

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

Respetada señora Juez

CARMEN YANETH ZAMBRANO HINESTROZA

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN CAUCA

j04admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	HENRY ISMAEL PAJAJÓY CHICAIZA y OTROS
DEMANDADOS:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y OTRO
LLAMADOS EN GARANTÍA:	JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, Y OTROS
RADICACION:	19001-33- 31-004-2017-00379-00

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 94.537.402 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 156.303 del C.S.J, obrando como apoderado del médico especialista en cirugía general Dr. **JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ**, en su calidad de LLAMADO EN GARANTÍA dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito PRESENTAR dentro del término otorgado por su señoría, lo **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** de la siguiente manera:

Tal y como quedó establecido en la fijación del litigio; en este proceso existe un litigio principal entre demandantes y demandados en el cual *“Pretende la parte demandante que se declare al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. y a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., administrativa y civilmente responsable por los daños y perjuicios causados como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico que dio lugar a las lesiones físicas y psicológicas sufridas por el señor HENRY DAYAN PAJAJÓY, entre el 12 y el 15 de febrero de 2017.”*¹

Existe otro litigio, entre las demandadas que hicieron llamamientos en garantía y los llamados en garantía; para el caso que nos ocupa, específicamente existe una relación litigiosa entre **la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.** y la **Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ**; no es posible equiparar la posición de los demandados con la del llamado en garantía; de hecho el llamamiento en garantía se tramita en un cuaderno aparte, ya que en él, lo que se discute es si el **Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ**, está llamada a responder o no, por La Clínica La Estancia, en el remoto caso en que esta sea declarada responsable en el proceso.

De acuerdo con lo anterior, lo primero que tocaré en estos alegatos, es lo atinente a este litigio entre llamante y llamado en garantía; para lo cual vale la pena recordar que el propio

¹ Así quedó registrado en la Audiencia inicial.

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 – 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

demandante se opuso al llamamiento en garantía que hiciera la Clínica La Estancia a mi prohijada; en su escrito de apelación contra el Auto que admitió los llamamientos en garantía de todos los médicos que vinculó la clínica al proceso bajo la figura del llamamiento en garantía indicó:

Tal como se pone de presente en las consideraciones del auto proferido por el Consejo de Estado, al momento de convocar un tercero como llamado en garantía el llamante tiene la carga procesal de exponer los hechos en que se apoya y aportar prueba sumaria del derecho legal o contractual que lo faculta para efectuar la citada convocatoria. Así, se tiene de presente que la CLINICA LA ESTANCIA al momento de formular el llamamiento se limitó a decir que existía un vínculo contractual entre sus dependiente y ella, sin embargo no echa de menos las razones y motivos que fundan esa solicitud, pues si bien no se desconoce que los empleados y dependientes de los entes morales pueden entrar a responder por los daños ocasionados a terceros cuando actúan en representación de ella, no es una responsabilidad automática, requiere un reproche a la conducta del agente, y la prueba de su conducta indebida, algo que para nada se vislumbra de la petición presentada por la demandada.

Más aún si tenemos en cuenta, que la Clínica la Estancia propuso como excepciones: “i) Atención clínica correcta y adecuada, ii) Inexistencia de culpa y/o daño imputado en los hechos de la demanda – las obligaciones son de medio y no de resultado, iii) Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos e inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad, iv) cobro de lo no debido, v) Indeterminación de los perjuicios reclamados y falta de pruebas de los mismos, vi) carga de la prueba de los perjuicios sufridos, vii) Innominada” Por lo que no se puede derivar de su defensa, la responsabilidad de ninguno de los galenos llamados en garantía en este litigio.

No le interesó al demandante presentar demanda contra mi prohijada, por lo que procesalmente:

I. NO EXISTE RELACIÓN PROCESAL ENTRE DEMANDANTE Y LLAMADO EN GARANTÍA.

El H. Consejo de Estado, en Sentencia nº 70001-23-33-000-2013-00101-01 de Consejo de Estado - Sección Tercera, de 25 de Mayo de 2016; MP Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

“El llamamiento en garantía es una figura procesal que, dada la existencia de una relación legal o contractual previa, entre el demandado y un tercero, permite vincular a éste con el propósito de definir, de una vez, su obligación de responder por la condena que llegase a sufrir el llamante. Se trata, entonces, de una relación de carácter sustancial que subyace a la principal del proceso, sin entidad suficiente para enervarla, de ahí las exigencias para la vinculación en orden a impedir que, con pretexto del llamamiento, se entorpezca la definición de la litis. Esta figura ha sido instituida en aras del principio de economía procesal, el cual enseña que en un mismo juicio puede resolverse, además, el llamado derecho de

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 – 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

“reversión”, entre quien podría sufrir una condena y su garante, legal o contractualmente obligado a asumirla. Procede cuando, entre la parte convocada y un tercero en la contienda, existe una relación de garantía, de modo que bien pueden resolverse, de una vez, las obligaciones de quien fuera primeramente demandado y las de éste con aquel que podría verse obligado a afrontar las resultas del juicio” (subrayas y negrillas son mías).

El La Clínica La Estancia es privada y llama en garantía a una persona natural, por lo que para definir en el proceso este llamamiento en garantía, se deberán tener en cuenta, las disposiciones que regula esta figura en materia civil; La H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL, en sentencia del 6 de mayo de 2016, Radicación No. 54001-31-03-004-2004-00032-01; Magistrado ponente Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA; SC5885-2016 hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

“La relación material del llamamiento involucra únicamente al llamante y a la llamada. No se expande a ningún otro sujeto procesal ni siquiera a la parte actora, al punto que solo será objeto de estudio en el evento de prosperidad de las súplicas” (...)

Con el llamamiento en garantía, tiene dicho la Corte, se suscita un ‘evento de acoplamiento o reunión de una causa litigiosa principal con otra de garantía que le es colateral, dando lugar a una modalidad acumulativa cuyos alcances precisa el art. 57 del C. de P.C.’ (...), que conjuga dos relaciones materiales distintas. Por un lado, la que une al demandante con el demandado, y por el otro, la que liga al demandado con el llamado: ‘la del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía a fin de que éste lo indemnice o le reembolse el monto de la condena que sufriere’ (...)².

Por supuesto, el llamamiento que la demandada efectúa a un tercero para que responda por ella ante una eventual condena, no puede asimilarse o equipararse a una acción directa de la víctima, muy a pesar de su vinculación al proceso, pues, itérase, el nexo que determinó su inserción a la litis no provino de la actora (afectada por el siniestro). Contrariamente, significativas diferencias entre esas hipótesis ponen de presente que el llamamiento en garantía dista de establecer una relación equiparable al ejercicio de la acción directa; por ejemplo, a manera meramente explicativa, la llamada en garantía una vez sea vinculada al proceso, no goza de traslado de la demanda y sus anexos, situación natural, pues su vinculación derivó del nexo, legal o contractual, para con el llamante; la relación subyacente que en este caso vincula a los demandantes con la demandada es de índole extracontractual, mientras que la que liga a la llamada en garantía con el convocante es estrictamente contractual; el funcionario judicial al momento de definir la instancia debe

² CSJ Civil sentencia 15 de diciembre de 2006, exp. 2000-00276-01.

resolver el nexo existente entre el llamado y el llamante, más no entre aquel y el actor. En fin, no existe entre la demandante y la llamada en garantía una relación procesal de características similares a la establecida entre aquella y la demandada»³.

De acuerdo con lo anterior, lo que debe definir el Juez, al dictar su fallo de fondo, son dos relaciones litigiosas distintas; la primera entre el demandante y la demandadas, para lo que interesa a mi cliente, la Clínica la Estancia, donde se ocupará de establecer si la Clínica es responsable o no, de acuerdo con lo que pruebe el demandante dentro del proceso (Daño antijurídico, imputación Jurídica y Fundamento); al resolver este litigio primigenio es inocuo resolver si existe responsabilidad civil de alguno de los llamados en garantía, pues entre el demandante y lo llamados en garantía no existe ningún litigio.

Luego, y solo en el remoto evento que la Clínica la Estancia resulte declarado responsable, deberá el Juez resolver el litigio entre esta y los llamados en garantía, donde debe determinar si existe o no existe obligación de garantía del Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ con el llamante, donde obviamente se deberá tener en cuenta, todas las excepciones propuestas por mi cliente.

A continuación indicaré, de acuerdo a las pruebas obrantes en el proceso, por qué razones se deben declarar probadas las excepciones propuestas por mi poderdante: i) cláusula compromisoria, ii) Adecuada práctica médica – cumplimiento de la lex artis, iii) Ausencia de culpa, iv) Ausencia de nexo de causalidad, v) Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina, vi) Idoneidad del Dr. Juan David Acosta Peláez, vii) Inexistencia de dolo o culpa grave, viii) Adecuado diagnóstico conforme a la sintomatología presentada por el paciente, ix) Las obligaciones de los profesionales de la salud son de medios u no de resultado, x) Ausencia de responsabilidad solidaria en virtud de las obligaciones separadas de los profesionales de la salud y las IPS.

II. SE PROBÓ QUÉ:

1. El paciente ya había sido valorado inicialmente por la Dra. YESENIA MADROÑERO, quien había realizado un examen físico completo al paciente HENRY DAYAN PAJAJÓY, no encontró horizontalización del testículo, ni ausencia del reflejo cremastérico, no presentaba vómito ni náuseas, no presentaba edema, ni cambio en el color; al examen físico del testículo, describió en la historia clínica que encontró **“PRESENCIA DE MASA DOLOROSA, DURA, COMPATIBLE CON HERNIA INGUINO ESCROTAL NO REDUCTIBLE, NO EDEMA, NO CALOR, NO RUBOR, NO SECRECIONES”**
2. Una vez establecida la sospecha diagnóstica, la Dra. Madroñero ordenó la toma de exámenes complementarios, incluida una ecografía testicular y valoración por especialista en cirugía general para su manejo.

³ CSJ Civil sentencia de 25 de mayo de 2011, exp. 2004-00142-01.

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

3. El Dr. JUAN DAVID ACOSTA especialista en Cirugía general lo valoró posteriormente descartando la sospecha diagnóstica de hernia y ordenando valoración por especialista en urología por sospecha de quiste en epidídimo, reiterando la orden de la realización de ecografía testicular; cerró la interconsulta con cirugía general, quedando el paciente a la espera que se realizaran las ayudas diagnósticas y la consulta por urólogo; posteriormente no volvió a tener contacto con el paciente quedando este a cargo del médico del servicio, y pendiente de la realización de la ayuda diagnóstica y la valoración por urólogo.
4. Posteriormente ingresó a turno la Dra CECILIA MANZANO, el paciente ya tenía una conducta definida desde la especialidad de cirugía general, por lo que cuando se le presentó al paciente en revista, lo que hizo fue dejar una nota, en la cual indicaba estar de acuerdo con la evaluación realizada por el Dr. ACOSTA, reiterando la necesidad de valoración por urología, la toma de la ecografía testicular y el cierre de la interconsulta por cirugía general, ya que no se trataba de una patología que trate esta especialidad;
5. El cuadro clínico del paciente fue totalmente bizarro, fue valorado por distintos médicos generales y especialistas, incluso el urólogo que lo atendió dos días después, ante el reingreso del paciente, no sospechó inicialmente que se tratara de una torsión testicular, sino que ordenó otra ayuda diagnóstica, para finalmente definir conducta al día siguiente.
6. Posteriormente, el paciente fue dado de alta por médico general, con el resultado de la ecografía que indicaba que se estaba presentando una orquiepidimitis, se fue para su residencia con manejo con medicamentos; el paciente no reconsultó sino dos días después, incluso fue a realizar una diligencia personal para sacar su cédula de ciudadanía, lo que no es compatible con el curso de una torsión testicular pues el dolor que produce es insuportable, aún con medicamentos.
7. En conclusión, derivado del cuadro clínico anormal que presentó el paciente para el momento de la atención brindada por mi prohijado, no era posible para ella diagnosticar a pesar de haber sido diligente, prudente y perito una torsión testicular.

De acuerdo con lo anterior, la atención de mi poderdante se ajustó a los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad con los postulados de la *lex artis*.

La *lex artis ad hoc* o “*ley propia del arte que se ejecuta*”, se define por diferentes doctrinantes como “*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*”⁴⁵.

En efecto, “*(...) puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no*

⁵ Molina Arrubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Medellín: Biblioteca jurídica Dike. Segunda edición 1998, P. 203.

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero”⁶.

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la lex artis no debe realizarse por un juicio ex post, sino **ex ante**, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.⁷

Tal y cómo decantado lo tiene nuestra jurisprudencia, el **ERROR DE DIAGNOSTICO EXCUSABLE QUE NO GENERA RESPONSABILIDAD**

El H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Sentencia del 31 de mayo del 2013. C. P. Danilo Rojas Betancourth. Exp.: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724). Dijo lo siguiente:

“teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que a los médicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnóstico⁸, la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño como consecuencia de un diagnóstico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones” (Subrayas y negrillas son mías)

Y concluye más adelante:

“lo decisivo en estos casos no es establecer si el médico se equivocó, sino si realizó los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado”

Sobre el diagnóstico, la doctrina “Responsabilidad Civil Médica, La relación médico – paciente”, Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, Ed. Ibañez, 2019, págs.. 73 y 25” a dicho “...Así las cosas, la fase de diagnosis implica, recta vía, la aplicación de una serie de conocimientos científicos con el propósito de esclarecer la ratio que subyace a la patología que aqueja o inquieta al paciente, según sea el caso; **se trata entonces de un ejercicio inductivo en el que el profesional valora ciertos signos y síntomas característicos – provenientes del examen físico, biológico o científico – que, a la luz de su conocimiento profesional y de una interpretación o lectura conjunta de los mismos (integración), lo conduce a la formulación de una hipótesis de trabajo para el asunto en particular;**

⁶ Molina Arrubla Carlos Mario. Op cit. 203.

⁷ Sentencia de la Cámara nacional de apelaciones Argentina en lo civil del 23 de febrero de 2010.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, exp. 11.878, C.P. Alir Eduardo Hernández. Citada dentro de la Sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. del 31 de mayo del 2013. C. P. Danilo Rojas Betancourth. Exp.: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724)

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

esa hipótesis, en rigor, es el diagnóstico y, como tal, se halla sujeto a comprobación, confirmación o reevaluación ulterior, toda vez que no es absoluta, inamovible o pétrea...”(Subrayas y negrillas son mías)

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la **lex artis no debe realizarse por un juicio ex post, sino ex ante**, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.

ANALISIS DE LOS MEDIOS PROBATORIOS

Dentro del proceso se realizó interrogatorio a los facultativos llamados en garantía, se tuvo participación de 4 expertos, 2 urólogos, un cirujano general y un médico general; que permiten hacer un análisis **ex ante** de la atención en salud que brindó mi prohijada.

Como medio de prueba, obra dictamen pericial suscrito por el Dr. CARLOS EDUARDO GALLEGO, médico Especialista en Cirugía General, con 20 años de experiencia en la especialidad, Cirujano general de Urgencias del Hospital Universitario del Valle, Docente de la Universidad del Valle y Cirujano de la Clínica Imbanaco de Cali quien en su dictamen escrito dijo lo siguiente:

Inicialmente hace la siguiente cita:

“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.

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 – 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

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.

En sus conclusiones indicó:

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 reconsultar 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

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

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, imaginense 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.

Respecto de la atención puntual de la Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ , indicó el Dr. Gallego en su dictamen:

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 examen 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 epidídimo, 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).

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.

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

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.

En la contradicción del Dictamen, que obra el Índice 110VideoContinuacionAudienciaPruebas el Dr. Carlos Eduardo Gallego, dijo:

19:36 "En cuanto al análisis, el análisis de del caso, como yo lo veo, pues yo que soy profesor universitario y estoy encargado de la formación de estudiantes que están aspirando a ser médicos y de y de médicos que están queriendo ser cirujanos, yo en toda parte de todo texto que uno lee sea la enfermedad que se hace una enfermedad pulmonar, cardíaca, quirúrgica, que es el tema de nosotros, siempre le dicen a uno que la historia, la historia clínica es el eje para hacer un diagnóstico. Cuando un paciente nos llega a nosotros a un servicio de urgencias, nadie sabe qué es lo que tiene. Sabemos que viene sangrando, sabemos que viene con un dolor que viene con fiebre, pero el diagnóstico lo desconocemos, en la medida que ya vamos viendo a este paciente y le vamos haciendo una historia clínica, un interrogatorio, qué es lo que tiene, cuando le comenzó eso, se asoció con algún alimento, otros síntomas acompañante y procedemos a examinar el paciente ahí ya se nos va formando como en una una probabilidad, yo creo que este paciente puede tener esta impresión diagnóstico, a veces esa probabilidad pueden ser dos o 3 diagnósticos. En muchas ocasiones los cuadros clínicos son muy típicos. ¿Me explico? por tomar un ejemplo, aquí la apendicitis dicen el 60, 70% de las apendicitis tienen un cuadro clínico que con la sola historia clínica uno dice para qué tiene apendicitis, y ya la historia clínica dice esa alta probabilidad uno incluso lo lleva a cirugía inmediatamente; pero existe un porcentaje de pacientes cuyo cuadro clínico, cuyo examen físico cuya probabilidad no es muy clara y en esos pacientes donde ya uno empieza a recurrir, voy a tomar unos exámenes de laboratorio, voy a tomar una radiografía, una ecografía, una escenografía y ya con esa impresión diagnóstica y esos exámenes vamos armando, se va consolidando y de acuerdo de esa probabilidad, esa probabilidad inicial que se formó esos exámenes diagnósticos nos pueden decir realmente usted tiene la razón, el diagnóstico es esto? No, no, no es lo que estaba pensando, la cosa es Por otro lado y de acuerdo a eso, ya instauramos el tratamiento, lo hospitalizamos, lo manejamos de forma ambulatoria o lo operamos, que es el caso que nos compete a nosotros, los cirujanos"

21:53 "Entonces ya siendo específico, con este caso, cuando llega a la digámosle, cuando llega a la clínica a la estancia, él llega con unos signos y unos síntomas que para mí son muy inespecíficos. La torsión testicular es una, es una patología, el testículo se forma dentro del abdomen y en la medida que estamos en el vientre materno, ese testículo va viajando, pasa

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

por un canal y finalmente se siembra en el escroto y hay un tendoncito, un ligamento que fija el testículo en la parte inferior, esto evita que el, o, esto permite que el testículo quede fijo. Si hay anomalías en las personas donde ese tendón no fija testículo, ese testículo queda como bailoteando dando vueltas, y esto es en esas rotaciones que hace, esto es lo que se llama una torsión testicular; ese conducto porque que une el testículo al resto del cuerpo, por ahí pasan los vasos sanguíneos, entonces al producirse esa rotación se compromete la circulación del testículo y esto es lo que genera el cuadro de torsión testicular. Casi siempre ese diagnóstico debe hacerse temprano para poder distorsionar y fijar el testículo, porque si pasa más de 6 horas, pues ya el testículo se pierde 6 horas.

23:12 Entonces. ¿Pero, cuáles son los signos y síntomas claros de la torsión testicular? El el, el, el, la torsión testicular forma parte de un síndrome síndrome forma parte de muchas patologías que producen dolor en el testículo, las más frecuentes, la torsión, la orquiepidinitis, pero existen muchas otras también, como son una de ellas que fue la hernia Inguinal encarcelada. ¿Pero cuál es la diferencia aquí? Que la torsión testicular y la orquiepidinitis que son las dos etiologías más frecuentes, el síntoma es dolor y los signos inflamatorios. Si nos fijamos en la historia clínica, cuando el paciente recién ingresa a la clínica a la estancia, el paciente, como lo describe la doctora Madroñero, es dolor y hay masa ni la torción testicular, ni la orquiepidinitis producen masa.

Porque sabemos de que la hernia inguinal por ese canal por donde bajó el testículo, se meten también un intestino, se meten un tejido en el del abdomen que es el epiplón y eso produce aumento del volumen que es la masa. Entonces con ese esos síntomas, dolor y masa, yo considero que la doctora Madroñero hace una impresión diagnóstica y dice hernia inguinal escrotal y la por ahí mencionan también un trauma testicular. Desconozco por qué mencionó, porque en la historia no menciona nada, pero, hablan de trauma y hernia. La conducta cuando uno tiene, o sea uno como médico, tiene que ser muy coherente entre lo que piensa que hace. Me explico, si un paciente tiene un dolor abdominal, yo no voy a pedirle una ecografía de cráneo, ni de cerebro ni un electrocardiograma. Si yo tengo un dolor testicular y una masa y con esas dos probabilidades de hernia versus trama, la conducta es ecografía testicular.

24:48 Por ninguna parte hasta ese momento se ha pensado en torción testicular. ¿Por qué? Porque la clínica, los signos y síntomas del paciente son dolor y masa. Si fuera dolor más signos inflamatorios ahí sí la primera posibilidad en la torsión testicular y la opción sería pedir ecodopler. Entonces, siguiendo el razonamiento clínico que hizo la doctora Madroñero, ella piensa en hernia” Se interrumpe

26:06 “Bueno, OK, listo entonces, entonces, siguiendo con el el el análisis, el juicio clínico que tiene o sea uno como médico siempre tiene que plantearse las posibilidades, las probabilidades que un paciente tenga. Puede equivocarse o puede no equivocarse Los exámenes le van a uno diciendo si tiene razón o si está equivocado. Entonces, siguiendo el

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

curso de la doctora Madroñero, dolor testicular y masa que ya piensa entonces en hernia Inguinal, la conducta es de si pienso en hernia Inguinal, es ecografía para confirmar si tiene hernia o no tiene hernia y hace que lo vea el el el cirujano. Como les digo, estamos en la madrugada de ese domingo 1, 2, 3 de la mañana, pues obviamente la ecografía son exámenes que se toman al día siguiente, pero afortunadamente el cirujano de turno baja y valora el paciente y él dice no, eso no es una hernia, sigue palpando la masa, pero él considera que es una masa de los anexos del Testículo. Se llaman quistes del Epidídimo, son masitas que se ubican en la parte superior que se pueden inflamar y producen lo que es masa y dolor, que es otra de las causas del síndrome de escroto agudo. OK, ya él dice sí tómese la ecografía y como eso no es de cirugía general, eso es una patología de los genitales, eso debe ser no seguido no por el cirujano, sino por el urólogo. Al día siguiente se toma la ecografía, la persona que más sabe sobre radiografía es el es del radiólogo, es decir, si un radiólogo a mí me dice, el paciente tiene apendicitis y yo digo no, pero es que mira que, el experto es él y hay que creerle; aquí el experto me está diciendo que había una infección, o sea unos cambios inflamatorios de testículos que eran compatibles con una infección del testículo, o sea una orquiepidimitis, o sea, ya entonces la impresión diagnóstica de hernia se descartó por parte del cirujano. La ecografía nos dice que no, ahí ahí es una infección ya."

41:43 Le pregunta el suscrito: "En la página 8 también digamos de la misma literatura que se aportó con el dictamen pericial inicial, dice lo siguiente, respecto de la clínica, se presenta con un cuadro de dolor intenso de aparición brusca, irradia o no a epogastrio pubis o región inguinal ipsilateral, viene acompañado frecuentemente de náuseas o vómitos, sin fiebre, sin síntomas del tracto urinario. Irritativos a veces puede generar cuadros vagales y presentarse el paciente agitado ¿Este paciente, de acuerdo con la historia clínica, tenía estos signos y síntomas que se describen en la clínica de esta patología?

Responde: "No, en absoluto. Como les mencioné en el resumen que dice la historia clínica, básicamente los síntomas eran dolor, dolor y después cuando consultó en la segunda, porque dolor con signo inflamatorio y limitación para la marcha realmente no mencionaban náuseas, vómito, dolor abdominal, nada de eso lo mencionamos.

42:39 Pregunta el suscrito: continúa describiendo la clínica esa misma literatura, diciendo lo siguiente, encontraremos el testículo ascendido y doloroso síndrome de Guberniu, dado que el enrollamiento del cordón disminuye su longitud, habrá un aumento del tamaño del test, edema o eritema exfolial y la elevación del mismo no alivia el dolor. ¿Este paciente tenía estos signos y síntomas, digamos desde el inicio?. Responde: Sí, no, no, tampoco; los dos signos y los dos signos claros son la horizontalización del testículo y la pérdida de un reflejo que llama la pérdida del reflejo crematerial. El cremater es un músculo que cuando la persona roza el testículo, el mismo el testículo se haciende, se contrae. En este caso debido a la rotación y al compromiso circulatorio, se pierde este reflejo y el testículo queda horizontalizado miren que no hay masa, es claro, aquí dice, y este paciente consultó, fue con dolor y masa testicular. Ahí es donde está la diferencia.

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

48:15 Está describiendo los signos patognomónicos “Eso es específico de cada persona ya sensible. Es algo que lo tiene esa patología y otras más. Yo quiero más o menos, pero patognomonico es algo que es exclusivo y de esa patología.” Pregunta la señora Juez: ¿Entonces, lo exclusivo de esta patología de torsión testicular, cuáles son los síntomas de esta patología? Contesta: “La patología del escroto agudo, es dolor testicular y lo patognomónico es encontrar este par de signos distintivos, signos que es horizontalización del testículo y pérdida del reflejo cremasterial. Si un paciente tiene dolor testicular de inicio súbito y encontramos estos dos signos, no hay duda de que eso es una torsión testicular, lo que vemos en el paciente que que estamos analizando, tenía dolor testicular, pero no tenía ni reflejo cremastérico abolido ni horizontalización y había dolor y una masa. Son síntomas que son sensibles, pero no es pueden ser muchas patologías y por eso se recurre a la ecografía”

Declaración de parte del Dr. Juan David Acosta Peláez médico especialista en cirugía general, ahora especialista en cirugía vascular, cuya declaración está en el la grabación de la primera audiencia de pruebas, en el índice 059VideoAudienciaPruebas_DeclaracionesInterrogatoriosParte1 del expediente digital, a partir de los 2:14:44 (HH:MM:SS) dijo en su declaración:

2:20:13 Bueno, el examen físico, el examen físico, semiológicamente una historia clínica está conformada primero por lo que manifiesta el paciente que luego uno va a corroborarlo en los hallazgos que uno como médico debe de buscar de acuerdo a la dolencia del paciente y los hallazgos físicos son todas aquellas alteraciones o todos aquellos hallazgos valga la redundancia que un encuentra sean normales o anormales en el cuerpo de un paciente. En el caso en particular, fui llamado porque había una sospecha, una impresión, una impresión diagnóstica de una hernia a nivel del canal inguinal y que esta se encontraba encarcelada entonces cuando yo documento encuentro que a nivel del canal Inguinal no encuentro ninguna alteración y que no encontraba ninguna ninguna hernia a este nivel. Positivo encontré que tenía una sensación de masa dolorosa a nivel del testículo y por esta razón dado que me encuentro en una institución de un cuarto nivel donde existe pues la intervención de otras especialidades y todo está distribuido por patologías considero que esta patología, para esta patología que estaba padeciendo el paciente, debería ser manejada por un especialista en el área de urología.

2:22:32 “Lo que pasa es que lamentablemente en medicina, a diferencia de las ciencias exactas, lamentablemente en medicina, a diferencia de las ciencias exactas, la sumatoria de 1 y 1 nunca es dos; en medicina muchos síntomas o síntomas, incluso hallazgos físicos, pueden estar relacionada con patologías incluso totalmente diferentes. Hallazgos o sintomatologías como la presencia de náuseas y vómito pueden estar desencadenadas tanto en patologías a nivel del tracto gastrointestinal, una obstrucción intestinal como patologías inclusive tan lejos como alteraciones a nivel del sistema nervioso central. Entonces nosotros en medicina básicamente nos basamos en impresiones diagnósticas no significa que haya

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 – 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

un error en el diagnóstico, porque si fuera así sería una receta, una receta de cocina donde el paciente llega con dolor de cabeza, fiebre y taquicardia y esto significa una alteración, un derrame cerebral o si llega con dolor de cabeza, vómito signifique otro, porque sería totalmente una receta en medicina lamentablemente, esos mismos síntomas los puede compartir muchas entidades y por ende nosotros trabajamos en vista a un a impresiones diagnósticos más, no damos diagnósticos certeros, por lo tal, no es coherente pensar de que hubo un error en el diagnóstico.

Cuando inicialmente tomé unos síntomas y unos hallazgos a mi examen físico, considere que podría tratarse de una patología y sobre ese impresión se establecieron unas ayudas terapéuticas, las ayudas nos van a permitir descartar o confirmar lo que yo estoy pensando, si; por si la, si la ayuda de diagnóstico dice que lo que estoy pensando no es, pasa uno a hacer un segundo análisis y se deben tomar exámenes complementarios para poder llegar al diagnóstico y establecer el plan de manejo adecuado”.

2:24:57 la abogada le pregunta sobre las el síntoma de dolor testicular, Responde: “Pueden ser sensibles a muchas patologías, desde desde una hernia encarcelada, desde un dolor abdominal por una torsión de una víscera, desde una patología extra abdominal como son los testículos, que en este caso es una patología extra abdominal y básicamente lo que encuentro en el paciente. Que es lo que sucede también el paciente, la clínica del paciente no fue muy florida, lamentablemente solamente se presentaron uno o 2 o dos síntomas, durante el ingreso, a medida que la las enfermedades evolucionan, van siendo mucho más floridas y van permitiendo de que los clínicos se adhieran a todos los síntomas que van encontrando en el camino y puedan llegar a una certeza de diagnóstico más temprano, pero cuando las enfermedades están en su inicio, ocasionalmente se pueden llegar a presentar solo con un síntoma y es muy difícil o es casi imposible hay veces llegar a una impresión diagnóstica certera con la sola presencia de un síntoma”

2:33:27 Le pregunta la abogada si el paciente tenía signos de padecer una torsión testicular, contestó: “En el momento cuando yo lo valoro, no cuando valora la médica general, no como explique al inicio de la del de la indagatoria, cuando las enfermedades están en un inicio es muy difícil llegar a un diagnóstico certero porque se presentan con un solo síntoma y a veces ese solo síntoma puede estar presente en muchas enfermedades, por ende, la primera doctora que valora al paciente considera de que ese síntoma que presentó el paciente pudiese ser, pudiera corresponder incluso una hernia encarcelada. Yo voy, miro y veo que ese síntoma que puede estar presente en las hernias encarceladas, en este caso no, no pertenece a la patología de una hernia encarcelada, pero pertenece a la patología de un problema urológico, decir cuál problema urológico en ese momento de la valoración era totalmente difícil o imposible para mí para en mi caso.”

2:34:48 La abogada le pregunta por los signos y síntomas de una torsión testicular; contesta: “El dolor que presenta el paciente, porque lo presenta hay otro síntoma que aparece, que es

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

la presencia de síntomas pasovacales como la presencia de náuseas, vómito, la, o incluso hay pacientes que, dado la presencia de ese dolor, los hace tomar una posición como en cuclillas dado que es la única forma que ellos encuentran para tratar de mejorar ese dolor, dado que al estar en la posición de cuclillas, como que mejora parcialmente la irrigación hacia el testículo y eso pudiese mejorar un poco el dolor. En el momento que yo valoro al paciente solo refería la presencia de dolor, incluso acostado o parado, podía caminar normal hacia nivel del área inguinal. El área inguinal en este caso estaba, estaba o comprendía la presencia de la región inguinal, que incluso pasos femorales que pasan por este nivel, inclusive canal inguinal y diferido la presencia del testículo, la patología en ese momento se encontraba allí decir a cuál de las 3 estructuras que acabo de mencionar correspondía, era muy difícil determinarlo en ese momento.”

La Dra **Cecilia Nisvet Manzano**, médica especialista en Cirugía General cuya declaración está en el la grabación de la primera audiencia de pruebas, en el índice 059VideoAudienciaPruebas_DeclaracionesInterrogatoriosParte1 del expediente digital, a partir de los 59:19 (HH:MM) dijo en su declaración:

1:06:22 “primero que todo, pues la medicina no es una ciencia exacta y entonces cuando uno elabora una historia clínica, se hace historia clínica, examen físico y ayudas diagnósticas, porque como bien reposa en la historia, son impresiones diagnósticas ante los hallazgos que objetivo que la que objetivo que la hernia inguinal no era lo que encontramos, por lo que se solicito valoración por urología

Pregunta la abogada: ¿Doctora, un dolor testicular puede ser hoy de qué patologías? Responde: “Hay varios diagnósticos diferenciales. Entonces se pueden tener un una epididimitis, una torsión testicular, una orquiepidimitis o quistes a nivel de epididimoy pues las patologías pueden ser Médicas, traumáticas, infecciosas, osea, son múltiples las etiologías asociadas.”

1:13:12 Ante pregunta el demandante sobre que es un quiste de epidídimo contestó “Es una impresión diagnóstica y como aclara el paciente, De hecho, el paciente ya ha sido había sido dado de alta por la especialidad. Si entonces cuando un especialista previo ha sido de alta, pues se cerró la interconsulta, solo que lo presentaron en la ronda, y entonces por eso quedó mi nota. Se supone que cuando el colega ya dio de alta ya no tenía que tener más notas de especialidad y de x quieren ser una impresión ya no tenía que tener más notas de especialidad y DX es una impresión diagnóstica, como todos son impresiones, que tenía una masa sobre el epididimo, que es lo que colocho en la historia y es una impresión para pues tenía pendiente la ecografía para para luego confirmar o descartarlo de acuerdo a su evolución.”

1:17:03 “Como sabemos, pues las ayudas diagnósticas, dentro de estas se encuentra la ecografía testicular entonces iba a caracterizar de tipo de lesión. Anatómicamente se encuentra el escroto, el epidídimo, el testículo, varias estructuras anatómicas. Entonces es como era una masa

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 – 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

palpable, por solo palpación, se solicitan ayudas que se consideraban. Para en ese momento ya había sido indicado por el doctor Acosta a las 3:30 H de la mañana..."

También depuso el Dr. **Luis Guillermo Guerrero Mera médico especialista en urología**, cuya declaración está en el la grabación de la primera audiencia de pruebas, en el índice 059VideoAudienciaPruebas_DeclaracionesInterrogatoriosParte1 del expediente digital, a partir de los 1:24:20 (HH:MM:SS) dijo en su declaración:

1:32:02 Pregunta Abogada de los llamados en garantía ¿De acuerdo a lo que usted pudo revisar en la historia clínica del paciente, nos puede indicar si la condición clínica del paciente del 12 de febrero del 2017, los hallazgos clínicos eran iguales a los del 14 de febrero de 2007? Respondió, Según los, los datos que se registran en la historia clínica, la condición clínica había variado para el día 14, que yo lo veo ya el paciente tiene unos cambios inflamatorios marcados a nivel del escroto, con una induración marcada del testículo y con persistencia del dolor, cosa que no tenía en el en el examen inicial.

1:36:09

*De acuerdo a lo registrado en la historia clínica, pues el paciente consultó con dolor testicular y que se irradiaba a la región inguinal del mismo lado, por lo cual, dentro de las posibilidades diagnósticas se está bien considerar la presencia de una hernia era una de las posibilidades que se debería tener en cuenta. **Además, en el examen físico posterior del médico cirujano que lo varó encuentra una tumefacción en el nivel del testículo por lo cual piensa que se trate de un quiste que también es una posibilidad a tener en cuenta dentro del diagnóstico. Entonces creo que con los hallazgos físicos que se tenía hasta ese momento, inicialmente se pensó en las posibilidades diagnósticas adecuadas.***

1:37:08 El dolor testicular no es no es específico de una sola patología y hay que considerarse varios diagnósticos diferenciales. Puede ser por patologías propias del testículo o por patologías de áreas vecinas, por ejemplo, la hernia inguinal como se consideró en el diagnóstico inicial, el testículo es una es un órgano que se forma durante la vida embrionaria dentro del abdomen y a medida que se va desarrollando el feto y va creciendo, generalmente antes de nacer ya los testículos han descendido y se encuentran ubicados fuera del abdomen, en el escroto, pero en el trayecto de descenso queda un conducto que llamamos el conducto inguinal, por el cual viaja el cordón espermático, que son las estructuras que le dan alimentación al testículo. Cuando me refiero de alimentación estoy hablando del riego sanguíneo y también la la parte nerviosa, la sensibilidad del testículo viene desde el abdomen, entonces el testículo está comunicado con el con el abdomen y a través de esa comunicación que hay entre el testículo y el abdomen que se llama el canal Inguinal, ocasionalmente pueden protruir, deslizarse hacia el escroto, vísceras del abdomen, asas intestinales, y eso ocasionar dolor testicular sin que el testículo en sí sea la causa del dolor. Esa es una de las causas de dolor testicular que no dependen del testículo mismo. Dentro de las causas testiculares tenemos procesos infecciosos, procesos traumáticos, y dependiendo del grupo de edad de los pacientes, se puede pensar en patologías como el

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario
Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

síndrome de escrotal agudo, que es un cuadro de dolor agudo en el cual hay una inflamación y aumento del volumen en el escroto y se puede deber a varias cosas, como por ejemplo la presencia de un varicocele, la presencia de un proceso infeccioso llamado epididimitis, la presencia de apéndices testiculares, que son remanentes embrionarios, quedan en el en el testículo y que pueden torcerse o la presencia de una torsión testicular. Todos esos diagnósticos diferenciales deben considerar dentro de un cuadro de dolor testicular.

1:41:05 “Sí, doctora, el cuadro de torsión testicular generalmente se manifiesta por un inicio repentino y súbito de dolor en el testículo que usualmente se asocia a síntomas, que nosotros llamamos neurovegetativos, es decir, respuestas del organismo ante el dolor, como son la presencia de náuseas y vómito; a nivel local, el testículo se puede encontrar en una posición inadecuada, el testículo es un es un órgano ovalado que se encuentra normalmente con su diámetro más largo en sentido longitudinal, o sea, en el mismo sentido en que está el cuerpo, la parte alargada de arriba hacia abajo. En caso de una torsión testicular, el testículo se puede encontrar una posición horizontalizada, es decir, con su extremo, con su diámetro mayor en sentido horizontal, el testículo usualmente se encuentra elevado, retraído hacia la parte de la ingle del Canal Inguinal, por donde él desciende entonces cuando hay una atracción testicular, el testículo usualmente se eleva hacia allá y puede y ahí generalmente mucho dolor a la palpación del testículo.”

1:56:30 Pregunta el abogado si hay alguna diferencia entre los resultados de las ayudas diagnosticas tomadas el 12 y el 14 de febrero Contesta: “Sí, claro que hay diferencias muy marcadas. En la primera ecografía solamente se describen unos cambios inflamatorios a nivel del epidídimo y la grasa alrededor del cordón espermático, pero se describe un testículo de tamaño normal, sin, sin alteraciones en el testículo, y allí como no es un eco doppler, pues no se valoró la parte circulatoria, en cambio, en la ecografía tomada posteriormente el 14 - 15 el 15 de febrero ya es un eco doppler, entonces hay varias diferencias. 1. El testículo en esta ocasión ya se encuentra aumentado de tamaño, está más grande que lo que se valoró en el estudio anterior. Se encuentra cambios inflamatorios más marcados a nivel del epidídimo del testículo, de la grasa del conducto espermático y la presencia de una posible e colección peritesticular un líquido espeso alrededor del testículo, todos esos hallazgos no se había encontrado en el primer examen, en el cual el testículo aparecía como normal y solamente había cambios inflamatorios a nivel del epidídimo”

Declaración de la Dra. YESENIA MADROÑERO, médica general cuya declaración está en el la grabación de la primera audiencia de pruebas, en el índice 059VideoAudienciaPruebas_DeclaracionesInterrogatoriosParte1 del expediente digital, a partir de los 3:04:03 (HH:MM:SS) dijo en su declaración:

3:19:28 La abogada le pregunta si la condición clínica del 12 es la misma del 14 de febrero, respondió: “En de acuerdo a la revisión que hice de la historia clínica, la condición era muy diferente cuando ingresó el 12 de febrero el refería dolor; bajo ese contexto se hizo la

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

atención inicial de urgencias, que fue la que yo realicé, donde se le realizaron, pues todo lo que ya les dije previamente, sin embargo, en su siguiente consulta, dos días después, el ya refiere dolor intenso, ya refiere que tiene cambios inflamatorios, ya refiere edema testicular. entonces, el cuadro clínico en 48 horas fue diferente.

Como medio de prueba, obra dictamen pericial suscrito por el Dr. MARIO ROBERTO AMADO, médico Especialista en Urología, con 24 años de experiencia en la especialidad, miembro de la sociedad colombiana de Urología, miembro de la Confederación Americana de Urología, jefe del capítulo 14 de la sociedad colombiana de Urología; se desempeña como urólogo del Hospital Universitario San José de Popayán y Urólogo de la Clínica Santa Gracia de Popayán quien en su dictamen escrito dijo lo siguiente:

2. Un dolor en la región inguino escrotal en hombres, mas aumento del volumen inguino escrotal y la presencia de masas en dicha región son síntomas de que patologías?

Respuesta: Esta sintomatología está presente en la Hernia inguinal, la epididimitis, orquitis, torsión testicular, infarto testicular.

Se debe complementar esta clínica, con el examen físico y los signos específicos de cada patología para llegar a un diagnóstico definitivo.

(...)

4. Como se detecta una torsión testicular.

Respuesta: Es un dolor intenso y abrupto, acompañado de nauseas vómitos, el paciente no tolera la palpación del testículo, hay aumento del contenido escrotal, con enrojecimiento, rubor y calos, el testículo se observa ascendido con respecto al contralateral, o en forma transversal y el reflejo cremasteriano (Ascensión del testículo) se observa ausente.

(...)

7. Acorde a la historia clínica, hasta el momento del egreso del paciente el 12 febrero de 2017 cuando aún no había sido valorado por urología, había criterios para considerar que se trataba de una orquiepididimitis

Respuesta: Considero que sí, el paciente no tenía criterios de torsión testicular, los signos clínicos y la ecografía tomada orientaban más a una orquiepididimitis.

En la sustentación de su dictamen en Audiencia, la cual reposa en el índice 077VideoContinuacionAudienciaPruebasDictámenes cuya declaración obra a partir de 1:39:59 (HH:MM:SS) dijo:

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

1:46:41 La abogada le pregunta por los signos de una torsión testicular; respondió: “Los síntomas de una torsión testicular son un dolor de inicio súbito intenso en el testículo, que se puede irradiar hacia la, hacia la ingle, hacia el abdomen o hacia la espalda, acompañado de náuseas, de vómito, de enrojecimiento y de calor en el en la bolsa escrotal del lado derecho. En algunas ocasiones, cuando el cuadro está comenzando, incluso puede manifestarse solo como dolor abdominal, o puede manifestarse solo como dolor inguinal y no dolor testicular y a medida que va avanzando el tiempo puede localizarse el dolor más hacia el testículo”

1:52:59 **“La médica general interconsulta a cirugía pensando ante la sospecha para que confirmara o descartara la hernia inguinoescrotal, cirugía la valora hace un una impresión diagnóstica de un quiste y están en espera de tomar la ecografía y los paraclínicos y de interconsulta y de interconsulta de Cirugía. Tanto la doctora Manzano como el doctor Acosta con la cronología estuvo adecuado esta conducta de estos cirujanos.”**

1:53:31 “O sea, la médica general. Hubo una impresión diagnóstica inicialmente de que pudiera ser una hernia inguinal encarcelada, solicitó la interconsulta a quien, al especialista pertinente en ese caso, **el especialista que la valoró que fueron los cirujanos generales, descartaron que tuviera una hernia inguinal y ellos opinaron que debía ser valorado por el especialista de urología, que eso no era pertinente de ellos y que debía ser valorado por el especialista de Urología. Eso hasta ahí es pertinente; y si uno ve los tiempos está dentro de los tiempos de respuesta e interconsultas, o sea, es eso es pertinente dentro de las impresiones diagnósticas que se hicieron inicialmente.”**

En la contradicción del Dictamen, que obra el Índice 110VideoContinuacionAudienciaPruebas el Dr. Daniel Barbosa, dijo:

Le realizo pregunta, si el diagnóstico de torsión testicular que finalmente tenía el paciente era fácil o difícil, contestó: “Considero que situado ahí, de acuerdo a los registros clínicos que se me presentaron para este paciente, los síntomas no eran patognomónicos, es decir, claramente de una torsión testicular al inicio del cuadro clínico, lo que permitió sospechar primero una hernia en la cual se descartó y después una orquiepididimitis, que después también fue descartada dos días después, en donde incluso creo que fue valorado por especialistas como urología, donde solicitaron más exámenes complementarios para poder llegar un diagnóstico preciso.

1:33:49 “A mi modo de ver, de acuerdo a los registros, no fue fácil”

Se presentó por los actores un Dictamen pericial suscrito por el Dr. Miguel Angel Velez Bolaños, Médico especialista en Urología, quien a pesar que se mantuvo en su posición de indicar que desde el inicio se debió sospechar de una torsión testicular, en la audiencia, realmente no cuestionó el

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 – 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

actuar del Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ; lo que echa de menos finalmente es que no se hubiese realizado valoración por urólogo durante la primera atención el 12 de febrero.

En su dictamen copió una literatura médica sobre torsión testicular, que coincide con lo manifestado por todos los otros peritos y galenos que acudieron a rendir declaración al despacho (página 8 del dictamen pericial):

Clinica

Se presenta como un cuadro de dolor intenso de aparición **brusca**, irradiado o no a hipogastrio, pubis o región inguinal ipsilateral. Viene acompañado frecuentemente de náuseas o vómitos, sin fiebre, ni síntomas del tracto urinario inferior (STUI) irritativos. A veces pueden verse cuadros vagales y presentarse el paciente agitado.

Encontraremos el testículo ascendido y doloroso (signo de Gouverneur), dado que el enrollamiento del cordón disminuye su longitud. Habrá un aumento del tamaño del teste, edema o eritema escrotal y la elevación del mismo no alivia el dolor. Será al contrario en la epididimitis, a la elevación testicular el dolor cede, este es el signo de Prehn. En el testículo contralateral puede observarse a veces la posición anatómica anómala predisponente. La ausencia de un

reflejo cremastérico (estimulación de la piel de la cara interna del muslo, que provoca una contracción del músculo cremastérico) es un buen indicador de torsión del cordón. No hay ningún signo considerado patognomónico).

Es decir, el paciente Henry Dayan Pajoy, no presentaba ausencia de reflejo cremastérico, no había elevación testicular, ni horizontalización, no presentaba vómito ni náuseas, no presentaba cuadro vagal de agitación; es decir, no presentaba signos patognomónicos de torsión testicular, por lo que se puede colegir que la conducta médica realizada por la Dr. JUAN DAVID ACOSTA PELAEZ, para el momento de su atención, fue adecuada, teniendo en cuenta que descartó que se tratara de una hernia encarcelada, sospechó una patología testicular, por lo que ordenó interconsulta con urólogo, ordenando ayudas diagnósticas pertinentes, y alta por cirugía general, al no ser una patología de dicha especialidad; por lo que no hubo ningún tipo de obrar culposo, quedando pendiente se cumplieran las ordenes médicas; posteriormente no volvió a tener contacto con el paciente, pues había cerrado la interconsulta para cirugía general.

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia

Respecto de la declaración del demandante Henry Dayan Pajoy; debo indicar que es muy relevante la confesión que realizó en Audiencia, a los 23:36 de la grabación que reposa en el índice 059VideoAudienciaPruebas_DeclaracionesInterrogatoriosParte1 se le pregunta por qué no acudió a la clínica el 13 de febrero, **y el indicó que no fue, porque ese día se fue para la registraduría a sacar su cédula de ciudadanía.** Lo que nos indica que realmente, o no tenía un dolor muy agudo para ese día, lo que respaldaría la teoría que nos expusieron varis de los peritos, acerca que es posible que hubiera cursado una torsión intermitente; o nos permitiría concluir, que a pesar de las recomendaciones médicas, no acudió ante la presencia de signos claros para reconsultar, esperando hasta 48 después de su alta para acudir, cuestión que sin lugar a dudas si hace que su patología se agrave.

III. RESPECTO A LOS PERJUICIOS QUE SE RECLAMAN

Lo primero que debemos manifestar es que es una situación más que desafortunada, la que ha tenido que vivir el demandante, sin embargo los daños que aduce sufrió, no son de la magnitud que se pretende en la demanda.

En primer lugar, ninguno de los familiares de Henry Dayan Pajoy, acreditaron haber sufrido ninguna clase de perjuicios; obra en el plenario un dictamen que hizo un psicólogo que refiere que sus padres sufrieron, sin embargo, tal y como lo anotó en la audiencia de contradicción dicho sicólogo, sólo tuvo entrevista con Henry Dayan Pajoy, lo que contraría abiertamente lo dispuesto en la Ley 1090 de 2006, que en su artículo 36 – d indica:

ARTÍCULO 36. DEBERES DEL PSICÓLOGO CON LAS PERSONAS OBJETO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL. El psicólogo en relación con las personas objeto de su ejercicio profesional tendrá, además, las siguientes obligaciones:

d) Evitar en los resultados de los procesos de evaluación las rotulaciones y diagnósticos definitivos.

Y el PARÁGRAFO 1 del artículo 7 de la misma norma que indica que “El ejercicio profesional consistirá únicamente en la ejecución personal de los actos enunciados en la presente ley” Por lo tanto no puede emitir conceptos sobre personas que nunca valoró.

Ahora bien, todos los médicos y especialistas que acudieron al proceso, bien fuera en calidad de testigos, interrogatorios o peritos, coincidieron en que la extracción de un testículo, no tiene científicamente ninguna consecuencia respecto de la fertilidad, producción de hormonas ni la potencia sexual, ya que uno solo de los testículos asume la función por ambos; por lo que las

Carlos Eduardo Nuñez Escarria

Abogado

Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del Estado

Responsabilidad médica

afirmaciones de ausencia de sexualidad o infertilidad que se indican en la demanda, no gozan de ningún tipo de soporte.

Por otro lado, consta en la historia clínica que se le propuso al paciente la colocación de una prótesis, para mejorar su estética, sin embargo, es diáfano, que el paciente decidió no consentir dicho procedimiento que se le sugirió. Hoy en día estudia una carrera universitaria, tiene novia y en general tiene una vida normal, como cualquier otra persona.

SOLICITUD.

Teniendo como base todo lo expuesto, solicito de manera respetuosa a su señoría, que niegue la totalidad de las pretensiones de la demanda. En cuyo lugar no habría necesidad de resolver el litigio entre el llamante y el llamado en garantía.

SOLICITUD SUBSIDIARIA.

En el remoto evento que, del análisis de los medios de prueba, encuentre que debe declarar la responsabilidad de la Clínica la Estancia, solicito de manera respetuosa que niegue la totalidad de las pretensiones del llamamiento en garantía.

Cordialmente,



CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA

C.C. No. 94537402

T.P. No. 156303 del C.S. de la J.

cenunez@equipojuridico.com.co - cenescarria@gmail.com

53240655 - 3212681293

Avenida 4 Norte 7N-46 Oficina 335

Centro Comercial Centenario

Cali- Colombia