3. Practica de pruebas. En esta etapa se practicó los siguientes:

PARTE DEMANDANTE

Contradicción del Dictamen Pericial:

RAFAEL RENGIFO JIMÉNEZ:

Pregunta el juez:

- Presentación: nació en 1949, unión libre, es médico forense, es pensionado de Medicina Legal y profesor de medicina forense en la USCO, vive en Neiva, no es familiar de las partes del proceso
- ¿Cuál fue el objeto de su pericia? Para revisar una historia clínica de un paciente y para dar el informe sobre cómo fue la atención
- ¿La parte inicial del informe corresponde a una transcripción de la historia clínica o hay valoraciones? Es una transcripción libre de la historia clínica resaltando lo que él consideró importante
- ¿A qué se refiere la revisión bibliográfica? Es para tener un marco de referencia de un tema y un respaldo de artículos para tomar la parte conceptual y casuística, ahí se limita a ver lo que es una cirugía limpia, una contaminada, como se habla que fue una cirugía sucia, “para hablar en ese sentido”
- ¿Puede indicar por qué referencia lo de cirugías sucias y limpias? En la nota operatoria se puede observar que se trata de una cirugía sucia, en este caso hubo un trauma penetrante, la herida ya llevaba 6 horas y ya había residuos de líquido en los órganos, por ello habla de que fue una cirugía sucia
- ¿Para qué menciona el acápite de discusión? Tras revisar las historias clínicas, y para rendir un informe sobre la atención, y con base en lo que está escrito, se infiere lo que pudo haber ocurrido ahí
- ¿Qué tiene de relevante ese acápite? Se hace un resumen desde el momento que la persona ingresa al Hospital María Inmaculada. Dice que es importante comentar lo relacionado a las horas que se mencionan en el caso
- ¿Su conclusión? Se destaca que hubo demora en la remisión porque si se mira que más o menos el 18 o 19 de septiembre se hizo un diagnóstico de líquido en cavidad, entonces debió haber una demora porque no hay una nota para saber qué pasó en esos 5 días (la remisión fue el 23 de septiembre), tanto es así que cuando ingresa a Medilacer está bien, pero en la tarde se complica. La demora en la remisión fue lo que más le llamó en la atención

- ¿El paciente falleció? No
- ¿Cuál fue el daño por demorarse en remitir? Es porque la infección aumenta, poniendo en riesgo la vida. Es pensando en lo que pudo haber pasado y no pasó
- ¿De cuánto tiempo fue la demora? La nota de llegada es del 23 de septiembre, ese lapso
- ¿Como llega a la conclusión de que sin esa demora no se hubiese complicado igual el paciente? Se habla de una infección, "muy posiblemente estaba tratado con antibióticos", no vio el cuadro clínico que presentó los últimos días en la ESE para que se apresurará la remisión, las infecciones causadas por bacterias van progresando y causan mayores afecciones, ese riesgo es del que habla. No se puede hablar en horas o en días porque no se sabe la respuesta que puede tener un paciente, como que tenga enfermedades de base o estar desnutrido

Pregunta la apoderada del Hospital María Inmaculada:

- ¿Revisó las notas del 18 o 19 de septiembre y si tiene clara la fecha en que se hizo la remisión? Él se basa en la información que le allegaron, hay unas fechas en las que no se anota nada. No encontró nada más (la apoderada del Hospital María Inmaculada dice que el 20 de septiembre se dio la orden de remisión y que el 22 el paciente se rehusaba a ser remitido, luego aceptó, pero por ello la remisión se materializó el 23 de septiembre)
- Usted manifiesta que otros órganos se comprometieron por la demora en la remisión ¿a qué órganos se refiere? Se pueden dar fallas multiorgánicas por heridas como las que presentó el paciente (no especifica)
- ¿Usted analizó el tipo de lesión que tuvo el paciente? Sí
- ¿Cuál fue la causa de la infección? El paciente sufre herida por arma de fuego, compromete colón ascendente, dice que tiene 4 perforaciones, él llega a la primera atención aproximadamente 6 horas después de la herida, eso implica que la cirugía es sucia, se habla de esos porcentajes, por la casuista, por la bibliografía. Dice que en las notas no se hacen descripciones muy claras de los procedimientos. Dice que es especular decir que si hubo una demora en la remisión de 2 o 3 días, eso hizo que se infectará más, pero de pronto eso hizo que la infección progresará y llegara a las condiciones en las que llegó el paciente a Medilaser
- ¿No debían hacerle el procedimiento que le hicieron? Le hicieron laparotomía y colostomía, pero en las notas no se menciona que se haya hecho otro tipo de cirugía

- ¿Puede explicar acerca del tamaño del orificio? Se refiere a que son orificios, y depende del tamaño pueden pasar más o menos bacterias, y en tal sentido la infección se va a presentar más rápido
- ¿Los medicamentos que se le suministraron en Hospital María Inmaculada fueron los apropiados? Por casuística que los gérmenes son de diferentes tipos, si después de las 72 horas no hay respuesta, se deben cambiar, se debe mirar si sirvieron o no, pero como se ve que el paciente se complicó los antibióticos no sirvieron
- ¿Evidenció un diagnóstico de Covid? Dice que no vio si fue positivo o no, y como se sabe, ese virus hace que las condiciones medicas de una persona se compliquen

Pregunta el apoderado de Clínica Medilaser:

- ¿Es especialista en cirugía general? En la nacional salieron como médicos cirujanos, pero no implica que haya hecho esa especialización, **cuando en medicina forense se dan conceptos, no son muy técnicos, él es médico forense**. No es médico especialista en cirugía general
- ¿Alguna vez ha hecho una laparotomía o similares? No
- ¿Recuerda sobre la nota del 23 de septiembre? No
- ¿Sabe si en ese momento el paciente estaba en UCI? No recuerda
- ¿En un caso de herida el médico tratante debe iniciar con unos antibióticos o debe esperar los cultivos? Debe iniciar con el suministro de medicamentos, se deben utilizar medicamentos pensando cuales son los gérmenes que pueden causar efectos
- ¿Estuvo bien que se iniciará el manejo antibiótico con azitromicina y ampicilina pese a no tener hemocultivos y nuestras? Sí, hay que iniciar antibióticos
- ¿Con un sólo TAC se puede realizar la remisión? De acuerdo con la experiencia se debe analizar lo que corresponde y lo que el examen representa
- ¿Era necesaria la historia clínica del primer nivel para llegar a sus conclusiones? Para tener en cuenta la hora en que llegó y las condiciones
- ¿Sabe cuánto tiempo hay de San Vicente a Florencia? No
- ¿Usted revisó las notas de enfermería? **En este caso no revisó las notas de enfermería**
- ¿Esas notas son importantes? Sí claro
- ¿En este caso lo consideró importante? No, en este caso no
- ¿Por qué no? Porque este tipo de pacientes están en manos de médicos, pero en este caso no consideró pertinente. Se basó en las pocas notas de evolución
- ¿En esas notas revisó las condiciones de egreso de Medilaser? No recuerda

- ¿Cuál es el porcentaje de mortalidad de un paciente que es herido en su colón?
Siempre ese tipo de lesiones son sucias, se habla de 60% o 70%

Pregunta el suscrito:

- ¿Este informe es relacionado al caso puntual del señor Raúl Miranda Sánchez o a casos similares en general? Es puntual
- En respuesta pasada dijo que para determinar los riesgos que podían surgir de cada caso se deberían analizar aspectos puntuales del paciente ¿analizó ese tipo de aspectos del paciente para emitir sus resultados? No

Testimoniales:

NOHELIA HINCAPIÉ SILVA.

Pregunta el Juez:

- Presentación: nació en 1972, es casada, bachiller, se dedica a ser ama de casa, vive en Florencia
- ¿Conoce a Raúl Miranda? Sí, lo distingue por una hermana de él que estudió con ella algo relacionado con belleza
- ¿Sabe el nombre de la hermana? No. Siempre la llamaba por “Uva”
- ¿En qué tiempo vivió en San Vicente? En el tiempo del despeje, en el 2001 o 2002. Vivió mucho tiempo, más o menos 10 años
- ¿Qué cercanía tenía usted con la familia de Raúl? Eran amigos
- ¿Con qué frecuencia se veían? Cuando hacían reuniones familiares
- ¿A qué otros familiares usted conoció? A Olga, Cecilia, a un sobrino Yobani
- ¿Qué parentesco tenía ellos con Raúl? Ellas eran hermanas y él era sobrino
- ¿Sabe si eran unidos? Sí, se mantenían unidos, hacían fiestas, reuniones, almuerzos
- ¿En qué año se fue a vivir a Florencia? No recuerda
- ¿Sabe si Raúl sufrió algún percance de salud? Sí, se dio cuenta del accidente, le dio posada 5 meses en la casa, el accidente fue el 9 de septiembre
- ¿Por qué se enteró? Porque la esposa la llamó y le pidió que le diera posada
- ¿Él le comentó que le había pasado? Un impacto de bala que le perforó el colón
- ¿Por qué vivió 5 meses? Porque la esposa no tenía donde más llegar, cuando a él le dieron la salida estuvo ahí 5 meses

- ¿Por qué él no fue a su hogar? Porque tenía que estar en curaciones y controles, le dejaron el estómago abierto
- ¿Qué pasó después de los 5 meses? Ya se fueron para la casa
- ¿Además de ahí se volvió a ver con él? Sí, nosotros lo mirábamos muy aburrido, triste, acomplejado
- ¿Por qué? Porque no podía hacer el mismo trabajo de antes, la cirugía le impedía, eso fue al poco tiempo de haber salido de la casa de ella
- ¿Tiempo después ha tenido contacto con él o con la esposa? Con la esposa, hace poco ella fue por una reunión y le dieron posada de nuevo
- ¿Después de la vez que dijo que estaba aburrido lo ha vuelto a ver? Él llama de vez en cuando
- ¿Qué le dice él? Que se siente acomplejado, aburrido, dice que debe vivir con faja
- ¿Él retomó su vida laboral y familiar o quedó con algún problema? Hasta donde sabe él ya no sale, no va a reuniones, tiene problemas con la mujer porque ella lo invita, pero ya no va
- ¿Por qué le consta eso? **Porque la esposa le comentó**, además le dijo que casi no sale a trabajar tampoco

Pregunta apoderado demandantes:

- ¿Cómo se llama la esposa de Raúl? Deisy Escobar
- ¿Sabe y conoce a qué se dedica el señor Raúl? Era chofer de un mixto, del presupuesto no sabe

Pregunta el apoderado de Clínica Medilaser:

- ¿Usted sabe o le consta en donde le ocasionaron las heridas al señor? En la parte rural
- ¿Sabe el nombre de la vereda? No

LUBER NEY JARAMILLO

Pregunta el juez:

- Presentación: es oriundo de San Vicente del Caguán, unión libre, estudió hasta 11, se dedica a la finca, con ganado, vive en La Macarena en el Meta
- ¿Es familiar o pariente de las partes del proceso? Es esposo de Carolina, que es la sobrina de la Deisy Escobar

- ¿Conoce al señor Raúl? Sí
- ¿Hace cuánto lo conoce? Mas o menos hace 12 años
- ¿A quién más de la familia conoce? A Carlos, sabe que le manejaba el carro de Raúl
- ¿Conoce a otros miembros de la familia de Raúl? A Juan Carlos que es como hermano o algo así
- ¿alguien más? No, normalmente se encuentran con él y con la familia de la mujer
- ¿Conoce a la esposa de Raúl? Sí, Deisy Escobar
- ¿Sabe quién integra el núcleo familiar? Vive con la esposa y una cuñada que está a cargo de él
- ¿Sabe el nombre de la cuñada? Yuliana
- ¿Sabe dónde viven? Viven en San Vicente
- ¿Sabe cómo es la salud de Raúl hoy en día? Él no dice siempre como se siente, pero el estado de ánimo es diferente a como era antes, antes era dinámico, divertido, hoy en día no
- ¿Él manifiesta algún dolor? Sí, dice que le duele mucho el abdomen cuando se mueve o hace fuerza
- ¿Sabe qué le pasó? Con un arma de fuego
- ¿Sabe usted cuándo pasó eso? Fue en San Vicente, no tiene claro donde, la mujer le dijo que había sido el 09 de septiembre de 2020
- ¿Sabe qué perjuicios le ocasionaron? Sabe que estuvo grave, que lo llevaron a UCI y que le cayó peritonitis
- ¿Sabe a qué se dedicaba? Tenía un mixto y trabajaba llevando carga a una vereda
- ¿Actualmente trabaja en eso? Sabe que ha intentado manejar, pero se le ha dificultado hacerlo
- ¿El mixto lo está utilizando actualmente? No sabría decirlo

Pregunta la apoderada del Hospital María Inmaculada:

- ¿Cuál es la condición física que evidencia del señor? Sabe que utiliza una faja para andar, porque sin la faja la camisa le queda como si le saliera algo, sabe que le duele el abdomen
- ¿Sabe qué le ocasionó esa situación? Un arma de fuego que le ocasionó el accidente

Pregunta el apoderado de Clínica Medilaser:

- ¿Sabe si se judicializó alguien por el accidente? No sabe

- ¿Puede ampliar más sobre el accidente? No sabe, cuando le dijeron ya se lo habían llevado a Florencia
- ¿Sabe en qué vereda o a cuantas horas de San Vicente fue el accidente? No, sabe cómo sucedió
- ¿El mixto funciona por alguna de las empresas de San Vicente? Sí, trabaja para una empresa
- ¿Lo ha trabajado antes y después? No sabe si aún está en función con la empresa
- ¿Sabe de alguna consulta del señor Raúl a cirujano o medico en los últimos 5 años? No, porque cuando salían era a algunos sitios

La apoderada de la parte actora desiste de los testimonios de JHON JAIRO ALFONSO OBREGÓN, YUDY ROCÍO LADINO y HUMBERTO ORTIZ FIGUEROA.

Se acepta por el despacho.

ESE HOSPITAL MARÍA INMACULADA (Es quien llama en garantía) y **ASEGURADORA SOLIDARIA**

Testimoniales:

JORGE DARÍO MÉNDEZ:

Pregunta el juez:

- Presentación: es de Popayán, nació en 1962, es casado, medico general (1985), especialista en cirugía general (1997), actualmente se pensionó, trabajó 25 años en HOSPITAL MARÍA INMACULADA, vive en Popayán
- ¿Participó en la atención medica del señor? Llegó a las 10 pm del 09 de septiembre, lo atendió inmediatamente porque no había cirugía en ese momento, le habían propinado un disparo con escopeta, se le explicó la necesidad de la cirugía y los riesgos de la misma, se hizo una toracostomía cerrada derecha, para facilitar drenaje de sangre o aire, luego se hizo una laparotomía dado el tiempo de evolución (+ de 6 horas), se hizo un lavado, las condiciones del paciente no era buena, dada la onda explosiva de la bala, la evolución no fue buena, estaba con sonda, el intestino estaba perezoso, el 13 de septiembre se intentó vía oral, no la toleró, hasta ahí estaba sin taquicardia, afebril, entonces consideraron que debían continuar la observación, el 16 de septiembre empieza a tolerar la vía oral, la

colostomía estaba funcionando, la infección que tuvo estaba controlada, la valoración de medicina interna concluye que puede tener Covid, se le hizo prueba y dio positivo, entonces, para prevenir la infección respiratoria por bacterias se le inicia manejo con azitromicina, en cierto momento estaba recibiendo 4 antibióticos, 2 para la infección abdominal y 2 para la infección respiratoria, luego en la TAC de tórax se encuentra el coco neumónico, la TAC de tórax involucra la parte superior, esa se tomó el 18 de septiembre, se observó colección y líquido, no tenía fiebre, en esos casos la literatura dice que es indicado el drenaje para evacuar el material purulento, tenía líquido en ambos pulmones, estaba en ayuno (empezando a desnutrirse) y había recibido un trauma. El 20 el radiólogo dice que hay un absceso adyacente al páncreas, y se decide la remisión a Medilacer

- ¿Siempre se adopta la disección cuando el intestino se perfora? Cuando hay mucha contaminación es lo mejor hacer la colostomía, no se hace cuando hay una herida limpia, pero en general con un paciente que ha estado inestable, con más de 6 horas es mejor hacer la colostomía
- ¿Usted tomó las decisiones de las demás remisiones y exámenes? No, pero si se hubiese visto en esa condición, hubiese remitido a medicina interna, ordenado los exámenes, así como el drenaje porque era posible, tal como se hizo
- ¿Se pudo determinar si el suministro de los 4 antibióticos fue efectivo? Sí, esa valoración se hace diariamente con la toma de signos vitales, también con la tolerancia de la vía oral. Al encontrar los resultados que encontraron, notaron que lo que causaba la infección era lo respiratorio
- ¿Cada cuánto se debía hacer revisión? Se hacía diariamente, incluso a veces más de una vez al día
- En una respuesta dice que fue difícil darse cuenta del absceso ¿Por qué? Por los signos de respiración sistémica, había llegado a valores normales, también porque normalmente el paciente no tolera la vía oral, está con fiebre y taquicardia, cosa que no le pasaba al paciente. Los abscesos no se forman a las 24 horas, pueden darse hasta a los 6 días

Pregunta la apoderada del Hospital María Inmaculada:

- ¿Consecuencias de la herida con la llegó el paciente? ¿Qué se puede esperar de un impacto de ese tipo? Es una energía cinética grande que produce una onda de choque de afecta órganos adyacentes, produce lesión en el colon, para las 6 horas ya era infección, este tiene un contenido bacteriano bastante alto, en muchos casos los pacientes no responden bien y fallecen, en este caso, aunque llegó en malas condiciones, se pudo recuperarlo

- ¿Esa colección que se produce es de esperarse en este tipo de casos? Sí, porque el paciente llega con peritonitis bacteriana secundaria, eso trae complicaciones como formación de abscesos, lo cual no era muy esperable porque la infección era mínima, ante eso se debía hacer limpieza mecánica, luego formación de adherencias, son inevitables, en este caso el paciente nunca evidenció los datos de este tipo de asuntos
- ¿Considera que el manejo era el pertinente? Sí, eso dice la lex artis, luego de 6 horas es mejor resecar el colon. También dice la lex artis que se debe manejar la infección, eso se hizo con la infección abdominal como con la respiratoria cuando se conoció
- Si no se hubiese hecho el procedimiento ¿cuáles serían las consecuencias para el paciente? Hubiese hecho sepsis y en poco tiempo hubiese fallecido, 24 a 36 horas
- ¿Cuántos casos similares ha realizado en su vida profesional? En general son 30 años de experiencia de trabajo quirúrgico, pero el concepto que da es el de la literatura, en eso se basó para tomar las decisiones con el paciente

Pregunta el apoderado de Clínica Medilaser:

- Dijo que tenía más de 6 horas desde que recibió el impacto ¿cómo se supo eso? El paciente lo describe
- ¿Recuerda de dónde venía el paciente? De San Vicente
- ¿La cirugía era de urgencia? Sí, tenía herida de arma de fuego, que puede afectar estructuras vasculares, tenía abdomen en tabla, con ello ya era suficiente para llevar a cirugía, hay casos en los que aun sin laboratorios hay que llevar a cirugía
- ¿Advirtió el riesgo de muerte al paciente cuando firmaron el consentimiento informado? Sí, además de la posibilidad de reintervención
- ¿El cuadro del paciente tenía algún índice de mortalidad? Sí, para una simple lesión de colón la posibilidad de muerte sube a 5%
- ¿Para suministrar antibióticos se necesitaba algún resultado de examen? Por protocolo se tiene un plan establecido de antibióticos, en este caso y por la lesión del colón se usaron los que ahí se mencionan
- ¿Qué guía se aplicó en el tratamiento del paciente? La Sociedad Colombiana dice que el protocolo es colostomía y no sutura

FERNANDO ESCOBAR CASTAÑEDA

Pregunta el juez:

- Presentación: casado, médico, especialista en cirugía general, auditor médico y alta gerencia, especialista en cirugía en diferentes instituciones de la ciudad, no tiene vínculo de parentesco con las partes
- ¿Verificó la atención médica? Sí. Fue hace 5 años, lo valoró en 7 u 8 día aproximadamente, lo valoró postoperatoriamente, todos los pacientes se valoran para verificar complicaciones o determinar el egreso
- ¿Qué le hicieron? Le hicieron laparotomía, tenía 4 orificios en el colón, hay más de cien mil millones de bacterias en el contenido del colon, al haber pasado más de 6 horas, la cavidad ya estaba contaminada, se revisó el colón y todos los órganos, se realizó colostomía, que se hace cuando hay daño en el colón y se hace cuando la contaminación puede afectar las suturas realizadas. Durante la estancia el paciente tuvo Covid, eso hace que las bacterias se multipliquen y se hagan más agresivas. Al momento de su valoración la evolución era buena, no encontraron líquidos, había una cavidad normal, esto fue realizado el 18 de septiembre, no había colección abdominal, pero solicitó un TAC para confirmar. Llevaba el octavo día, en estas lesiones pueden presentarse las complicaciones 10 o 15 días después dado que las bacterias que quedan actúan en el tiempo, aunado a ello como tenía Covid, eso influyó para que se dieran las complicaciones

Pregunta la apoderada del Hospital María Inmaculada:

- ¿Qué tan grave es la lesión con que llegó? Es absolutamente grave
- ¿Qué consecuencias existen si no se hubiese hecho la intervención? El paciente fallece en 3 o 4 días
- ¿Con qué fin se hace el examen que usted envió? Se hace de rutina, aunque el paciente está bien, no está descompensado, no tiene dificultad para respirar, pero la herida pueda complicarse y las bacterias hacer efecto con el tiempo, por ello se envió el examen TAC de rutina y por protocolo con la intención de salvar a un paciente con una herida muy grave
- ¿Evidenció alguna falla o error en la atención realizada por la institución? No, lo que se hizo fue lo correcto, en este tipo de casos se toman los exámenes porque la lesión es muy grave, y hay dos opciones una abriendo al paciente o otra es drenando, la segunda es interesante para evitar mayores daños, así se hizo y no considera nada extraño, raro ni negativo, todo dentro de las lex artis, quizá pensar lo contrario sea propio de personas que no manejan este tipo de temas

Pregunta el apoderado de Clínica Medilaser:

- ¿Cuándo hace referencia a las 6 horas es desde la herida hasta que llega al Hospital María Inmaculada? Sí
- ¿Eso qué implica? Que la contaminación está en los tejidos, que no se va a secar y que es mortal, hay que realizar muchas maniobras para que soporte la cirugía, lo primero es estabilizarlo, porque si se opera inmediatamente, seguramente no soporta la intervención
- ¿Es catastrófica la lesión? Sí, hacer una sutura donde ha habido materia fecal, es sumamente complejo, implica seguir la atención así no se encuentren líquidos o afectaciones a simple vista tras la intervención inicial
- ¿Qué no haya encontrado colección implica que no se vayan a presentar? Se pueden presentar, los exámenes que se hacen se hacen por protocolo, una lesión de colon es esencialmente mortal, este paciente tuvo 4
- ¿Cómo se inicia el suministro de antibiótico? Se hace por protocolo de una vez porque si se esperan resultados de algo, puede ser tarde
- ¿Se cumplió con los cometidos en clínica Medilaser? Sí. Es un caso en que lo hirieron, muchos trabajaron por sacar al paciente del trauma que le causaron
- ¿El tratamiento garantiza que el paciente no tendrá ningún resultado adverso? No, la actividad médica es una actividad de medios, pero no de resultados, no se puede garantizar nada, un paciente con esa herida, en esas condiciones, más Covid, es muy grave

Conforme al artículo 212 del CGP, el despacho decide prescindir de los testimonios de CRISTIAN CAMILO GUZMÁN, ADOLFO PÉREZ BONET, KAREN MILAGROS PÉREZ y DANIEL EDUARDO HERNÁNDEZ, por ser todos ellos de la misma especialidad a los 2 que se practicaron.

CLÍNICA MEDILASER

LUIS GONZALO PLATA SERRANO:

Pregunta el juez:

- Presentación: Soltero, trabaja en cuidados intensivos, vive en Florencia, no es familiar de ninguna parte del proceso
- ¿Pudo verificar la historia clínica? Sí, lo que corresponde a la evaluación que él hizo

- ¿Puede resumir su atención? Ingresó a UCI sepsis no modulada, por una infección en la cavidad peritoneal, su origen era una herida por arma de fuego en el colón, se exteriorizó el colón, se recibió del Hospital María Inmaculada, se encontró que tenía colección en la parte profunda del estómago, el departamento quirúrgico considera que la forma correcta de eliminar esa colección es con un drenaje a través de la piel, el daño sería mucho menor que si se aperturara. Como el Hospital María Inmaculada no tiene los profesionales para ello, se remitió a la clínica Medilacer, se suministran medicamentos y empieza la atención hospitalaria, tras eso empieza a necesitar oxígeno, el corazón empieza a latir más rápido, se revisa la situación y la colección había aumentado, se le lleva a laparotomía para retirar pus, así se hace, se encuentra gran cantidad de pus, se retira y se limpia, en ese momento la tenía infección severa, por ello se necesitaba una vigilancia 24 horas, se solicita la cama de UCI y en ese momento este médico recibe al paciente, estuvo entre 8 y 9 días, llegaron los resultados de los cultivos y notan que las bacterias son resistentes a los antibióticos se corrige y luego en un lavado de la piel se evidencia que había un líquido amarillo, el único de ese color que tiene el abdomen es la bilis, se empezó a vigilar, eso disminuyó y la fistula se corrigió por sí sola, se superó el problema, a los 7 días se le retiró el tubo de respiración, cuando ya no tenía fiebre, respiraba por sí sólo, comía solo y presentaba mejoría, fue candidato a salir de la UCI.
- ¿A qué se debió la disección de parte del intestino grueso? Como el colón cumple gran función en la absorción de agua que llega, y hay una ruptura, en ocasiones lo que se hace es cortar y cerrar para evitar que las materias fecales contaminen todo, eso se debe hacer antes de 6 horas, a veces ese tiempo es muy poco para que alcance a llegar a una institución de mayor complejidad, cuando no se hace (por ayudar al paciente en esa situación compleja de tener el "recto" en el abdomen) suele ser mortal, en este caso se hizo lo que se debía hacer para exteriorizar las secreciones hacia afuera para poder limpiar el organismo sin preocuparse por las secreciones que son las que causan las infecciones. Tras 6 meses se reconstruye el organismo y se vuelve a "pegar" el intestino
- ¿En el paciente ocurrió eso en ese tiempo? No sabe
- ¿Al cuánto tiempo se determinó el cambio de antibióticos porque no le hicieron efectos? Se le suministró el antibiótico correcto, los cultivos se demoran 5 días y ahí se conoce la sensibilidad antibiótica, tras los resultados se conocieron que las bacterias que tenía el paciente eran resistentes a los antibióticos que le dieron
- ¿Esos exámenes se le hicieron el día que llegó? No
- ¿Se le hacían lavados? Sí, se lavó la cavidad, se drenaron las heces y ya luego se cerró el abdomen, la técnica que salva al paciente es el abdomen abierto (técnica bolsa de Bórdales), entonces se coque la piel, se quitan los puntos, y de esa

manera se generan menos daños, y ya cuando no se ven colecciones fétidas, purulentas y en buen estado, ya se cierra

- ¿El paciente reingresó a UCI? No sabe, el único conocimiento que tiene es el que relata, luego ya no trabajó en la clínica y no tuvo otro ingreso, sólo conoció los 8 o 9 días, lo que sabe es que salió vivo después de una catástrofe como es que le hayan caído heces al estomago
- ¿A qué le atribuye la mejoría del paciente? Al control de la infección, la sepsis es producto de una infección no controlada
- ¿Esa infección había sido superada al momento del egreso? Habitualmente los antibióticos se formulan por 12 o 14 días, ese tratamiento se debe cumplir, queda a criterio de quien lo recibe qué determina para continuar en el tratamiento

Pregunta apoderado demandantes:

- ¿A qué se refiere con colección purulenta organizada? Significa que es algo que ocupa un volumen, que tiene una forma, eso se apreciaba en las tomografías, se podía definir alrededor de qué órgano estaba, qué tamaño tenía, eso permitió a los galenos del Hospital María Inmaculada determinar no abrirlo porque el daño sería menor, por ello lo determinaron así
- ¿Cuánto tiempo debe transcurrir para que se convierta la sepsis? Puede tardar de horas a días, es individual, puede variar según el paciente
- ¿La demora en la remisión a la clínica Medilacer pudo incidir en que afectará al paciente? Eso se debe analizar de muchas formas, la institución no contaba con el recurso humano. Puede pasar entre 24 y 48 horas, el paciente en Hospital María Inmaculada estaba estable, que permitió llegar, se drenó pus y no fue exitoso, se le dio una oportunidad para no hacerle daño, si las cosas hubiesen sido inapropiadas, el paciente no sale vivo

Pregunta la apoderada del Hospital María Inmaculada:

- ¿Las consecuencias de la herida de escopeta es peor que la de un arma normal? Se debería evaluar si es arma de fisto o no, y dependería de la distancia, porque no sería un solo impacto, si no es de fisto y se utilizan balas, el daño es relacionado con la distancia, cualquier cosa que perfore el colón puede generar la muerte, así sea una aguja

Pregunta el apoderado de Clínica Medilaser:

- ¿Por qué es tan compleja la atención de un paciente por una herida como la que tuvo este paciente? Cualquier herida en los intestinos es una pequeña gran catástrofe, porque esas heridas tienen trillones de bacterias que se liberan por todos los órganos, y más del colón porque tiene la carga bacteriana más grande del organismo. Una herida de intestino grueso tiene un alto grado de fallecer
- ¿Se pueden producir infecciones por el tipo de bala? Como tiene un efecto explosivo, de quemadura, entonces eso genera lesiones delicadas, los efectos de la bala tienen efectos a futuro muy graves, las armas están contaminadas, muchas de esas bacterias tienen resistencia al calor, cualquier cosa que vulnere la piel va a vulnerar la capacidad de defensa del cuerpo
- ¿Medilacer cumplió su obligación medica integral? De parte de él todo se cumplió, un caso como el paciente requiere una atención multidisciplinar para mantenerlo vivo, fue un buen trabajo, le fue bien al paciente al menos en ese momento
- ¿El antibiótico que fue utilizado inicialmente y el que se utilizó después repercutieron positiva o negativamente? La guía dice que se iniciara con el antibiótico que se le suministró, **aunque las bacterias del paciente fueron resistentes a ese antibiótico, no puede objetar que en Hospital María Inmaculada le hayan dado ese antibiótico, luego el cultivo les mostró que debían cambiar el antibiótico y así se hizo, ello ayudó a que se superara la infección**

El apoderado desiste de los testimonios de SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA, LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ, JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ, JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO y EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

El despacho acepta el desistimiento.