

Juzgado 06 Administrativo - Cauca - Popayan

De: Guillermo Julian Sarmiento Ramirez <guillermojulian@gmail.com>
Enviado el: jueves, 07 de septiembre de 2023 8:08 p. m.
Para: Juzgado 06 Administrativo - Cauca - Popayan; vtejada@cendoj.rama;
abogado.bermudez@hotmail.com
Asunto: PERITAZGO CASO
Datos adjuntos: PERITAZGO.pdf

REF: Expediente: 19001333300620180034100 Actor: DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS Demandado: HOSPITAL TAMBO ESE Y OTROS Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTAGP
Dra
MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ

Atento saludo.

Me permito responder al Auto T.- 133, con fecha 10 de marzo de 2023 decretado por su Señoría.

Cordialmente

--

Guillermo Julián Sarmiento Ramírez

Finalmente, hermanos, piensen en todo lo que es verdadero, en todo lo que merece respeto, en todo lo que es justo y bueno; piensen en todo lo que se reconoce como una virtud, y en todo lo que es agradable y merece ser alabado. Filipenses 4:8

Popayán 7 de septiembre de 2023.

Dra.

MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ

JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN.

E.

S.

D.

REF: Expediente: 19001333300620180034100

Actor: DORA OFIR MARTINEZ VEGA Y OTROS

Demandado: HOSPITAL TAMBO ESE Y OTROS

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTAGP

Atento saludo.

Me permito responder al Auto T.- 133, con fecha 10 de marzo de 2023 decretado por su Señoría.

DICTAMEN PERICIAL SOBRE LA HISTORIA CLINICA DE LA SEÑORA DORA OFIR MARTINEZ VEGA:

NOMBRE DEL PERITO: GUILLERMO JULIAN SARMIENTO RAMIREZ

IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANÍA 10'538.287

PROFESIÓN: MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.

REGISTRO MÉDICO: 10'538.287

TIEMPO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL: 28 AÑOS

CARGO ACTUAL. PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS QUIRURGICAS.

IMPEDIMENTO SEGÚN ART. 50 CGP: NINGUNO.

RESPUESTA A PREGUNTAS:

- a. "Si existe correlación con los hallazgos físicos y clínicos de ingreso del paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA el 29 de abril de 2017 a las 6:33 pm – y el diagnóstico realizado de LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA + OMENTECTOMIA + EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CAVIDAD ABDOMINAL (HUESO DE POLLO).
RESPUESTA: No hay correlación.

- b. Teniendo en cuenta la evolución de ingreso al servicio de urgencias y la de hospitalización, determine si se realizó una correcta valoración, exploración física, anamnesis, dado el cuadro clínico presentado.

RESPUESTA: No hubo una completa evaluación y seguimiento de la paciente.

- c. Teniendo en cuenta que el protocolo de DOLOR ABDOMINAL de la ESE HOSPITAL DEL TAMBO establece que se realizara una evaluación abdominal que incluya INSPECCION, AUSCULTACION, PERCUSION Y PALPACION, SIGNOS ESPECIALES (BLUMBER, MURPHY, CULLE O ROVSINGA), EXPLORACION RECTAL Y EXPLORACION GENITAL, considera que se dio aplicación a estos elementos de valoración.

RESPUESTA: NO se dio completa aplicación del protocolo.

- d. Teniendo en cuenta que la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO cuenta con el servicio de radiografía, considera usted que debió ordenarse la realización de una radiografía de abdomen a fin de dar cumplimiento del principio de atención integral y hacer uso de todos los elementos técnico-científicos con los cuales contaba el servicio, y que podían aportar al correcto diagnóstico de la paciente:

RESPUESTA: Si bien esta descrito en el protocolo del ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, no se hace completamente indispensable solicitar este examen, dado el resultado final del cuadro clínico no tendría mayor aporte.

- e. Frente al manejo inicial dado y la sintomatología presentada, determine si fue acorde con los protocolos y la literatura médica de las patologías diagnosticadas, en caso contrario establezca cuál debió ser su manejo médico (exámenes, medicamentos y paraclínicos) y cuantos días debió durar dicho tratamiento:

RESPUESTA: La paciente en mención al ingreso al HOSPITAL DE EL TAMBO presenta un examen de orina muy evidente para infección de vías urinarias, esta patología puede ser un factor que ocasione confusión en el abordaje inicial del cuadro clínico. También puede llevar en ese momento a dificultad en su valoración médica al examen clínico el hecho de ser una paciente obesa (peso de 78 kilogramos y una talla de 153 cm, lo que arroja un índice de masa corporal de 33.32. Obesidad se cataloga como mayor a 30). Lo anterior lleva a concluir que inicialmente fue manejada en forma correcta.

- f. Teniendo en cuenta el diagnóstico médico inicial de INFECCION DE VIAS URINARIA y de acuerdo con los protocolos de manejo aplicables al caso, determine si fue o no adecuado, pertinente y diligente la decisión de haber prolongado el tratamiento médico por 6 días a pesar de que los exámenes reportaban otra cosa y de que la sintomatología inicial persistía y se agravaba.

RESPUESTA: En este punto es evidente que se retardó el cambio de conducta terapéutica, dado que comienza a presentar signos de infección, especialmente en un marcador para este tipo de problema como es la proteína c reactiva (normal < 6 y tenía 48), hay vomito persistente y un examen de orina de control resulta negativo para infección urinaria. Otro

punto adicional que no fue tenido en cuenta era elevación en las cifras de glucosa en orina (valores de 200 mg/dl) y pérdida de proteínas por esta vía (albumina 15 mg/dl) que configuran diagnóstico de diabetes mellitus con daño renal posiblemente. Esto desde el punto de vista infección urinaria la configuraba como complicada. De otro lado, la presencia dolor que requería analgésicos en forma continua, hacía necesario remitir a la paciente para un nivel de atención en salud de mayor complejidad donde se tuviera apoyo de medicina especializada en Medicina Interna y/o cirugía general.

- g. Explique al despacho en que consiste el DOLOR ABDOMINAL, características y posibles causas según la ubicación y presentación.

RESPUESTA: El dolor abdominal es la presencia de este síntoma referido a la cavidad abdominal, acompañado o no de síntomas adicionales como vómito, diarrea, constipación, fiebre, síntomas de origen urogenital, distensión, fiebre o color amarillo de los ojos. Si hay gran intensidad, tiempo corto de instalación y compromiso del estado general del paciente se denomina ABDOMEN AGUDO. Las causas son innumerables dependiendo de las características de este y los signos encontrados al examen clínico, pueden ser originadas dentro de la cavidad abdominal como el caso de apendicitis aguda, colecistitis aguda, diverticulitis aguda, pancreatitis aguda, perforación de una ulcera gástrica o de un tumor (solo por enumerar algunas de las más frecuentes). Hay padecimientos que pueden simular el abdomen agudo de tratamiento quirúrgico, el principal es la infección de vías urinarias o padecimientos por fuera de la cavidad abdominal como una neumonía, un infarto agudo de miocardio o la presencia de infección en piel por virus del herpes zoster.

- h. Defina en que consiste el diagnostico de ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO y cuáles son las características que lo identifican y que deben evaluarse en los pacientes.

RESPUESTA: El diagnostico de ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, son todos aquellos padecimientos que requiere de forma urgente ser solucionados mediante una intervención en sala de operaciones. Los signos mas frecuentes que lo caracterizan es el dolor abdominal persistente, la presencia de fiebre, dolor muy intenso a la palpación superficial y/o profunda del abdomen, o que el dolor se intensifique al retirar rápidamente la mano examinadora de la pared muscular del abdomen (signos de irritación peritoneal por peritonitis incipiente o avanzada), aparición reciente de una masa o gran distensión.

- i. De acuerdo con el diagnóstico de DOLOR ABDOMINAL Y ABDOMEN AGUDO determine si el manejo medico dado a la paciente DORA OFIR fue el indicado para descartar estas patologías, en caso contrario indique cual debió ser el manejo dado.

RESPUESTA: Como ya se dijo en anterior respuesta, el manejo inicial y máxime con la presencia de infección urinaria (causa muy importante para simular un abdomen agudo

quirúrgico), fue correcto, posteriormente es evidente el retraso en la remisión a un nivel de salud con mayor complejidad esta paciente.

- j. Teniendo en cuenta la evolución medica de CIRUGIA del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA donde aduce: “MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL. ENFERMEDAD ACTUAL CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION QUE INICIA CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO QUE POSTERIORMENTE EN 24 HORAS SE IRRADIA HACIA FOSAS ILIACAS E HIPOGASTRIO, ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS EN 48 HORAS REFIERE 20 EPISODIOS DE CONTENIDO BILIOSO, LA PACIENTE INGRESA A NIVEL I 29/04/17 DEL TAMBO DONDE REALIZARON UN DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS Y DECIDEN INGRESAR PARA TTO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINA/ GENTAMICINA EL CUAL RECIBIO POR 6 DIAS, EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA LA PACIENTE DESDE HACE CINCO DIAS PRESENTA AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLATOS Y EMESIS, CON MARCADA DISTENCION ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO LA PACIENTE CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL LO REFIERE DE MENOR INTENSIDAD. ANTECEDENTES QUIRURGICOS, LEGRADO 2012 E INTERVENCION EN MAMA QUE NO REFIERE EL TIPO DE PATOLOGIA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, ALERGICOS, O TRAUMATICOS.” Establezca si el cuadro clínico de DOLOR ABDOMINAL en mesogastrio que se irradia a fosas iliacas y que está asociado a 20 EPISODIOS EMETICOS Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y FLATOS, corresponde al diagnóstico de INFECCION DE VIAS URINARIAS.

RESPUESTA: El diagnóstico inicial de infección de vías urinarias estaba sustentado con examen parcial de orina muy compatible. La persistencia de gran dolor y vómito debió haber cambiado de forma rápida el diagnóstico de trabajo y sospechar abdomen agudo quirúrgico y proceder a remitir de forma más rápida.

La valoración hecha en Hospital Susana López de Valencia fue por una Médico especialista en Cirugía General y no puede ser equiparada a la realizada por un médico general del área rural en el HOSPITAL DEL TAMBO.

- k. Teniendo en cuenta la correlacion de la clínica presentada por la paciente y el examen PARCIAL DE ORINA reportado en el inicio, determine si el diagnostico de INFECCION DE VIAS URINARIAS era correcto. En caso contrario indique cual debio ser el diagnostico de la paciente.

RESPUESTA: En forma inicial y dado que es valorada por un médico general de área rural en el HOSPITAL DEL TAMBO se puede considerar que el diagnóstico de trabajo inicial era de infección urinaria- El mismo diagnóstico si debió cambiar de forma más rápida para considerar la presencia de un abdomen agudo quirúrgico o al menos una infección urinaria complicada en una paciente obesa y con intolerancia a los carbohidratos. En los dos casos la conducta a seguir era remisión a nivel superior de complejidad.

- l. De acuerdo con la sintomatología descrita a lo largo de la historia clínica de la ESE TAMBIO, establezca si las valoraciones medicas consignadas por los galenos tratantes fueron integrales, exhaustivas y correspondientes a la gravedad del caso.

RESPUESTA: Después de revisar la historia clínica aportada por la ESE HOSPITAL DE EL TAMBO, es evidente que durante el seguimiento clínico no se tuvo el rigor que se le exige a un médico general del área rural encargados del tratamiento de la Señora DORA OFIR MARTINEZ VEGA. Si este se hubiera tenido es muy posible que se hubiera tomado la conducta de remitir a nivel superior de forma más rápida.

- m. Explique al despacho si de acuerdo a la evolución de los síntomas presentados por la paciente DORA OFIR MARTINEZ VEGA, los médicos debieron redireccionar el tratamiento medico y establecer un diagnostico diferencial que explicara la persistencia del cuadro. En caso negativo explique porque la sintomatología se agravo a pesar que estaba recibiendo tratamiento medico.

RESPUESTA: De haberse tenido un seguimiento clínico mas acorde con las condiciones de la paciente con dolor abdominal persistente que requería analgésicos para mitigar la intensidad y la presencia de vómito a pesar de medicamentos para controlarlo, la conducta correcta hubiera sido remitir a nivel de atención en salud de mayor complejidad, como finalmente fue realizado al Hospital Susana López de Valencia.

- N. De acuerdo a su experiencia y pericia, considera usted que de conformidad con los síntomas descritos por la paciente DORA OFIR, el diagnostico de APENDICECTOMIA Y OBSTRUCCION INTESTINAL se venia padeciendo desde el inicio.

RESPUESTA: De acuerdo con los hallazgos encontrados en la historia clínica y en especial la descripción operatoria inicial en el Hospital Susana López de Valencia se puede concluir:

1. Los hallazgos clínicos y paraclínico no fueron del todo claros para proceder a operar en Hospital Susana López de Valencia, pues fue necesario la práctica de una ecografía de abdomen en la cual se encontraron “hallazgos sugestivos de proceso inflamatorio (peritonitis) que compromete los cuadrantes inferiores del abdomen con colecciones descritas” (folio 560/752 expediente electrónico). Después de examen fue que el especialista en Cirugía General decidió operar.
2. En los hallazgos operatorios del 05/05/2017 (folio 734/752) se describe peritonitis generalizada de 500 cc material purulento en pelvis y fosa iliaca izquierda, omento con proceso adherencial severo sobre las asas de intestino delgado con colección intrabdominal y omento desvitalizado, apéndice cecal con punta flegmonosa, se encuentra hueso (¿pollo?) o cuerpo extraño enclavado en omento, no se evidencia sitio de la perforación. No se describe obstrucción intestinal. Después de confirmar en estudio de patología del apéndice cecal-apendicectomía apendicitis aguda abscedada, omento biopsia omentitis aguda (folio 148/752), se puede concluir que el cuadro de apendicitis aguda fue causado por el hueso de pollo o cuerpo extraño similar ingerido por la paciente. Cuadro clínico extremadamente inusual y pudo haber sido motivo para confusión en el análisis inicial en el Hospital de El Tambo y aún ya en el nivel superior como fue en el Hospital Susana López de Valencia donde finalmente fue intervenida quirúrgicamente la primera vez, sólo después de haber practicado el estudio con ecografía de cavidad abdominal.

- o. Teniendo en cuenta el reporte del parcial de orina del día 3 de mayo de 2017 a las 09:02 am donde el médico CARLOS ERNESTO RUIZ NARVAEZ transcribe lo siguiente: - LAB PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTACION/ Aspecto: lig Turbio - Color: Amarillo - Ph: 5 - Densidad: 1015 - Albumina: 15 mg/dl - Sangre: + - Sedimento – leucocitos: 2-4XC XC - Sedimento – Hematíes Eumorfos: 1-3XC XC - Sedimento – Celulas Epiteliales Bajas: 1-2XC XC - Sedimento – Bacterias: + Indique si el médico tratante debió suspender el antibiótico y revalorar a la paciente ante la persistencia de la sintomatología.

RESPUESTA: Este examen a diferencia del tomado al ingreso de la señora DORA OFIR al Hospital del Tambo el 29/04/2023 ya no mostraba cambios compatibles con infección de vías urinaria activa, no era pertinente retirar los antibióticos sino considerar la remisión para aclarar posibilidad de abdomen agudo quirúrgico en nivel de mayor complejidad de atención en salud. Esto hizo que el cuadro de la paciente fuera empeorando paulatinamente, exponiendo a la paciente a un desenlace de mucha mayor gravedad. Se anota que los antibióticos que venía recibiendo para la infección urinaria (ciprofloxacino y gentamicina) se utilizan también en el tratamiento de las bacterias que estaban causando la peritonitis por la micro perforación del apéndice cecal, ayudando de alguna forma a evitar un mayor compromiso por la demora en la cirugía que requería.

- p. Sírvase manifestar al despacho las implicaciones que tiene la demora en el diagnóstico y tratamiento de las patologías APENDICEPTOMIA, PERITONITIS Y OBSRUCCION INTESTINAL para la salud de la paciente que tuvo que soportar 6 días de hospitalización sin un diagnóstico adecuado.

RESPUESTA: La demora en resolver un cuadro de peritonitis por perforación de una víscera hueca (en este caso el apéndice cecal), puede llevar a una infección que inicialmente está en el abdomen, alcance la sangre y por esta vía contaminar todo el cuerpo llevando a un choque séptico que eventualmente puede llevar a perder la vida del paciente.

- q. Determine cuales pudieron haber sido las consecuencias del paciente al no haber recibido el manejo quirúrgico oportuno.

RESPUESTA: Queda contestada esta pregunta con la respuesta anterior.

- r. Conforme a la revisión de la historia clínica, existió Integralidad del Diagnóstico inicialmente dado.

RESPUESTA: Entendiendo el término integralidad diagnóstica en el hecho final de que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad de una manera oportuna, eficiente y de alta calidad, no existió de una forma completa al inicio de su atención en el hospital de el Tambo.

- s. De acuerdo con las evoluciones clínicas determine cual hubiera sido el pronóstico del paciente si se le hubiere dado el tratamiento indicado desde el día que ingreso a la IPS.

RESPUESTA:

1. El hecho de diagnosticar en forma rápida y certera una enfermedad y de manera consecuente comenzar un tratamiento correcto, mejora el desenlace (pronóstico por ej. curación y no muerte) para un paciente con una determinada patología.
 2. El cuadro de apendicitis aguda por un cuerpo extraño (hueso de pollo ingerido por la enferma) y el que fuera una paciente obesa, llevó a unas manifestaciones iniciales no muy claras que retardaron una conducta correcta en el grupo de médicos que iniciaron el manejo de la Señora DORA OFIR.
 3. De otro lado si las valoraciones clínicas médicas hubieran sido más frecuentes y acordes con la mala evolución de la paciente habría ayudado mucho a lograr una atención más adecuada.
- t. De haberse diagnosticado de manera adecuada y realizado de manera oportuna la valoración establezca si se hubiese podido impedir el deterioro de su salud y las consecuencias padecidas actualmente.

RESPUESTA: Teniendo en cuenta la respuesta anterior se puede concluir que se hubiera evitado el deterioro de las condiciones de salud de la paciente, la duración de la enfermedad y las consecuencias ulteriores.

- u. Determine si el manejo dado en la ESE HOSPITAL DEL TAMBO cumplió con los protocolos de neonatología y si los medicamentos, exámenes y tratamientos ofrecidos correspondían a lo indicado, según su concepto.

RESPUESTA: Pregunta mal elaborada por que los protocolos de neonatología solo son aplicables en pediatría a los recién nacidos.

Quedo atento a la citación durante las diligencias que se surtan en el desarrollo del proceso para poder aclarar dudas a las respuestas dadas y/o a las solicitudes que puedan aparecer de parte de su Señoría o de las partes actuantes.

Cordialmente,



GUILLERMO JULIAN SARMIENTO RAMIREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
PROFESOR UNIVERSIDAD DEL CAUCA
REGISTRO MEDICO 10'538.287

