

Santiago de Cali, Marzo 05 de 2024.

Señor:

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN.

E. S. D.

REFERENCIA. : DICTAMEN PERICIAL

RADICADO : 1900133330042017-00379-00

DEMANDANTE : HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA.

DEMANDADOS Y VINCULADOS : CLINICA LA ESTANCIA S.A. Y OTROS.

MOTIVO DEL DICTAMEN:

Se solicitó al suscrito opinión técnico - científica especializada sobre la atención dispensada al paciente HENRY DAYAN PAJAJÓY MUÑOZ, Especialista en Cirugía General, respecto a la atención brindada por la Dra. Cecilia Nisvet Manzano Guevara, el día 12 de Febrero del año 2017, al paciente en mención.

IDENTIDAD DEL PERITO:

Yo, **CARLOS EDUARDO GALLEGO ACHITO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.486.501 de la ciudad de Buenaventura (Valle del Cauca), y con Registro Médico No. 011306-92, en calidad de Médico, Especialista en Cirugía General de la Universidad del Valle, Cali (Colombia); con entrenamiento durante más de 20 años en el área de la Cirugía de Trauma y Emergencias del Hospital Universitario del Valle, Cali (Colombia) y 12 años en la Clínica Centro Médico Imbanaco, Cali (Colombia); Docente Contratista de la Universidad del Valle, Facultad de Salud, Sección Departamento de Cirugía General, desde el 2008 y rindo el siguiente dictamen pericial a solicitud de la abogada, Olga Lucia Salazar Sarmiento manifestando previamente bajo la

gravedad del juramento, que mi opinión es independiente, corresponde a mi real convicción, producto de mi formación académica y experiencia profesional.

DIRECCIÓN PARA CITACIONES

En el evento de citaciones con motivo de esta pericia, me pueden ser enviadas a la dirección Calle 19 No 158-135 Casa No 3 Conjunto Residencial Aguascalientes I, Barrio Pance. Sector La Viga, Santiago de Cali (Valle del Cauca). Teléfono celular: 3117499844

Correo electrónico: cega1965@gmail.com

IDONEIDAD DEL PERITO

Para comprobar mi idoneidad como perito, me permito anexar al presente informe mi hoja de vida con los documentos que acreditan mi academia y experticia como médico especialista en Cirugía General.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la suscripción de este informe, declaro que no me hallo incurso en cualquiera de las causales de exclusión contenidas en el artículo 50 del CGP, que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional y que las conclusiones fueron producto del análisis objetivo realizado como médico especialista en Cirugía General, la cual ejerzo desde el año 1999. Así mismo manifiesto, que no he sido perito ni he participado en la elaboración de otros dictámenes periciales en este proceso ni para la misma parte solicitante.

CAUSALES DE EXCLUSIÓN

Me permito certificar que no me encuentro incurso en las causales de exclusión descritas en el Acuerdo No. 1518 de 2002 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura o la norma que lo sustituya, de conformidad a lo establecido en el numeral 3 del artículo 219 de la Ley 1437 de 2011.

TÉCNICAS EMPLEADAS

Para realizar el presente dictamen pericial procedí al análisis de los documentos allegados para estudio aplicando conocimientos como mi formación y experiencia en

la especialidad de Cirugía General, haciendo una revisión comparativa y contrastante de guías de manejo y literatura científica especializada en la materia frente al caso médico, paso seguido, procedí a emitir mi opinión técnico – científica del caso.

DOCUMENTOS RECIBIDOS Y ANALIZADOS

- Copia de la Historia Clínica del paciente HENRY DAYAN PAJAJROY MUÑOZ de la Clínica la Estancia S.A., de la ciudad de Popayán (Cauca).
- Documento Llamamiento en Garantía Dra. Cecilia Nisvet Manzano 2019-08-03.
- Demanda Principal Reparación Directa Henry Pajajoy.

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA ANALIZADA

El caso de un varón de 17 años de edad Henry Dayan Pajajoy Muñoz, en ese entonces TI 99020414908 y ahora mayor de edad, con cc 1061815684, Beneficiario de la EPS EMSANAR, régimen Subsidiado, quien consultó el día Domingo 12 de febrero del 2017 a las 01:24:05 horas de la madrugada, a la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán remitido de Hospital de Nivel 2 (Hospital Susana López de Valencia).

Cuadro clínico de dolor testicular derecho de inicio súbito, de 1 hora y media de evolución, evaluado en el Triage siendo considerado un Triage III, por lo que fue valorado por medicina general (Dra. Yesenia Madroñero), en buen estado general, además del dolor, al examen físico se detectó una masa dolorosa inicialmente interpretada como hernia inguinoescrotal derecha no reductible (encarcelada), sin signos inflamatorios locales (sin eritema, sin calor, sin edema - Ver pág. 33/75; o-salazar-HISTORIA CLINICA HENRY DAYAN PAJAJROY CASO JOSE OMAR MONTOYA - 2019-07-29 HISTORÍA CLÍNICA HENRY PAJAJROY.pdf); se dejó en Observación Clínica, se solicitó ecografía testicular y que fuera evaluada por la especialidad de Cirugía General. Hacia las 03:20:41 horas de la madrugada del mismo día (ver Pág. 36/75 Folio 7, del documento mencionado previamente), fue evaluado por el Cirujano (Dr. Juan D Acosta), quien determinó que no había hernias en la ingle y palpó una masa dolorosa en el testículo considerando posible Quiste de Epidídimo, da el alta por la especialidad de Cirugía General y sugirió que se tomara la Ecografía del testículo y que fuera evaluado por la especialidad de Urología (Folio 7 pág. 36/75).

Hacia las 11:13:11 horas de la mañana (Folio 16 pág. 18/75), la Dra. Cecilia Nisvet Manzano Guevara, especialista en cirugía general, ya habiéndosele dado el egreso por la especialidad de Cirugía General, transcribe una nueva evolución, reafirmando lo descrito por el cirujano Acosta y descrita como Nota Retrospectiva, donde informó que el paciente tenía dolor en el testículo derecho, NO HABÍAN HERNIAS INGUINALES, a nivel del Epidídimo palpó masa, reafirma el diagnóstico de Quiste del Epidídimo, confirma el Alta por la especialidad de Cirugía general e informa que está pendiente la eco testicular, para que fuera evaluado por el Urólogo.

Se le tomó la Ecografía testicular este mismo día hacia las 12:06:44 horas de este mismo día (ya se completaban 06 horas desde el inicio de los síntomas), cuyo informe.(pág. 12/75) reportó: Testículo Derecho aumentado de tamaño, bordes regulares, algunas áreas irregulares hipo ecogénicas, sin presencia de imágenes nodulares sólidas ni quísticas, epidídimo aumentado de tamaño con hipo ecogenicidad que afecta principalmente la cabeza y el cuerpo del mismo, escaso líquido libre en la bolsa escrotal cabeza, concluyendo que se trataba de una Orquiepididimitis Derecha con Funiculitis (Dr. José O Montoya, MD Radiólogo); el Hemograma mostró: Leucocitos 12550 Neutrófilos 73,6% Hb 17 Plaquetas 329000 PCR 0,25 Parcial de orina normal.

Con base en el informe anterior el Dr. Dilmer Ilich Ordoñez M (MD General), hacia las 16:06:05 horas (Folio 20 pág. 40/75), ordenó el egreso del paciente con antibióticos (Ciprofloxacina), antiinflamatorios y cita ambulatoria con el Urólogo en 2 días.

El Martes 14 de Febrero de 2017 hacia las 13:36:03 horas (Folio 22), o sea ,ahora con 30 horas post inicio de los síntomas del paciente, el paciente reconsultó a la Clínica La Estancia por urgencias por persistencia del dolor de los testículos e inflamación que ya le impedía caminar, ahora con edema, eritema e induración en el testículo derecho, ningún tipo de mejoría con el antibiótico y antinflamatorio ordenado; se solicitó entonces nuevamente la valoración por el Urólogo. Es evaluado hacia las 19:31:40 horas del 14 de febrero del 2017 por el Dr. Luis Guillermo Guerrero Mera, quien encontró signos inflamatorios en el testículo derecho (celulitis con riesgo de formación de absceso), dejó nuevamente en Observación, ordena cambio de antibióticos (ahora ceftriaxona) y solicitó Eco Doppler Testicular; este estudio fue efectuado el 15 de febrero de 2017 a las 10:47 horas, es decir, 15 horas después de haber sido ordenado, el cual ya mostró una necrosis del testículo Derecho y cambios inflamatorios peritesticulares y del epidídimo derecho con líquido espeso (purulento) Dr. José Omar Montoya Orozco MD Radiólogo.

El Urólogo Dr. Guerrero pasó turno a cirugía a Orquiectomía a las 12:42:59 horas del 15 de febrero del 2017(Folio 43 pág. 54/75) Paraclínicos en ese momento, mostró elevación de la PCR a 88 Leucocitos 13610 Hb 16 Plaquetas 288000 y previa firma del Consentimiento Informado por el paciente donde se advierte la cirugía a realizar (quitar el testículo derecho afectado y drenar la colección de pus) y los riesgos inherentes de la cirugía Se lleva a la Cirugía a las 16:50 horas del 15 de Febrero del 2017 por otro urólogo Dr. Sergio David Arroyo Berrio; Hallazgos: Testículo Derecho necrótico con torsión del cordón 3 vueltas, Testículo izquierdo Normal (pág.29/75).Se retiró el testículo derecho, se drenó la colección y se dejó un dren, se le dio el egreso a la casa una vez recuperado de la anestesia (Folio 68 pág. 69/75) con antibioticos, recomendaciones y cita de control con el Urólogo ambulatoria.

El 27 de Febrero del 2017 asistió a su control POP con evolución clínica satisfactoria y el urólogo tratante le plantea la posibilidad de una prótesis testicular. Los familiares inician proceso CPACA por la demora diagnóstica y la pérdida del testículo. Vinculan a la Dr. Manzano en llamamiento en garantía.

ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO DEL PACIENTE

“La medicina es la ciencia de la incertidumbre, el arte de la probabilidad y la técnica del tiempo. Vicomtech-IK4 – Bilbomática”.

Inicio el análisis de éste caso, con esta frase, para indicar que cuando un paciente ingresa a consulta con un médico, llámese éste como se llame (Médico general. Especialista, etc.), no sabemos que es lo que tiene o lo aqueja pero que en la medida que le efectuamos el interrogatorio y lo examinamos, nos aproximamos a una impresión diagnóstica, la cual puede ser cierta o equivocada (existen cuadro clínicos de enfermedades muy claros y si es así, se inicia el tratamiento – cirugía o antibióticos, etc.-), pero en muchos casos la situación no es tan fácil y toca recurrir a las ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio y/o imágenes diagnósticas), para apoyarse en ellas y lo que inicialmente fue una Impresión, una probabilidad diagnóstica, ahora, ya puede ser un diagnóstico confirmado y en este caso asegurarse un tratamiento.

Menciono lo anterior, porque para nadie es discutido que el mejor examen para confirmar una Torsión Testicular es la Ultrasonografía con técnica Doppler, pero la pregunta que hago es, en ese momento, ¿quién había tenido la sospecha de ese diagnóstico?, según la documentación que se me facilitó el paciente había sido remitido ante sospecha de un trauma en testículo y la impresión diagnóstica de la médica general que recibe al joven en la Clínica La Estancia, fue la de Hernia Inguinoescrotal Encarcelada y hasta donde conozco el Enfoque inicial de ambas patologías es la de una Ultrasonografía y valoración por un Cirujano; y ese fue el ejercicio clínico acertado o no, que se hizo inicialmente.

Cuando ya el especialista, en este caso el Cirujano General que se encontraba de turno en dicha clínica en la madrugada del Domingo (Dr. Juan D Acosta) revisó y evaluó el paciente, confirma que la impresión diagnóstica realizada por los anteriores médicos generales no era correcta y replantea dicha probabilidad y considera que puede ser lesión de uno de los Anexos del testículo (aquí también es una Impresión o probabilidad diagnóstica) y por ello, se reafirma en la solicitud de la Ecografía del testículo, manifiesta que dicha patología no es competencia de un Cirujano General, da el Alta por dicha especialidad y solicita la Valoración por el médico que es el perito en las patología de los órganos genitales masculinos (el Urólogo), desde el 12 de Febrero de 2017 a las 03:20:41 horas de la madrugada.

Por razones no claras en la historia clínica, el urólogo no valora personalmente al paciente, en esta primera consulta del paciente.

A la Dra. Cecilia Nisvet Manzano quien es la cirujana general de turno ya el día Domingo 12 de Febrero del 2017, en la mañana, le piden que valore nuevamente al paciente (recordemos que ya había sido visto por otro cirujano, el de turno en la noche del sábado

a amanecer Domingo) y ella coincide con su colega en que la patología no era competencia de un cirujano general, sino de un Urólogo y de forma retrospectiva (escribe la nota hacia las 11 de la mañana , pero al parecer lo había valorado a las 07:00 horas de la mañana), vuelve a indicar el Alta por la especialidad de Cirugía general.

12 horas después del inicio de los síntomas al paciente , se tomó la Ecografía o Ultrasonografía testicular reportada por el Perito en interpretar imágenes diagnósticas (la persona que más sabe ese tema), el Dr. José O Montoya, toma la Ecografía Simple, porque ese es el examen que se le solicitó, si a él le piden una Ecografía él no puede tomar una escanografía, si le piden un examen con contraste , él no lo puede hacer sin el medio de contraste, etc.; ¿por qué?, porque un radiólogo no ve, ni examina los pacientes, el radiólogo hace lo que se le pide, aunque en ocasiones puede sugerirle al médico tratante que cambie la orden, que pida el examen con ciertos requerimientos, etc., etc.; el hecho es que el Radiólogo reportó una Infección del testículo y del Epidídimo (Orquiepididimitis), la persona que más sabe del tema expresa este diagnóstico y por ende el médico general acepta esta información viniendo de quien proviene y ordenó el egreso del paciente; pienso que si se había solicitado una interconsulta al Urólogo, en este momento el urólogo si debió haber valorado personalmente al paciente o al menos que él médico general, se lo hubiera comentado telefónicamente para que la conducta si hubiera sido tomada por el especialista a quien se le pidió que lo evaluara.

El diagnóstico de la Torsión testicular es clínico y su tratamiento la cirugía, muchas veces los datos no son muy claros al inicio de la enfermedad, pero a medida que pasan las horas el cuadro clínico es mucho más claro; que quiero decir con esto, que si la historia clínica y el examen físico del paciente no tienes dudas, el paciente debe ser llevado a cirugía de forma inmediata y lo que veo en la historia clínica que se me anexa es que el paciente reconsultó a la Clínica la Estancia nuevamente el 14 de Febrero del 2017, a las 13:36:03 horas (Ver Folio 22 de la H.C.), evaluado por el Urólogo a las 19:31:40 horas de este mismo día (Folio 28, casi 60 horas después del inicio de los primeros síntomas) y el cuadro clínico, al parecer no seguía siendo tan claro incluso para el especialista, porque su decisión fue solicitar ahora si la Eco Doppler, la cual demora otras 14 horas para tomarse; quizás la conducta de la orquiectomía no hubiera cambiado por el tiempo de evolución de los síntomas; pero quiero enfatizar que el cuadro clínico no era muy claro incluso 2 días y medios después de haberse iniciado los síntomas incluso para el especialista en Urología; con lo anterior no quiero ni pretendo disculpar a nadie, lo único que quiero hacer ver es que la práctica de la medicina no es tan fácil como parece, incluso para los especialistas y personas más expertas en el tema.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO:

1.-¿Cuál fue el motivo por el cual se solicitó interconsulta con Cirugía General?

Respuesta:

Según los registros de la H.C, que se me anexó, la Dra. Yesenia Edith Madroñero Velasco (médica general, que valora por primera vez al paciente en el servicio de Urgencias de la Clínica La Estancia, sospechó que el paciente tuviera una Hernia Inguinoescrotal derecha Encarcelada.

2.- ¿De acuerdo con los registros de Historia Clínica, cuál fue la conducta de los cirujanos generales, al valorar al paciente?

Respuesta:

El Dr. Juan David Acosta cirujano general en la madrugada de ese Domingo 12 de Febrero de 2017, hacia las 03:20:41 horas (Folio7), considera que el paciente no tenía ninguna Hernia Inguinoescrotal Encarcelada.

El mismo día Domingo 12 de Febrero de 2017 hacia las 11:13:11 horas (Folio 16), en una Nota retrospectiva (quien al parecer había visto al paciente hacia las 07 de la mañana de ese mismo día), reafirma el concepto y la conducta tomada por su colega (El paciente no tenía hernia inguinoescrotal, que había una masa palpable y dolorosa en el testículo, por lo que al paciente se le daba el Alta por la especialidad de Cirugía General y debía ser evaluado por un Urólogo).

3.- Considera que el manejo dado por Cirugía general fue adecuado?

Respuesta:

Claro, la especialidad general maneja las patologías que le corresponden a ella, , el paciente fue valorado presencialmente 1 hora después de que se hizo la solicitud de la interconsulta, dio respuesta a la pregunta que se le hizo (¿tiene el paciente una Hernia Inguinal Derecha Encarcelada?, No, no hay hernia, encontré una masa en el testículo dolorosa por lo que pido una Ecografía testicular y solicito que el paciente sea valorado por un Urólogo.

4.- De acuerdo con los registros clínicos de cirugía general, como estaba el examen físico del testículo?

Respuesta:

“... presenta en el escroto derecho sensación de masa, posible quiste del epidídimo doloroso a la palpación, resto del exámen físico sin alteración, paciente con lesión testicular, posible quiste del epidídimo, requiere valoración y manejo por Urología. Alta por Cirugía general”. (pág. 36/75 Folio 7) Febrero 12/2017 Dr. Juan D Acosta 03:20:41 horas.

“... a nivel del epididimo, se palpa masa dolorosa. No Hernias, Plan Ecografía testicular, Alta por Cirugía general” (pág. 37/75 Folio 16) Febrero 12 de 2017 Dra Cecilia Nisvet Manzano 11:13:11 horas Nota Retrospectiva.

5.- ¿Con los hallazgos descritos, era adecuado sospechar una Epididimitis?

Respuesta:

Si era adecuado Sospechar El escroto Agudo específicamente Orquitis, Epididimitis, Orquiepididimitis, como una de las posibles causas del dolor testicular.. No se describe Horizontalización del testículo, ausencia del reflejo cremasteriano (que ya son signos que me hacen pensar en Torsión Testicular).

6.- ¿Qué especialidad es la que se encarga de valorar alteraciones en los testículos?

Respuesta:

Urología.

7.- ¿Fue adecuada la atención médica de la Dra. CECILIA NISVET MANZANO?

Respuesta:

Es correcto; y en su Nota reafirma la conducta que había tomado su colega horas antes, solicitando la Ecografía testicular y la valoración por el Urólogo.

8.- Acorde a los hechos de la Demanda, relacionados con la atención de la Dra. Manzano: ¿se reprocha el acto de la Dra. Manzano?

Respuesta:

Revisando la Demanda interpuesta por el padre del paciente, en los Dieciseis Hechos relatados, no encuentro ningún HECHO en el que se le haga algún reproche a la conducta de la Dra. Cecilia N Manzano.

9.- Qué indica dar de alta de una especialidad médica?

Respuesta:

Dar de alta de una determinada especialidad médica significa, que la patología que presenta el o la paciente, no corresponde a la especialidad a la cual se le solicitó la interconsulta y por ende no debe ser manejada por dicha especialidad, sino por otra.

CONCLUSIONES

Tenemos el caso de un paciente de sexo masculino en la segunda década de vida, que ingresa a un servicio de urgencias de un Hospital de Nivel Intermedio de atención en la ciudad de Popayán(Cauca), (Hospital Susana López), por cuadro de Escroto Agudo (Dolor testicular); en dicho sitio saben y tienen claro que no disponen de la especialidad de Urología pues no cuentan con dicho especialista, por lo que de forma correcta e inmediata lo remiten a otra institución de Salud con un Nivel de complejidad mayor (para los pacientes y/o familiares de los pacientes esto puede parecer como que “no lo quisieron atender”, pero es la mejor decisión que se puede tomar, con el fin de no dilatar el manejo definitivo de los pacientes.

Al ingreso a esta última clínica inicialmente sospecharon una Hernia Inguinoescrotal Encarcelada (cuadro clínico que también puede producir masa escrotal dolorosa: ESCROTO AGUDO), por lo que solicitaron valoración por la especialidad de Cirugía General, al ser evaluado por el Cirujano general, se descartó la Hernia Inguinal como la causa del dolor y se dio el Alta por dicha especialidad, solicitando la valoración por el Urólogo, la cual nunca se dio.

Luego llegó el reporte de la ecografía testicular que fue reportada por el médico radiólogo como de infección del testículo y/o epidídimo (Orquiepididimitis sin Absceso, una de las causas frecuentes del Síndrome de Escroto Agudo), a ésta se le dio manejo antibiótico ambulatorio (ordenado por un médico general), como no hubo mejoría, al paciente le toca reconconsultar y es en esta oportunidad cuando ya lo valora el Urólogo, el cual a pesar de ya haber pasado más de 2 días y medio con los síntomas, también dudó de la posibilidad de que fuera una Torsión testicular (si hubiera tenido la certeza de la Torsión testicular, lo

hubiera llevado a cirugía de una y no hubiera solicitado la Ecografía Doppler), obviamente la toma de este examen demoró otro día más y el resultado de este fue el de una Torsión testicular con Necrosis del testículo derecho, que obligó a la Orquiectomía Derecha (extracción del testículo derecho), es decir, fue un diagnóstico que no fue fácil de hacer por parte del Urólogo, imagínense entonces lo difícil que pudo haber sido para un médico general 1 o 2 días antes (cuando la los síntomas clínicos de la enfermedad no eran tan claros ni específicos).

Todos sabemos que la Eco Doppler testicular es el mejor Test diagnóstico para confirmar una Torsión testicular, pero también es claro que el médico (general o especialista) solicita un examen cuando sospecha en determinado diagnóstico, pero uno nunca pide exámenes por pedir, con esto quiero decir, que si al ingreso no se pensó en la Torsión Testicular como impresión diagnóstica, jamás se iba a pedir la Ecografía testicular con Doppler, desafortunadamente el médico Urólogo no valoró al paciente en su primera consulta por urgencias a ver si con su experiencia pudiera haber solicitado la Ecografía Doppler con mayor anticipación.

Ahora el rol desempeñado por los cirujanos generales, específicamente la del Dr. Juan D Acosta fue adecuado, pues descartó que el paciente tuviera una Hernia Inguinal complicada (patología ésta que si está dentro de las competencias de un cirujano) y por ende consideró que el paciente fuera evaluado por un Urólogo (perito de las patologías genitales masculinas), ya la labor de la Dra. Manzano no fue sino de escribir una nota donde reafirmaba la decisión tomada por el otro cirujano Dr. Acosta.

PERITAJES ANTERIORES

He sido designado como perito en los siguientes procesos:

- Proceso Verbal CGP. Radicación 201500559. Juzgado Civil del Circuito Oral 7 de Cali.
- Proceso Administrativo Ordinario. Radicación 2016 00085. Juzgado Administrativo Oral 5 de Cali.

- Proceso Verbal C.G.P. Radicación 201700231. Juzgado Civil del Circuito Oral 6 de Cali.
- Proceso Civil Ordinario. Radicación 201200387. Juzgado Civil 17 de Cali.
- Proceso Ético. Radicación 193013. Tribunal de Ética Médica. Valle del Cauca.
- Proceso Civil Ordinario. Radicación 2012301. Juzgado Civil del Circuito 19 de Cali.
- Proceso Civil Ordinario. Radicación 201500096. Juzgado Civil del Circuito 2 de Cali.
- Proceso Civil Ordinario. Radicación 201400117. Tribunal Superior del Distrito Judicial. Sala civil de Buga.
- Proceso Civil Ordinario. Radicación 201500062. Juzgado Civil del Circuito 3 de Buga.

BIBLIOGRAFIA:

Martinez R Jesús. Tratamiento y Diagnóstico del Escroto Agudo en el Niño y Adolescente. https://www.ch.ospab.es/area_medica/urologia/sesiones_clinicas/Monograficas/Escroto_Agudo.pdf

Lizardo B José. Escroto Agudo. Rev Medica Hondureña. 66(1). 1988. Pp 17-23.

Quintero D Zoe, et al. Guía de Practica Clínica sobre el Síndrome de Escroto Agudo. Rev Cubana de Pediatría. 94(2). 2022. versión impresa ISSN 0034-7531 versión On-line ISSN 1561-3119

Monge R N. Valoración del Síndrome de Escroto Agudo en atención primaria. Med Integral.

13. ANEXOS

Hoja de vida y copia de títulos profesionales para efectos de sustentar idoneidad y experticia profesional.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink on a white background. The signature is stylized and appears to read 'Gallego' with a large circular flourish above the 'G'. Below the name, there is a date '11/20/22' and a horizontal line.

CARLOS EDUARDO GALLEGO ACHITO

C. C. No. 16.486.501 de Buenaventura (V)

Registro Médico No. 011306-92

