

Señor:

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

j04adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE(S) : ANA LUCIA MONTAÑA Y OTROS
DEMANDADO(S) : CLÍNICA UROS S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 18.001.33.33.004.2021-00163.00

1

Ref.: CONTESTACIÓN DEMANDA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la CLINICA UROS S.A.S. en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para CONTESTAR LA DEMANDA de la referencia, en los siguientes términos.

1. A LOS HECHOS

A LOS HECHOS PRIMERO y SEGUNDO (1º y 2º): Al parecer son ciertos conforme a los documentos de identificación aportados, tales como registros civiles de nacimiento, cédulas de ciudadanía, a los que su señoría les dará el respectivo valor probatorio o en su defecto ordenará su ratificación o contrastación; igual deberá acreditarse y/o corroborarse la legitimidad dentro del proceso.

AL HECHO TERCERO (3º): No nos consta deberá probarse con los elementos de persuasión que reposen en el proceso.

A LOS HECHOS CUARTO a QUINCE (4º a 15º): No nos constan deberán probarse ya que corresponden a atención en salud en otra institución prestadoras de estos servicios, además de contener apreciaciones subjetivas de la parte demandante que también deberán probarse conforme a los elementos de persuasión que reposen en el expediente.

No obstante, desde ya se hace necesario poner en evidencia la falta de manejo de la historia clínica del señor ONIAS (Q.E.P.D.), incluso su señoría la del remitente quien en la nota describe claramente que se remite el usuario con Fistula Enterocutánea (Intestino a Piel) con drenaje de materia fecal en moderada cantidad cubierta con bolsa de colostomía, por lo que requirió remisión a un mayor nivel de atención para manejo integral por la Especialidad de Cirugía General y Apoyo Nutricional (Nutrición Parenteral), dado el cuadro clínico actual, se reitera, una Fistula Enterocutánea, tal como se evidencia a continuación:



CLÍNICA
UROS

Servimos con el Alma

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

● 30/01/2019 11:25:05 a.m.

REFIERE MAS ACEPTACION A LA VIA ORAL , DIURESIS POSITIVA ,FLATOS PÓSITIVOS . NIEGA FIEBRE. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA .

E. FISICO:

AFEBRIL, HIDRATADO , HEMODINÁMICO NORMAL. EUCÁRDICA, EUPNEICA.
ABDOMEN: SIN DISTENSIÓN, BLANDO, DEPRESIBLE . NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI MASAS. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO AVANZADO , NO SE DECUBRE.FISTULA ENTEROCUTANEA CON DREANJE DE MATERIA FECAL EN MODERADA CANTIDAD CUBIERTA CON BOLSA DE COLOSTOMIA .
SNC NORMAL.

A:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO +FISTULA ENTEROCUTANEA +POP DE DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19/01/19 +POP DE APENDICECTOMIA FASE IV.

13/01/19

NO TIENE CRITERIOS DE ABDOMEN AGUDO.
NO INDICACION QUIRURGICA DE URGENCIA.
PENDIENTE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL CON CIRUGIA GENERAL Y APOYO NUTRICIONAL (NUTRICION PARENTERAL) DADO A CUADRO CLINICO ACTUAL .

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA RICA EN FIBRA

PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION

PENDIENTE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD CIRUGIA GENERAL

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 30/01/2019 11:26:04 a.m.

SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER LIQUIDOS E INDICAR CATETER HEPARNIZADO .

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

COMPLICACIONES

PACIENTE REMITIDO A CLINICA UROS NEIVA

PRONOSTICO

PACIENTE REMITIDO A CLINICA UROS NEIVA

RECOMENDACIONES

PACIENTE REMITIDO A CLINICA UROS NEIVA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico
K632 FISTULA DEL INTESTINO

Observaciones

Principal



AL HECHO DIECISEIS (16º): Es parcialmente cierto con base en el registro realizado al que alude o como lo quiere hacer ver, ya que la parte demandante sigue omitiendo aspectos importantes, ahora consignados en la historia clínica aperturada por la atención en salud brindada al señor ONIAS (Q.E.P.D.) cuando ingresó producto de la remisión, toda vez que, el médico tratante el 31 de Enero de 2019 según nota de registro 05:53 horas (tenga en cuenta su señoría que una hora es la hora de valoración y otra hora la de registro) instauró PLAN DE MANEJO integro, tanto exámenes diagnósticos de laboratorio, la interconsulta por la Especialidades motivo de la remisión e inmediatamente tratamiento farmacológico con Antibióticos tales como la AMIKACINA y CLINDAMICINA como seguidamente se pone de presente:

www.clinicauros.com

PBX (8) 872 54 00- (8) 863 33 88 /310 619 7949

servicioalcliente@clinicauros.com

Carrera 6 No. 16- 35 Quirinal Neiva- Huila



FECHA	RESUMEN DEL ANALISIS DE INGRESO
2019-01-31	<p>05:53 HARRISON.HERRERA - HARRISON RENE HERRERA DELGADO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PREVIOS, CON CAUDRO CLÍNICO DE POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS DEL DÍA 16/01/2019 QUE REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA PARA MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON POSTERIOR EGRESO. RECONSULTA 72 HORAS DESPUÉS POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL EN STIOT OPERATORIA, HERIDA CON MODERADA SECRECIÓN PURULENTA, OLOR FETIDO EN CONTRASTADO AL INGRESO HALLAZGO DE COLECCIÓN ABSCESO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABDOMINAL POR LO QUE REQUIRIÓ NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 19/01/2019, COLOCACIÓN DE COLOSTOMIA Y HALLAZGO DE FISTULA ENTEROCUTÁNEA. DADO NECESIDAD DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE NUTRICIÓN PARA ACONSIDERAR INICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL PARA ADECUADO MANEJO DE FISTULA ENTEROCUTÁNEA. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIOPULMONARES NORMALES, ABDOMEN FAJADO CUBIERTO CON APOSITOS. SE DA ORDEN DE MANEJO, TOMA DE PARCLÍNICOS Y VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.</p> <p>IDX:</p> <ul style="list-style-type: none">- POP APENDICECTOMIA FASE IV 13/01/19- POP DRENAR DE ABSCESO RETROVESICAL 19/01/19- FISTULA ENTEROCUTÁNEA- ISO TIPO 2 <p>PLAN:</p> <ul style="list-style-type: none">- OBSERVACIÓN URGENCIAS- CABECERA A 30°- DIETA BLANDA- SSN 0.9% 90CC/H- AMIKACINA 1GR IV CADA 24H- CLINDAMICINA 600MG CADA 6H- S/ CH, PCR, BUN, CREAT, PT, PTT, NA, K, CL, GLICEMIA.- S/ VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL- S/ VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE NUTRICIÓN- CONTROL DE SIGNOS VITALES -A VISAR CAMBIOS

3

Ese mismo día es valorado por la Especialidad de Cirugía General quien a las 12:37 horas, quien luego de tener todos los resultados de laboratorios y pruebas especiales (Proteína Reactiva, Tiempos de Coagulación y PCR) registró y ordenó como manejo complementario al ya instaurado:

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS DEL DÍA 16/01/2019 QUE REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA PARA MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON POSTERIOR EGRESO. RECONSULTA 72 HORAS DESPUÉS POR CUADRO CLÍNICO DE DOLOR ABDOMINAL EN STIOT OPERATORIA, HERIDA CON MODERADA SECRECIÓN PURULENTA, OLOR FETIDO EN CONTRASTADO AL INGRESO HALLAZGO DE COLECCIÓN ABSCESO RETROVESICAL EN CAVIDAD INTRABDOMINAL POR LO QUE REQUIRIÓ NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA 19/01/2019, COLOCACIÓN DE COLOSTOMIA Y HALLAZGO DE FISTULA ENTEROCUTÁNEA POR LO CUAL REMITEN. EN EL MOMENTO, PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON FISTULA SECOCUTÁNEA, POR LO CUAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO PARA ESTUDIO DE ESTA, ADEMÁS DE VALORACIÓN POR NUTRICIÓN Y CLÍNICA DE HERIDAS. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIÓTICO INSTAURADO. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDICIÓN Y CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN: - HOSPITALIZAR

- CABECERA A 30°
- DIETA RICA EN FIBRA
- SSN 0.9% 90CC/H
- AMIKACINA 1GR IV CADA 24H
- CLINDAMICINA 600MG CADA 6H
- DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
- SS TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO
- SS VALORACIÓN POR NUTRICIÓN
- SS VALORACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES -A VISAR CAMBIOS



Por lo que realizada la Tomografía Axial Computarizada y Contrastada, consecuente lectura, el 2 de febrero siguiente a las 09:52 horas la Especialidad de Cirugía General registró y ordenó valoración por la Especialidad de Radiología Intervencionista ante la posibilidad de Drenaje Percutáneo, el cual es mínimamente invasivo respecto a un drenaje de cirugía abierta.

De lo anterior, desde ya ponemos en evidencia la pertinencia y diligencia en la atención en salud brindada al señor ONIAS (Q.E.P.D.) porque desde el ingreso debido a la condición clínica presentada objeto de remisión a un Nivel mayor de atención, el médico tratante conforme a las guías y protocolos de manejo para paciente con la patologías de remisión instauró tratamiento profiláctico con antibióticos que sirven para tratar infecciones del aparato respiratorio, del aparato genitourinario, de la piel y tejidos blandos, del tracto biliar, de los huesos y articulaciones, septicemia y también ayudan a prevenir infecciones en cirugía.

4

AL HECHO DIECISIETE (17º): Es cierto respecto al registro en cita, pero la parte demandante sigue omitiendo aspectos importantes que datan de la atención en salud brindada al señor ONIAS (Q.E.P.D.) muy seguramente para tratar de soportar su dicho, por lo que el mismo 4 febrero la Especialidad tratante a las 10:55 consignó:

"(...) ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO DEL DIA 13/01/2019 ENCONTRANDO ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINAL, POSTERIORMENTE CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EVIDENCIA DE ABSCESO RETROVESICAL, LLEVADO EL DIA 19/01/19 A DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL + COLOCACION DE DREN DE SUPM, CON EVIDENCIA POSTERIOR DE SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR SITIO DE DRENAJE, REMITEN POR ALTA SOSPECHA DE FISTULA.

SE REALIZA TOMOGRAFÍA ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA EVIDENCIA CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED DEL CIEGO, DE LA VÁLVULA ILEOCECAL Y DEL ÍLEON TERMINAL ASÍ COMO EN LA GRASA MESENTÉRICA CIRCUNDANTE ADVIRTIÉNDOSE UNA IMAGEN DE COLECCIÓN POSTERIOR A ASAS INTESTINALES ILEALES EN LA LÍNEA MEDIA INTRAABDOMINAL, CON COLECCIÓN ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR DENSA.

CONSIDERANDO PACIENTE CURSA CON FISTULA CECAL, SE INICIA NUTRICION PARENTERAL, SE REALIZA PRUEBA DE AZUL DE METILENO AUN SIN EVIDENCIA DE FUGA. PENDIENTE RASTREO MICROBIOLÓGICO. VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO.

PLAN: TORRE B

CABECERA A 30°

* NUTRICION PARENTERAL.

* NADA VIA ORAL.

SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

AMIKACINA 1GR IV CADA 24H (FI: 31/01/19)

CLINDAMICINA 600MG CADA 6H (FI: 31/01/19)

DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS

CURACION POR CLINICA DE HERIDAS

VIGILAR SECRECION POR DRENAJE

**** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILNEO.**

**** A LA ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO.**

**** A LA ESPERA DE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA POSIBLE DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION.**

MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.

CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS (...)"

Seguidamente su señoría, vale decir, a las 16:48 horas la Especialidad de Radiología Intervencionista claramente precisó que: **NO INDICABA EL PROCEDIMIENTO POR ESE SERVICIO POR ALTO RIESGO DE LESIÓN VASCULO-NERVIOSA.**

5

AL HECHO DIECIOCHO (18º): En la forma como lo relata o lo quiere hacer ver, NO ES CIERTO, porque ya esta altura su señoría refule el actuar torticero de la parte demandante cuyo único fin sería el de inducirlo en error con una apreciación subjetiva descontextualizada y así imputar a mi prohijada responsabilidad, toda vez que, se insiste y reitera omite poner de presente las notas médicas que dan cuenta de la involución del usuario del servicio pese al ingente esfuerzo por tratar de recuperarle su salud con los planes de manejo instaurados.

Tan es así, el 7 de febrero la Especialidad tratante de Cirugía General a las 12:02 horas registró la evolución tórpida y el cambio de antibiótico concreta y precisa en cuanto al tratamiento con antibiótico **PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS**; corolario forzoso de que este antibiótico de amplio espectro¹, de 4ª generación, está indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas multirresistentes causadas por microorganismos grampositivos y gramnegativos, aerobios y anaeróbicos.

ANALISIS: PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO DE SEGUNDO NIVEL, SE ENCUENTRA EN POP DE APENDICECTOMIA + PERITONITIS + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS DEL INTESTINO, CURSA CON FISTULA CECAL VS ENTERO-CUTANEA, EN MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, TAC ABDOMINAL COLECCIÓN ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR DENSA SIMILAR AL CONTRASTE ORAL SUGIRIENDO LA POSIBILIDAD DE FUGA-ESCAPE DESDE EL TRACTO DIGESTIVO. ACTUALMENTE CON TÓRPIDA EVOLUCION, DADO POR PICOS FEBRILES ASOCIADO A LEUCOCITOSIS, SE REALIZA AJUSTE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO.

PLAN: TORRE B
CABECERA A 30°
NUTRICION PARENTERAL.
NADA VIA ORAL.
SSN 0.9% 500 CC + 1 AMPOLLA DE KATROL PASAR A 90CC/H
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA.
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
** PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS.
** SUSPENDER AMIKACINA
** SUSPENDER CLINDAMICINA
DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
LOPERAMIDA 1 TABLETA CADA 12 HORAS.
CURACION POR CLINICA DE HERIDAS
VIGILAR SECRECION POR DRENAJE ** AVISAR SI SE EVIDENCIA AZUL DE METILNEO.
** SS HEMOGRAMA, BUN, CREATININA 5AM.
MANEJO CONJUNTO CON NUTRICION.
CUANTIFICAR DRENAJE DE FLANCO DERECHO.
CONTROL DE SIGNOS VITALES -AVISAR CAMBIOS

¹https://www.pfizerpro.com.co/sites/pfizerpro.com.co/files/g10030286/f/201509/llid_tazocin.pdf.



A LOS HECHOS DIECINUEVE Y VEINTE (19º y 20º): En la forma en que los relata o los quiere hacer ver NO SON CIERTOS, siendo cada vez más evidente la actitud torticera de la parte demandante para tratar de soportar su propio dicho no le muestra las oportunas, diligentes e integras atenciones en salud brindadas al señor ONIAS (Q.E.P.D.), por cuanto la misma Especialidad tratante el 9 de febrero a las 10:35 horas registro:

"EL DIA DE AYER ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA, OBSERVADO ABDOMEN BLOQUEADO NO SUCEPTIBLE DE MANEJO QUIRURGICO, CON ORGANIZACION DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO (YEYUNO) ALTO GASTO EN LINEA MEDIA. ACTUALMENTE CON DRENAJE DE 170 CC EN 12 HORAS, NO NUEVOS PICOS FEBRILES, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, SE DEBE INICIAR SOMATOSTATINA PARA DISMINUCION DE GASTO DE FISTULA Y FAVORECER SU CIERRE."

6

Así las cosas, por obvias razones desconoce la parte demandante que no todo procedimiento o intervención quirúrgica invasiva o no, deba realizarse "porque sí", ya que está documentado por la literatura médica que antes de la Cirugía **hay que tener paciente;** luego vemos como se denota que la patología y/o complicación padecida por el señor ONIAS (Q.E.P.D.) desde que fue remitido hasta ese momento, los galenos tratantes en 3 ocasiones consideraron su inviabilidad porque era mayor el riesgo que el beneficio.

Sin embargo, está descrito como el ingente esfuerzo por recuperarle la salud sucumbió ante la involución de la patología padecida que dio respuesta la manejo instaurado, por ello, es trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo ante la presencia de HIPOTENSIÓN que no mejoró con líquidos intravenosos, Choque Séptico de Origen Abdominal, Reparación de Respuesta Inflamatoria Sistémica, Leucocitosis, Trombocitopenia y Tendencia a la Taquicardia.

Por lo que efectivamente y tal como se le registró el 12 de febrero a las 09:42 horas, se le explico al usuario la conducta a seguir y riesgos del procedimiento a realizarse.

AL HECHO VEINTIUNO (21º): Es cierto, pero nótese como se describe en la Nota Operatoria realizada por la Especialidad de Cirugía General el 13 de febrero de 2019 a las 17:31 horas, cuando registró como hallazgos: **"múltiples lesiones del intestino delgado, ileon distal, ciego y rectosigmoide"**, muy seguramente esto quiere decir que se presentó un evento anterior que causó varias lesiones intestinales penetrantes simples no reflectantes.

DESCRIPCIONES TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO PREVIA ASPIRACION Y ANESTESIA GENERAL SE REALIZA INCISION DE LAPAROTOMIA PARARENAL DERECHA, COLECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD, SE EVIDENCIAN HALLAZGOS DESCRITOS, SE LIBERAN ADHERENCIAS MULTIPLES DE INTESTINO DELGADO INTRINSECA Y A PARED ABDOMINAL, SE DRENA A BILVE Y SE DRENA LIQUIDO PURULENTO, EN CUAL SE TOMA PUESTA PARA LABORATORIO, SE ENCUENTRAN LAS LESIONES REFERIDAS DE INTESTINO DELGADO, POR LO QUE SE REALIZA LIBERACION DE COLON DERECHO, SE LEJA Y CORTA MEDICOLON CON LEASURES IMPACT, HEMICOLECTOMIA DERECHA CON ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL CON SUTURA MECANICA LINEAL 80 MM # 2, SE LOCALIZA LESIONES DE INTESTINO DELGADO Y SE RESECA 70 CM DE ESTE INCLUYENDO LAS LESIONES REFERIDAS, CON ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL CON SUTURA MECANICA LINEAL 80 MM # 2, SE CIERRA DEFECTO DE PISO CON VICRYL 3.0, SE REALIZA OMENTECTOMIA MAYOR PARCIAL CON LEASURES IMPACT, SE LAVIA CAVIDAD ABDOMINAL CON 3000 CC SIN TIRIA, SE SECA CON COMPRESAS, SE DEJA ESPONGOSTAN #3 EN SANGRADO EN CAPA DEL HUESO PELVICO, SE DEJA DRENA DE BLACA EN PELVIS, SE RETIRA BORDOS DE LAPAROTOMIA PREVIA, Y SE CIERRA LAS DOS HERIDAS DE LAPAROTOMIAS CON VICRYL 3.0 LA PABICA Y PROLENE 3.0 LA PELV. SE DEJA PAJA DE TELA PERMANENTE RECIARGAS DE SUTURA LINEAL #4
HALLAZGOS QUIRÚRGICOS
JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO MÚLTIPLES ADHERENCIAS INTRINSECAS FIBROSAS Y ADHERENCIA DE INTESTINO DELGADO A HERIDA DE LAPAROTOMIA PREVIA, COLECCION PELVICA DE PUS DE 40-500 CC, CON COMPROMISO DE INTESTINO DELGADO, ILEON DISTAL, CIEGO Y RECTOSIGMOIDE, PENETRACION DE ILEON DISTAL CON SECCION DE CONTENIDO INTESTINAL, MÚLTIPLES LESIONES DE INTESTINO DELGADO A 170 Y 130 CM DEL ANGULO DE TREETZ CON SECCION INTESTINAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA CON SECCION SIN PUNTALENTA, NO SE EVIDENCIA FISTULA INTESTINAL.

AL HECHO VEINTIDOS (22º): Es cierto únicamente en la nota de registro realizada por la Especialidad de Medicina Interna, la que ratifica todo el abordaje dado la señor ONIAS (Q.E.P.D.) y que ha sido este extremo del debate quien ha puesto de presente la pertinente, diligente e integra atención en salud.

A LOS HECHOS VEINTITRES A VEINTICINCO y VEINTIETE A TREINTA (23º A 25º y 27º A 30º): No son ciertos, son apreciaciones subjetivas de la parte demandante, además de descontextualizadas y falsas en lo referente a la CLÍNICA UROS S.A.S., ya que quedó más que evidenciado que la parte demandante para soportar su propio dicho omite los verdaderos contenidos de la historia clínica, ahora para falsear en sus argumentos para así pretender endilgar responsabilidad.

AL HECHO VEITISEIS (26º): No es un hecho referente a la atención brindada por mi prohijada, por lo que deberá demostrarse.

AL HECHO TREINTA Y UNO (31º): No es un hecho, es una carga preprocesal para acudir a la Justicia Ordinaria.

2. A LAS PRETENSIONES

Conforme a lo expuesto y los argumentos de defensa que a continuación se expondrán, **A LA DECLARATIVA Y LAS DE CONDENA, ME OPONGO** a lo referido por la parte demandante en la presente pretensión de solicitar que se declare administrativa y extramatrimonialmente responsable a mi prohijada de los presuntos perjuicios causados por la muerte del señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), como consecuencia de la presunta falla en la prestación del servicio médico, como quiera que está demostrado que la CLINICA UROS S.A.S. brindo y realizó una atención médica oportuna, correcta, de acuerdo a la(s) sintomatología(s) y patología(s) que presentó el señor señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), condición clínica con la que ingreso a la institución prestadora del servicio de salud cuando fue remitido por otra I.P.S. para una atención de mayor Nivel. Atención que se tradujo en especializada, diagnósticos y tratamientos correctos conforme al protocolo de manejo para la(s) sintomatología(s) presentada(s) en ese tipo de pacientes luego de realizar múltiples exámenes diagnósticos e imagenológicos, materializada en la práctica de exámenes médicos, ayudas diagnosticas que determinaron los diagnósticos por lo que recibió tratamiento.

A las demás también **NIEGANSE** por ser consecuencia de las anteriores.

Con base en lo anterior, desde ya su señoría respetuosamente solicito que niegue las pretensiones de la demanda, consecuente condena ejemplar en costas a la parte actora.

3. ARGUMENTOS DE DEFENSA

En línea de principio su señoría se debe tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, se debió realizar un título de imputación en el respectivo régimen, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A.S. el deber jurídico de mi prohilada fue el de brindar al señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.), al momento de su ingreso a la misma, asistencia médica por la condición clínica que presentó Fistula Enterocutánea (Intestino a Piel) con drenaje de materia fecal en moderada cantidad cubierta con bolsa de colostomía, por lo que requirió remisión a un mayor nivel de atención para manejo integral por la Especialidad de Cirugía General y Apoyo Nutricional (Nutrición Parenteral), manejo por equipo especialista multidisciplinario y mayores tecnologías en salud, por lo que si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue la inducción de un daño, afectación, desmejora y/o agravación, acción u omisión, en el restablecimiento de su salud consecuente perjuicios alegados; la parte demandante debió demostrar el comportamiento culpable de mi prohilada en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, de tratamiento, indiligencia, impertinencia en la prestación del servicio, materializado en el presunto hecho dañoso imputado, *lo mismo que probar la adecuada relación causal o nexo causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido* o en su defecto, la imputación de una carga que el usuario del servicio en las condiciones clínicas críticas con que ingresó debió o no soportar.

8

Con base en lo anterior, como primera medida es menester precisar que para auscultar la falla en el servicio con ocasión de la falla en la prestación del servicio de salud, se deben tener claros algunos conceptos relevantes, por un lado la falla en el servicio en si misma considerada y, por otro, la responsabilidad por falla en el servicio médico; en ese orden de ideas la primera, se desprende de la prestación de un servicio que al no ser prestado en la forma debida genera un daño, lo que guarda relación directa con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir, es decir, soportar aquello que es consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propia de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, inherentes, conocidos y consentidos del acto médico, mediante el acto jurídico del consentimiento informado y el margen de fracaso terapéutico que no ha podido ni podrá ser desterrado por completo del arte de la medicina; derivándose que el prestador tenga que responder directamente por ese daño ocasionado cuando sea causado por un incumplimiento, por un defecto, etc., la cual se configurará con el *nexo causal*.

De otra parte, el segundo que hace referencia a la Responsabilidad médica que supone es la obligación de los médicos de dar cuenta por los actos realizados en la práctica de su profesión, cuya naturaleza y resultados, al ser la Medicina una ciencia-arte de carácter inexacto, no siempre estos actos son contrarios a sus deberes, sin embargo, si existe un incumplimiento en la valoración, los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, estos actos si pueden adquirir relevancia jurídica.

Luego la Responsabilidad Médica se traduce en la obligación que tiene el galeno tratante de satisfacer y/o reparar las consecuencias de sus actos, omisiones, errores voluntarios o involuntarios, dentro de los límites de la lex artis, cometidos en el ejercicio de su profesión; sin embargo, en esa ocurrencia de actos, los mismos que no serán reprochables ética y legalmente si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo los protocolos y/o normas que a su deber le imponen; responsabilidad que se configurará con el *hecho dañoso*.

9

Por otra parte, se debe tener en cuenta la obligación de propender en que no se cause ningún daño al paciente por la internación intrahospitalaria, por lo que la Institución Prestadora de Servicios de Salud responderá por el favorecimiento en la causación del daño.

Enmarcado el panorama como está, tenemos que se endilga responsabilidad *“falla en el servicio por intervención tardía”*, en lo que defecciona la parte actora como lo plantea, ya que refulge su señoría que debido a las patologías padecidas por el señor ONIAS (Q.E.P.D.), luego de estudio y exámenes clínicos, paraclínicos e imagenológicos, el médico tratante con base medico científica decidió llevarlo a una LAPAROTOMIA EXPLORATIVA, para así dar tratamiento a su afectaciones de tejidos blandos y vísceras, al interior de su cuerpo consecuente, involución de su salud por la gravedad de la lesiones descritas, se insiste y reitera fueron un hallazgo de ese procedimiento.

Luego su señoría, es así como se decidió dar manejo quirúrgico con Laparotomía Explorativa, por lo que solo al momento de la intervención se hizo un hallazgo de los denominados quirúrgicos o incidentales (secundarios y/o accesorios), como lo fue las **“múltiples lesiones del intestino delgado, íleon distal, ciego y rectosigmoide”**, pero con el infortunio para el señor ONIAS (Q.E.P.D.) que debido a esas lesiones intestinales, involucionó como se evidencia en la Historia Clínica, pese a haberse instaurado tratamiento antibiótico se produjo la sepsis de origen abdominal consecuente disfunción multiorgánica persistente, consecuente fallecimiento.

Por lo anterior, no comparte mi prohijada la idea de que se fije como problema jurídico a resolver la falla en la prestación del servicio ya que por ningún lado la parte demandante indicó, apuntaló, menos demostró siquiera sumariamente culpa de mi prohijada o de alguno de los galenos tratantes adscritos a ella, en que hayan podido incurrir ya sea para que el señor ONIAS (Q.E.P.D.) con la prestación del servicio de salud oportuno, brindado de acuerdo a sus múltiples lesiones intestinales padecidas, no haya podido restablecer su salud o que no se le realizó alguno(a) por el cual hubiese perdido la oportunidad de restablecerla.

Ahora su señoría, si bien la parte demandante ayunó de demostrar el vínculo de causalidad entre la falla en la prestación del servicio de salud brindado al señor ONIAS (Q.E.P.D.) de restablecer su salud, no es menos cierto que de la historia clínica emerge que desde el ingreso los médicos tratantes instalaron tratamiento profiláctico con antibióticos, prescribiendo **AMIKACINA y CLINDAMICINA**, se hicieron estudios de laboratorios e imagenológicos, tuvo varias opciones terapéuticas tales como el DRENAJE POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, pero esta Especialidad



la vio inviable dado el riesgo beneficio, se insiste u reitera la condición clínica que presentaba no permitía de golpe la intervención quirúrgica invasiva, por lo que es claro que tampoco existió una oportunidad aleatoria de poder restablecer su salud, máxime, si se tiene en cuenta que mi prohijada le brindo el servicio de salud en forma oportuna para todas sus afecciones digestivas y que fue precisamente en las CLINICA UROS S.A.S. que fueron diagnosticadas, con el acontecimiento adverso de involución por la gravedad de las mismas, consecuencia ineludible que de alguna u otra forma debía afrontar el señor ONIAS (Q.E.P.D.) tal como lo refirieron claramente los médicos tratantes por su antecedentes (peritonitis, laparotomía y fistula enterocutánea cubierta con colostomía, siendo meritorio indicar que lo que hizo mi prohijada siempre fue tratar de mantener su salud, así sea que por las consecuencias que trajo aparejados sus padecimiento, por el que este involucionara y conforme a ello llegara al previsible desenlace.

10

Por lo anterior, es fácil concluir que mi prohijada no fue la causante de que el señor ONIAS (Q.E.P.D.) perdiera la oportunidad de restablecer su salud, menos está demostrado que por la culpa de mi prohijada no tuviera ya más esa oportunidad o evitarse el daño, potísimas razones para que no sea condenada a reparar ningún perjuicio y, si se trata de ahondar en argumentos se trata, menos puede presentarse una falla en la prestación del servicio médico asistencial del personal adscrito a la CLÍNICA UROS S.A., ya que como quedó visto mi prohijada ni por acción ni por omisión contribuyó en la muerte del señor ONIAS (Q.E.P.D.).

Corolario de lo anterior, defecciona la parte demandante tanto en sus manifestaciones como en los relatos que hace de la Historia Clínica para llegar a la conclusión de imputar a la mi prohijada culpa y/o un daño que no existió, peor para endilgarle responsabilidad la cual no existe causa para establecerla con el daño, máxime, si se tiene en cuenta que los elementos de persuasión que obran en el proceso reflejan todo lo contrario, más aún cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohijada como es el demandante, vale decir, establecer conforme a la historia clínica la culpa traducida en el hecho dañoso como el momento de su causación, por el contrario refulge que la parte demandante se abstuvo de ejercer dicha carga, consecuencia ineluctable por la que deja su pedimento a merced de su propio dicho, por ende, a las resultas del proceso.

4. EXCEPCIONES DE MERITO Y/O DE FONDO

4.1 INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA Y/O PERDIDA DE OPORTUNIDAD.

En el presente caso no puede considerarse una falla médica y/o la perdida de una oportunidad, ya que los plasmado en la Historia Clínica, indica que se efectivamente se le prestó al señor LUIS ONIAS (Q.E.P.D.) los servicios de salud, que los galenos tratantes obraron con toda la diligencia y cuidado requerido a la hora de atenderla realizando y aplicando todos los esfuerzos médicos y científicos para atender la sintomatología con la que ingreso, consecuente diagnóstico de remisión.

4.2 INEXISTENCIA DEL DAÑO.

Los actos médicos realizados al señor ONIAS (Q.E.P.D.), al ingreso de la CLÍNICA UROS S.A.S. y durante su estancia, fueron adecuados a la sintomatología que presentó, los diagnósticos, tratamientos realizados a través de atenciones especializadas denotan que fueron los correctos y, por tanto, no existió, menos se causó daño a la salud de la paciente.

11

4.3 INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA MÉDICA Y EL DAÑO.

No puede existir nexo causal entre la conducta médica y el daño que se presentó, puesto que es claro y evidente que, de acuerdo al protocolo manejado en la atención del usuario por el personal médico adscrito a mi prohijada, obedeció a los establecidos para las patologías padecidas y los diagnósticos que presentó y que se insiste no fue causada por mi prohijada.

4.4 INCIDENCIA DE FACTORES EXTERNOS.

Ahora bien, no fue mi prohijada la incidió para que la salud del señor ONIAS (Q.E.P.D.), se afectara, menos involucionara, por el contrario, es evidente la prestación del servicio médico.

4.5 AUSENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN MÉDICA.

De la historia clínica se evidencia claramente que desde el primer momento en que el señor ONIAS (Q.E.P.D.) ingresó a la CLÍNICA UROS S.A.S., fue atendido oportunamente por nuestro personal médico especialista y paramédico, los cuales éticamente concurrieron a su análisis y quienes estuvieron a su cuidado, dando en todo momento diagnósticos acertados de acuerdo a las sintomatologías presentadas, motivos de la consulta, con todo cuidado y protocolos médicos a seguir y realizando siempre un ingente esfuerzo por mantener su salud.

4.6 AUSENCIA DE CARGA PROBATORIA DE LA PARTE DEMANDANTE.

La parte actora nunca demuestra en qué momento mi prohijada incurrió en responsabilidad, tampoco determinó cual fue la presunta culpa en la que incurrió, simplemente relata atenciones recibidas que en su sentir no fueron acertados o tal vez según él, no adecuados y que generaron la presunta falla médica y/o presunta perdida de oportunidad; por el contrario, se evidencia en la historia clínica hechos acordes a la atención médica requerida, valoraciones, procedimientos, exámenes, estancia etc.



4.7 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO DEL DEBER LEGAL.

Mi prohijada cumplió a cabalidad las obligaciones asistenciales a su cargo, toda vez que, una vez autorizados los servicios médicos que requirió por parte de la E.P.S. a la cual estaba vinculado en el Régimen Contributivo, en forma oportuna y diligente se prestó la atención médica, dados sus signos, síntomas, antecedentes clínicos y hallazgos, contando siempre con galenos especialistas que al ingreso a la CLÍNICA UROS S.A.S. requirió, posteriormente también para sus complicaciones, conforme estatuye la Ley 100 de 1993 en su artículo 232.

12

4.8 COBRO DE LO NO DEBIDO

Teniendo en cuenta el actuar de la CLÍNICA UROS S.A.S. y los médicos adscritos a ella, los cuales se encuentran dentro de los lineamientos legales, es decir, se cumplió a cabalidad con las obligaciones de ser diligentes, prudentes y cuidadosos en la atención médica prestada, no es posible derivar responsabilidad alguna y, por ende, no existe obligación de indemnizar, razón por la que se está ante un cobro de lo no debido.

4.9 EXCEPCIÓN GENÉRICA

Respetuosamente solicito a su señoría reconocer, decretar y/o declarar en la decisión que ponga fin a esta instancia, cualquier otra excepción que conforme a los hechos bajo estudio encuentre debidamente probada.

5. PRUEBAS

5.1 DOCUMENTALES.

Anexo copia integra y completa de la Historia Clínica aperturada por CLÍNICA UROS S.A.S. por las atenciones brindadas al señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.).

5.2 TESTIMONIALES.

Me permito se sirva citar al siguiente personal médico tratante, en calidad de testigos técnicos, para que conforme a los hechos de la demanda conceptúen y/o rindan versión jurada sobre la atención médica brindada al señor ONIAS MONTAÑA CORTES (Q.E.P.D.).

- **Dr. LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA**, Médico tratante Especialista en Cirugía General, cuya dirección de correo electrónico de notificación persona es lesanabriar@gmail.com o en su defecto a través del suscrito.

- **Dr. JOSE HOLMAN CALDERON CASTRO**, Médico tratante Especialista en Cirugía General cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- **Dr. CHRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ**, Médico tratante Especialista en Cirugía General cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.
- **Dr. JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO**, Médico tratante Especialista en Cirugía General cuya notificación personal se puede hacer a través del suscrito.

13

5.3 INTERROGATORIO DE PARTE.

- Sírvase señor juez llevar a cabo interrogatorio de parte de los demandantes, a fin de ser cuestionado sobre los hechos relevantes de la demanda, servicio médico prestado, perjuicios alegados y quienes pueden ser notificados por conducto de su apoderado(a).

6. NOTIFICACIONES

Mi prohijada solo las recibirá en la Carrera 5A No. 16-33 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com.

El suscrito únicamente las recibirá en la Calle 16A No. 6-20 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

De usted(es), afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.

Señor:

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

j04adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. _____ S. _____ D. _____

MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE(S) : ANA LUCIA MONTAÑA Y OTROS
DEMANDADO(S) : CLÍNICA UROS S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 18.001.33.33.004.2021-00163.00

14

Ref.: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado especial de la **CLINICA UROS S.A.S.**, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **LLAMAR EN GARANTÍA** a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5**, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación, por ser la entidad que expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecha de los hechos expuestos por la parte demandante.

1. HECHOS

- a. Mi poderdante tomó póliza de Responsabilidad Civil número 022292076/0, fechada 27 de junio de 2018, a efectos de que la aseguradora llamada en garantía amparara la responsabilidad civil extracontractual en que incurriera mi prohijada como tomadora y asegurada.
- b. La referida Póliza tiene vigencia desde el 26 de junio de 2018 a 25 de junio de 2019 (31 de enero a 13 de febrero de 2019, época de los hechos).
- c. El asegurado y beneficiario conforme a la aludida póliza es mi prohijada.
- d. Conforme a los artículos 64 y S.S. del C.G.P., es procedente llamar en garantía a la aseguradora que expidió la mencionada póliza de responsabilidad civil profesional, para exigirles el pago y/o reintegro de las sumas de dinero a que pueda ser condenada a título de perjuicios e indemnizaciones, respecto de terceros afectados.

2. PRETENSIONES

En razón a los hechos esgrimidos y de conformidad con los hechos expuestos en la contestación de la demanda, respetuosamente solicito a su señoría se sirva **LLAMAR EN GARANTÍA** a la Aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.: 860.026.182-5** representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación del presente llamamiento, por ser la entidad que expidió

la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional tomada por mi poderdante para la fecna de los hechos expuestos por la parte demandante y que garantiza el pago de perjuicios a terceros.

3. PRUEBAS Y/O ANEXOS

- a. Copia de la Póliza de Seguro expedida por ALLIANZ SEGUROS S.A. a favor de mi prohijada.
- b. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Aseguradora llamada en Garantía.

15

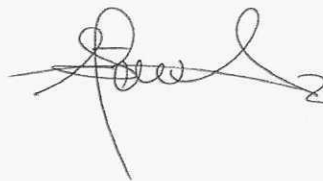
4. DERECHOS

Este llamamiento en garantía se funda en lo preceptuado en los artículos 64 y s.s. del C.G.P., Título V del Co. de Co. y demás normas concordantes.

5. NOTIFICACIONES

- a. La aseguradora las recibirá en la Carrera 13A número 29-24, en la Ciudad de Bogotá y al correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co.
- b. Mi prohijada recibirá notificaciones judiciales única y exclusivamente conforme al Certificado de Existencia, en la Carrera 6 No. 16-35 B/Quirinal de la Ciudad de Neiva y/o al correo electrónico jose.ceron@clinicauros.com.
- c. El suscrito como apoderado las recibirá en la Calle 16A No. 6-20 B/Quirinal, teléfono 8725400, Ext. 138 y/o al correo electrónico uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

De usted(es), con mí acostumbrado respeto, afablemente,



STEVEN SERRATO ROJA
C.C. 7.721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C. S. de la J.



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 01/02/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2503555
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

NOMBRE: ONIAS MONTAÑA CORTES

IDENTIFICACION: 17631989

ENTIDAD: ASMETSALUD

FECHA DE ESTUDIO: 01 DE FEBRERO DE 2019

TIPO DE ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX

TECNICA:

RX DE TORAX PA Y LATERAL

DATOS CLÍNICOS: postoperatorio de apendicitis complicada con peritonitis y absceso intrapélvico.

HALLAZGOS:

Catéter venoso central vía MSD con extremo distal en aurícula derecha.

Hilios prominentes de aspecto vascular.

Parénquimas pulmonares expandidos, sin consolidaciones alveolares organizadas ni atelectasias.

Silüeta cardio-mediastínica de tamaño y configuración habitual.

Ángulos costofrénicos libres, sin signos de derrame pleural.

No signos de neumotórax.

Estructuras óseas y tejidos blandos de densidades y configuraciones normales.

Ingrid Carolina Duran palacios



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 01/02/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2503555
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL)

No. Registro:301/07

MEDICO RADIOLOGO

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

Ingrid Carolina Durán P.
Médico Radiólogo
R.M. 301/07

INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS
RADIOLOGIA
RM: 301/07

Firmado Electrónicamente.

Imprime: APRENDIZ SENA DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

Fecha Impresión: 2022-09-14 05:09



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 11/02/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2525126
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

NOMBRE: ONIAS MONTANA CORTES

IDENTIFICACION: 17631989

ENTIDAD: ASMETSALUD

FECHA: 11X FEBRERO DE 2019

ESTUDIO: RX DE TORAX

TECNICA:

RX de tórax AP única proyección.

DATOS CLÍNICOS: postoperatorio de apendicitis complicada con peritonitis y absceso intrapélvico.

HALLAZGOS:

Catéter venoso central vía subclavia izquierda con extremo distal que realiza bucle retornando a la misma.

Parénquimas pulmonares expandidos, sin consolidaciones alveolares organizadas ni atelectasias.

Impresión imagen pseudonodular de 20 mm proyectada a nivel de lóbulo superior derecho, se recomienda completar con estudio TC de tórax contrastado.

Silüeta cardio-mediastínica magnificada por proyección AP.

Ángulos costofrénicos libres, sin signos de derrame pleural.

No signos de neumotórax.

Estructuras óseas y tejidos blandos de densidades y configuraciones normales.



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 11/02/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2525126
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO
871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL)

DRA. INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS
No. Registro:301/07

Medico Radiólogo

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



Ingrid Carolina Durán P.
Médico Radiólogo
R.M. 301/07

INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS
RADIOLOGIA
RM: 301/07

Firmado Electrónicamente.

Imprime: APRENDIZ SENA DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

Fecha Impresión: 2022-09-14 05:09



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 31/01/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2500764
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : URGENCIAS
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

NOMBRE: ONIAS MONTANA CORTES

IDENTIFICACIÓN: 17631989.

EDAD: 65 AÑOS.

TIPO ESTUDIO: TOMOGRAFÍA ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA.

FECHA DE ESTUDIO: 31 DE ENERO DE 2019.

DATOS CLÍNICOS: por historia clínica refiere antecedente de apendicectomía con peritonitis. Posterior a ingreso de consulta por dolor abdominal en sitio operatorio con secreción purulenta encontrando absceso retrovesical con intervención quirúrgica, colocación de colostomía y hallazgo de fístula enterocutánea.

ESTUDIOS ANTERIORES: ninguno disponible.

TÉCNICA

Se realizan cortes axiales simples, así como posterior a la administración de medio de contraste yodado hidrosoluble no iónico endovenoso (67cc). Administración de contraste oral (25 cc). Estudio realizado en equipomulticorte de 16.

INSUMOS USADOS PARA EL ESTUDIO:

67 cc de medio de contraste intravenoso yodado hidrosoluble no iónico (Ultravist).

25 cc de medio de contraste oral yodado hidrosoluble no iónico (Ultravist).

1 conector de baja presión (conjunto de transferencia de válvula de control)

1 kit de jeringa para conector (sterile disposable syringe)

1 catéter # 20.

1 conector clave (conector neutral)



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 31/01/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2500764
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : URGENCIAS
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

2 dispositivo TS valvula

1 solución salina 500 cc

HALLAZGOS

En las bases pulmonares parcialmente evaluadas no se aprecian derrames pleurales o consolidaciones pulmonares.

En la ventana para hueso se aprecia formación de osteofito en el margen anterior y lateral de la columna dorsolumbar por espondilosis. El plano intervertebral L1-L2, L2-L3, L3-L4 y L5-S1 impresiona de menor altura asociada a fenómeno de vacío con posibilidad de discopatías para estudiar de forma adicional.

Cambios postquirúrgicos en la pared abdominal en la línea media hacia el mesogastrio - hipogastrio dado por un defecto superficial, mayor densidad del tejido graso subcutáneo y en algunas áreas de enfisema.

Visualizo algunas grapas con densidad metálica en el tejido blando superficial.

El hígado presenta forma, tamaño y densidad normal sin aparente lesión focal. La vena porta y suprahepáticas son de aspecto usual, permeables. Vesícula biliar pobremente distendida con un contenido

homogéneo.

El páncreas presenta forma, tamaño y densidad normal.

El bazo presenta forma y tamaño normal. Su aspecto es homogéneo sin aparente lesión focal.

La aorta abdominal tiene curso y calibre normal. Se advierte la presencia de placas ateroscleróticas calcificadas en su recorrido por el abdomen y las ilíacas a cada lado.

Las glándulas suprarrenales tienen espesor y aspecto usual.

Los riñones presentan forma y tamaño normal. No observo masa o colección perirrenal. Éstos muestran un realce parenquimatoso homogéneo. Los trayectos ureterales en su porción proximal-media tienen curso y calibre usual. Su porción media y distal es de difícil visualización.

El tracto gastrointestinal se ha opacificado de manera parcial. Cámara gástrica parcialmente distendida. En la región del colon descendente y en el sigmoides se advierte la presencia de formaciones diverticulares.



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 31/01/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2500764
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : URGENCIAS
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

Las paredes del ciego lucen engrosadas, irregulares. Estos hallazgos se extiende por la válvula ileocecal y por las asas intestinales ileales adyacentes. La grasa mesentérica circundante muestra incremento en su densidad, apariencia estriada que sugiere cambios inflamatorios. Posterior a asas intestinales delgadas en la región meso-hipogástrica, en la línea media, por debajo del nivel de la emergencia de la bifurcación aortoiliaca se aprecia una colección líquida de contornos lobulado, irregular que alcanza un diámetro anteroposterior de 36 mm y transverso de 55 mm, con una densidad promedio de 23 UH (superior a la densidad del agua).

Entre el recto superior y medio y la pared posterior de la vejiga se aprecia una imagen de aspecto heterogéneo que presenta una morfología ovalada en un área aproximada de 89 x 92 x 74 mm (LxAPxT), de pared definida con una densidad mixta, en su mitad izquierda similar al liquido y en su porción media y superior una densidad de 130 UH, esta última similar al contraste oral sugiriendo una colección inflamatoria y probable fuga del tracto digestivo al espacio retrovesical.

Existen algunas asas intestinales delgadas en estrecha relación con la pared abdominal anterior en la región hipogástrica en la línea media que parecieran tener continuidad por un tracto lineal hasta la piel, posibilidad de fístula ?

Vejiga distendida, de pared delgada, sin aparente lesión en su interior.

La próstata no se logra valorar en forma adecuada por esta técnica.

Hay una imagen de una bolsa de colostomía en la fosa iliaca derecha sin que logre visualizar en forma clara por este estudio una comunicación de esta bolsa con el tracto digestivo.

OPINIÓN

CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA PARED ABDOMINAL CON CAMBIOS POR EDEMA Y ENFISEMA DEL TEJIDO BLANDO SUPERFICIAL.

CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA PARED DEL CIEGO, DE LA VÁLVULA ILEOCECAL Y DEL ÍLEON TERMINAL ASÍ COMO EN LA GRASA MESENTÉRICA CIRCUNDANTE ADVIRTIÉNDOSE UNA IMAGEN DE COLECCIÓN POSTERIOR A ASAS INTESTINALES ILEALES EN LA LÍNEA MEDIA INTRAABDOMINAL.

COLECCIÓN ENTRE EL RECTO Y LA VEJIGA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON IMÁGENES EN SU INTERIOR DENSA SIMILAR AL CONTRASTE ORAL SUGIRIENDO LA POSIBILIDAD DE FUGA-ESCAPE DESDE EL TRACTO DIGESTIVO.

POSIBILIDAD DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA.

DIVERTICULOSIS.



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 31/01/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2500764
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : URGENCIAS
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

ATEROMATOSIS AORTOILÍACA.

ESPONDILOSIS DORSOLUMBAR. DISCOPATÍAS MULTINIVEL.

DR FREDY CERQUERA

No. Registro: 80082329

Medico radiólogo.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

Fredy M. Cerquera C.
Médico Radiólogo
RM 223
C.C. 80082329

FREDY MARTIN CERQUERA CABRERA
RADIOLOGIA
RM: 223

Firmado Electrónicamente.



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 31/01/2019
ITEM DE LA ORDEN : 2500764
PACIENTE : CC 17631989 - ONIAS MONTANA CORTES
EDAD PACIENTE : 69 Años
SERVICIO : URGENCIAS
PLAN : ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

Imprime: APRENDIZ SENA DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

Fecha Impresión: 2022-09-14 05:09