



GÓMEZ
MORAD

Responsabilidad Médica • Riesgos Laborales

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

Dirigida a:

CENTRO DE CONCILIACIÓN EN
MATERIA CIVIL Y COMERCIAL DE LA
PROCURADURIA GENERAL DE LA
NACIÓN

1. Centro de conciliación

SEÑORES,
CENTRO DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN
E. S. D.

2. Nombre y Domicilio de las Partes

2.1. CONVOCANTES:

Nombre	Identificación	Calidad en la Que Comparece al Proceso				Domicilio
		Nombre Propio	Con Represent.	Nombre Repres.	ID. Repres.	
A. Yaned Gómez Bernal	C.C. 52.189.787	x	N.A	N.A	N.A	Calle 34ª No. 38-161 T6 Apto 1024 Soacha Ciudad Verde
B. Luis Augusto Rodríguez Forero	C.C. 79.402.383	x	N.A	N.A	N.A	Calle 34ª No. 38-161 T6 Apto 1024 Soacha Ciudad Verde
C. Rosa María Bernal Vega	C.C. 39.448.257	x	N.A	N.A	N.A	Calle 34ª No. 38-161 T6 Apto 1024 Soacha Ciudad Verde
D. Víctor Favian Rojas Gómez	C.C. 1.033.783.023	x	N.A	N.A	N.A	Calle 34ª No. 38-161 T6 Apto 1024 Soacha Ciudad Verde

2.2. CONVOCADOS:

Nombre	Identificación	Domicilio	Representante Legal (RL)	Identificación del RL
A. Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia - HOMI -	N.I.T 899.999.123-7	Bogotá D.C	Julio Mauricio Barbieri	C.C. 19.387.930
B. Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S. – EPS Sanitas	N.I.T 800.251.440-6	Bogotá D.C	Juan Pablo Rueda Sánchez	C.C. 79.481.447

IVÁN SINESIO GÓMEZ MORAD, mayor de edad, identificado con C.C. No. 79.942.072 y portador de la Tarjeta Profesional No. 244.199 del C. S. de la Judicatura, con domicilio en Bogotá D.C; obrando como apoderado de: **YANED GÓMEZ BERNAL**, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.189.787; **LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.402.383; **ROSA MARÍA BERNAL VEGA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 39.448.257; y, **VÍCTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.033.783.023, todos actuando en nombre propio y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. de manera atenta acudimos a usted solicitando dar trámite a la presente SOLICITUD DE CONCILIACIÓN como requisito de procedibilidad del EVENTUAL PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL en contra de: 1) FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA - HOMI – N.I.T 899.999.123-7; representada legalmente por Julio Mauricio Barbieri, o quien haga sus veces; 2) ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – EPS SANITAS – N.I.T 800.251.440-6; representada legalmente por Juan Pablo Rueda Sánchez, o quien haga sus veces; Solicitud que se adelanta con el fin de obtener la reparación integral de los perjuicios (materiales e inmateriales) ocasionados a los convocantes; como consecuencia de la mala

atención en salud que se brindó a la menor **BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, situación que termino causándole la muerte.

Problema Jurídico:

Determinar la posibilidad de un acuerdo conciliatorio, frente a los daños que se presentaron a los convocantes, por los errores evidenciados en la atención en salud de la menor **BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D.)**, errores que desencadenaron el desenlace fatal, la falta de seguimiento y control adecuado en los cuidados pos operatorios de la menor impidieron que se realizara un adecuado diagnóstico, seguimiento y manejo del Neumomediastino que estaba presentando la paciente, lo que generó un neumotórax bilateral, ocasionado por el inadecuado manejo del soporte ventilatorio, posterior al procedimiento denominado reconstrucción facial. El cual fue llevado a cabo el 10 de octubre de 2019 en la FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA - HOMI y asegurado por la EPS SANITAS.

Se deberá analizar la oportunidad, calidad e idoneidad del servicio de salud prestados a **BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ** durante el mes de octubre de 2019; el cuidado y la pertinencia de los protocolos adelantados, toda vez que se presentaron inconsistencia en la atención de salud, entre estos:

- Inadecuada interpretación de RX de Tórax, que advertía desde el 16 de octubre de 2019 que en el examen la paciente se encontraba ROTADA y presencia de neumomediastino, pero nunca se ordenó la toma de una nueva imagen.
- Falta de registro y control de la monitorización de la ventilación mecánica.
- Falta de registro y control adecuado de los signos vitales del 15 de octubre de 2019 al 16 de octubre de 2019.
- Inconsistencias en los registros médicos, de enfermería y terapia respiratoria.
- Falta de seguimiento adecuado y cuidados post operatorios

Todo lo anterior solo confirma que NUNCA se realizó el adecuado manejo del soporte ventilatorio, luego de que **BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ**, ingresara a UCI-P. Nunca se aseguró en debida manera la vía área de la paciente, nunca fue advertido el neumomediastino (presencia de aire entre el tórax y los pulmones y alrededor del corazón.), lo que generó neumotórax bilateral, lo que a su vez generó que la paciente se desaturara de manera prolongada y progresiva, generándole un paro cardiaco, que a su vez ocasiono una isquemia cerebral aguda, edema cerebral, herniación cerebral, muerte encefálica y el fallecimiento de la menor.

3. PRETENSIONES

A. Respecto de: YANED GÓMEZ BERNAL y LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO.

Declarativas:

1. Se declare la responsabilidad civil solidaria y patrimonial de carácter contractual y extracontractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y LA FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO – HOMI - por los daños y perjuicios inmateriales causados a YANED GÓMEZ BERNAL y LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO, debido a las atenciones médicas, negligentes, imprudentes e imperitas que ocasionaron el fallecimiento de la menor BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D.)

De Condena:

En virtud de la declaratoria de responsabilidad civil, se pretende la indemnización de perjuicios por parte de los demandados en los siguientes términos:

2. Se reconozca la indemnización de los daños y perjuicios causados a los señores YANED GÓMEZ BERNAL y LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO; entre ellos:

2.1. Por concepto de Daños inmateriales:

2.1.1. Por concepto de Daño Moral:

2.1.1.1. Para la señora YANED GÓMEZ BERNAL (madre) el mayor valor entre Doscientos (200) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

2.1.1.2. Para el señor LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO (padre) el mayor valor entre Doscientos (200) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

2.1.2. Daño a la vida de relación:

2.1.2.1. Para la señora YANED GÓMEZ BERNAL (madre) el mayor valor entre Doscientos (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

2.1.2.2. Para el señor LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO (padre) el mayor valor entre Doscientos (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

B. Respecto de: ROSA MARÍA BERNAL VEGA.

Declarativas:

3. Se declare la responsabilidad civil solidaria y patrimonial de carácter extracontractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y LA FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO – HOMI - por los daños y perjuicios inmateriales causados a ROSA MARÍA BERNAL VEGA, debido a las atenciones médicas, negligentes, imprudentes e imperitas que ocasionaron el fallecimiento de la menor BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D.).

De Condena:

En virtud de la declaratoria de responsabilidad civil, se pretende la indemnización de perjuicios por parte de los demandados en los siguientes términos:

4. Se reconozca la indemnización de los daños y perjuicios causados a Rosa María Bernal Vega; entre ellos:
 - 4.1. **Por concepto de Daño Moral:** Para ROSA MARÍA BERNAL VEGA (Abuela de Brillyd Estefany) el mayor valor entre Doscientos (200) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

4.2. Daño a la vida de relación

- 4.2.1.1. Para la señora ROSA MARÍA BERNAL VEGA (abuela) el mayor valor entre Doscientos (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

C. Respecto de: VÍCTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ.

Declarativas:

5. Se declare la responsabilidad civil solidaria y patrimonial de carácter extracontractual de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. y LA FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO – HOMI - por los daños y perjuicios inmateriales causados a VÍCTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ debido a las atenciones médicas, negligentes, imprudentes e imperitas que ocasionaron el fallecimiento de la menor BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D.).

De Condena:

En virtud de la declaratoria de responsabilidad civil, se pretende la indemnización de perjuicios por parte de los demandados en los siguientes términos:

6. Se reconozca la indemnización de los daños y perjuicios causados a Rosa María Bernal Vega; entre ellos:
 - 6.1. **Por concepto de Daño Moral:** Para VÍCTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ (Hermano de Brillyd Estefany) el mayor valor entre Doscientos (200) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.

6.2. Daño a la vida de relación

- 6.2.1.1. Para VÍCTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ (Hermano) el mayor valor entre Doscientos (100) Salarios Mínimos legales mensuales vigente, o el valor que reconozcan las Altas Cortes del Estado Colombiano por este concepto al momento del fallo.
7. Condenar al pago de la indexación de las condenas solicitadas conforme al índice de precios al consumidor que certifique el DANE o el BANCO DE LA REPÚBLICA; al momento de la sentencia.
8. Sírvasse condenar al pago de las costas y agencias en derecho a los demandantes.

4. HECHOS PREVIOS

CAPÍTULO 1: LEGITIMACIÓN POR ACTIVA Y POR PASIVA	
Por Activa	1. BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ nació el 29 de julio de 2005, su grupo familiar estaba conformado por: i) YANED GÓMEZ BERNAL (Mamá); ii) LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO (Papá); iii) VICTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ (Hermano); y, iv) ROSA MARÍA BERNAL VEGA (Abuela).
Por Pasiva	<u>Respecto De FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA - HOMI</u> 2. Para la fecha que ocurrieron los hechos que dan lugar a la presente controversia (octubre de 2019), la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia fue la institución donde se prestó la atención en salud a BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ, en este centro médico no se realizó el estudio adecuado a su condición post-operatoria, ocasionando su muerte. <u>Respecto De ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. – EPS SANITAS</u> 3. Para el momento de su fallecimiento BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D); se encontraba afiliada a la Entidad Prestadora de Salud –Sanitas E.P.S. en calidad de beneficiaria, por este motivo Sanitas EPS, era la encargada de garantizar una atención médica oportuna y de calidad.

CAPÍTULO 2: LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

Daño	4. BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ (Q.E.P.D) falleció el 22 de octubre de 2019, como consecuencia de un evento cerebral (herniación cerebral), por aumento de la presión intracraneal, secundario a edema cerebral citotxico por isquemia aguda, secundario a para cardíaco que se presentó debido al mal manejo de la vía aérea y ventilación de los días 15/10/2019 - 16/10/2019, luego de realizarle procedimiento de reconstrucción facial y traqueostomía. Procedimiento que se llevó en la FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA - HOMI -. 5. A mis poderdantes como consecuencia de la muerte de la menor BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ, les fue afectado su proyecto de vida personal y familiar, el dolor que genero perder a su hija, hermana y nieta es indescriptible, les genera rabia y frustración.
Nexo de causalidad	6. La no detección oportuna de la presencia de neumomediastino en las primeras horas posteriores a la cirugía de reconstrucción facial, aun cuando este se evidenciaba en la radiografía de tórax tomada en el posoperatorio del 15/10/2019 y que fue reportado en las dos lecturas que realizó el radiólogo. 7. Situación anterior que permitió que el neumomediastino progresara hasta comprometer los dos pulmones generando neumotórax bilateral que provocó a su vez paro cardíaco el cual requirió maniobras de reanimación durante 35 minutos, y como consecuencia de la hipoxia prolongada presentó edema cerebral severo y luego falla multisistémica que llevaron finalmente a la muerte de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.
Errores de conducta	8. La no detección oportuna de la presencia de neumomediastino registrado en la radiografía de tórax tomada en el posoperatorio inmediato el 15/10/2019 a las 8:22 p.m., el cual aparece descrito en los dos reportes de lectura hechos por parte del Dr. Andrés Cardona (radiólogo): uno del 15/10/2019 a las 11:06 p.m. y el otro del 16/10/2019 a las 10:57 a.m. Sin embargo, ninguno fue registrado dentro de las evoluciones realizadas por los especialistas de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico sino hasta el 16/10/2019 a las 11:17 p.m. por parte la Dra. Diana Lucia Guerra Bravo (6 horas después de la descompensación respiratoria que sufrió BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ). 9. El cambio en los parámetros de la ventilación mecánica realizado el 16/10/2019 a las 2:39 p.m. (pasó de un modo controlado por volumen a uno controlado por presión) con el cual se aumentó la cantidad de aire que ingresaba a los pulmones: esto, junto al neumomediastino no detectado a tiempo y evidenciado en la radiografía de tórax tomada en el posoperatorio inmediato el 15/10/2019 a las 8:22 p.m , llevó a que dicho aire se alojara en sitios diferentes a los pulmones y favoreciera la aparición del neumotórax bilateral.

	10. La demora en el diagnóstico y manejo del neumotórax bilateral pues, luego de la descompensación respiratoria que presentó la paciente el 16/10/2019 a las 4:45 p.m., pasó una hora entre la valoración médica y la toma de la radiografía de tórax que lo evidenció, dando lugar a que progresara hacia la descompensación hemodinámica que terminó en paro cardíaco, el cual se logró revertir solamente 35 minutos después de haber iniciado las maniobras de reanimación avanzada. Esta prolongada falta de oxigenación produjo edema cerebral severo y luego falla multisistémica con la consecuente muerte de la paciente.
Conducta Esperada	11. La conducta esperada frente BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ, incluía entre otras conductas – De acuerdo a la literatura médica, guías de manejo y protocolos nacionales e internacionales- era: a. Un manejo adecuado e integral de paciente con traqueostomía. b. Una vez se contó con la imagen diagnostica del Rx de tórax tomada el 15/10/2019, en el pos-operatorio inmediato que advertía la presencia del neumomediastino, se debieron tomar las medidas de seguimiento y control, indicadas para este caso. c. Se debió tomar una segunda radiografía de tórax para verificar los cambios en aumento y/o disminución de la presencia del neumomediastino, como mínimo seis horas en forma posterior a la primera lectura realizada por el radiólogo en el que evidenció la presencia de neumomediastino.

CAPÍTULO 5: Hechos que dan lugar a la presente solicitud.

1. BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ, para el 15 de octubre de 2019, tenía 14 años de edad y presentaba antecedente congénito de Hemihipertrofia facial, la cual había sido manejada quirúrgicamente en varias ocasiones.
2. El 15 de octubre de 2019 a BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ se le realizo reconstrucción facial y traqueotomía (por antecedente de vía aérea difícil) esta cirugía inicia aproximadamente a las 07:00 am y finaliza a las 7:00 pm posterior de esto ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
3. BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ, ingreso UCI-P a el 15 de octubre de 2019 a las 7:00 pm, con ventilación mecánica por traqueotomía, con soporte de oxígeno a 2 lts por minuto, con signos vitales en parámetros normales y saturando adecuadamente.
4. A las 10:06 pm del 15 de octubre de 2021, el Radiólogo Andrés López RM 79.938.004, reporto hallazgos de RX de tórax: "Tráquea central. Traqueotomía en posición anatómica cambios de neumomediastino..."



DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

ESTUDIO:

NOMBRE:

DOCUMENTO:

FECHA ESTUDIO:

ENTIDAD:

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO

BRILLYD ESTEFANY RODRIGUEZ GOMEZ

RC 1025526289

2019-10-15

EPS SANITAS CONTRIBUTIVO

EDAD:

REMITE:

SEDE:

14 AÑOS

PRINCIPAL

Radiografía de Torax frontal y lateral.

Hallazgos:

Engrosamiento peribronquial bilateral, sin repercusión en el tamaño pulmonar, atelectasias subsegmentarias basales bilaterales.

Restante transparencia pleuropulmonar normal.

Silüeta cardiovascular normal. Catéter por abordaje derecho con extremo distal en vena cava superior

Tráquea central. Traqueostomía en posición anatómica cambios de neumomediastino.

Estructuras óseas y tejidos blandos dentro de lo normal.

Opinión

Lo descrito



Informe firmado electrónicamente por:

ANDRES LOPEZ

MÉDICO RADIOLOGO

No. registro:

Fecha y hora de firma: 16-10-2019 10:57

Imagen 1 tomada de la historia clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ

5. El 16 de octubre de 2019 a las 1:39 am se evidencia registro de ingreso a UCI-P. por parte de Pediatra General Doctora Jenny Ariza RM 1.032.378.023, constates vitales normales, reporta Rx de tórax "...rotada, catéter en adecuada posición cánula de traqueotomía, normoinserta..."; ordena manejo soporte. (sin advertir en el control la presencia del neumomediastino reportado el de RX de tórax)

EVOLUCION No. 15

Fecha : 2019/10/16 01:39
Prestador : ARIZA CORREA JENNY CAROLINA - Reg Médico : 1032378023. - PEDIATRIA GENERAL

INGRESO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
INFORMANTE MADRE JANETH GOMEZ EDAD 44 AÑOS OCUPACION OPERARIA ESCOLARIDAD BACHILLER
PADRE LUIS RODRIGUEZ EDAD 54 AÑOS OCUPACION ELECTROMECANICO0 ESCOLARIDAD TECNOLGO
DIRECCION CALLE 34 A # 38 - 161 SOACH A
TELEFONO 3107588397

MC POP OSTEOTOMIA LE FORT I MAS SEGMENTARIA EN LINEA MEDIA DENTAL, OSTETOMIA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR BILATERAL MAS SEGMENTARIA PARAFINFISIARIA, TOMA Y RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO AUTOLOGO DE CRESTA ILIACA. + TRAQUE OSTOMIA

EA PACIENTE CON MALFORMACION CRANEOFACIAL INGRESA EN POP INMEDIATO RECONSTRUCCION DESCRITA, DURANTE EL TIEMPO QUIRURGICO REQUIERE SOPORTE VASOACTIVO SE SUSPENDE EN EL TRANCURSO, SANGRADO MINIMO, SIN SOPORTE TRASFUSIONAL

ANTECEDENTES
PER INATALES PRODUCTO DE SEGUNDA GESTACION PRIMIPATERNIDAD EMBARAZO CONTROLADO SIN COMPLICACIONES PARTO POR CESAREA POR TRASVERSO PN NO RECUERDA, UCIN POR MALFORMACION CRANEOFACIAL
PATOLOGICOS SINDROME DE HEMIHIPERTROFIA HEMIFACIAL, SAHOS
QUIRURGICOS POR M EDICOS 5 INTERVENCIONES ULTIMA 2018
ALERGICOS PENICILINA
FARMACOLOGICOS NIEGA
TRAUMATICOS NIEGA
TRANSFUSIONALES NIEGA
INMUNOLOGICOS PAI COMPLETO PARA LA EDAD
FAMILIARES CA PIEL - CA SENO - AR LINEA MATERNA
PERSONALES VIVE EN APARTAMENTO PRO PIO TODOS LOS SERVICIOS EN COMPAÑIA DE PADRES, NO MASCOTAS EN LA CASA.

EXAMEN FISICO
SIGNOS VITALES
TA 103/50 TAM 68 FC 88XMIN FR 13XMIN T° 37°C SATO2 98%

HEMODINAMICO SIN SOPORTE VASOACTIVO, HIPERLACTATEMIA, ADECADE ACLARAMIENTO, CIFRAS TEN SIONALES LIMITES, RESPONDEN A EXPANSION DE VOLUMEN
RESPIRATORIO EN VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL POR TRAQUEOSTOMIA, RUIDOS RESPIRATORIOS EXPANSION SIMETRICA, RX TORAX ROTADA, CATETER EN ADECUADA POSICION CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, NORMOINSERTA
GASTRO INTESTINAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE NO VISCEROMEGALIAS
RENAL DEBITO URINARIO ADECUADO REPORTADO
INFECCIOSO CUBRIMIENTO CON CLINDAMICINA EN MONOTERAPIA
HEMATOLOGICO HEMOGRAMA SIN ANEMIZACION, PLAQUETAS NORMALES
NEUROLOGICO SE INICIA SEDACION CON FENTANIL DOSIS BAJA, SE LOGRA BUEN PLANO. PUPILAS 2 MM REACTIVAS
CABEZA VENDAJE ELASTICO, SE INICIA MEDIO FISICO INDICADO POR CX PLASTICA, NO PRESENCIA DE SANGRADO ACTIVO

Imagen 2 tomada de la historia clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ

6. En registro de evolución del 16 de octubre de 2019 a las 10:53 am el Medico general Doctor Freyberson Niño RM 1.102.367.010, realiza evolución medica donde reporta "...soporte respiratorio: vmc a/c peep 5 fiO2 35% fr 18 rpm vcte 0.21... respiratorio en ventilación mecánica convencional por traqueotomía, ruidos respiratorios expansión simétrica, **rx tórax rotada, catéter en adecuada posición cánula de traqueotomía, normoinsera...** acoplada al ventilador sin deterioro respiratorio... se contiene manejo en UCI por pop de cirugía mayor y necesidad de ventilación mecánica por traqueotomía..."

Fecha : 2019/10/16 10:46
Prestador : NIÑO MAHECHA FREYBERSON ENRIQUE - Reg Médico : 1102367010 - MEDICINA GENERAL
Aprobado Por: ROA GIRALDO JUAN DAVID - NEUROPEDIATRIA(2019/10/16 10:53)

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS TURNO DIA
J : VIGILANCIA POP CX ORTOGNATICA - VMC POR TRAQUEOSTOMIA
1. HEMIHIPERTROFIA FACIAL IZQUIERDA
2. POP CX ORTOGNATICA
A. OSTEOTOMIA LEFORT I + SAGITAL
B. OSTEOTOMIAS MANDIBULARES SAGITALES BILA TERALES
C. OSTEOTOMIA SEGMENTARIA PARASINFISIARIA IZQUIERDA
D. INJERTO DE CRESTA ILIACA (IZQUIERDA)

TRATAMIENTO ACTUAL
L. RINGER 80 CC/H
FENTANIL 1000 MCG EN 100 CC PASAR A 0.05MCG/K/H
CLINDAMICINA 600 MGR I.V CADA 6HRS.
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 1 GR CADA 6 HORAS

BALANCE HIDRICO 23 HORAS
ADMINISTRADOS: 5260 CC
ELIMINADOS: :5110 CC
BALANCE: + 150 CC
GASTO URINARIO: 3.13 CC KG HORA

SOPORTE RESPIRATORIO : VMC A/C PEEP 5 FIO2 35% FR 18 RPM VCTE 0.21
SOPORTE INOTROPICO / VASOPRESOR: SIN SOPORTE

EXAMEN FISICO
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESOIRATORIA
SIGNOS VITALES
TA 100/50 TAM FR 18 RPM FC 86 LPM T: 36.6 °C SAT 98 % FIO2 35%

HEMODINAMICO : SIN SOPORTE VASOACITOV, CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA CENTRAL O PERIFERICA, LLENADO CAPILAR NORMAL , RESPIRATORIO EN VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL POR TRAQUEOSTOMIA, RUIDOS RESPIRATORIOS EXPANSION SIMETRICA, RX TORAX ROT ADA, CATETER EN ADECUADA POSICION CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, NORMOINSERTA GASTRO INTESTINAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE NO VISCEROMEGALIAS RENAL: GASTO URIARIO POSITIVO, CON ADECUADO GASTO URINARIO INFECCIOSO : SIN FIEBRE, EN CU BRIMIENTO CON CLINDAMICINA EN MONOTERAPIA HEMATOLOGICO HEMOGRAMA SIN ANEMIZACION, PLAQUETAS NORMALES METABOLICO : SIN ALTERACION , PRESENTE ADECUADA DEPURACION D HIPERLACTATEMIA NEUROLOGICO SEINICIA SEDACION CON FENTANIL DOSIS BAJA, ALERTABLE, SI N SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PUPILAS 2 MM REACTIVAS CABEZA : CUBIERT CON VENDAJE , IMPREGNADO CON SECRECIO SEROHEMATICA , SIN SANGRADO ACTIVO , MARCADO EDEMA FACIAL

CONCEPTO : PACIENTE QUIEN CURSA ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIV OS EN CONTEXTO DE CIRUGIA ORTOGNATICA, OSTEOSTOMIAS E INJERTO DE CRESTA ILIACA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA Y SOPORTE VASOPRESOR EL CUAL YA FUE RETIRADO , HOY CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON MARCADO EDEMA FACIAL ESPERABLE EN ACTUAL POP , SIN DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO , TRANSTORNO ACIDO BASE E HIPERLACTATEMIA RESUELTO , CONTINUAREMOS VIGILANCIA DE SÓPORTE RESPIRTORIO POR TRAQUEOSTOMIA RECIENTE Y RIESGO DE COMPROMISO RESPIRATORIO. SE EXPLIC A MAD RE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Imagen 3 tomada de la historia clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.

7. Contrario a lo registrado en la evolución clínica de la paciente en las notas de enfermería del 16 de octubre de 2019 de las 4: 45 pm, se registró la desaturación, además a las 5:00 pm se registra una fuga en la traqueotomía + tendencia a la desaturación, (lo que advertía una desmejoria en el patrón respiratorio), ordenando a las 6:00 pm la toma de una palca de torax.

16:30 TERAPEUTA DE TURNO REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE PILAS FRIAS EN ZONA MANDIBULAR SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO POR FOSA NASAL IZQUIERDA Y BOCA

16:45 PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE **DESATURACION EN COMPAÑIA DE TERAPEUTA RESPIRATORIA**, MEDICO DE TURNO ASISTE A LLAMADO DE LA MISMA

17:00 PERSONAL DE CIRUGIA PEDIATRICA RESPONDE A LLAMADO DE MEDICO DE TURNO, QUIEN REALIZA VALORACION DE PACIENTE, OBSERVA **FUGA POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CON DENTENCIA A LA DESATURACION**.

17:00 PACIENTE PRESENTA **EPISODIOS DE DESATURACION EN COMPAÑIA DE TERAPEUTA RESPIRATORIA**, MEDICO DE TURNO ASISTE A LLAMADO DE LA MISMA

17:00 PERSONAL DE CIRUGIA PEDIATRICA RESPONDE A LLAMADO DE MEDICO DE TURNO, QUIEN REALIZA VALORACION DE PACIENTE, **OBSERVA FUGA POR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CON DENTENCIA A LA DESATURACION**

18:00 POR ORDEN MEDICA SE **INICIA ADRENALINA 12MG** EN 100CC DE SOLUCION SALINA NORMAL A 3CC/HORA, SE UTILIZA 1 EQUIPO FOTOPROTECTOR, 12AAMP. ADRENALINA, 1 LLAVE TRES VIA, 1 SOLUCION SALINA NORMAL 100CC, 1 JERINGA 10CC

18:00 POR ORDEN MEDICA SE **INICIA NORADRENALINA 12MG** EN 100CC DE SOLUCION SALINA NORMAL A 4CC/HORA, SE UTILIZQ 1 EQUIPO FOTOPROTECTOR, 1 LLAVE TRES VIAS, 1 JEIRNGA 10CC, 3AMP. NORADRENALINA, 1 SOLUCION SALINA NORMAL 100CC

18:00 **SERVICIO DE RADIOLOGIA TOMA PLACA DE TORAX SIN COMPLICACIONES.**

18:20 MEDICOS DE CIRUGIA PEDIATRICA INICIAN PROCEDIMIENTO PASO DE TUBO DE TORAX DERECHO EN PRESENCIA DE MEDICO DE TURNO, **PACIENTE PRESENTA DESATURACION PROGRESIVA DURANTE PROCEDIMIENTO**, TERAPEUTA DE TURNO ASISTE A LLAMADO, **QUIEN INICIA PRESION POSITIVA...**

18:20 ...CIRUGIA PEDIATRICA REALIZA PUNCION Y PASO DE TUBO DE TORAX DERECHO, **PACIENTE CONTINUA EN DESATURACION (5)**, CONTINUA BRADICARDIA SE INICIA MASAJE CARDIO PULMONAR , PACIENTE PERSISTE CON **ASISTOLIA DURATE TRES MINUTOS SE REVISAS PULSOS**

18:25 POR ORDEN MEDICA JEFE DETURNO PASA BOLO DE ADRENALINA Y PASA BOLO DE LACTATO R INGER DE 500 CC , SE CONTINUAN MANIOBRAS DE REANIMACION

18:27 SE REVISAS PÚLSOS PACIENTE EN ACTIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE PASA NUEVA DOSIS DE ADRENALINA SE CONTINUA CON MASAJE CARDIO VASCULAR

18:29 SE REVISAS PÚLSOS PACIENTE EN ACTIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE PASA NUEVA DOSIS DE ADRENALINA SE CONTINUA CON MASAJE CARDIO VASCULAR

18:31 SE REVISAS PÚLSOS PACIENTE EN ACTIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE PASA NUEVA DOSIS DE ADRENALINA SE CONTINUA CON MASAJE CARDIO VASCULAR PULMONAR

18:40 SE REVISAS PÚLSOS PACIENTE EN ACTIDAD ELECTRICA SIN PULSO SE PASA NUEVA DOSIS DE ADRENALINA BOLO DE BICARBONATO SE CONTINUA CON MASAJE CARDIO VASCULAR PULMONAR

Imagen 4 tomada de la historia clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.

8. En registro de evolución del 16 de octubre de 2019 a las 8:00 pm pediatra general Doctora Diana Bravo RM 53001803, realiza nota retrospectiva de los sucesos presentados entre las 1:00 pm y las 7:00 pm, donde se evidencian incongruencias de los sucesos descritos en las notas de enfermería y terapia respiratoria; Se deja registro de lo siguiente:

"...5 PM se documenta de un incremento de la fuga hasta 80 – 85% y disminución del volumen corriente por lo que disfunción – desplazamiento de traqueotomía... se solicita argénteme cánula 6.5 con neumotaponador y/o cánula 7.0 sin neumotaponador para real cánula de traqueotomía... se recibe notificación cánulas solicitadas no se encuentran disponibles en farmacia del hospital se solicitó sean conseguidas de inmediato las cánulas mencionadas pues se trata de urgencia (...)

...6 pm se solicita rx torax que muestra neumotórax a tensión derecho por lo que equipo de cirugía procede a ubicar toracotomía cerrada derecha. Durante procedimiento presenta tendencia a bradicardia fc 55 por M minuto e hipotensión. Se indica dosis adrenalina #3; sin embargo paciente progresa a asistolia por lo que se sospecha neumotórax izquierdo, se inicia protocolo de reanimación cardiocerebropulmonar avanzada,...desde las 18+40 hr que se detecta ritmo de paro se asiste con protocolo de reanimación cardiocerebropulmonar durante 35 minutos... por lo se adminstra cardiodesfibrilación 200 jl en una ocasión..."

Fecha : 2019/10/16 20:00

Prestador : BRAVO GUERRA DIANA LUCIA/ - Reg Médico : 53001803. - PEDIATRIA GENERAL

J: NOTA UCI RETROSPECTIVA 1 PM - 7 PM:

PACIENTE ENTRE 1 Y 5 PM ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES TA 131/68/89 FC 91 - 125XM FR 18XM T° 37°C SAT 99% FIO2 0.35 ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA REGISTRO VOLUMENES Y PRESIONES NORMALES 6 CC/ KG HASTA REGISTRO 3 PM CON FUGA ENTRE 0 Y 30% LO CUAL ES PERMISIBLE PORQUE EL VOLUMEN CORRIENTE ERA ADECUADO

- A LAS 5 PM SE DOCUMENTA INCREMENTO DE LA FUGA HASTA 80 - 85% Y DISMINUCION DEL VOLUMEN CORRIENTE POR LO QUE SE SOSPECHA DISFUNCION - DESPLAZAMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA Y SE NOTIFICA A LAS 05+13 PM A CIRUGIA PEDIATRICA QUIENES ACUDEN A LA UNIDAD A LAS 5+20 PM. SE SOLICITA URGENTEMENTE CÁNULA 6.5 CON NEUMOTAPONADOR Y/O CÁNULA 7.0 SIN NEUMOTAPONADOR PARA REALIZAR CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA Y SE INFORMA A PADRES. SE RECIBE NOTIFICACIÓN CÁNULAS SOLICITADAS NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN FARMACIA DEL HOSPITAL. SE SOLICITA SEA CONSEGUIDA DE INMEDIATO LAS CÁNULAS MENCIONADAS PUES SE TRATA DE URGENCIA. SE INICIA LA CONSECUICIÓN DE LAS CÁNULA S POR PARTE DE FARMACIA DEL HOSPITAL.

- 6 PM SE SOLICITA RX TORAX QUE MUESTRA NEUMOTORAX A TENSION DERECHO POR LO QUE EQUIPO DE CIRUGIA PROCEDE A UBICAR TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA. DURANTE PROCEDIMIENTO PRESENTA TENDENCIA A BRADICARDIA FC 55 POR M INUTO E HIPOTENSION. SE INDICA DOSIS ADRENALINA #3; SIN EMBARGO PACIENTE PROGRESA A ASISTOLIA POR LO QUE SE SOSPECHA NEUMOTORAX IZQUIERDO, SE INICIA PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR AVANZADA, SE PASA JELCO 16 EN SEGUNDO ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO CON SALIDA DE AIRE POR LO QUE SE LLEVA A CABO UBICACION DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA POR EQUIPO DE CIRUGIA PEDIATRICA. ** LOS TUBOS DE TORAX SE CONECTAN A PLEUREVAC CON ADECUADA OSCILACION POR TRAMPA DE AGUA. SE INFORMA A PADRES QUIENES PRESENCIA N PROTOCOLO REANIMACION.

- DESDE LAS 18+40 HR QUE SE DETECTA RITMO DE PARO SE ASISTE CON PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR DURANTE 35 MINUTOS. DEMANDA DOSIS DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS. EN CADA VERIFICACION DE RITMO SE OBSERVA DIFERENTE S RITMOS DE PARO DE TIPO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, ASISTOLIA Y FIBRILACION VENTRICULAR, POR LO SE ADMINSTRA CARDIODEFIBRILACION 200 JL EN UNA OCASION. SE DOCUMENTA GASES CON ACIDOSIS SEVERA E HIPERKALEMIA POR LO QUE SE ADMINISTRA BICARBONATO DE SO DIO 80 MEQ Y BOLOS CRISTALOIDE 500 CC EN TRES OCASIONES, EN EL CONTEXTO DE CHOQUE OBSTRUCTIVO.

- DURANTE REALIZACION DE PROTOCOLO DE REANIMACION SE RECIBE NUEVO INFORME DE FARMACIA, NO FUE POSIBLE CONSEGUIR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.5 POR LO QUE SE S E DECIDE EN CONJUNTO CON CIRUGIA PEDIATRICA REALIZAR EL CAMBIO DE CANULA ACTUAL POR TUBO OROTRAQUEAL 6.5 CON NEUMOTAPONADOR, PREVIO PASO DE GUIA Y USANDO REPAROS EN TRAQUEOSTOMA REALIZADOS EN CIRUGIA PREVIA. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR CIRUGIA PEDIATRICA. PESE A ESTE CAMBIO SE OBSERVA PERSISTENCIA DE FUGA QUE IMPIDE ADECUADA VENTILACION, POR LO QUE SE RETIRA CERCLAJE EN CAVIDAD ORAL Y SE HACE LLAMADO AL SERVICIO DE ANESTESIA QUIEN ACUDE DE INMEDIATO Y REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 6.5 CON N EUMOTAPONADOR LOGRANDO ADECUADA VENTILACION CON EXPANSION SIMETRICA DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE OCLUYE TRAQUEOSTOMA CON GASAS VASELINADAS.

- UNA VEZ LOGRANDO ADECUADA VENTILACION Y EXPANSION DEL TORAX PACIENTE REGRESA A RITMO SINUAL POSTERIOR A 3 5 MINUTOS DE REANIMACION AVANZADA.

- 19+25 PACIENTE EN RITMO SINUSAL QUE LUEGO SE TORNA TAQUICARDICA FC 210 POR MINUTO. SE INICIA INFUSION AMIODARONA 3 MG K DIA DURANTE APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS, POSTERIORMENTE SE SUSPENDE POR RETORNAR A SINUSAL CON FRECUENCIA CARDIACA ESTABLE 140XM. SE SOSTIENE SOPORTE VASOPRESOR ADRENALINA 0.03 MCG K MIN. SE VERIFICA DIURESIS CLARA EN CISTOFLO. SE OPTIMIZA VOLUMEN INTRAVASCULAR ALBUMINA 5%

- EN CONJUNTO CON CIRUJANAS PEDIATRAS DRA GARCÉS Y DRA JAIME SE PROCEDE A BRINDAR INFORMACION A AMBOS PADRES SOBRE: DETECCION OPORTUNA DE ALTERACION EN LA VENTILACION FUGA DE AIRE POR TRAQUEOSTOMIA, REACCION OPORTUNA POR PARTE DE GRUPO DE CIRUGIA PEDIATRICA AL INDICAR PROCEDIMIENTO CAMBIO DE TRAQUEOSTOMIA, INICIO OPORTUNO DE PROTOCOLO DE REANIMACION CARDIOCEREBROPULMONAR AVANZADO. DETECCION DE NEUMOTORAX Y RESOLUCION DE LOS MISMOS.

- CONTINUA MEDIDAS EN UCIP ENCAMINADAS A SOSTENER ADECUADA PERFUSION TISULAR. TITULACION DINAMICA DE SOPORTES SEGUN REQUERIMIENTOS.

Imagen 5 tomada de la historia clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.

9. Se evidencia que no hay claridad de los tiempos que duro el paro cardiaco, de acuerdo a las notas de enfermería se aprecia que el paro cardiaco duro aproximadamente 1 hora; en las notas de terapia respiratoria se aprecia que las descargas de cardio-desfibrilador fueron en dos (2) ocasiones.
10. Se aprecia que la institución no tenía disponibles los insumos necesarios (cánula de traqueostomía) para el manejo de la vía aérea de forma oportuna y que debieron los profesionales buscar alternativas para subsanar esta situación.

J: NOTA UCI RETROSPECTIVA 1 PM - 7 PM:

PACIENTE ENTRE 1 Y 5 PM ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON SIGNOS VITALES TA 131/68/89 FC 91 - 125XMM FR 18XMM T° 37°C SAT 99% FIO2 0.35 ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA REGISTRO VOLUMENES Y PRESIONES NORMALES 6 CC/ KG HASTA REGISTRO 3 PM CON FUGA ENTRE 0 Y 30% LO CUAL ES PERMISIBLE PORQUE EL VOLUMEN CORRIENTE ERA ADECUADO

- A LAS 5 PM SE DOCUMENTA INCREMENTO DE LA FUGA HASTA 80-85% Y DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN CORRIENTE POR LO QUE SE SOSPECHA DISFUNCIÓN - DESPLAZAMIENTO DE TRAQUEOSTOMÍA Y SE NOTIFICA A LAS 05+13 PM A CIRUGÍA PEDIÁTRICA QUIENES ACUDEN A LA UNIDAD A LAS 5+20 PM. SE SOLICITA URGENTEMENTE CÁNULA 6.5 CON NEUMOTAPONADOR Y/O CÁNULA 7.0 SIN NEUMOTAPONADOR PARA REALIZAR CAMBIO DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA Y SE INFORMA A PADRES.

SE RECIBE NOTIFICACIÓN CÁNULAS SOLICITADAS NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN FARMACIA DEL HOSPITAL.

SE SOLICITA SEA CONSEGUIDA DE INMEDIATO LAS CÁNULAS MENCIONADAS PUES SE TRATA DE URGENCIA. SE INICIA LA CONSECUCCIÓN DE LAS CÁNULA S POR PARTE DE FARMACIA DEL HOSPITAL.

- 6 PM SE SOLICITA RX TORAX QUE MUESTRA NEUMOTÓRAX A TENSION DERECHO POR LO QUE EQUIPO DE CIRUGÍA PROCEDE A UBICAR TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA. DURANTE PROCEDIMIENTO PRESENTA TENDENCIA A BRADICARDIA FC 55 POR MINUTO E HIPOTENSIÓN. SE INDICA DOSIS ADRENALINA #3: SIN EMBARGO PACIENTE PROGRESA A ASISTOLIA POR LO QUE SE SOSPECHA NEUMOTÓRAX IZQUIERDO. SE INICIA PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOCEBROPULMONAR AVANZADA. SE PASA JELCO 16 EN SEGUNDO ESPACIO INTERCOSTAL IZQUIERDO CON SALIDA DE AIRE POR LO QUE SE LLEVA A CABO UBICACIÓN DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA POR EQUIPO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA. ** LOS TUBOS DE TORAX SE CONECTAN A PLEUREVAC CON ADECUADA OSCILACIÓN POR TRAMPA DE AGUA. SE INFORMA A PADRES QUIENES PRESENCIA N PROTOCOLO REANIMACIÓN.

- DESDE LAS 10+40 HR QUE SE DETECTA RITMO DE PARO SE ASISTE CON PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOCEBROPULMONAR DURANTE 35 MINUTOS. DEMANDA DOSIS DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS. EN CADA VERIFICACIÓN DE RITMO SE OBSERVA DIFERENTE S RITMOS DE PARO DE TIPO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR. POR LO SE ADMINTRA CARDIODEFIBRILACIÓN 200 JL EN UNA OCASION. SE DOCUMENTA GASES CON ACIDOSIS SEVERA E HIPERKALEMIA POR LO QUE SE ADMINTRA BICARBONATO DE SO DIO 80 MEQ Y BÓLOS CRISTALOIDE 500 CC EN TRES OCASIONES. EN EL CONTEXTO DE CHOQUE OBSTRUCTIVO.

- DURANTE REALIZACION DE PROTOCOLO DE REANIMACIÓN SE RECIBE NUEVO INFORME DE FARMACIA. NO FUE POSIBLE CONSEGUIR CÁNULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.5 POR LO QUE SE SE DECIDE EN CONJUNTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA REALIZAR EL CAMBIO DE CÁNULA ACTUAL POR TUBO OROTRAQUEAL 6.5 CON NEUMOTAPONADOR, PREVIO PASO DE GUÍA Y USANDO REPAROS EN TRAQUEOSTOMA REALIZADOS EN CIRUGIA PREVIA. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA. PESE A ESTE CAMBIO SE OBSERVA PERSISTENCIA DE FUGA QUE IMPIDE ADECUADA VENTILACION. POR LO QUE SE RETIRA CERCLAJE EN CAVIDAD ORAL Y SE HACE LLAMADO AL SERVICIO DE ANESTESIA QUIEN ACUDE DE INMEDIATO Y REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO 6.5 CON NEUMOTAPONADOR LOGRANDO ADECUADA VENTILACIÓN CON EXPANSIÓN SÍMETRICA DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE OCCLUDE TRAQUEOSTOMA CON GASAS VASELINADAS.

- UNA VEZ LOGRANDO ADECUADA VENTILACIÓN Y EXPANSIÓN DEL TORAX PACIENTE REGRESA A RITMO SINUAL POSTERIOR A 3 5 MINUTOS DE REANIMACIÓN AVANZADA

- 10+25 PACIENTE EN RITMO SINUSAL QUE LUEGO SE TORNA TAQUICÁRDICA FC 210 POR MINUTO. SE INICIA INFUSIÓN AMIODARONA 3 MG K DIA DURANTE APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS. POSTERIORMENTE SE SUSPENDE POR RETORNAR A SINUSAL CON FRECUENCIA CARDIACA ESTABLE 140XMM. SE SOSTIENE SOPORTE VASOPRESOR ADRENALINA 0.03 MCG K MIN. SE VERIFICA DIURESIS CLARA EN CISTOFLO. SE OPTIMIZA VOLUMEN INTRAVASCULAR ALBUMINA 5%

- EN CONJUNTO CON CIRUJANAS PEDIATRAS DRA GARCÉS Y DRA JAIME SE PROCEDE A BRINDAR INFORMACIÓN A AMBOS PADRES SOBRE: DETECCIÓN OPORTUNA DE ALTERACIÓN EN LA VENTILACIÓN FUGA DE AIRE POR TRAQUEOSTOMIA, REACCIÓN OPORTUNA POR PARTE DE GRUPO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA AL INDICAR PROCEDIMIENTO CAMBIO DE TRAQUEOSTOMÍA, INICIO OPORTUNO DE PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOCEBROPULMONAR AVANZADO. DETECCIÓN DE NEUMOTÓRAX Y RESOLUCIÓN DE LOS MISMOS.

- CONTINUA MEDIDAS EN UCIP ENCAMINADAS A SOSTENER ADECUADA PERFUSIÓN TISULAR. TITULACIÓN DINÁMICA DE SOPORTES SEGÚN REQUERIMIENTOS.

Imagen 6 tomada de la historia clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.

11. El 17 de octubre de 2019, se registra en historia clínica por parte de la Doctora Diana Bravo RM 53001803, lo siguiente:

Paciente en estado postparo, tendencia gasométrica hacia estabilizar estado acido base y descenso lento de lactato, oxigenación en mejoría, soporte inopresor a titulación; presenta un pico febril de esperarse en respuesta inflamatoria posreanimacion, continua clindamicina, se vigilara tendencia curva térmica. Desde el punto de vista ventilatorio acoplada a ventilación mecánica modo dual parámetros en rango de protección pulmonar, porcentaje de fuga entre 0-30%, presenta asistencia respiratoria jadeante altamente indicativo de disfunción neurológica, la cual se espera dado estado posreanimacion prolongada.

12. De manera adicional el 17 de octubre se registra estudio de RX de tórax reportando:

Neumotórax derecho a tensión, con atelectasia compresiva secundaria. Neumotórax anterior e inferior izquierdo, con atelectasia compresiva secundaria. Silueta cardiaca de tamaño normal. Tubo endotraqueal a la altura de T2. Catéter proyectado en vena cava superior. Extenso enfisema subcutáneo en tráquea, cuello y axilas. Conclusión: neumotórax bilateral descrito.

13. Desde el 17 de octubre de 2019 la evolución clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ fue desfavorable, se mantuvo el soporte ventilatorio y manejo expectante, para el 22 de octubre de 2019 se declaró la muerte, como consecuencia de un evento cerebral (herniación cerebral), por aumento de la presión intracraneal, secundario a edema cerebral citotóxico por isquemia aguda, secundario a para cardiaco que se presentó debido al mal manejo de la vía aérea y ventilación de los días 15/10/2019 - 16/10/2019 luego de realizarle procedimiento de reconstrucción facial y traqueostomía. Procedimiento que se llevó en la FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA - HOMI:

Examen neurológico evidencia disfunción cortical por coma sin respuesta a ningún tipo de estímulo; compromiso hipotalámico con alteraciones en el control térmico; compromiso de mesencéfalo por midriasis no reactiva; compromiso de puente cerebral por ausencia de oculocefalógiros, de respuesta vestibular con pruebas calorimétricas, ausencia de irido(?);

disfunción de médula oblonga por ausencia de espino(?), (?) y nauseoso; adicionalmente test de apnea positivo. Todo lo anterior es compatible con dx de muerte encefálica por ausencia completa, global e irreversible de las funciones del encéfalo como un todo, en el contexto de una paciente con más de 24 horas de retiro de sedación y relajación sin hipotermia y sin alteración metabólica. Se procede a desconectar del soporte ventilatorio y vasopresor. Se declara hora de la muerte a las 14+41.

Capítulo 3: Ley del Arte, Conducta Esperada y Errores de Conducta

14. Posterior al ingreso de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ a UCI-P, se advierte que no se realizó un adecuado seguimiento del patrón respiratorio de la menor BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.
15. De igual forma, durante todos los controles realizados en el pos operatorio inmediato, se tuvo acceso a imágenes y exámenes de la paciente que fueron solicitados para definir la intervención y tratamiento a seguir, los cuales advertían la presencia de un neumomediastino.
16. Teniendo en cuenta el hallazgo de imagenología, se hubiera esperado que dada la urgencia de dicho hallazgo, el cuerpo médico debió haber confirmado y tomado acciones que garantizaran la prestación del servicio.
17. El actuar fue a todas luces negligente al no estudiar en forma adecuada los signos y síntomas (patrón respiratorio y de ventilación) de la paciente además del RX tomado en el posoperatorio inmediato que advertía la presencia del neumomediastino que al no ser tratado generó neumotórax bilateral, todo lo anterior sin atención a los protocolos que se debieron seguir.

5. PRUEBAS QUE SE APORTAN

DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

18. Copia del registro civil de defunción de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.
19. Copia del registro civil de nacimiento de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.
20. Copia simple del Carnet de afiliación a EPS y copia de la tarjeta de identidad de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ.
21. Copia del registro civil de nacimiento de VICTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ.
22. Copia del registro civil de nacimiento de YANED GÓMEZ BERNAL.
23. Copia de los documentos de identidad de los convocantes.
24. Copia simple de la Historia Clínica de BRILLYD ESTEFANY RODRÍGUEZ GÓMEZ de las atenciones en salud prestadas en FUNDACIÓN HOSPITAL PEDIÁTRICO LA MISERICORDIA - HOMI.

6. JURAMENTO

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que por los hechos que se relacionan en la presente solicitud no se ha presentado solicitud de conciliación, ni se adelanta o se ha adelantado proceso judicial.

7. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La responsabilidad emanada de los convocados, frente a YANED GÓMEZ BERNAL (Mamá); ii) LUIS AUGUSTO RODRÍGUEZ FORERO (Papá); iii) VICTOR FAVIAN ROJAS GÓMEZ (Hermano); y, iv) ROSA MARÍA BERNAL VEGA (Abuela) encuentra fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política.

De igual forma, en el artículo 2.341 del C.C. (Responsabilidad Civil por los delitos o culpas).Y, en las normas inherentes al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema de Salud, además de la literatura científica relacionada con el caso concreto.

8. CUANTÍA

Al momento de la presentación de la solicitud de conciliación la cuantía se estima en 1.200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por concepto de daños inmateriales (morales).

9. NOTIFICACIONES.

Notificaciones	
De los convocantes	De los convocados
Se notificarán a través de su apoderado: <u>Iván Sinesio Gómez Morad</u> Dirección: Avenida Jiménez No. 8A–49, oficina 407, Edificio Suramericana, Bogotá, Colombia. Teléfono: 6012865794 Correo electrónico: notificacionesGÓMEZmorad@outlook.com	Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia - HOMI: Dirección: Av. Caracas No. 1 – 65 Bogotá Teléfono: 601 3811970 Correo electrónico: juridica@HOMIfundacion.org.co servicioalcliente@HOMIfundacion.org.co Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A.S. – EPS Sanitas: Dirección: Calle 100 No. 11B - 95 Bogotá. Teléfono: 6013759000 Correo electrónico: notificacionesjudiciales@keralty.com

10. ANEXOS

1. Los enunciados en el acápite de pruebas:
2. Poder otorgado para el presente trámite.
3. Certificados de existencia y representación de los convocados.
4. Copia simple del recibo de servicio público del gas, por medio del cual se acredita el estrato socioeconómico de los convocantes, y por ende, que se encuentran facultados para agotar el requisito de procedibilidad ante la Procuraduría General de la Nación.

Atentamente,



IVÁN SINESIO GÓMEZ MORAD
C.C. No. 79.942.072.
T.P. No. 131.474 del C. S de la J.