

Bogotá, enero 9 de 2024

Doctora:

**Sevigne Leudo Perea**

Abogada Defensora del Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini

**Asunto:** Dictamen pericial.

**Proceso:** Proceso VERBAL CGP ID: 52760

**Despacho:** Juzg.cvl.cto. Quibdó de Quibdó

**Radicado:** 2700131030012023001800

**Paciente:** Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay

De manera atenta me permito enviar dictamen pericial solicitado por Usted en el caso de la referencia, en mi calidad de Médica egresada de la Universidad Nacional de Colombia, y especialista en pediatría de la misma Universidad, especialista en educación médica y docente de la Universidad del Rosario y Andes.

### **I. Motivo de la peritación**

La abogada Sevigne Leudo Perea, defensora del Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini, solicitó a la suscrita elaborar dictamen pericial sobre la atención médica prestada por el Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay en la Sociedad médica Vida SAS, Institución de la ciudad de Quibdó, Choco.

### **II. Método empleado**

La suscrita elaboró el presente dictamen pericial empleando los conocimientos como Médica y Cirujana y la experiencia profesional en el ejercicio como especialista en Pediatría, para lo cual se procedió a realizar revisión de registros clínicos de la atención a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay, revisión de la literatura médica y ello para así absolver el cuestionario propuesto por el solicitante defensor del Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini.

### **III. Documentos analizados**

1. Historia Clínica paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay en en la Sociedad médica Vida SAS, Institución de la ciudad de Quibdó, Choco.

2. Demanda interpuesta por los familiares de la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay.

#### **IV. Idoneidad y experiencia del perito**

A efectos de pronunciarme sobre mi idoneidad y experiencia profesional especializada para rendir el presente dictamen como perito me permito referir mi historial educativo y experiencia profesional, todo lo cual consta en mi hoja de vida que se encuentra adjunta.

#### **V. Juramento**

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso de la referencia, que acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial.

No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

De igual forma manifiesto bajo juramento que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que la opinión pericial que me permito rendir corresponde a mi real convicción profesional, experiencia, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes.

No he rendido dictamen pericial para las partes de este proceso ni para la abogada Sevigne Leudo Perea en oportunidades anteriores.

He sido designada perito en otros procesos y anexo listado.

No he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

Adicional a lo mencionado también manifiesto que este dictamen lo he elaborado tomando en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes, y que todos los fundamentos de esta experticia son ciertos y fueron verificados personalmente por la suscrita perita.

#### **VI. Técnicas Empleadas:**

Para emitir el presente informe pericial, analicé las preguntas enviadas por la Dra. Sevigne Leudo Perea, a la luz de los documentos relacionados con las atenciones médicas prestadas a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay, revisé la literatura científica pertinente y las guías de práctica clínica mejor aceptadas por la comunidad

científica relacionadas con los actos médicos realizados por Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini, de acuerdo con el estado clínico de la paciente.

## **VII. Resumen de la atención médica suministrada a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay**

La paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay de 1 año es llevada al servicio de urgencias de la Sociedad médica Vida SAS el día 02 de noviembre de 2021 a las 9:14 am, presentando como motivo de consulta tos, fiebre y la pierna hinchada. Procedente de Vereda Necora, con antecedente de parto en comunidad, PAI incompleto, cuadro clínico de más o menos 3 días evolución, fiebre subjetiva, asociado a tos y edema en miembro inferior izquierdo. Al examen físico en regulares condiciones generales con Frecuencia cardiaca: 156 V x min Frecuencia respiratoria: 28 V x min Temperatura: 38 C Saturación 97 % Cabeza: Normal Normocéfalo, mucosas hidratadas al límite Corazón: RSCSRS sin soplos taquicárdico Pulmones sin agregados. Abdomen Sin irritación peritoneal sin megalias Extremidades: edema calor y rubor local en MI Izquierdo, pulsos periféricos presentes Neurológico sin déficit. Consideran que es una lactante con celulitis que compromete todo el MI Izquierdo, con calor y rubor local, en el momento taquicárdica, álgida, y febril se evalúa con pediatría, quien ordena hospitalizar, se comenta con madre la cual acepta el procedimiento. Solicitan valoración por ortopedia, inician oxacilina, cuadro hemático y radiografía. El Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini, médico especialista en pediatría valora la paciente el 03/nov/2021 6:00 pm encontrando lactante menor con fiebre, celulitis pierna izquierda Temperatura 38 C Peso 8,5 kg con celulitis pierna izquierda, piodermatitis, realiza diagnóstico de celulitis de miembros, hemograma leucocitosis con neutrofilia. Decide Manejo hospitalario, Antibiótico EV, seguimiento clínico. Los días 4, 5, 6, 7,8 y 9 de noviembre de 2020 continua con manejo antibiótico instaurado y con mejora de edema en miembro inferior izquierdo, paciente clínicamente estable de acuerdo con los registros realizados por el Dr. Libreros. Para el 10 de noviembre de 2021 a las 12:46 pm disminución celulitis pierna izquierda, no fiebre, tolera vía oral Alerta normocéfala, fontanela normotensa, ojos orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones claros, corazón regular, abdomen blando no megalias, genital femenino, extremidades menos aumento de volumen pierna izquierda, calor, rubor, dolor, no déficit, piel seca áspera, Temperatura 37C Control signos de celulitis pierna izquierda, piodermatitis. Buen estado, se decide salida Control, cita 1 semana Signos de alarma: Hinchazón Cuidados domiciliarios, educación prevención.

La paciente reingresa el día 15 de noviembre de 2021 a las 12:10 pm llevada por cuadro clínico de tres días de evolución consistente en tos, sibilancias, esfuerzo respiratorio picos febriles no objetivos, sin vómitos, pero con deposiciones diarreicas, no automedicada, en la casa nadie se

ha vacunado para covid -19 Alérgico negativo. Quejumbrosa, hospitalizada del 3 al 10 de noviembre de 2021. La encuentran con Frecuencia cardíaca 130 latidos x min Frecuencia respiratoria 30 V x min Temperatura 37 C Peso 7,4 kg Saturación 95% Tórax Tirajes intercostales. Corazón RSCSRS sin soplos. Pulmones murmullo vesicular disminuido, con estertores respiratorios, sibilancias ocasionales. Tórax tirajes intercostales. Abdomen Blando depresible no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas Neurológico activa, reactiva, Irritable Piel y faneras febril, tacto sin lesiones en piel. Se considera paciente de comunidad indígena, traída por SDRA, covid 19 a descartar vs bronquitis, se ingresa para manejo y estudio. Se decide dejar en observación, O2 por cánula nasal Acetaminofén, Hidrocortisona Se solicita hemograma, antígeno para covid-19 RX de tórax AP y LAT con diagnóstico de Bronquiolitis aguda y fiebre asociada. Se revalora el paciente el 15 / Nov /2021 03:47 pm menor en sala de observación de bronquiolitis Madre refiere persistente tos. Al examen físico con FC 110 FR 35 SO2 96% con oxígeno a 2 litros por minuto Pulmones estertores y sibilancias en campos pulmonares Abdomen normal Genitourinario normal. Osteomuscular normal Extremidades normal Neurológico normal Piel y faneras normal. Menor de 1 año con alto riesgo social y alto riesgo de falla ventilatoria con desnutrición proteico-calórica leve quien requiere manejo intrahospitalario con previa valoración por pediatría. Se continua oxigenoterapia y salbutamol solicitan valoración por pediatría. El Dr. Carlos Hernando Liberos Bertini, médico especialista en pediatría valora la paciente el día 15/Nov/2021 6:00 pm. Encontrando Mujer lactante indígena rural con tos disnea fiebre Paraclínicos hemograma reacción leucemoide, linfática, RX de tórax infiltrados bilateral para hilar con Frecuencia cardíaca de 118 latidos x min Frecuencia respiratoria 35 respiraciones x min Temperatura 38 C Peso 7,4 kg Saturación 94% se realiza diagnóstico de Bronquiolitis aguda, Fiebre, Neumonía atípica, Disnea 2ª Se decide manejo hospitalario, antibiótico, salbutamol, oxígeno, seguimiento, oximetría, paraclínico BK seriado + cultivo BK PPD (tuberculina). Los días 16, 17, 18 y 19 la paciente sigue en mejoría clínica desde el punto de vista respiratorio, no picos febriles, se decide tomar hemograma de control. El 20 /Nov/ 2021 11:55 am Menos tos, disnea, no fiebre, tolera vía oral Alerta polipnea, normocéfala, ojos-orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones estertores sibilancias, corazón regular, abdomen blando, no megalias, genital femenino, extremidades no lesiones, tono adecuado. Hemograma con gran leucocitosis sin compromiso de otras líneas Frecuencia cardíaca 124 latidos x min Frecuencia respiratoria 30 latidos x min Temperatura 37 C Peso 7,4 kg Saturación 98% Continua antibiótico, salbutamol, suspende oxígeno, pendiente resultados paraclínico BK seriado + cultivo BK PPD (tuberculina), se solicita extendido de sangre periférica para morfología. El 21 /Nov/ 2021 08:33 am Menos tos, disnea, no fiebre, tolera vía oral. Alerta polipnea, normocéfala, ojos-orofaringe no lesión, cuello no masas, pulmones estertores roncus, corazón regular, abdomen blando, no megalias, genital femenino, extremidades no

lesiones, tono adecuado, piel seca, áspera. Extendido de sangre periférica con evidencia de blastos. Se inicia remisión a III nivel hematología pediátrica. El 22 /Nov/ 2021 10:56 am Mejoría clínica del proceso respiratorio. Cuadro hemático: noviembre 15: Hb9,9 leucocitos 103.500 N: 35% Plaquetas 735.000. Noviembre 20 Leucocitos: 152.900 N: 44,9% Plaquetas 666.000 Rx tórax infiltrado para cardíaco, Extendido en sangre periférica blastos 3 %, Bk negativo. Leucocitosis, leucemia, control de infección neumonía atípica, remisión a III nivel hematología pediátrica. El 23 de noviembre la paciente continua en mejoría del proceso respiratorio y pendiente de ubicación en Institución de III nivel para valoración por hematología pediátrica. El 24 /Nov/2021 02:20 am Se acude ha llamado de enfermería comenta que la paciente se encuentra con movimientos tónico-clónicos de 15 minutos, se encuentra en paciente con oxígeno por cánula nasal, paciente con estatus convulsivo se inició manejo con Midazolam 0,5mg con persistencia de las convulsiones, examen físico peso 7,5kg. T, 37,8 SO2 70% glucometría 151 Mg/dl. Paciente en malas condiciones generales con desviación de la mirada sialorrea distensión abdominal. Normocéfalo mucosas pálidas, cuello móvil tórax simétrico expansible no retracciones RSCSR rítmicos, pulmones con roncus movilización de secreciones abdomen distendido, sin signos de dolor no signos de irritación peritoneal, extremidades simétricas SNC movimiento tónico clónicos generalizados. Pediatra de turno indica aplicar 150 Mg de fenitoína en goteo diluida, por persistencia de convulsiones se ordena 2 mg directo de midazolam, paciente quien entra en paro cardiorrespiratorio se activa código azul iniciando maniobras de RCP, masaje cardíaco se administra adrenalina, sin respuesta favorable a maniobras, fallece a las 2:41 am, causa de la muerte síndrome convulsivo, secundario a una posible leucemia.

**VIII. Respuesta a cuestionario propuesto por la abogada defensora Dra. Sevigne Leudo Perea:**

- 1. De acuerdo con los registros de historia clínica, ¿Cuál fue la conducta del Dr. Libreros, médico especialista en pediatría, cuando valoro la paciente la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay el día 3 de noviembre de 2021? RESPUESTA:** De acuerdo con los registros de la historia clínica de la paciente Bleysi Yulieeh, el Dr. Libreros encontro lactante febril con temperatura de 38°C y signos de celulitis en pierna izquierda, el cuadro hemático sugestivo de proceso infeccioso por lo que decide que la paciente continúe hospitalizada con manejo antibiótico y seguimiento clínico.

2. **¿En qué condiciones clínicas se encontraba la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay el día 10 de noviembre de 2021 cuando se decide dar egreso hospitalario? RESPUESTA:** Para el 10 de noviembre de 2021 paciente clínicamente estable, con disminución de celulitis pierna izquierda, paciente sin fiebre, tolerando vía oral, alerta normocéfala, fontanela normotensa, orofaringe sin lesiones, cuello no masas, pulmones claros, corazón regular, abdomen blando no megalias, pierna izquierda sin calor, rubor, dolor, ni déficit, con adecuado control de signos de celulitis en buen estado, se decide salida con signos de alarma: hinchazón y se indican cuidados domiciliarios, educación prevención y control con cita en una semana.
3. **¿De acuerdo con los registros de historia clínica, por qué motivo la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay es llevada nuevamente a urgencias el día 15 de noviembre de 2021? RESPUESTA:** La paciente reconsulta el día 15 de noviembre de 2021 por cuadro clínico de tres días de evolución consistente en tos, sibilancias, esfuerzo respiratorio, picos febriles no cuantificados, con deposiciones diarreicas sin vómitos.
4. **¿Cuándo el Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini, valora a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay el día 15 de noviembre del 2021 en qué condiciones la encuentra y cuál es su conducta? RESPUESTA:** De acuerdo con los registros de historia clínica la paciente se encuentra con Frecuencia cardíaca 130 latidos x min Frecuencia respiratoria 30 V x min Temperatura 37 C Peso 7,4 kg Saturación 95% Tórax: Tirajes intercostales. Corazón RSCSRS sin soplos. Pulmones con murmullo vesicular disminuido, con estertores respiratorios, sibilancias ocasionales. Abdomen Blando depresible no signos de irritación peritoneal. Extremidades simétricas Neurológico activa, reactiva, Irritable Piel y faneras sin lesiones en piel. La familia no se ha colocado vacuna para el covid 19, hemograma con reacción leucemoide linfática RX de tórax infiltrados bilateral para hilar; realiza diagnóstico de Bronquiolitis aguda, Fiebre, Neumonía atípica, Disnea 2ª Se decide manejo hospitalario, antibiótico, salbutamol, oxígeno, seguimiento, oximetría, paraclínico BK seriado + cultivo BK PPD (tuberculina).
5. **¿Cuál es el tratamiento por seguir en una menor con bronquiolitis? RESPUESTA:** El tratamiento de la bronquiolitis se basa principalmente en medidas de apoyo o soporte no siendo necesario el uso de fármacos de forma rutinaria, adecuada hidratación y alimentación, oxígeno, mantener despejada la vía nasal, vigilancia del patrón respiratorio y de la condición del niño, al ser la bronquiolitis una alteración y daño de los bronquiolos por parte del virus se debe esperar recuperación del tejido y la mucosa, esto ocurre entre 8 a 10 días generalmente.

- 6. ¿Una frecuencia cardiaca de 156 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto es normal o anormal? ¿Qué puede aumentar la frecuencia cardiaca y respiratoria? RESPUESTA:** La frecuencia cardiaca de 156 latidos por minuto es ligeramente elevada para la edad esto puede ocurrir por llanto, fiebre o irritabilidad. La frecuencia respiratoria de 28 por minuto es normal para la edad.
- 7. ¿Una frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto y frecuencia respiratoria de 30 respiraciones por minuto y temperatura de 37 C, son anormales para una lactante de 11 meses de edad? RESPUESTA:** Estos signos vitales son normales para la edad de 11 meses.
- 8. ¿Porque el Dr. Libreros inicia remisión a Institución de III Nivel de complejidad que tenga hematología pediátrica? RESPUESTA:** El Dr. Libreros inicia remisión a Institución que cuente con hematología pediátrica, por los hallazgos en el hemograma donde se evidencia marcada leucocitosis y presencia de blastos (formas inmaduras de leucocitos) en el frotis de sangre periférica, esto lo hace sospechar enfermedad linfoproliferativa, posible leucemia, requiriendo concepto y estudio por hematología pediátrica.
- 9. ¿Cuándo se inició la remisión para Institución de mayor nivel de complejidad para valoración por hematología pediátrica? ¿Y si esta fue adecuada?:** El 21 de noviembre de 2021.
- 10. ¿Teniendo en cuenta la historia clínica, desde cuando debió remitirse la menor a una clínica de tercer nivel, posterior a su reconsulta el 15 de noviembre del 2021? RESPUESTA:** La paciente en su segunda hospitalización se observa con mayor compromiso respiratorio, pero con respuesta favorable al manejo instaurado, en cuadro hemático realizado se evidenciaba elevación del número de leucocitosis comprometiendo la línea blanca sin compromiso de la línea roja (glóbulos rojos) ni de las plaquetas; se solicita hemograma de control con persistencia en la elevación de los leucocitos, se solicita frotis de sangre periférica con presencia de blastos por lo que se sospecha posible enfermedad linfoproliferativa tipo leucemia, en ese momento se inicia tramites de remisión a Institución que cuente con hematología pediátrica para descartar o confirmar esta patología.
- 11. De acuerdo con los registros de historia clinica la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay para los días 22, 23 de noviembre de 2021 estaba mejorando desde el punto de vista respiratorio, no presentaba fiebre y estaba pendiente la remisión a clínica de tercer nivel con hematológica pediátrica ¿? RESPUESTA:** Si esta afirmación es correcta.

- 12. ¿A quién le corresponde gestionar remisión a Institución de mayor complejidad una vez que el especialista en pediatría ha decidido iniciar la remisión? RESPUESTA:** Le corresponde a la IPS y a la EPS aseguradora de la paciente.
- 13. ¿Cuál es la dosis de midazolam y fenitoína indicada en un paciente pediátrico? RESPUESTA:** La dosis máxima en niños entre 6 meses y 5 años es de 0,4 mg/Kg de midazolam y 10 a 20mg/Kg de fenitoína.
- 14. ¿Cuál fue la indicación de midazolam y fenitoína para la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay cuando presento convulsiones? RESPUESTA:** La indicación de midazolam fue de 2 mg y de fenitoína 150 mg diluidos en 100 de SSN, ambos dentro del rango adecuado para la paciente.
- 15. ¿Existió algún error en el tratamiento que le brindo el Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay? RESPUESTA:** No existió ningún error en la atención brindada por el Dr. Libreros a la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay de acuerdo con los registros de historia clínica.

#### **IX. Conclusiones:**

1. Revisados los registros de la historia clínica de la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay, el tratamiento brindado por el Dr. Carlos Hernando Libreros Bertini fue el requerido por la paciente de acuerdo con su condición clínica.
2. El análisis de la condición de la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay, realizado por el Dr. Libreros en la Sociedad médica Vida SAS de la ciudad de Quibdó fue adecuado.
3. A la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay, se le inicio remisión a Institución que contara con Hematología pediátrica para concepto y estudio, dado que se encontraron blastos en el frotis de sangre periférica el 21 de noviembre de 2021, con la sospecha de enfermedad linfoproliferativa.
4. No existe nexo causal entre la muerte de la paciente Bleysi Yulieth Ñamezon Tunay y el acto médico realizado por el Dr. Libreros.

## 5. Bibliografía:

1. Infecciones de piel y partes blandas Inés Marín Cruz, Jaime Carrasco Colom Unidad de Infectología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid. Sociedad Española de infectología pediátrica.
2. Interpretación del cuadro hemático Ana Becker K. Médico. Hospital Sótero del Río, Servicio de Hematología-Oncología. Sociedad Chilena de pediatría Rev. chil. pediatr. v.72 n.5 Santiago set. 2001
3. Guía de practica clinica para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años Guía de práctica clínica Sistema General de Seguridad Social en Salud 2014. Colombia Guía N° 42

## XI. Anexos

Copia de la literatura científica (bibliografía) relacionada y hoja de vida de la suscrita profesional.

Atentamente,



**OLGA LUCIA BAQUERO CASTAÑEDA MD**  
C. C. No. 51680438 de Bogotá  
Médica y Cirujana, Especialista en Pediatría  
Docente Universidad del Rosario y de los Andes.