

San Juan de Pasto (N), Noviembre – 2024.

SEÑORES

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO (N)

JUEZ ANDREA MELISSA ANDRADE RUIZ

E.S.D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

RADICACIÓN: 2022-00122

DEMANDANTE: CINDY MUÑOZ URBANO, MADRE Y REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD CDMM Y OTROS

DEMANDADO: CENTRO DE SALUD BELÉN E.S.E.

REF.: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

JULIÁN DAVID VELA IBARRA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado de la parte demandante, presento ante el despacho alegatos de conclusión en los siguientes términos:

Que de conformidad a lo establecido en el cuaderno progenitor de esta demanda se establecieron unos fundamentos facticos que se soportaron debidamente con pruebas documentales y testimoniales, que dio como resultado la formulación de unas pretensiones que cuentan plenamente con sustento suficiente para que sean decretadas favorablemente, y que teniendo en cuenta el principio de economía procesal se solicita se tengan como parte integrante de estos alegatos.

Que no se puede desconocer las anotaciones encontradas en la historia clínica las cuales en un resumen muy concreto establecen lo siguiente:

“Paciente de 12 años de edad, remitido de Belén Nariño bajo el diagnostico de orquiepidimitis izquierda, paciente con cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en presencia de dolor testicular izquierda, y edema, refiere además vomito en 1 ocasión, niega fiebre, niega otra sintomatología, refiere fue llevado a centro de salud local, se realizó manejo con naproxeno y manejo ambulatorio con antibiótico oral con ciprofloxacina por 5 días, termino tratamiento y continuaba con dolor de menor intensidad pero seguía con edema razón por la cual consulto al servicio de urgencias de centro de salud de Belén el día martes 16 junio 2020 donde ordenan ecografía ambulatoria la cual la realizan el día 18 y reporta orquiepididimitis izquierda sugiere control ecográfico en 15 días, llevo los resultados el día 19-06-2020 a control médico y el medico de turno decide dejar en observación clínica e iniciar manejo antibiótico con oxacilina 1 gramos cada 6 horas y clindamicina 500 cada 8 horas y analgésico dipirona cada 12 horas 1 gramo, toman paraclínicos: hematocrito de 15.4% hemoglobina: 15.5 leucocitos de 12.870 neutrófilos de 78% linfocitos de 13% monocitos 9% plaquetas de 376 mil y ante la persistencia de presencia de aumento de tamaño de testículo izquierdo, dolor a la palpación edema y lesiones peri lesiónales ordena remisión para valoración por pediatría”.

Que en el Centro de Salud manejaron el paciente como una orquiepidimitis, posteriormente como hidrocele, luego nuevamente como una orquiepidimitis, solicitan una ecografía inguino escrotal, que no es el examen idóneo para torsión testicular, evidenciando que no se le había realizado un adecuado proceso de valoración inicial para poder determinar la verdadera causa de consulta, y que como se estableció, dentro del proceso fueron mas de 15 días entre la primera consulta y el procedimiento realizado en el hospital infantil “Los Ángeles” de la ciudad de San Juan de Pasto (N), situación que hubiera sido totalmente diferente si dentro de las primeras horas de consulta se hubiera remitido al menor a un centro de mayor complejidad, y no se hubiera improvisado y utilizando tiempo realmente valioso, para implementar un tratamiento antibiótico que ningún efecto tenia en le paciente, este hecho cobra una trascendental importancia en cuanto si se hubiera tratado el presente caso, con la importancia y valorando los riesgos posibles, la sintomatología era suficiente fundamento para realizar un remisión.

Que la misma parte demandada en su contestación presenta, guías de manejo, que dentro de las cuales se establece que igualmente no se ajustaron a la guía de manejo por ellos mismos presentada que dice: **“PUNTOS A RECORDAR 1. Todo escroto agudo es una torsión testicular mientras no se demuestre lo contrario”**. Debió ser remitido desde el primer día de iniciados los síntomas, en consideración que el CENTRO DE SALUD DE BELEN no tiene la capacidad técnico científica para resolver este tipo de patología; situación clara y evidente que de haberse teniendo un apego a las guías de manejo que se aportaron en contestación de la demanda, las consecuencias no hubieran sido las que hoy se tratan, y la integridad física del menor seguiría intacta.

Que dentro del proceso se logró demostrar más allá de toda duda que el procedimiento realizado por lo galenos al menor CDMM, fue erróneo, dado que la sintomatología conducía a establecer que era una torción testicular, teniendo como base sintomatológico el dolor súbito, la inexistencia de presencia de infecciones como lo deja ver la constancia plasmada en la historia clínica del día 09 de junio de 2020, a las 16:52 horas, mediante nota médica, refiere *“Paciente con mejoría de dolor testicular sin edema, disminución de tamaño de testículo, en el momento es palpable, no doloroso no hay masa ni colecciones, con reporte de paraclínicos normales, hemograma con leve leucocitosis, parciales **de orina negativo para infecciones**”*, incremento de tamaño entre otros, que claramente y con las manifestaciones de los médicos especialistas, no dejan duda de que el procedimiento mas adecuado frente a la duda o falta de apoyos diagnósticos era la remisión inmediata a un centro de atención de mayor nivel, como lo estableció el doctor Dr. CRISTHIAN CAMILO CABRERA CHAMORRO, Cirujano Pediátrico del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto (N).

Que la atención medica proporcionada fue deficiente, hecho que consta desde el mismo momento en el que se le tardo mas de 5 días en realizar una ecografía y además fue realizada de manera particular, mas no por la E.S.E., hecho que resalta la falta de apoyo prestado por los galenos, además de que los medicamentos estaban contraindicados para menores como el antibiótico formulado “Ciprofloxacina”, argumentan que los medicamentos estaban orientados a controlar el dolor, hecho que produjo un resultado lesivo para el paciente dado que oculto la sintomatología y que aun así el paciente volvía a consulta hecho que fue pasado por alto por los galenos, y fue omitido el deber legal y profesional de remitirlo a un centro de mayor nivel.

Que la presunta demora de la madre no puede ni debe ser tomada como negligente, dado que la sintomatología estaba aminorada por el medicamento para el dolor, pero se insiste nada de eso hubiera ocurrido si se lo hubiera remitido de manera inmediata a un centro de mayor complejidad, claro esta si se hubiera diagnosticado de manera adecuada al menor de edad, se resalta que el errado diagnostico fue el causante de la pérdida del testículo dado que el tiempo era perentorio, es decir contaba con pocas horas, mas no en días, donde como quedo demostrado por los testigos especialistas concuerdan en que la atención en las primeras horas hubieran podido salvar el órgano del menor, pero que al ser erradamente diagnosticado este valioso tiempo se perdió.

Hecho que es de relevancia y que se menciono desde un inicio con el cuaderno progenitor es que para la anotación en la historia clínica el paciente (menor de edad), de **fecha 20 de junio de 2020 19:47, en la cual menciona que reingresa a urgencias por persistir dolor, aunque se menciona disminución del mismo, sin eritema. Al examen testículo izquierdo con dolor leve. Se solicita ecografía testicular de manera prioritaria. Se dan signos de alarma. ESTA NOTA NO SE EXPLICA, TENIENDO EN CUENTA QUE A ESA HORA, FECHA Y LUGAR EL PACIENTE YA SE ENCONTRABA EN EL HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES EN LA CIUDAD DE PASTO (N).**

Que al examen físico realizado en el Hospital Infantil encuentran: genitourinario testículo izquierdo horizontalizado, pétreo duro, edematizado doloroso a la palpación, testículo derecho impresiona integro.

En cuanto al diagnóstico proferido en el Hospital Infantil de la ciudad de Pasto (N) es claro y contundente al plasmar:

“TORSION TESTICULAR IZQUIERDO TARDIA (HACE 15 DIAS INICIA DOLOR TESTICULAR)”, indicando el tiempo de evolución de la torsión testicular.”

Paciente con cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en dolor testicular izquierdo, en manejo con analgésico y antibiótico en primer nivel, re consultante en primer nivel, re consulta en centro de salud local donde dejan hospitalizado bajo el diagnóstico de orquiepididimitis, con manejo con antibiótico sin mejoría remiten tardíamente al Hospital Infantil Los Ángeles

El punto de valoración del cirujano pediatra, Dr. CRISTIAN CABRERA, es concluyente:

“EDAD 12 AÑOS PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO, ASOCIADO INICIALMENTE A SINTOMAS VASOVAGALES (...) TESTICULO IZQUIERDO, AUMENTADO DE TAMAÑO, PETREO...TORSION TESTICULAR TARDIA (15 DIAS DE EVOLUCION). reporte ecografía doppler: torsión testicular, paciente con cuadro de torsión testicular tardía”.

Los hallazgos quirúrgicos son concluyentes:

“HALLAZGOS INFARTO TESTICULAR IZQUIERDO SECUNDARIO A TORSION INTRAVAGINAL (TORSION CORDON ESPERMATICO DE 360 GRADOS)

MALFORMACION TESTICULAR BILATERAL EN BAJO DE CAMPANA”. Se procede a realizar ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA.

La anatomía patológica es concluyente:

*“muestra con representación de conductos seminales de aspecto isquémico inmersos en estroma con hemorragia extensa. Se observan estructuras vasculares congestivas rodeadas por estroma edematizado y hemorrágico. **DIAGNÓSTICO: testículo izquierdo, orquidectomía. HISTORIA DE TORSIÓN TESTICULAR, NECROSIS ISQUEMICA Y HEMORRAGICA**”. Informe realizado por la Sociedad de hemato oncólogos – UDHO, realizado por el médico patólogo de la Universidad de Antioquia, Dr. JOSE ARMANDO JUSTINICO CASTRO, institución externa al Hospital Infantil Los Ángeles.*

Hay que mencionar que la anatomía patológica es un pilar en la medicina y la Justicia; distintas especialidades médicas dependen de los resultados que se obtienen de estas pruebas para realizar un diagnóstico definitivo de un caso clínico.

Que para el caso que nos ocupa, no solo es uno el elemento que se debe tener en cuenta para poder tomar una decisión de fondo frente a las pretensiones formuladas, sino que desde la misma actuación brindada por los galenos al momento de la primera consulta hasta las inconsistencias en su atención como la tardanza y falta de apego a las guías que son de obligatorio cumplimiento, pasando por la sintomatología hasta las definitivas conclusiones emitidas en el hospital infantil “Los Ángeles”, son elementos claro y eficaces que soportan cada una de las manifestaciones plasmadas en el cuaderno progenitor, y que por consiguiente reafirman la procedibilidad de las pretensiones elevadas al despacho.

Que, en este orden de ideas, al no contar el centro de salud de Belén (N), con los instrumentos y equipos necesarios para la atención adecuada la principal acción -se reitera-, era remitirlo a un centro de mayor nivel.

Que es claro evidente y no se desvirtuó durante el proceso el hecho de que el cuadro clínico al llegar al hospital infantil los ángeles en la ciudad de Pasto (N), era una torción testicular, que en efecto fue objeto de cirugía, situación de vital importancia en cuanto fue esa y no otra la causa de la pérdida del testículo izquierdo del menor CDMM y no la orquiepididimitis que fue erróneamente diagnosticada.

Se entiende y manifiesta que el diagnostico proferido por los galenos adscritos al centro de salud Belén E.S.E., fue erróneo en cuanto la sintomatología arrojaba que se trataba de una torción testicular y no un orquiepididimitis o hidrocele, que fueron diagnosticados, y tratados en primera medida con Ciprofloxacina, medicamento que no esta recomendado para ser administrado a

pacientes menores de edad, hecho que quedo claro al momento de hacer el interrogatorio al medico PROSPERO GENTIL ORDOÑEZ ORDOÑEZ, situación que no fue controvertida, pero si demostrada, dejando claro la mala atención prestada al menor.

Que la re-consulta por parte del menor y notoria inexistente mejoría, era un notorio síntoma de que el diagnostico emitido por el galeno PROSPERO GENTIL ORDOÑEZ ORDOÑEZ, no era el indicado ni acorde a la realidad física del menor, pero aun así se procedió con un tratamiento dirigido a una enfermedad diferente a la que estaba padeciendo, se reitera que los antibióticos formulados, eran inútiles en contra de una torción testicular más aun cuando no existía una infección.

Que el doctor Dr. CRISTHIAN CAMILO CABRERA CHAMORRO, Cirujano Pediátrico del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto (N), fue claro al manifestar que al ser el medico tratante que evidencio de primera mano al menor CDMM, el diagnostico fue torción testicular, y no otra enfermedad que le ocasionó la perdida del testículo izquierdo, así mismo profundizo sobre el hecho de que no existía duda alguna en cuanto la sintomatología estaba orientada a una Torción testicular y no una orquiepididimitis o hidrocele, que lo encontrado por el de manera directa afirma, confirma y rectifica que se trató de una torción testicular y no otra enfermedad, que del análisis de la historia clínica del menor es claro y evidente que se trataba de una torción testicular.

Que de las pruebas testimoniales de los galenos PROSPERO GENTIL ORDOÑEZ, PATRICIA SOLARTE ORTEGA Y DORALBA PATRICIA ORTEGA, quedo claro que no se realizaron las pruebas diagnosticas necesarias, se evidencio la falta en el actuar diligente en la omisión de remisión del paciente, diagnósticos apresurados sin sustento ni apoyo que lo corrobore, como quedo demostrado en cuanto a que el centro de salud de Belén E.S.E., no cuenta con los equipos necesarios para realizarlos, hecho que se insiste por descarte y priorización del bienestar del menor debía ser remitido de manera urgente e inmediata, pero además no se implementaron los protocolos y revisiones manuales para corroborar los síntomas como examen visual o manual y se pasó por alto la sintomatología como el dolor inmediato, inexistencia de infección (que descartaba la orquiepididimitis), y se trató de manera indecisa como orquiepididimitis y posteriormente hidrocele, evidenciando la omisión en la adecuada prestación del servicio.

Que frente a la prueba pericial realizada por parte del doctor **VÍCTOR EVELIO SUAREZ**, se debe tener en cuenta el oficio enviado al despacho en cuanto el dictamen presentado por parte del galeno **JORGE LUIS PAZ BASTIDAS**, no conto con un mínimo de requisitos para el peritaje no se realizó un análisis de la historia clínica, análisis cronológico, revisión bibliográfica, dejando poca claridad al despacho frente el por que si o porque no esta de acuerdo con lo manifestado, refutando o reafirmando lo plasmado en las respuestas dadas, resaltando que no se evidencio análisis alguno que permita realizar una valoración que aporte al proceso información relevante, y que por ultimo se exalta que los médicos especialistas que presentaron el dictamen y el presunto análisis del mismo trabajan en el H.U.D.N., y en UROLAN donde tienen conformada una sociedad comercial, hecho que deja en duda en concordancia con lo manifestado líneas atrás de la imparcialidad de lo manifestado.

Que el médico especialista **VÍCTOR EVELIO SUAREZ L'HOSTE**, dentro del interrogatorio rendido ante el despacho, dejo claro ante el despacho que no existió rastro ni registro de que el menor haya padecido una infección dentro del largo tiempo que lo tuvieron en consultas médicas, situación clara y evidente del error en el diagnostico, dado que es un elemento esencial en la enfermedad de orquiepididimitis.

Además, resalta la importancia sobre la rápida atención la cual como es del caso no se presentó, dado que al llegar al hospital infantil “Los Ángeles”, el testículo izquierdo esta necrosado y duro, síntomas que dejan entrever la perdida funcional y por consiguiente la “muerte” del órgano, situación que llevo a que se le practicara una cirugía para su extracción.

Exalto que la torsión testicular dentro de las 6 horas siguientes a su presentación tiene un 90% y llega hasta un 10% a las 24 horas, hecho que demuestra la urgencia con la cual tenia que remitirse a un centro de salud de mayor complejidad.

Que el Dr. **CRISTHIAN CAMILO CABRERA CHAMORRO**, Cirujano Pediátrico del Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto (N), manifestó en su condición de médico tratante del menor al momento de ser remitido a la ciudad de San Juan de Pasto (N), que el menor que el menor CDMM, en primera medida llego de traslado con una torsión testicular plenamente identificada tal es así que fue objeto de intervención en cirugía.

En segunda medida se debe tener en cuenta que el informe de anatomía patológica realizado por la Sociedad de hemato oncólogos – UDHO-, realizado por el médico patólogo de la Universidad de Antioquia, Dr. JOSE ARMANDO JUSTINICO CASTRO, en la descripción microscópica dice: **“muestra con representación de conductos seminales de aspecto isquémico inmersos en estroma con hemorragia extensa. Se observan estructuras vasculares congestivas rodeadas por estroma edematizado y hemorrágico. DIAGNÓSTICO: testículo izquierdo, orquidectomía. HISTORIA DE TORSIÓN TESTICULAR, NECROSIS ISQUEMICA Y HEMORRAGICA”**, hecho que corrobora las manifestaciones que se han planteado y demostrado dentro de este proceso.

En tercera medida, dejo plena claridad sobre la sintomatología que diferencia entre la epididimitis y la torsión testicular, entre las cuales se encontró unanimidad entre todos los galenos que rindieron declaración y testimonio que en la torsión testicular, se presenta un dolor súbito, enrojecimiento, aumento de tamaño, y no se presenta infección, síntomas que presentaba el menor CDMM, siendo este un claro hecho de que se debía implementar un tratamiento enfocado en esta enfermedad (torsión testicular) y no en otra.

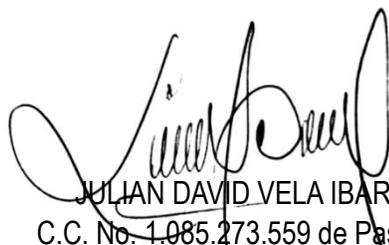
Estos hechos refuerzan la teoría del caso en la cual el nexo causal entre los hechos presentados y actuaciones desplegadas por los galenos adscritos al centro de salud de Belén E.S.E., con el daño propiamente causado al menor CDMM, tienen plena relación, corroborado por la tardía remisión que se insiste fue a los 15 días después de la primera consulta.

Se resalta que, en gracia de discusión, solo hasta el día 15 desde la primera consulta fue remitido a un centro de mayor nivel, aclarando que el menor CDMM llego con el testículo atrofiado, hecho que dentro del proceso no se logro desvirtuar, y que no disminuye ni elimina la responsabilidad de los galenos que lo atendieron desde un inicio dado que en todas las consultas hasta las ultimas nunca se logro diagnosticar la verdadera enfermedad que era torción testicular.

Que en este orden de ideas las excepciones formuladas por la parte demandada en los diferentes escritos de contestación están llamadas a no prosperar y no cuentan con el suficiente soporte probatorio que las legitímese y permita su credibilidad.

Que con las manifestaciones realizadas en este escrito se resume los aspectos trascendentales que demuestran la falla en el servicio prestado misma que quedo plenamente demostrada, y soportan las pretensiones formuladas al despacho, razón por la cual su admisión y procedencia cuentan con los soportes necesarios para su decreto.

Atentamente,



JULIAN DAVID VELA IBARRA
C.C. No. 1.085.273.559 de Pasto (N)
T.P. No. 277.273 del C.S.J.