 8 horas puede conducir a la amputación de la extremidad. Una examinación inmediata y un diagnóstico efectivo de esta complicación es por consiguiente mandatorio.”⁴,

El daño de la arteria poplítea se reporta de 32 a 45 % de los enfermos que sufren de esta entidad. Esta arteria es vulnerable por su movilidad limitada. Se describen 2 mecanismos responsables del daño de esta arteria, uno de ellos por estiramiento observado en la luxación de tipo anterior y el otro por contusión directa del borde posterior del platillo tibial, lo cual ocurre en las luxaciones de tipo posterior.

La incidencia de amputación, si la revascularización se demora más de 8 h es de aproximadamente 86 %.

En el 2004, en la revista especializada *The American Academy of Orthopedic Surgeons* publicó lo siguiente: *“Lesiones neurovasculares asociadas. Las lesiones de la arteria poplítea pueden hacer que la luxación de rodilla sea una amenaza urgente para la supervivencia de la extremidad. La incidencia publicada de lesiones de esta arteria está entre el 32 y el 45%, con una gravedad que va desde un desgarro de la íntima hasta una sección completa del vaso. Teniendo en cuenta que las tasas de amputación varían en relación directa con el tiempo de revascularización, es muy importante reconocer inmediatamente si existe afectación vascular arteria. Se ha publicado una tasa de amputaciones del 86% tras un retardo de revascularización de 6 a 8 horas.*

La lesión vascular no es un hallazgo infrecuente en el contexto de una luxación de rodilla, estimándose una incidencia de 0,001-0,013% de todas las lesiones traumatológicas urgentes, tiene un riesgo elevado de complicaciones e incluso de amputación que puede llegar hasta 86% si no se realiza el diagnóstico en las primeras ocho horas después del trauma, por lo cual es necesario el examen clínico juicioso y la utilización de las herramientas imagenológicas de manera selectiva como lo aconseja la literatura más reciente. Se recomienda el uso de la angiotomografía como método de imagen de bajo costo, alta disponibilidad, fácil interpretación y pocas complicaciones para confirmar la sospecha diagnóstica y no retrasar el tratamiento.

Generalmente, es consecuencia de un traumatismo de alta energía (accidentes de tráfico), sin embargo, también puede ocurrir en el contexto de prácticas deportivas o caídas casuales. Hasta en un 50% se produce una reducción espontánea, por este motivo el término clásico de luxación, ha sido sustituido por lesión multiligamentosa o lesión

⁴ Garnica Morón, M; Caballero Zanbrana, C & Garnica Morón E. *Amputación tratamiento de complicaciones de luxación traumática de rodilla. Presentación de un caso.* Acta Ortopédica Mexicana (2008), 22(3), May- Jun: 198-203.



ligamentosa compleja de rodilla; dentro de este concepto se engloban las lesiones de al menos tres de los 4 principales ligamentos de la rodilla.

Además de las ya mencionadas lesiones ligamentosas, podemos encontrarnos con lesiones vásculo-nerviosas que no deben pasar desapercibidas dadas sus posibles consecuencias catastróficas.

En 1977, Green & Allen publicaron una incidencia de lesión vascular en la luxación aguda de rodilla de 23-32%. Esto es debido a que la arteria poplítea se encuentra fijada proximalmente en el hiato aductor y distalmente en el arco fibroso del sóleo, convirtiéndose en una estructura vulnerable a los traumatismos. Estos autores encontraron un 86% de amputaciones en lesiones de la arteria poplítea que no se repararon antes de las 8 horas de la lesión.

No hay consenso acerca de cuál es el mejor método para diagnosticar este tipo de lesiones. Clásicamente se preconizaba la realización de una arteriografía rutinaria, lo que se ha puesto en duda en la actualidad, dado que es una prueba con una morbilidad importante, disponibilidad limitada y en ocasiones puede retrasar el tratamiento quirúrgico urgente.

El interés por la luxación de rodilla radica esencialmente en las complicaciones vásculo-nerviosas que nos podemos encontrar, pudiendo acabar incluso en la amputación supracondílea de la pierna. En ocasiones, un mecanismo lesional de baja energía o una reducción espontánea de la luxación, pueden despistarnos de la gravedad de las complicaciones posteriores. El diagnóstico precoz de las mismas resulta de vital importancia, y para ello es necesario el uso de protocolos, así como evaluar la utilidad de los distintos métodos diagnósticos disponibles.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física constituye el paso inicial, y uno de los pilares clave en el diagnóstico de posibles lesiones vasculares.

Miranda sugiere que la exploración de los pulsos distales alcanza un valor predictivo positivo del 94% y un valor predictivo negativo del 100%. Stannard propone un esquema exploración seriada de pulsos distales las primeras 48 horas tras una luxación de rodilla, así como la utilización de la exploración física como método para discriminar los casos en que se realizará arteriografía selectiva. Por el contrario, otros autores defienden que la exploración física aislada no es suficiente para el diagnóstico de las lesiones vasculares.

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



Existen varios casos publicados de lesiones de la arteria poplítea con pulsos conservados. Casañas presenta una serie de 43 luxaciones de rodilla, de las cuales 14 presentaban pulsos distales positivos en la valoración inicial, que se negativizaron horas después.

Por este motivo, la exploración física se debería complementar de otras pruebas diagnósticas no invasivas como el ITB o eco-Doppler.

El ITB es considerado una prueba inocua, barata, reproducible y eficaz, y consideramos que puede ser de gran utilidad a la hora de realizar un cribaje de lesiones vasculares en las luxaciones de rodilla.

En caso de encontrar alteraciones de los pulsos distales y/o $ITB < 0,9$, se debe confirmar la sospecha de lesión vascular con otras pruebas complementarias como el eco-Doppler o la arteriografía.

ECO-DOPPLER

La eco-Doppler constituye una prueba diagnóstica con una sensibilidad del 95% y especificidad del 99% para el diagnóstico de lesiones vasculares, y puede ser de gran utilidad para evitar recurrir a exploraciones invasivas. El principal problema que presenta es la necesidad de personal entrenado, y de tratarse de una prueba observador-dependiente.

ARTERIOGRAFÍA

Clásicamente se ha considerado a la arteriografía como el patrón oro en el diagnóstico de las lesiones vasculares, como prueba invasiva que es, presenta un riesgo de complicaciones de 1,7-3,3%, entre los que se encuentran: disección de la íntima, trombosis, pseudoaneurismas, sangrado y fístulas arteriovenosas.

Además, ha presentado una incidencia nada despreciable de falsos negativos de 1,2-6% y falsos positivos de 2,4-7%.

La arteriografía puede demorar el tratamiento urgente hasta en tres horas, con el riesgo que esto conlleva en la viabilidad del miembro afectado.

Se debe evitar retrasar la revascularización más allá de las 8 horas, dado que el tiempo transcurrido desde la lesión hasta la reparación vascular constituye uno de los principales factores pronósticos.

Por todos estos motivos, actualmente existe una tendencia a restringir las pruebas invasivas como la arteriografía a casos seleccionados. Múltiples publicaciones recomiendan la realización de la arteriografía selectiva solo en los casos en que las pruebas no invasivas sugieren lesión vascular.

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

De acuerdo con lo expuesto, proponemos el uso sistemático de protocolos de diagnóstico precoz de lesiones vasculares en la luxación de rodilla. Las pruebas no invasivas como la exploración física y el ITB, son importantes para el cribaje inicial.

Las pruebas invasivas como la arteriografía, se pueden realizar de forma selectiva cuando existan pulsos débiles/asimétricos, signos de isquemia, sangrado activo o ITB<0,9. En cualquier caso, la realización de la arteriografía no debe retrasar la reparación vascular más allá de las 8 horas de la lesión, dado que este constituye uno de los principales factores pronósticos.

Ante signos de isquemia importantes, luxaciones abiertas o irreductibles se debe realizar una exploración en quirófano urgente.

**TULUÁ VALLE DEL CAUCA**

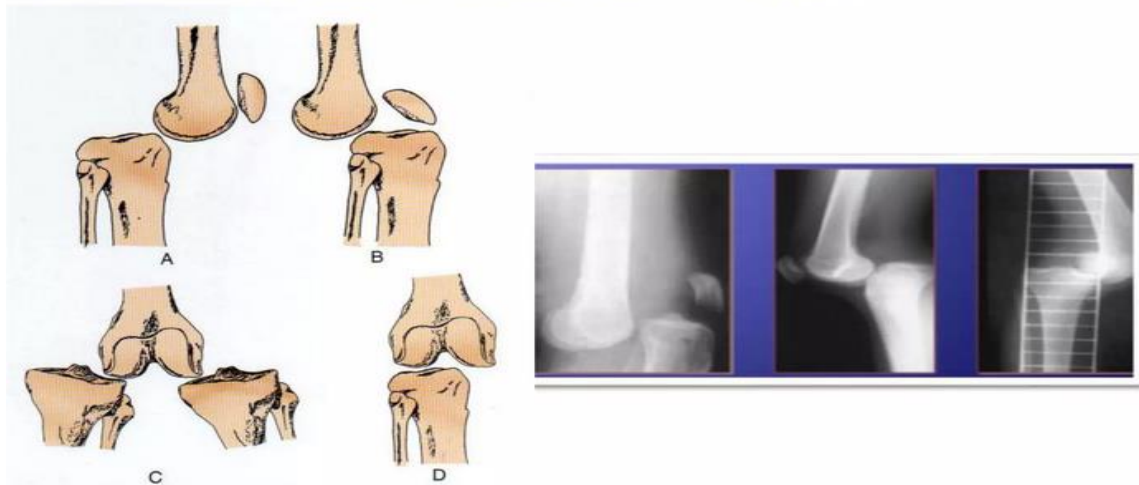
Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com

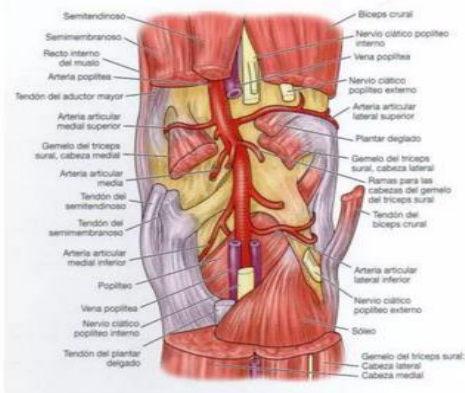


CLASIFICACION DE KENNEDY



Clasificación de las luxaciones de la rodilla. A, posterior; B, anterior; C, medial o lateral; D, rotatoria.

ARTERIA POPLITEA



- AVULSION
- RANSECCION
- RUPTURA DE INTIMA
- OCLUSIONES

Vascular and Nerve Injury After Knee Dislocation, Clinical Orthopaedics and Related Research

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com

DIAGNOSTICO

A. López-Hualda et al

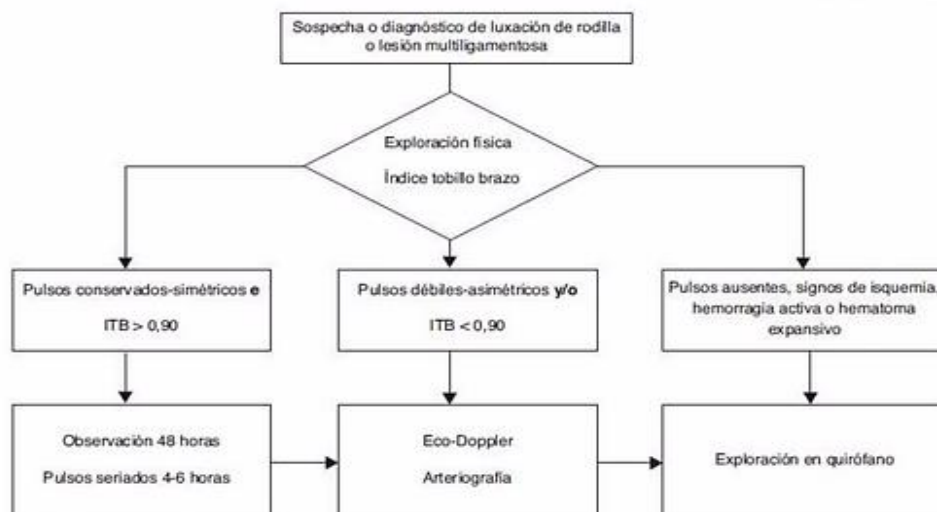


Figura 1 Protocolo de diagnóstico precoz de lesión vascular tras luxación de la rodilla o lesión multiligamentosa aguda.

ANÁLISIS DE LOS HECHOS:

Una vez analizada la historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ procedí a la aplicación del método científico, observando que se trata de paciente con trauma osteomuscular en miembro inferior derecho catalogado como complejo dado el compromiso adicional de vaso de mediano calibre, arteria poplítea, con lesión vascular de la misma y que requirió de manejo por urgencias. Recibió atención de una patología compleja por parte de la red de IPS que tiene su EPS y que en este punto el tema se puede enfocar desde varias aristas partiendo de la patología de la paciente con un trauma osteoarticular complejo con compromiso de estructuras neurovasculares y que deben tener la mayor brevedad y oportunidad de manejo para evitar catástrofes como la pérdida de la extremidad o la pérdida de la vida según los datos de la literatura.

Se debe valorar la pertinencia de la red que debe tener la EPS con sus diferentes IPS y según esto los niveles de atención que deben tener los usuarios y adicional la disponibilidad de los diferentes servicios médicos especializados para atender patologías complejas de tipo traumático que ponen en riesgo la vida de los usuarios

Se evidencia que según los datos de la historia clínica no hay establecida una adecuada red por parte de la EPS con sus IPS que permitan dar una solución

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



adecuada y oportuna a pacientes con este tipo de patología , adicional se hace notar según la cronología de la atención dada a la paciente la falta de profesionales en diferentes áreas medicas como urgenciólogo, ortopedia, cirugía vascular y endovascular, medicina interna, UCI, radiología, y que según las rutas y los protocolos de manejo deben estar con una disponibilidad 24/7 en la institución donde se establezca atención de usuarios que necesiten este tipo de servicio ya que la omisión de algún servicio de estos genera demora en el diagnóstico y como tal en la atención traduciéndose esto en un gran riesgo para la salud con compromisos graves como amputación y complicaciones mayores que comprometen la vida del paciente

El análisis de la historia clínica con base en la cronología de atención muestra que la EPS fallo al no tener una adecuada red de prestadores IPS con todas las condiciones necesarias para la atención de este tipo de patología tan compleja requería de manejo multidisciplinario y que al final termina con la perdida de la extremidad

CUESTIONARIO

1) ¿Cuál era la condición de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA al ingreso y a la salida de la CLÍNICA SANTA GRACIA?

Rta: La condición de la paciente al ingreso, a la Clínica Santa Gracia, era inestabilidad hemodinámica con un trauma al caer de su propia altura, luxación de la rodilla con compromiso vascular y es remitida en una condición grave, posterior al egreso de la clínica la Estancia, la paciente desde el punto de vista funcional sale con una amputación supracondílea de la extremidad inferior del lado derecho.

2) ¿Dada la condición de la paciente, qué servicios se requerían en la IPS donde fuera atendido y de qué nivel de complejidad?

Rta: Por la condición de la paciente y el tipo de trauma se requería atención en una IPS de mínimo tercer o cuarto nivel, con disponibilidad de CX vascular 24/7, disponibilidad de quirófano y de servicio de hemodinamia para desarrollar todo lo debidamente relacionado con el manejo de la patología arterial asociada al trauma osteomuscular de la paciente, adicional a esto la IPS debería contar con el servicio de urgenciología, ortopedia y unidad de cuidados intensivos.

3) En la historia clínica de la CLÍNICA SANTA GRACIA A las 23:15 horas del 2019-11-15, tal y como consta en la historia clínica de "evoluciones" (Pág. 12/30 de la HC de la Clínica Santa Gracia), a la paciente se le anotó como diagnóstico "luxación de rodilla".

"paciente de 37 años de edad con Dx de:

- Luxación posterior de rodilla derecha
- Diabetes mellitus tipo ii no tratada
- Obesidad mórbida

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



PLAN:

Trasladar a observación

ss val. por ortopedia **urgente**"

¿Qué es una luxación de rodilla y cuáles son sus complicaciones previsibles?

Rta: La luxación de rodilla se produce cuando el extremo del fémur pierde contacto con la tibia, esta luxación puede interrumpir el suministro de sangre a la parte inferior de la pierna lo que puede llevar a una amputación.

4) ¿Qué es la arteria poplítea y cuál es su función?

Rta: La arteria poplítea es una arteria que hace su recorrido en la región posterior de la rodilla en la transición entre el hueso fémur y la tibia, y su función precisamente es llevar la sangre desde el muslo hacia la pierna.

5) ¿Es previsible que la arteria poplítea pueda sufrir daño tras una luxación de rodilla?

Rta: Las luxaciones de rodilla son poco frecuentes, pero en un elevado porcentaje pueden estar asociadas a graves complicaciones neurovasculares. La afectación del nervio peroneo común es la lesión más frecuente. La arteria poplítea está afectada principalmente en los casos de luxación posterior y en traumatismos con afectación multiligamentosa

6) ¿Ante una luxación de rodilla, se debe reconocer inmediatamente si existe afectación vascular de la arteria poplítea?

Rta: Si, se debe descartar inmediatamente sobre todo cuando hay una luxación posterior ya que puede existir un trauma vascular asociado

7) ¿En cuánto tiempo a partir del incidente debe ser atendida una luxación de rodilla para efectos de identificar oportunamente una afectación a la arteria poplítea?

Rta: La luxación de rodilla y la gravedad de la misma debe ser determinada por el ortopedista, y en el menor tiempo posible descartar por métodos diagnósticos la afectación de los vasos en esta zona, no solo en la arteria sino en la vena y del nervio que están en el paquete vasculonervioso a nivel de la articulación de la rodilla.

8) Partiendo de la premisa de que el incidente ocurrió a las 05:00 pm, ¿la paciente consultó dentro de este tiempo a la CLÍNICA SANTA GRACIA por urgencias?

Rta: Si, la paciente SUR MARGARITA consultó dentro del tiempo.

9) ¿Permite la ciencia médica corrección quirúrgica del daño de la arteria poplítea tras la luxación de rodilla?

Rta: Depende del tiempo en el cual se haga el Diagnostico de la luxación y del compromiso vascular, se debe máximo de 6 a 8 horas tener un reparo de la arteria poplítea por el riesgo que existe de amputación

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



10) ¿Existe posibilidad de salvar la pierna de una paciente que ha sufrido luxación de rodilla y con ello un daño o traumatismo a su arteria poplítea?

Rta: Si existe la posibilidad, esto depende si se hace el diagnostico dentro del tiempo establecido, que para la arteria poplítea y la mayoría de los vasos es entre 6 y 8 horas.

11) ¿En cuánto tiempo tiene que ser atendido el daño vascular -revascularización- en la arteria poplítea en los casos de luxación de rodilla para evitar que se conduzca a la amputación de la extremidad?

Rta: Entre 6 a 8 horas.

12) ¿En el caso concreto de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, se llevó a cabo la revascularización en la arteria poplítea dentro de los tiempos establecidos por la ciencia médica, indicados en las respuestas anteriores?

Rta: No, la revascularización y el reparo se hicieron después de las 8 horas que establece la literatura para hacer un manejo adecuado, tiempo en el que ya no había posibilidades de tener éxito en la cirugía.

13) ¿Ante la evidencia diagnóstica de un daño a la arteria poplítea, por qué es importante que un especialista en cirugía vascular trate a la paciente y en cuánto tiempo debe surtirse la interconsulta?

Rta: Es importante que el cirujano vascular evalúe la paciente porque es el especialista encargado del manejo de la patología vascular tanto arterial como venosa y el tiempo de la interconsulta debe ser inmediato a partir del diagnóstico o la sospecha de este.

14) ¿De acuerdo con lo depositado en la historia clínica, al cuanto tiempo se solicitó y al cuánto tiempo se efectuó la interconsulta con cirugía vascular?

Rta: Según la historia la interconsulta tardó más de las 8 horas máximas permitidas para hacer un diagnóstico adecuado, la interconsulta y el procedimiento fueron tardíos lo cual ocasionó un mal pronóstico para la recuperación de la extremidad

15) ¿Al no disponer la Clínica Santa Gracia de cirujano vascular en el momento, en cuanto tiempo debía remitir a otra institución que si contara con dicho profesional?

Rta: Si en la IPS Clínica Santa Gracia no se contaba con el especialista, se debió remitir inmediatamente a otra institución

16) ¿Es mejor la expectativa de recuperación si la atención quirúrgica por cirugía vascular se realiza más rápido cuando hay lesión de la arteria poplítea?

Rta: Si, si existe un manejo oportuno por parte del servicio de CX vascular en cualquier trauma que comprometa los vasos el riesgo de complicaciones es menor y la tasa de expectativa de recuperación más alta

17) En la historia clínica de la CLÍNICA SANTA GRACIA el 2019-11-16, a las 00:57 reposa
TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



el siguiente hallazgo objetivo:

"PLAN:

1. Tomar Rx de control de rodilla ap y lateral.
2. Vigilar perfusión distal
3. Realizar ecografía Doppler o arteriografía de miembro pélvico derecho
4. Dejar férula (sic) posterior muslo podalica"

Y se describió el siguiente hallazgo objetivo

"HALLAZGO OBJETIVO:

Extremidad pélvica derecha con presencia de edema equimosis de rodilla, frialdad y cianosis distal sin perfusión distal."

17.1. ¿Dicho hallazgo objetivo es indicativo de daño vascular y, en caso afirmativo, amerita intervención por cirugía vascular inmediata y urgente?

Rta: Si hay signos blandos se debe tener una intervención inmediata como lo he mencionado anteriormente en menos de 6-8 horas para que la extremidad pueda ser viable

17.2. ¿Cuál es la importancia de que se realizara la "ecografía Doppler o arteriografía de miembro pélvico derecho" y qué tan pronto tenía que surtirse?

Rta: La ecografía debe realizarse tan pronto se tenga la sospecha de una lesión vascular.

18) El 2019-11-16 a las 10:57 am se describió el siguiente hallazgo y justificación (Fl. 14 y 15 de la HC de la Clínica Santa Gracia), de daño en la arteria poplítea:

"HALLAZGOS: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: (...) No se logra identificar flujo ni señales al Doppler y Dúplex color a nivel de la arteria poplítea ni de los vasos infra-poplíteos por lo cual se recomienda estudios complementarios y/o valoración prioritaria por cirugía vascular. CONCLUSIÓN AUSENCIA DE FLUJO Y SEÑALES AL DOPPLER Y DUPLEZ COLOR A NIVEL POPLITEO E INFRA-POPLITEO. EDEMA A NIVEL DE TODA LA PIERNA. VALORACIÓN PRIORITARIA POR CIRUGÍA VASCULAR" 1

¿Qué significa "valoración prioritaria" cuando se ha detectado un daño a la arteria poplítea?

Rta: La valoración prioritaria implica una valoración de carácter urgente una vez se tiene un trauma vascular

19) En el acápite de "evoluciones" de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, en anotación de las 17:57 horas del 16-11-2019, es decir, 24 horas después del accidente, se indicó su remisión a otra institución para manejo por cirugía vascular:

"PLAN:

1. REMISIÓN COMO URGENCIA CITAL (SIC) PARA MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR URGENTE"

(...)

HALLAZGO SUBJETIVO:

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



Paciente que había presentado evolución clínica, con llenado capilar distal y perfusión distal. Desde hace 30 minutos inicia (sic) cuadro de dolor intenso (sic) de extremidad pélvica derecha de difícil control."

Atendiendo las respuestas a las anteriores preguntas ¿Fue oportuna esta solicitud de remisión?

Rta: La solicitud de la remisión fue oportuna, el problema es que no se llevó a cabo en los tiempos establecidos, si la remisión se hubiese dado en el momento en el que la paciente tiene el diagnóstico y no contaban con los especialistas ni los recursos los resultados hubiesen sido mejores

20) En la historia clínica de la Clínica Santa Gracia (Pág. 16/30 de la HC), se describe a las 18:10 horas del 16-11-2019 (25 horas después del accidente), que la paciente debe ser remitida como urgencia vital, y que corre riesgo de pérdida de extremidad.

"PLAN:

Paciente será remitida como urgencias (sic) vital

*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

(...)

Además (sic) ortopedia indica (sic) remisión como urgencias (sic) vital dado cambios en su estaco (sic) clínico, considera en nuevo contexto riesgo de pérdida de extremidad

1 Igual descripción se encuentra en el resultado de la "ecografía doppler de vasos arteriales de miembros inferiores", suscrito por el Dr. Samir Lenis Arana, Médico Radiólogo, con fecha 2019-11-16

(...)

HALLAZGO OBJETIVO:

(...)

Extremidades: miembro inferior derecho sin férula con la que salió de la institución, edema y equimosis en región poplíteas, pulsos disminuidos pedios y poplíteos, llenado capilar prolongado, frialdad distal".

¿Qué es y qué implica una remisión como urgencia vital?

Rta: Una remisión como urgencia vital es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave, es por eso que el paciente debe tener una atención inmediata en una institución donde le garanticen estabilidad de su condición clínica.

21) En las anotaciones de "plan terapéutico" del 16/11/2019 a las 18:11 horas (25 horas después del accidente), igualmente en anotaciones del 17/11/2019 a las 01:42 horas (31 horas después del accidente); en la anotación del 2019-11-17 a las 10:08 (40 horas después del accidente); en la anotación del 2019-11-17 a las 11:42 (41 horas después del accidente); aparece que seguía pendiente la valoración por cirugía vascular, y además se advierte de continuar pendiente el traslado.

"PACIENTE PENDIENTE TRASLADO COMO URGENCIAS VITAL PARA

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



VALORACIÓN POR CX VASCULAR"

¿Se compadece esta demora con la calificación de la remisión como urgencia vital?

Rta: No se compadece, porque si hay un diagnóstico de un paciente que necesita una atención como urgencia vital deber ser remitido en el menor tiempo posible, como en este caso y con este diagnóstico la paciente debió ser remitida en menos de una hora.

22) En anotación del ortopedista FREDDY ROMERO QUINTERO el 19/11/2019 a las 11:14 horas (Fl. 23/456 HC Clínica La Estancia) se describe:

"(...) EQUIMOSIS SEVERA EN MUSLO Y HUECO POPLÍTEO Y FLICTERNAS HEMORRÁGICA SEVERAS, NO ENCUENTRO PULSO POPLÍTEO, TIBIAL O PEDIO, PALIDEZ LEVE DE LA EXTERMITAD, PERFUSIÓN RETARDADA EN LOS DEDOS, CLÍNICAMENTE RODILLA REDUCIDA INMOVILIZADA CON FERULA POSTERIOR, NO MOVILIZA DEDOS NI TOBILLO, INSENSIBILIDAD DESDE EL TERCIO PROXIMAL DE PIERNA DERECHA HACIA DISTAL".

¿Ameritaba esta condición de la paciente que fuera intervenida quirúrgicamente de manera inmediata?

Rta: Si, el manejo debió ser inmediato y multidisciplinario con servicio de urgenciología, ortopedia y cirugía vascular, de igual manera contar con una unidad de cuidados intensivos porque si se realiza una revascularización en este tipo de traumas dependiendo de las horas el paciente está en condiciones de tener repercusiones

23) En la CLÍNICA LA ESTANCIA, el 20/11/2019 a las 13:45 horas, se le llevó a cabo a la paciente un AORTOGRAMA Y ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA, descrita en el Fl. 46/456 de la historia clínica, en la cual se encontraron los siguientes hallazgos:

"MIEMBRO INFERIOR DERECHO. (...)

ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL CON OCLUSIÓN EN LA ZONA D,
CIRCULACIÓN COLATERAL QUEBAJA FLUJO A LA TERCERA PORCIÓN
DE LA ARTERIA POPLÍTEA

ARTERIA FEMOAL PROFUNDA CON ESCASA CIRCULACIÓN COLATERAL

ARTERIA POPLÍTEA OCLUIDA EN P1, SE RECANALIZA POR RAMAS DE
AFS Y AFP

ARTERIA TIBIAL ANTERIOR OCLUIDA DESDE EL ORIGEN

TRONCO TIBIOPERONERO OCLUIDA DESDE EL ORIGEN

(...)

DIAGNÓSTICO:

1. LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA DERECHA

2. TRAUMA CERRADO DE LA ARTERIA POPLÍTEA OBESA MORBIDA (SIC)

3. OBESA MORBIDA

4. DIABETES MELLITUS MAL CONTROLADA.

RECOMENDACIÓN:

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



1. SE PASA TURNO DE CIRUGÍA PRIORITARIO
2. CONTROL METABÓLICO
3. ENOXAPARINA 80 MG CADA 12 HORAS
4. P/MATERIALES".

23.1. ¿A qué se refiere la expresión "se pasa turno de cirugía prioritario"?

Rta: El servicio de cirugía prioritario se refiere a que tiene que ser antes de cualquier otra cirugía ya que está en riesgo la vida del paciente o las secuelas que pueda llegar a tener por no realizar el procedimiento

23.2. ¿La prontitud con la que se requería el procedimiento fue atendida?

Rta: Según la historia clínica no fue atendida la prontitud del procedimiento por los múltiples factores que se han descrito anteriormente, tanto de la disponibilidad de los especialistas como de los insumos y las autorizaciones por parte de la IPS.

24) En anotaciones del cirujano vascular Dr. Jorge Felipe Tobar Díaz se reitera la urgencia de la cirugía vascular, tal y como consta en las anotaciones de la historia clínica efectuadas en control del 21/11/2019 a las 10:20 horas, (Fl. 64/456 de la HC de la Clínica La Estancia); del 22/11/2019 a las 12:15, tal y como consta en el Fl. 78/456 de la HC de la Clínica La Estancia; reiterada en el control que hizo el especialista el 23/11/2019 a las 11:23, tal y como consta en el Fl. 87/456 de la HC de la Clínica La Estancia; del 24/11/2019 a las 09:16 (Fl. 102/456 de la HC de la Clínica La Estancia) y del 25/11/2019 a las 08:56, tal y como consta en el Fl. 118/456 de la HC de la Clínica La Estancia. Finalmente, la cirugía se llevó a cabo el 26/11/2019.

¿Este lapso de tiempo que se tomó para realizar la cirugía respeta la indicación de "turno de cirugía prioritario"?

Rta: No, el lapso de tiempo fue muy largo de igual manera si se hubiese realizado la cirugía de manera prioritaria, no cambiaría el desenlace de la paciente ya que el tiempo de remisión a la otra IPS fue muy largo.

25) En la descripción quirúrgica del 26/11/2019 (Pág. 5 de 146 de la historia clínica de la Clínica La Estancia), en el acápite de "hallazgos" se describe la mala condición de la extremidad

"Hallazgos:

OBESA MORBIDA DIABÉTICA, SE EVIDENCIA LESIÓN DE TODA LA POLÍTEA (SIC) CON ASPECTO DE CONTUSIÓN GENERALIZADA CON ASPECTO DE LESIÓN POR TRAPICHE, PACIENTE CON INESTABILIDAD DE LA RODILLA, EDEMA SEVERO DE LA EXTREMIDAD, CON LESIÓN SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO EN LA CARA POSTERIOR DE LA PIERNA, PIERNA MUY EDEMATIZADA, ARTERIA CON FIBROSIS SEVERA, CON MARCADA INDURACIÓN DE LA EXTREMIDAD, OLOR FÉTIDO, DURANTE LA CIRUGÍA LLAMA LA ATENCIÓN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA CON INESTABILIDAD DE LA MISMA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA, POSTERIOR AL MANEJO SE EVIDENCIA FLUJO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR Y

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



PEDIA CON PULSO PEDIO POSTERIOR EMBOLECTOMÍA, SE LE EXPLICA A FAMILIAR PRONÓSTICO DE LA EXTREMIDAD, POSIBILIDAD DE AMPUTACIÓN Y MUERTE".

25.1. ¿A qué se debe que se hubiera generado una fibrosis severa en la arteria poplítea, el endurecimiento de la extremidad y el olor fétido?

Rta: Estas son secuelas que se generan por el trauma y por la ausencia de circulación de la misma, lo que va dañando el tejido de la arteria, por lo cual se va generando una isquemia (gangrena y necrosis de los tejidos)

25.2. ¿Hubiera podido evitarse estas condiciones descritas si la paciente hubiera sido intervenida quirúrgicamente con anterioridad y oportunamente?

Rta: Si, si la paciente hubiese sido atendida en una institución de tercer nivel que cuente con todos los servicios multidisciplinarios anteriormente mencionados, el desenlace no hubiese sido una condición médica desfavorable y no hubiese perdido su extremidad.

25.3. ¿Incide el paso del tiempo en el hecho de que una luxación de rodilla llegue a tener como pronóstico la posibilidad de amputación o muerte?

Rta: Si incide, como lo mencione anteriormente el tiempo máximo que espera el tejido para recuperarse son de 6 a 8 horas, lo que quiere decir que en este tiempo o menos debe tratarse de revascularizar la extremidad y reparar el daño arterial

26) ¿Las comorbilidades de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA implicaban que no se le pudiera valorar sobre si había sufrido daño o no su arteria poplítea?

Rta: Según la historia clínica la paciente tenía obesidad y además un gran edema en la rodilla, esto a veces retarda el diagnóstico sobre todo porque los tejidos inflamados no dejan detectar con los medios tradicionales una lesión que puede llevar precisamente a la perdida de la extremidad.

27) ¿Imponían las comorbilidades de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA una especial celeridad en su diagnóstico y tratamiento de daño en la arteria poplítea?

Rta: Si.

28) ¿En cuántas horas debe ser atendida una luxación de rodilla y lesión o daño a la arteria poplítea en una paciente con las comorbilidades que presentaba la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA?

Rta: Como lo he mencionado a lo largo del informe, los protocolos indican un máximo de 6 a 8 horas en las que se debe tratar una lesión vascular, posterior a un diagnóstico de luxación de rodilla que de igual manera debe descartar la lesión vascular asociada

29) ¿De conformidad con la respuesta anterior, una atención dentro de dicho margen de tiempo hubiera favorecido que una paciente como la demandante no perdiera su extremidad inferior y que no aumentara el riesgo de muerte?

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



Rta: Si, basados en la literatura y en los protocolos de manejo de trauma vascular, se mencionan que si la lesión es tratada en los tiempos indicados existe menor riesgo de pérdida del tejido y pérdida de la extremidad, de igual manera disminuye el riesgo de muerte.

30) ¿De qué manera incidió en las complicaciones que sufrió la paciente que no la hubieran atendido con la oportunidad indicada al responder las preguntas anteriores?

Rta: Las complicaciones inciden de manera multifactorial tanto del servicio que presta la EPS con la red de IPS, la disponibilidad de los especialistas y los recursos diagnósticos necesarios para tratar el trauma vascular, es importante tener claros los protocolos de manejo en este tipo de lesiones y tener muy en cuenta los tiempos en los cuales se deben establecer las medidas para llevar a cabo el reparo de este tipo de patologías, de lo contrario el desenlace siempre será catastrófico con la pérdida de la extremidad o muerte del paciente.

CONCLUSIONES

Atendiendo el estudio de la historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ, y el análisis realizado, se concluye de manera general, que:

- 1.-** Paciente con patología traumática compleja de tipo osteomuscular que comprometa vaso de mediano calibre debe tener atención prioritaria y multidisciplinaria en IPS que cuenten con los especialistas adecuados e idóneos para garantizar la vida e integralidad de los usuarios
- 2.-** Las EPS debe contratar con IPS que garanticen que tiene los recursos humanos y materiales para poder dar un adecuado manejo a la patología de tipo vascular, so pena de terminar con complicaciones que son evitables como amputación y muerte secundaria al mismo trauma
- 3.-** Las IPS deben contar con rutas de atención claras y con protocolos definidos para atención de pacientes con patología traumática vascular ya que esto disminuye la tasa de complicaciones como la amputación de extremidades y la muerte
- 4.-** Con base en la cronología de la historia clínica y con apoyo en la literatura se piensa que el paciente tuvo una complicación que fue la amputación de la pierna derecha, la cual pudo haberse evitado si la EPS a la que está afiliado hubiese contado con una adecuada red de Ips que le garanticen una atención multidisciplinaria oportuna para el trauma vascular complejo

ANEXOS

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

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com



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

BIBLIOGRAFIA

¹ Garnica Morón, M; Caballero Zanbrana, C & Garnica Morón E. *Amputación tratamiento de complicaciones de luxación traumática de rodilla. Presentación de un caso.* Acta Ortopédica Mexicana (2008), 22(3), May- Jun: 198-203.

2. Álvarez López, A; García Lorenzo, Yenima & Casanova Morote, C. *Luxación traumática de la rodilla, diagnóstico y tratamiento.* Publicación indexada en Scielo., 2007 <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v21n2/ort09207.pdf>

3 Jeffrey A. Rihn; Yram J, Groff; Cristopher D. Harner & Peter S. Cha. *Lucación traumática de rodilla: valoración y tratamiento.* Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons (Edición Española), 2004, 3:406-418

Atentamente:


Dr. Fabio Alejandro Sanchez
Cirugía Vascular y Endovascular
c.c. 74.187.191
R.M. 331-06

Dr. Fabio Alejandro Sánchez
Cc #74187191

**PERIMEDICAL
DEL
VALLE**

TULUÁ VALLE DEL CAUCA

Carrera 34# 25-40 Contacto: 311 655 3132- 321 567 4724

perimedicaldelvalle@gmail.com

www.perimedicaldelvalle.com