

Bogotá D.C. 24 de abril de 2024.

DESPACHO: JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL MUNICIPAL DE
CARTAGENA

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 130014003003-2023-00646-00

DEMANDANTE: MARIA JOSÉ SAUMETH HERRERA

DEMANDADOS: COMPENSAR EPS Y OTROS

LLAMADO EN GTIA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

AUDIENCIA: CONTINUACION AUDIENCIA ART. 373 C.G.P.

CONTINUACIÓN AUDIENCIA ART. 373 C.G.P. 24-04-2025

- **LUIS ALDEMAR ALCÁZAR GONZÁLEZ (MÉDICO)**

Especialista en cirugía general

PREGUNTA DESPACHO

- Sabe a qué fue citado y si es así diga lo que sabe

Se que paciente fue operada en Bocagrande por colecistectomía por laparoscopia, fue operada con adherencias fue difícil, posteriormente hubo laceración de vía biliar cosa que cuando vesícula está muy inflamada eso puede ocurrir y después de eso se intentó reconstrucción de vía biliar se realizó en Blas de Ieso. La cirugía reconstructiva de vía biliar fue exitosa, yo le hice seguimiento

- Cuando dice que hizo seguimiento que encontró

La paciente en mi día de turno estaba programada para lavado y ver como estaba tejidos, durante esa cirugía hubo discontinuidad de vía biliar y yo intente reconstruirla, pero el tejido estaba muy inflamado

- Eso cuando fue

Fue después de cirugía inicial. Eso puede ocurrir en muchas cirugías, de 100 colecistectomía que se hacen 5 o 10 son difíciles o terminan en ese estado. Yo intente reconstrucción, pero tejido estaba muy inflamado, había aproximación de conductos, pero tejido estaba muy inflamado, cuando pase primer punto el tejido se desgarró, ese tejido en 10 o 15 días después podía estar en condiciones óptimas, en ese momento no era adecuado. Son condiciones propias de cada cuerpo

- Esa inflamación obedeció al tiempo transcurrido

Eso es propio de cada cuerpo, cada cuerpo responde diferente a cirugía o algún procedimiento, de pronto otra persona hubiera traído tejidos menos inflamados, pero eso es muy propio de cada cuerpo, cada cuerpo responde diferente

PREGUNTA COMPENSAR

- Señala que paciente fue operada en bocagrande de colecistectomía, esa cirugía es el estándar de oro para manejo de cálculos en vesícula

Actualmente en el mundo el 99% de colecistectomías que se hacen en el mundo se hacen por

laparoscopia, están en protocolos internacionales, la colecistectomía abierta son casos muy especiales.

- Adicionalmente relata que fue colecistectomía difícil porque paciente tenía adherencias, considera desde su saber que esas adherencias incidieron o predispusieron a lesión de vía biliar

Si pudo provocar esa complicación y está documentada en muchos artículos.

- En lesión de vía biliar es complicación propia del procedimiento

Esta dentro de complicaciones en todos los protocolos

- PREGUNTA DESPACHO – Comoquiera que manifiesto que usted no intervino en primera cirugía sino con posterioridad, manifiesta que paciente tenía adherencias, si no intervino en primer procedimiento como sabe eso

Porque la guía para saber que se va a hacer es la primera descripción, uno puede ver las adherencias con segunda o tercera intervención, quedan secuelas.

- La inflamación que observo en paciente y que impidió efectuar procedimiento, pudo haber sido causada por adherencias o es independiente

Si puede influir, toda cirugía produce respuesta inflamatoria, pero esa inflamación puede ser leve o severa, hay cuerpos que vienen predispuestos a esa respuesta inflamatoria, hay personas que les hacen cirugía que personas que no son médicos ven a diario o son personas conocidas con abdominoplastia o liposucción esa persona al tercer día se hincha y luego al quinto día se

comienza a desinflamar. Igual que pasa en la piel pasa en el abdomen y si hay predisposición puede ser leve o severa. La mayoría de cirugía abdominales llevan a inflamación y eso puede predisponer que nuevo punto que se haga no pegue bien. Es una característica muy especial del cuerpo.

- CONTINUA COMPENSAR – en ultima respuesta y relato inicial usted de manera reiterada refiere que respuesta depende de cada cuerpo es posible previamente a una cirugía de colecistectomía laparoscópica determinar cuál es la respuesta del cuerpo

No, a menos que paciente refiera que los post quirúrgicos de cirugía anteriores son difíciles, si el paciente no ha sido operado es difícil saberlo.

- Decía que guía de lo que va a hacer esta en descripción, cuando atiende paciente y observa descripción observo que hubiera condiciones que predispusieran a María Jose Saumeth

La paciente durante procedimiento que realice tenía adherencia y tejidos abdominales estaban inflamadas, como conductos estaban cerca y había chance para hacer reconstrucción, pase el primer punto y vi y sentí que tejido estaba inflamado y no iba a pegar, por eso no lo realice porque iba a fallar, si llega 10 o 15 días después a mí el procedimiento se puede hacer. Si tejido está edematizado el punto se desgarrará, es difícil saber si había condición previa, adherencias si tenía eso puede predisponer a disrupción de vía biliar.

- Refiere que cirugía de Arturo Hernández fue exitosa porque da esa conclusión

Porque la paciente no ha presentado ictericia post operatoria, son ojos color amarillo y mucosas por acumulación o porque bilis no baja a intestinos y yo después de cirugía le hice seguimiento

a evolución de paciente y generalmente pacientes con cirugía especiales no los comentamos, yo trabajo con Arturo Hernández y Dr Salazar el clínica Blas de leso

- Conforme a seguimiento post operatorio considera que atención brindada fue idónea Si fue idónea, cuando cirugía de reconstrucción de vía biliar no funciona uno se da cuenta, lo que manifiesta paciente cuando no funciona es ictericia post operatoria.

PREGUNTA APDOERADA PROBOCA

- Usted pudo ver hc desde ingreso de paciente

Si

- Cual fue el motivo e consulta para programar cirugía

Dolor abdominal

- Porque ingreso a cirugía

Colecistitis coleditiasis

- Hay otro plan de tratamiento que no sea quirúrgico

Ninguno, en cualquier parte del mundo es quirúrgico

- Que hubiera pasado donde no se intervenga

Evoluciona a peritonitis con sepsis con alto riesgo de mortalidad de un 40 a 60%

- Indique si la cirugía que fue programada ante cuadro agudo era necesaria apra salvar la vida de la paciente

Si era necesaria

- Existe algún medio diagnóstico que permita definir si paciente padece síndrome adherencial

Ningún estudio puede diagnosticar esas adherencias tal como las encontramos en cirugía. La tomografía a veces puede indicarlo, pero ningún estudio da 100% de información. Los hallazgos son intraoperatorios. Lo que encontramos es dentro de cirugía

- Cuando vemos descripción operatoria de primera cirugía en términos que podamos entender a qué se refiere el síndrome adherencial

En toda cirugía en piel se producen cicatrices, en abdomen se llaman síndrome adherencial, ese síndrome deforma el abdomen y la anatomía que vemos en libros no las cambia el cuerpo. Influye en ese síndrome la alimentación, hidratación, predisposición genética, hay personas que hacen muchas. La genética de cada cuerpo define. La mayoría de pacientes con colecistitis pueden hacer síndrome adherencial leve o severo, lo ideal es que no haya adherencias, pero síndrome adherencial complica el procedimiento.

- Indique si ese hallazgo intraoperatorio es posible ante cirujano más diestro que esto ocurra o depende de otros factores

Un síndrome adherencial hasta en las mejores manos se puede complicar pacientes.

- Tuvieron a disposición equipo auxiliar farmacológico de imagen que necesitaron

Si

- Considera que el manejo médico que se dio a la paciente desde sus signos iniciales agudo hasta el manejo de complicaciones fue adecuado

Fue adecuado

PREGUNTA PARTE DEMANDANTE

- Antes de una cirugía como la que se realizó, la colecistectomía se puede diagnosticar que paciente tiene síndrome de adherencia

Es casi imposible, opero mensualmente entre 50 y 60 colecistectomía y muchas veces encontramos pacientes con ecografías, tac, resonancia y ninguno de esos estudios habla de adherencias. El hallazgo es dentro de la cirugía, la malformación se encuentra dentro de la cirugía. La anatomía con el síndrome adherencial se cambia. Es imposible saber si se encuentra en la colecistectomía si un estudio de imagen resonancia, tac, lo dice, generalmente no lo dice ningún estudio.

- Manifestó que había estudios que daban indicios de que paciente tenía síndrome de adherencial, ante estos indicios no se podría cambiar a cirugía abierta

///

- JAIME MANUEL IGLESIAS STAVE (MEDICO)

Médico especialista en cirugía general

Hace referencia a valoración de la paciente, se realizó una colangiografía estando hospitalizada en Hospital Bocagrande, no se hizo en este hospital sino por fuera de él.

A la paciente la valore con las imágenes.

Reitera que el estándar es realizar cirugía por laparoscopia, si no se realiza la cirugía la paciente va a tener dolores más recurrentes e intensos, está expuesta a una pancreatitis aguda y por otro lado si vesícula esta inflamada o infectada si no se elimina foco infeccioso puede llevar a sepsis y peritonitis. Si no se opera puede morir

- TESTIMONIO DAIRO SALAZAR (MÉDICO)

Se dedica a la atención de paciente en el área de cirugía general con clínica Blas de Ieso.

Participe en algunos procedimientos que le fueron practicados en clínica Blas de Ieso.

Refiere que a la señora se le realizó un procedimiento y evolucionó satisfactoriamente, la cirugía tiene varios años desde que se le realizó. Recuerdo la paciente porque ha venido posteriormente, le ha ido bien en su procedimiento.

Se que la cirugía que se le hizo previamente se llama colecistectomía por laparoscopia que consiste en retirar la vesícula, es el tratamiento de primera línea en pacientes que tienen colecistitis más colelitiasis que es inflamación de la vesícula biliar. Cuando persona tiene ingesta de alimento con alto contenido de grasa el hígado que produce la bilis emana a través de conductos hepáticos esa bilis hacia vesícula que tenemos debajo del hígado y se conecta con

esos conductos. Ahí la bilis se concentra. Cuando se consume grasa esa bolsita se exprime y emite la bilis hacia tubo digestivo. Cuando la vesícula está enferma y genera cálculos esa es la colecistitis el tratamiento de elección hace más de 150 años es la extirpación de la vesícula, se hace vía laparoscópica que consiste en realización de pequeños orificios a pared de abdomen y a través de ellos, se introducen objetos laparoscópicos y se debe cortar conducto cístico que es el que une vesícula con conductos biliares, son estructura muy relacionadas una con otra en caso sin inflamación. Cuando hay proceso inflamatorio todas las estructuras se adhieren firmemente, porque el proceso inflamatorio el organismo tiene mecanismo de protección que cuando hay inflamación los órganos se adhieren para evitar que infección se propague, ese proceso inflamatorio es natural y dificulta realización de algunos procedimientos.

///

COMPENSAR EPS DESISTE DE KATHERINE HERRERA, CRISTIAN RODRIGUEZ, ROY BALLESTAS BARROS, ANDYS RAFAEL GOMEZ, ARTURO HERNANDEZ Y SAUL HERNANDEZ

EQUIDAD COADYUVA SOLICITUD Y DESISTE ADICIONAL DE TESTIMONIO DE MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ

----- CIERRA DEBATE PROBATORIO -----

- **Se fija nueva fecha para rendir alegatos de conclusión y sentencia: viernes 13 de junio de 2025 a las 09:30 a.m.**