

Pereira, cinco (05) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

**SEÑORES**

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ  
E. S. D.**

**Radiación E- 2023-496236 Interno: E-2023-3107812**

**Fecha de Radiación: 31-07-2023**

**Medio de control. Reparación Directa en contra de la Nueva E.S.E Hospital  
Departamental San Francisco de Asís, ESE Hospital Local Ismael  
Roldán Valencia, FUNDACIÓN UNIÓN VIDA “ FUNVIDA” y UNIDAD  
DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN “ DIAGNOSTICAR” S.A.S.**

**ASUNTO.** Dictamen Pericial.

A. El presente informe tiene como objetivo llevar a cabo una evaluación aplicando el método científico y técnico de las actuaciones medicas practicadas al paciente LUIS BERNARDO CORREA , dentro de las atenciones medico asistenciales de que fuera objeto el paciente, durante el lapso de tiempo en que fue atendida por el personal medico asistencial y especialistas de Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís, ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia, Fundación Unión Vida “ FUNVIDA” y Unidad de diagnostico por imágenes.“ DIAGNOSTICAR” S.A.S.

B. Quien rinde el presente dictamen es el doctor **DIEGO FERNANDO CANO YEPES**, identificado con cedula de ciudadanía No 9874298 de la ciudad de Pereira, con domicilio en la ciudad de Pereira, número de teléfono móvil 3103786819, quien ostenta el titulo de médico y cirujano de la Universidad Tecnológica de Pereira avalado con registro medico numero 1093/10, también de especialista en Cirugía General de la Universidad Metropolitana de Barranquilla con número de tarjeta profesional 1093/10, verificables en el registro único nacional del talento humano en salud .RETHUS. Actualmente me desempeño como Cirujano General del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia y como Docente Universitario en el área de cirugía general de la Universidad Tecnológica de Pereira.

C. No he sido designado en procesos anteriores o en curso por las mismas partes o por el apoderado de los demandantes, como indicando el objeto del dictamen, declaró que no he incurrido en ninguna de las causales de exclusión enumeradas en el artículo 50 de la Ley 1564 de 2012.

D. Los materiales y métodos utilizados en el presente informe son el , análisis de la historia clínica anexada en la presente demanda el cual será confrontando con los archivos más actualizados de la literatura médica universal y que estén avalados por las sociedades de cirugía general y cirugía gastrointestinal, con ocasión de determinar si se encuentra alguna actuación en contra de la LEX ARTIS MEDICA.

## INTRODUCCIÓN

**La cirugía de urgencias de la hernia umbilical y en general toda cirugía tiene potencialmente complicaciones graves que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes.**

A manera de introducción quiero definir una hernia como la protrusión de un saco peritoneal a través de un orificio u ojal anatómico entre capas musculoaponeuróticas del abdomen en este caso puntual a través del ombligo. La prevalencia de la hernia se divide en un 27 % en hombres y en un 3 % en mujeres.

Su tratamiento es siempre quirúrgico ya que no existe otro tratamiento no quirúrgico que pueda resolver esta patología. En Estados Unidos, se realizan 705 000 procedimientos por año, con un costo aproximado de 3 000 000 000 dólares anuales. De estas hernias, un 10 % son recidivadas (70 000) y los índices de nuevas recurrencias en pacientes operados dos y más veces oscilan entre el 15-35 %, sobrepasando ampliamente a otras cirugías.

Las ubicaciones anatómicas más frecuentes de las hernias de pared abdominal son las inguinales (75%), **seguidas de las umbilicales 6-25 %<sup>4,5</sup>**, las femorales y las epigástricas

Por su parte se describe que las hernias umbilicales aparecen más comúnmente en mujeres que en hombres, con una proporción de 3:14. Es importante recordar que la tasa de complicaciones varía según la localización.

En la literatura se describe que la tasa de complicaciones presentes en hernias inguinales alcanza el 0.29-2.9 %, **y del total de hernias umbilicales, un 17-40 % pueden presentarse como encarceladas y pueden causar obstrucción por estrangulación tanto del intestino delgado como del grueso, lo que requiere resolución quirúrgica de urgencia debido al compromiso vascular. Por tanto, las complicaciones herniarias son una patología relativamente frecuente en los servicios de urgencia, con una morbimortalidad significativa. Se ha descrito la necesidad de resección intestinal hasta en un 20 % de las hernias operadas; en el 80 % restante, se ha encontrado epiplón hemorrágico o necrosado como hallazgo intraoperatorio.**

**HECHOS OCURRIDOS EN LA UNIDAD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES  
( DIAGNOSTICAR S.A)**

En base a lo extraído de la historia clínica ( anexo 4,pagina 15) , el día 26 de mayo del 2021, el señor Luis Bernardo Correa con C.C 70411872 de 62 años de edad , recibió atención medica en la IPS DIAGNOSTICAR S.A, en la cual se realiza un diagnostico de **Hernia umbilical de 5 años de evolución**, que es confirmada por una UROTOMOGRFIA del 16 de enero de 2021, la cual reporta hernia umbilical con contenido graso y defecto de 2 cm ( anexo 4 , pág 6 ) y describen ademas un antecedente quirúrgico de **Laparatomia exploratoria el 21/03/2012. También** hay un informe de ecografia de vías urinarias del 25 de mayo de 2021 ( anexo 4 , pagina 5) con reporte de urolitiasis derecha , hidronefrosis derecha , litiasis vesical y aumento del tamaño de la próstata.

La indicación generada por el especialista tratante fue la de programa manejo quirúrgico, HERNIORRAFIA UMBILICAL, previa valoración por anestesiología y solicitud de paraclínicos prequirúrgicos.

El día 28 de julio del 2021, y contando con el aval solicitado por el anestesiologo y los consentimientos informados diligenciados y firmados ,se realizo el procedimiento quirúrgico de herniorrafia umbilical ( anexo 4 , pagina 3), en el cual pese a que no hay un informe detallado de los hallazgos, se describe como una cirugía sin eventualidades o complicaciones pre y perioperatorias , y por la adecuada evolución clínica postquirúrgica , se da el egreso medico del paciente .

**Por lo anterior se dictamina que durante la atención brindada durante la consulta , diagnostico y posterior manejo quirúrgico en la ips DIAGNOSTICAR S.A , no se incurrió en técnicas de mala praxis , ya que como lo avala la literatura medica quirúrgica .El único tratamiento definitivo para las hernias umbilicales en adultos es la intervención quirúrgica.**

Hay una gran cantidad de técnicas quirúrgicas para poder hacer frente a la reparación de este tipo de lesiones de la pared abdominal, pero de forma generalizada podemos dividir las en dos: técnica quirúrgica abierta y técnica quirúrgica por laparoscopia.

La técnica convencional es la técnica abierta, en la cual la hernia umbilical se cierra mediante una sutura simple capa por capa de las diversas estructuras que conforman la alteración abdominal, con o sin colocación de una malla protésica que consolide el defecto de la pared abdominal.

Este ultimo fue el manejo de elección realizado al paciente.

## **HECHOS OCURRIDOS EN HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN**

En la pagina 8 del anexo 4 , se detalla la atención brindada al señor Luis Bernardo Correa el 01 de mayo de 2021, ( Dos meses antes de la cirugía) en la cual relatan como motivo de consulta “ esta vomitando sangre”.

Ademas se registran en la historia clínica los siguientes antecedentes:

Primero, una hernia umbilical que ya previamente se había operado y nuevamente se reprodujo ( se desconoce información) , un antecedente de ulcera peptica y textualmente (SIN TRATAMIENTO MEDICO DE NINGUNA DE SUS ENFERMEDADES)

**En este hecho, se dictamina que no hubo evidencia de mala practica medica , el motivo de consulta NO tuvo ninguna relación con su antecedente de Hernia umbilical y esta se describe sin signos de sufrimiento. Su consulta se genero por enfermedad gastrointestinal posiblemente Hemorragia de vías digestivas altas a desterninar la etiologia y se le dio el manejo farmacológico adecuado,según guiás y protocolos internacionales y ajustados al nivel de atención.**

## **HECHOS OCURRIDOS EN FUNDACIÓN UNIÓN VIDA (FUNVIDA)**

En el anexo 4 , pagina 11 , se detalla el ingreso a esta institución de el día 29 de julio de 2021 a las 10 :10 pm del señor LUIS BERNARDO CORREA , quien reconsulta por dolor abdominal intenso y hematemesis( vomito con sangre)

Con signos vitales dentro de los parámetros. Frecuencia cardíaca 105( aumentada), frecuencia respiratoria 18 (en normalidad) , temperatura 36,3 (en normalidad), presión arterial 110/70 ( en normalidad) y saturación de oxigeno de 96% ( en normalidad). y al examen físico dirigido al abdomen “ dolor a la palpación en sitio, no signos de irritación peritoneal”.

Debido a la torpida evolución del paciente 30/ 07/2021 a las 07;03 am, dado por deterioro respiratorio y posible sepsis abdominal fue llevado a cirugía emergente y simultáneamente se solicito remisión a una unidad de cuidado intensivo en el HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS.

EL 30 de julio de 2021 a las 9:46 a (anexo 4 ,pagina 10), se realiza una Laparatomia exploratoria , encontrando como hallazgos síndrome adherencial severo con esfacelacion de intestino , perforación de yeyuno y distensión de yeyuno y de íleon, íleon adherido a pared abdominal izquierda , peritonitis fecal. Se realiza cirugía reparadora según técnicas quirúrgicas estándar de estos hallazgos sin complicaciones y posteriormente se continua el tramite de remisión .

## **ANÁLISIS**

La patología herniaria es una de las causas más comunes en consultas médicas. Su diagnóstico oportuno es importante para optimizar y realizar un tratamiento precoz, sobre todo si nos enfrentamos a hernias complicadas debido a su potencial riesgo de morbimortalidad. Teniendo en cuenta que los resultados en cirugía electiva, comunicados en estudios multicéntricos y revisiones nacionales, presentan unas cifras de mortalidad (0,5% en mayores de 60 años y 0,02% en menores de 60 años), debemos deducir que esta tasa de mortalidad corresponde exclusivamente a pacientes asistidos de forma urgente por complicaciones de afección herniaria.

En este caso y partiendo de la máxima aplicada al sector de la medicina y la cirugía ***primum non nocere “ lo primero es no hacer daño”***, considero relevante , comprender que ninguna cirugía por pequeña que sea , esta exenta de riesgos, y que el paciente LUIS BERNARDO CORREA, tenia factores de riesgo relevantes e importantes que pudieron influir en su posterior desenlace. Tales como la edad mayor de 50 años , la mala adherencia a tratamientos previos , y mas importante aun los antecedentes quirúrgicos.

Los hallazgos operatorios descritos relatan una patología muy frecuente denominada síndrome adherencial y se denominan adherencias a la formación de membranas y tejido cicatrizal de colágeno en las superficies de los órganos ( intestinos, peritoneo , vísceras etc) , La mayoría de estas adherencias pueden formarse tras operaciones o por infecciones y son parte del proceso de cicatrización. No obstante, provocan la unión de estructuras que, en condiciones normales, no deberían estar unidas.

Dado el antecedente quirúrgico de LAPAROTOMIA previa del 2012, el antecedente de ulcera péptica , el antecedente quirúrgico de herniorrafia umbilical y que esta era recidivante , la probabilidad de complicaciones inherentes al acto quirúrgico era muy alta y muy posiblemente esto podría haber contribuido como causa de la perforación intestinal descrita y la posterior secuencia de eventos que lamentablemente condujeron a la muerte del paciente .

## BIBLIOGRAFÍA

Mayoclinic. Hernia umbilical. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/umbilical-hernia/symptoms-causes/syc-20378685>

CINFASALUD. ¿Qué es la hernia umbilical? Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/hernia-umbilical/>

WebMD. Guide to Hernias. Disponible en: <https://www.webmd.com/digestive-disorders/ss/slideshow-hernia-guide>

Diario Correo. Hernia umbilical: ¿Cuáles son sus causas y tratamiento? Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/hernia-umbilical-cuales-son-sus-causas-y-tratamiento-noticia/?ref=dcr>

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diego', written over two horizontal lines.

Diego Fernando Cano Yepes  
CC. 9874298  
Medico y cirujano  
Especialista en Cirugia General y Laparoscopia

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
Y EN SU NOMBRE

# La Universidad Tecnológica de Pereira

CONFIERE EL TÍTULO DE

**Médico y Cirujano**

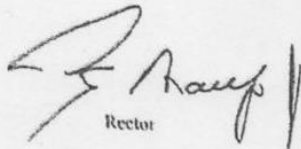
A

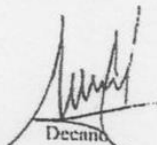
**Diego Fernando Cano Yepes**

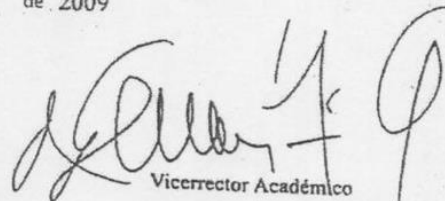
Identificado con C.C. 9874298  
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.  
En testimonio de ello le otorga el presente

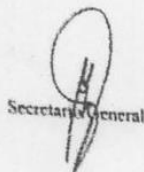
*Diploma*

En la ciudad de Pereira a los 17 días del mes de Julio de 2009

  
Rector

  
Decano

  
Vicerrector Académico

  
Secretario General

LA SECRETARÍA NOTARIAL ÚNICA  
DEL CÍRCULO DE QUINCHIA  
CERTIFICA  
Que la Presente Fotocopia es una  
copia fiel del original que se encuentra  
en el Libro de Diplomas  
Fecha 14 de Noviembre de 2013  
MARTHA LIDIA GARCÍA GARCÍA  
NOTARIA

14 NOV. 2013

  
Director Centro de Registro  
y Control Académico

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA  
ANOTADO EN EL FOLIO N° 61.C.9  
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 5  
Pereira 17 de Julio de 2009

18032



# UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.



TENIENDO EN CUENTA QUE

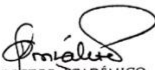
**DIEGO FERNANDO CANO YEPES**

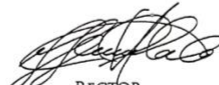
CC.No. 9.874.298 de Pereira

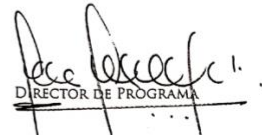
HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS  
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EN  
CIRUGIA GENERAL**

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

  
VICE-RECTOR ACADÉMICO

  
RECTOR

  
DIRECTOR DE PROGRAMA