



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA MONTERIA

DIRECCIÓN: Carrera 7 con Calle 10 Esquina B/ Buena vista. MONTERÍA, CÓRDOBA
TELÉFONO: 57 6044548230 6014069944/77 Ext. 3403-3404

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023

CIUDAD Y FECHA: MONTERÍA. 27 de noviembre de 2023
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBMOT-DSCO-02338-C-2023**
OFICIO PETITORIO: No. 2016.00095/22.383 - 2022-10-18. Ref: Expediente REF. 23 001 33 33 006 2016 00095 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JORGE BUELVAS PEREZ
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: JORGE BUELVAS PEREZ
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA
JUZGADO
CARRERA 6 NRO. 61 - 44 OFICINA 307 EDIFICIO ELITE TEL. 7818363 E-MAIL: admon06mon@cendoj.ramajudicial.gov.co
MONTERÍA, CÓRDOBA
NOMBRE PACIENTE: SANDRA TOVIO MARTINEZ
IDENTIFICACIÓN: CC 50920019
EDAD: 51 años
ASUNTO: Responsabilidad profesional

1. MOTIVO DE PERITACIÓN

En relación a la solicitud recibida mediante oficio N°2016.00095/22.0383, del 18 de octubre del año 2022,..., "solicitarle la designación de un perito de esa entidad para verificar los hechos de la demanda que requieren especiales conocimientos técnicos y científicos, lo anterior amparándose en el art.229 CGP,..., se les remite demanda y la Historia Clínica de Sandra Tovio aportada a Medicina Legal, teniendo en cuenta el Informe de Necropsia visible a folio 38-41 suscrito por el Forense Brudis Espitia Iriarte, como quiera que en el auto de la demanda se concedió amparo de pobreza a la parte activa. se le oficia para que suministre el nombre de los profesionales en capacidad de resolver los cuestionamientos formulados por la parte activa en la Prueba Pericial No.1". JORGE BUELVAS PEREZ Citador.

2. INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Se allegan los siguientes documentos de forma digital a través del correo electrónico jadmin06mtr@notificacionesrj.gov.co, jue, 22 jun 2023 en el que se encuentran disponibles los siguientes documentos:

1. (03) tres folios con audiencia inicial, JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA, jueves dieciocho (18) de agosto del año dos mil veintidós (2022).
2. (1) un Folio, remisión al instituto nacional de medicina legal y ciencias forense Montería, con fin de evolución por especialista en el área de la salud mental de JOSE ALBERTO MOVILLA VILLADIEGO, MARIA CAMILA MOVILLA TOVIO y JUAN DAVID MOVILLA TOVIO, fechado el 18 de octubre de 2022.
3. (1) un Folio, OFICIO No. 2016.00095/22.0383,..., REFERENCIA EXP: 23 001 33 33 006 2016 00095,..., Juzgado Sexto Administrativo Oral del Circuito de Montería,..., solicitarle la designación de un perito de esa entidad para verificar los hechos de la demanda que requieren especiales conocimientos técnicos y científicos, con fecha del 18 de octubre del 2022.
4. (49) Cuarenta y un folio con presentación de la demanda e información del caso con fecha de recibo el 21 de enero del 2016 conformados así:
-Folio 1 al 22: Copia de la presentación de la demanda de reparación directa.

JHONNY ANDRÉS VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 1 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



- Folio 23: Copia del documento de identidad de la fallecida.
- Folio 24: Copia de registro civil de defunción.
- Folio 25: copia de carnet de entidad prestadora de servicio de salud.
- Folio 26: Copia del registro de prestación de salud.
- Folio 27: Copia de afiliación en la base de datos única de afiliados al sistema de seguridad social.
- Folio 28 - 39: Copia del Certificado RUES, de existencia y representación por la Cámara de Comercio de Cartagena.
- Folio 40 – 41: Copia de documentos de identidad de demandantes.
- Folio 42 - 43: Copia de Registro civil de demandante.
- Folio 44: Copia del Certificado de registro civil de demandante.
- Folio 45: Copia de Certificación de existencia de Investigación bajo SPOA 202316001015201400948 del 30 de agosto del 2015.
- Folio 46 – 49: Copia de informe pericial de necropsia N°214010123001000052 de fecha 30 de enero del 2014.

5. (188) Ciento ochenta y ocho folios conformados por hoja de admisión, resultados de laboratorio, historia clínica de procedimiento quirúrgico, evolución de la unidad de cuidados intensivos y notas de enfermería, distribuidos de la siguiente forma:

- Folio 1: Hoja de admisión N°1035820, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO, en 1 folio fechada 23 de enero del 2014.
- Folio 2: Copia de certificado de defunción antecedente para el registro civil, N° 70901664-6.
- Folio 3 - 24: Resultados de laboratorios con fechas comprendidas entre el 23 y 29 de enero del 2014.
- Folio 25 - 36: Copia de Plan de manejo intrahospitalario de la Unidad de Cuidados Intensivos, Ese Hospital San Jerónimo, N° 50920019, con fecha entre 23 y 29 de enero del 2014.
- Folio 37: Informe de radiología del 19 de septiembre del 2013.
- Folio 38: Resultado de evaluación de examen audiológico, fechado el 11 de julio de 2013.
- Folio 39: Resultado de laboratorio, fechado el 27 de septiembre 2013.
- Folio 40: Trazado de electrocardiograma fechado 23 de septiembre 2013.
- Folio 41 - 42: Resultado de laboratorio, fechado el 19 de septiembre del 2013.
- Folio 43 - 45: Trazado de electrocardiograma fechado 6 de enero 2014.
- Folio 46: Resultado de estudio de imagen, fechado 23 de septiembre 2013.
- Folio 47 - 53: Protocolo de cambio de posición de la unidad de cuidados intensivos, con fechas del 26, 27, 25, 24, 29, 28 de enero del 2014.
- Folio 54: Comprobante de recibo de usuario con fecha del jueves 30 de enero del 2014.
- Folio 55-56: Consentimiento informado para procedimientos médico quirúrgico, N°113781 con fecha 05 de enero 1601.
- Folio 57-58: Consentimiento informado para procedimientos médico quirúrgico, N°103446, fechado 15 de octubre de 2013.
- Folio 59: Información de afiliados en la base de datos única de afiliación al sistema de seguridad social, fecha de consulta 15 de octubre del 2023.
- Folio 60: Copia de cedula de ciudadanía de fallecida y de carnet de salud.
- Folio 61: Copia de carnet de salud.
- Folio 62: Registro de prestación de servicio de salud de fecha 13 de noviembre del 2013.
- Folio 63: Ficha de consulta de grupo SISBEN.
- Folio 64 - 73: Epicrisis parcial, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA N° 114057, fechada 30 de enero del 2014.
- Folio 74: Solicitud de Procedimientos quirúrgicos, Consulta externa, fechado 15 de octubre 2013.
- Folio 75: Historia clínica con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA N° 114057, CIRUGIA – DESCRIPCION QUIRURGICA, fechada 23 de enero del 2014.
- Folio 76: Historia Clínica, Consulta externa, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA N° 50920019, fechada 15 de octubre del 2013.
- Folio 77 - 93: Historia Clínica UCI- INGRESO Y EVOLUCIÓN, con logo de ESE HOSPITAL

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



SAN JERONIMO DE MONTERIA, fechada el 23 de enero del 2014.

- Folio 94 - 111: Historia Clínica de TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA - EVOLUCIÓN con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, fechada el 23 de enero del 2014.
- Folio 112 - 116: HISTORIA DE SOLICITUDES E INDICACIÓN MEDICA, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, fechada el 23 de enero del 2014.
- Folio 117 - 124: RESULTADO DE PROCEDIMIENTO TOMOGRAFIA DE CRÁNEO y RX DE TORAX con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA fechadas entre 23 y el 29 de enero 2014.
- Folio 125 - 126: INTERCONSULTAS, HISTORIA DE SOLICITUDES con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, fechada el 23 de enero 2014.
- Folio 127: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS, cirugía - descripción quirúrgica, N° 50920019, fechado 23 de enero 2014.
- Folio 128: Resultado de OTOVIDEOENDOSCOPIA, firmado por Daniel Anaya Jaik, sin fecha.
- Folio 129: HOJA DE CONTROL DE SIGNOS VITALES.
- Folio 130: HOJA DE CONTROL DE LÍQUIDOS.
- Folio 131- 134: HOJA DE MEDICACIÓN, servicio de Cirugía.
- Folio 135- 138: CONTROL DE GLUCOMETRÍAS.
- Folio 139 - 140: HOJA DE MEDICIÓN DE CONSUMO OXIGENO POR PACIENTE.
- Folio 141 - 165: NOTAS DE ENFERMERÍA.
- Folio 166 - 167 Informe de anestesia con numero de historia 50920019, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, sin fecha.
- Folio 168: Relación de materiales y drogas suministradas en cirugía y sala de partos, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, fechado 23 de enero 2014.
- Folio 168: Certificado digital N° 99604.
- Folio 169: LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA, fechado 22 de enero 2014.
- Folio 170 - 183: NOTAS DE ENFERMERÍA.
- Folio 184 - 185: CONSULTA PREANESTESICA, fechada de 22 de enero 2014.
- Folio 186 - 187: INFORME DE ANESTESIA, fechado 23 de enero del 2014.
- Folio 188: HOJA DE CONTROL DE CIRUGÍA, fechado 23 de enero del 2014.

De la anterior documentación extrae la siguiente información:

Archivo 4. (41) Cuarenta y un folio con presentación de la demanda e información del caso con fecha de recibo el 21 de enero del 2016:

-Folio 16: 3.6. Prueba pericial 1:

Solicito honorable juez se designe perito de la lista de auxiliares de la justicia o, en su defecto, se designen expertos idóneos de entidades y dependencia oficiales y autorizadas, para verificar los hechos de la demanda que requieren especiales conocimientos técnicos y científicos, y en especial con el objeto de que absuelva las preguntas que se relacionan a continuación:

a. Sobre el 'Hecho Segundo', el perito indique:

- ¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez el día 15 de octubre de 2013?
- ¿Cuál es el diagnóstico médico para el estado de la señora Sandra Tovio Martínez el día 15 de octubre de 2013?
- ¿Qué es una perforación timpánica del oído derecho subtotal?
- ¿Qué es una Otitis Media Supurativa Crónica Aticoantral?
- ¿El estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez contemplaba el riesgo de muerte?
- ¿Cuál es el procedimiento o tratamiento médico-quirúrgico indicado para el diagnóstico que presentaba a señora Sandra Tovio Martínez?

b. Sobre el 'Hecho Tercero', el perito indique:

- ¿Cuál fue el procedimiento médico quirúrgico ordenado por el especialista en otorrinolaringología Daniel José Anaya Jayk para tratar el diagnóstico de la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Qué es una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea?

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 3 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



- ¿El procedimiento de Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea era el adecuado para el tratamiento de la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Por qué debía realizársele el procedimiento de Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea a la señora Sandra Tovio Martínez?

-Folio 17:

c. Sobre el 'Hecho Quinto', el perito indique:

- ¿Qué es un consentimiento medico informado?
- ¿Es obligatorio la suscripción de un consentimiento par parte del paciente para Llevar a cabo un procedimiento médico-quirúrgico?
- ¿Qué información debe contener un consentimiento medico informado?
- ¿La señora Sandra Tovio Martínez firmo un consentimiento médico para la realización del procedimiento quirúrgico denominado Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea?
- ¿Qué riesgos le fueron informados a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo a la paciente de presentar hipoxia?
- ¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar desaturación?
- ¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar paro cardio-respiratorio?
- ¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar edema pulmonar agudo?
- ¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar Insuficiencia respiratoria aguda?
- ¿Qué información debe suministrarle el medico al paciente antes de realizar una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea?
- ¿Qué información se omitió en el consentimiento medico No.103446?

d. Sobre el 'Hecho Séptimo', et perito indique:

- ¿Para qué fecha fue programada la realización de la Meringoplastia con reemplazo de cadena Ósea a la señora Sandra Tovio Martínez?

e. Sobre el 'Hecho Octavo', el perito indique:

- ¿Cómo fue realizado el procedimiento de Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea?
- ¿Existió alguna complicación durante el procedimiento de Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea realizado a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿De conformidad con la información contenida en el consentimiento medico No.103446 qué riesgos se materializaron con la realización del procedimiento de Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Una vez realizado el procedimiento de Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea a donde fue remitida la señora Sandra Tovio Martínez?

f. Sobre el 'Hecho Noveno', el perito indique:

-Folio 18:

g. Sobre el 'Hecho Decimo', el perito indique:

- ¿Cuándo la señora Sandra Tovio Martínez se encontraba en sala de recuperación el día 23 de enero de 2014 a las 6:13 p.m. presentó alguna complicación?
- ¿A que se debieron las complicaciones presentadas por la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Qué es hipoxia?
- ¿Existen varios tipos de hipoxia?
- ¿Qué tipo de hipoxia presentó la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Cuáles fueron las causas de la hipoxia cerebral presentada por la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Qué es la desaturación?
- ¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó desaturación?
- ¿Qué es un paro cardiorrespiratorio?
- ¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó paro cardiorrespiratorio?
- ¿Qué es un edema pulmonar agudo?

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 4 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



- ¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó edema pulmonar agudo?
- ¿Qué son crépitos pulmonares o crepitaciones pulmonares?
- ¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó crépitos Pulmonares o crepitaciones Pulmonares?
- ¿Qué es secreción rosada espumosa?
- ¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presento secreción rosada espumosa?
- ¿Era previsible por parte de los profesionales de la salud el riesgo de que a señora Sandra Tovio Martínez presentarla hipoxia, desaturación y paro cardiorrespiratorio en atención a sus antecedentes personales y médicos?

h. Sobre el 'Hecho Undécimo', el perito indique:

- ¿Cuál es el contenido del consentimiento medico No.113781 suscrito por el señor José Alberto Movilla Villadiego y el medico Luis Miguel Dereix Martínez?
- ¿En el consentimiento medico N°113781 se le informa de forma especifica y clara señor José Alberto Movilla Villadiego el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿En el consentimiento medico No?113781 se le informa de forma especifica y clara señor José Alberto Movilla Villadiego el tipo y número de procedimientos especiales requeridos por la señora Sandra Tovio Martínez?

i. Sobre el 'Décimo Tercero', el perito indique:

-Folio 19:

j. Sobre el 'Décimo Cuarto', el perito indique:

- ¿Qué es Tac de cráneo simple?
- ¿Cuál es el procedimiento para la realización de un Tac de cráneo simple?
- ¿Por qué razones se realiza un Tac de cráneo simple?
- ¿Cuáles son los riesgos a los que se expone un paciente con la realización un Tac de cráneo simple?
- ¿Por qué se ordenó la realización de un Tac de cráneo a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿En qué fecha se ordenó a realización de un Tac de cráneo simple a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿En qué fecha se realizó el Tac de cráneo simple a la señora Sandra Tovio Martínez?
- Los profesionales de la salud y las entidades demandas tenían consentimiento por parte de los familiares de la paciente Sandra Tovio Martínez para la realización del Tac de cráneo simple?
- Se les informó a los familiares de la paciente Sandra Tovio Martínez los riesgos de la realización del Tac de cráneo simple?
- ¿Cuántos Tac de cráneo simple le fueron realizados a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez al momento de realizarle el Tac de cráneo simple?
- ¿Cómo le fue practicado el Tac de cráneo simple a la señora Sandra Tovio Martínez?
- ¿Qué resultados arrojó el Tac de cráneo simple realizada a la señora Sandra Tovio Martínez?.

k. Sobre el 'Vigésimo Segundo', el perito indique:

- ¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez el día 30 de enero de 2014?
- ¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó paro cardiorrespiratorio el día 30 de enero de 2014?

l. Sobre el 'Vigésimo Tercero', el perito indique:

- ¿Qué es Hipertensión Endocraneana?
- ¿Por qué se presenta la Hipertensión Endocraneana?
- ¿La señora Sandra Tovio Martínez Hipertensión Endocraneana?

-Folio 46 – 49: Informe pericial de necropsia N° 2014010123001000052, fechado el 30/01/2014 en 4 folios anotan, ..., Principales hallazgos de la necropsia, ..., al examen post-mortem presenta ausencias de huellas de lesiones traumáticas con evidencia de procedimiento quirúrgico en oído derecho, edema leve generalizado, edema pulmonar severo, techo del

JHONNY ANDRÉS VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 5 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



peñasco derecho ligeramente criboso signos generales de hipoxia y edema cerebral intenso,...., Análisis y opinión pericial, la muerte de Sandra Tovio Martínez fue a consecuencia de hipertensión endocraneana secundaria a falla multiorgánica en postquirúrgico de cirugía otoscopia por perforación timpánica. Firmado por Brudis Antonio Espitia Iriarte.

-Folio 38: resultado de evaluación de examen audiológico, fechado el 11 de julio de 2013,...., oído derecho con hipoacusia conductiva, izquierdo audición normal, discrimina 100% en oído derecho, izquierdo a 45 db4l. firma Beatriz Taboada.

-Folio 76,...., 15/10/2013, cita de control. enfermedad actual: paciente con perforación timpánica del oído derecho subtotal, con estudio de otovideoendoscopia muestra la perforación y estado del oído medio. Estudios de audiología muestra hipoacusia conductiva de 50 dbs gap de isdbs, se le explica y comenta nuevamente requiere de cirugía de miringoplastia con remplazo cadenas ose se pide autorización a la eps. firma Daniel Jose Anaya Jayk.

-Folio 75, HISTORIA CLÍNICA 23/01/2014, cirugía - descripción quirúrgica,...., bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia del campo operatorio y colocación de campos estériles, se realiza incisión en trago y desprendimiento de pericondrio para toma de injerto, se retira cartilago se hace reparación, se introduce cartilago, se sutura piel con prolene 3.0 se introduce especulo de pradex en oído derecho se revitalizan bordes de perforación timpánica, se infiltra xilocaína + epinefrina en los 4 cuadrantes de la perforación. se introduce y se realiza plegamiento de colgajo. se entra a oído medio se inspecciona cadena de huesecillos que se encuentra interrumpida. se realiza puente entre estribo e injerto para establecer continuidad. se hace reposición de colgajo. se coloca gelfoam en membrana timpánica, se verifica hemostasia. se retira especulo de pradex". intraoperatoriamente paciente no presenta complicaciones. queda bajo cargo de anestesiología y recuperación. Firma Profesional Daniel Jose Anaya Jayk Especialidad: Otorrinolaringología.

-Folio 64 - 73: EPICRISIS PARCIAL, con logo de ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA n° 114057, fechada **30 de enero del 2014,**...., anotan en sus partes,...., folio 1,...., paciente femenina de 41 años de edad quien presentaba perforación timpánica del oído derecho subtotal más hipoacusia conductiva d 50 dbs con gap de 15 dbs for lo que es programada por el dr: Daniel Anaya (ORL) para procedimiento quirúrgico meringoplastia con reemplazo de la cadena ósea, dicho procedimiento es realizado en el día de hoy sin complicaciones intraoperatorias ni posqx inmediatas. cuando se encontraba en sala de recuperación comienza a presentar hipoxia, desaturación. seguido de paro cardiorrespiratoria inician maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas exitosas durante 3 a 4 min, presenta edema pulmonar agudo manifestado por abundantes crépitos pulmonares y secreción rosada espumosa por tot, manejado con furosemida y nitroglicerina, solicitan valoración por medicina critica para manejo en unidad de cuidados intensivos debido al estado critico de la paciente y requerimiento de ventilación mecánica, valorada por el dr: Luis Dereix intensivista de turno quien autoriza traslado a la uci 2 cama 8, ingresando a las 15: 55 hrs en malas condiciones generales , apósito compresivo en región parietal derecha (sobre el oído der), Glasgow no valorable por efecto anestésico y de sedación residual, pupilas isocóricas en 2 mm hipo reactivas a la luz, hemodinámicamente inestable por tendencia a la hipotensión y taquicardia , oro intubada aporte de oxígeno al 100 % con ambu se conecta al ventilador mecánico con parámetros ventilatorios normales , saturando adecuadamente, diuresis positiva por sonda vesical se revisan paraclínicos postparada cardiaca , hemorragia : kb: 13,5 grjdl , hto: 40,9%. leucocitosis a expensa de neutrofilia , tp y tpt normales , creat : 0,9 mg/dl, bun: 13,6 mg/dl, glucosa = 244 mo/dl , en equilibrio i-hidroelectrolítico, gases arteriales compatibles con acidosis mixta , troponina negativa , enzimas cardiacas ligeramente elevadas, ekg en ritmo sinusal normal, rx

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 6 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



de tórax : se observa sobrecarga hídrica parahiliar y en bases pulmonares, queda hospitalizada en unidad con tratamiento médico establecido , se firma consentimiento informado por parte del familiar de la paciente con pronóstico reservado,..., estado general **24/01/2014**...., hemodinámicamente inestable con tendencia a la hipotensión, se suspendió nitroglicerina se inicio manejo con cristaloides, taquicárdica por lo que se inicia manejo con amiodarona en infusión, aporte de oxígeno por tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica en modo controlado/asistido, saturando al 100%, sin desaturaciones, afebril en la noche de hoy, recibiendo terapia antibiótica profiláctica con cefradina. metabólicamente compensada, normoglicémica, en equilibrio acido base e hidroelectrolítico. función renal conservada. con diuresis positiva por sonda vesical en buen ritmo diurético horario, paciente quien continua en uci dependiente de soporte ventilatorio pronóstico reservado,..., **27/01/2014**...., metabólicamente con tendencia a la hiperglicemia, en desequilibrio hidroelectrolítico por leve hipercloremia, conservando equilibrio acido-base, sub febril, recibiendo terapia antibiótica profiláctica con cefradina, función renal conservada, diuresis presente por sonda vesical con buen ritmo diuret1co horario. suspendemos sedación v analgesia para mayor valoración neurológica y definir nueva conducta,..., **28/01/2014**...., hemodinámicamente durante la tarde de hoy con episodios de hipotensión ocasional los cuales fueron manejados con bolos de cristaloides. en ronda medica en las horas de la mañana se observa paciente con glicemias elevadas con gasometría arterial que muestra acidemia metabólica severa además de observarse diuresis elevadas; se interpreta paraclínicos como estado hiperosmolar cetónico por lo cual se solicitan paraclínicos complementarios, se solicita densidad urinaria,..., se torna hipotensa por lo cual se inicio en las horas de la noche infusión de norepinefrina,..., **29/01/2014**...., permanece con Glasgow estacionario, sin sedación ni analgesia, pupilas anisocoria no reactivas a la luz, hemodinamicamente con cifras tensionales dentro de limites normales, por soporte vasoactivo, recibiendo oxígeno por tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica en modo controlado/asistido saturando al 98%, metabólicamente hiperglicemia, por lo que se baja infusión de soluciones destrozadas, en desequilibrio acido base for acidosis metabólica e hidroelectrolítico por hipernatremia, hipercloremia,..., **30/01/2014**...., estado muy critico, sin sedación ni analgesia, quien presenta inestabilidad hemodinámica, desaturaciones, posteriormente paro cardiorrespiratorio a las 3:50 am por lo que procede realizar maniobras de reanimación reanimación durante 15 minutos siendo estas sin éxito, se declara defunción a las 4:05 am. Firma Alex Babilonia Jimenez (Medicina Crítica).

-Folio 112-116...., 23/01/2014...., evolución posquirúrgica: paciente de 41 años con posoperatorio de miringoplastia con reemplazo de cadena ósea en oído derecho, que sale después de cirugía en adecuadas condiciones, sin complicaciones intraquirurgicas y posquirúrgicas inmediatas, se pasa a sala de recuperación posteriormente se instala monitoreo y seguimiento según protocolo en este servicio , en forma inmediata comienza a presentar hipoxia , desaturación , por lo que se pasa nuevamente a sala de cirugía , se llama a anestesia, presenta paro cardiorrespiratorio. se hacen maniobras de reanimación cardiopulmonar que logran su objetivo de 3- a 4 minutos, presenta edema pulmonar, como consecuencia del paro cardiorrespiratorio. paciente comienza a suturar a 100 %. se restablece hemodinamicamente. Se conecta a la maquina de anestesia mientras se consigue cama en uci ya que la paciente por su condición amerita manejo y tratamiento en este servicio.

-Folio 128...., otovideoendoscopia, sin fecha...., conclusión: otitis media crónica de oído izquierdo con perforación timpánica seca en estos momentos. se recomienda cirugía de perforación timpánica. Firma Daniel Anaya Jaik.

3. OTROS RECURSOS UTILIZADOS:

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 7 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



El oído es el órgano de la audición y el equilibrio. Las partes del oído incluyen:

El oído externo, formado por:

- El pabellón auricular o la aurícula. Parte externa del oído.
- El conducto auditivo externo. Conducto que conecta el oído externo al oído interno u oído medio.

La membrana timpánica (también llamada tímpano). Esta membrana separa el oído externo del oído medio.

El oído medio (cavidad timpánica), formado por:

- Los huesecillos. Tres pequeños huesos conectados que transmiten las ondas sonoras al oído interno. Los huesos se llaman:

Martillo yunque y estribo

La trompa de Eustaquio. Conducto que une el oído medio con la parte posterior de la nariz. La trompa de Eustaquio ayuda a equilibrar la presión en el oído medio. Se necesita de una presión equilibrada para obtener una transferencia adecuada de las ondas sonoras. La trompa de Eustaquio se encuentra recubierta por mucosa, al igual que el interior de la nariz y la garganta.

Oído interno, formado por:

- La cóclea (que contiene los nervios de la audición).
- El vestíbulo (que contiene receptores para el equilibrio).
- Los conductos semicirculares (que contienen receptores para el equilibrio).

¿Cómo oímos?

La audición comienza en el oído externo. Cuando se produce un sonido fuera del oído externo, las ondas sonoras, o vibraciones, viajan hasta el conducto auditivo externo y golpean el tímpano (membrana timpánica). El tímpano vibra. Las vibraciones luego pasan a los tres pequeños huesos del oído medio conocidos como huesecillos. Los huesecillos amplifican el sonido y transmiten las ondas sonoras al oído interno y en el órgano de la audición que contiene líquido (cóclea).

Una vez que las ondas sonoras llegan al oído interno, que se convierten en impulsos eléctricos que el nervio auditivo envía al cerebro. Finalmente, el cerebro traduce estos impulsos en sonido.

OTITIS MEDIA CRÓNICA

Se define como un proceso inflamatorio que afecta al complejo mucoperióstico de las estructuras del oído medio (cavidad timpánica, bloque mastoideo y trompa de Eustaquio), de comienzo insidioso, curso lento con tendencia a la persistencia y a dejar secuelas definitivas.

La OMC supurada se caracteriza por otorrea crónica a través de una perforación timpánica, de al menos de 6 semanas de duración, que se alterna con fases inactivas. Se diferencia de la otitis media aguda supurada en que ésta otorrea no se acompaña de dolor ni fiebre.

CLASIFICACIÓN

OMC CON PERFORACIÓN CENTRAL se puede dividir según la fase evolutiva en:

- OMC simple benigna: Se caracteriza por la presencia de una perforación timpánica central. Presenta lesiones inflamatorias de la mucosa o tejido de granulación, pero la cadena osicular permanece íntegra.
- OMC con osteítis: La presencia de fenómenos inflamatorios produce lesiones más graves, pudiendo aparecer lesiones necróticas y áreas hipertróficas polipoideas.

OMC CON PERFORACIÓN MARGINAL Se caracteriza por la presencia de una perforación marginal, la cual tiene, de forma invariable la presencia de epitelio escamoso en las estructuras

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 8 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



del oído medio. Se denomina también OMC maligna o colesteatomatosa, destacando así, la elevada probabilidad que presenta de desarrollar un colesteatoma de oído medio. Es un estado precolesteatomatoso, como las perforaciones de la pars flácida o las bolsas de retracción. Ésta forma de OMC es la forma más frecuente de aparición de colesteatoma de oído medio (colesteatoma adquirido secundario).

OMC CON TÍMPANO ÍNTEGRO.

A) OMC adhesiva: Proceso inflamatorio del oído con tendencia a la fibrosis y adherencia timpánica por alteraciones del sistema de ventilación del oído medio.

B) Otitis serosa crónica.

ETIOLOGÍA

Los microorganismos más frecuentes son los gramnegativos aerobios: *Pseudomona aeruginosa*, *Proteus* y *Escherichia coli* y los grampositivos aerobios como *Staphylococcus aureus*. La flora anaerobia no es muy frecuente en las formas benignas pero aparece con cierta frecuencia en las formas osteíticas y colesteatomatosas, siendo *Prevotella* y *Bacteroides fragilis* las más frecuentes. Es *Pseudomona aeruginosa* la más frecuente en la OMC, seguida de *Staphylococcus aureus*, aunque el 40% de las infecciones son polimicrobianas. *Neumococo* y *Hemophilus*, tan frecuentes en otitis media aguda suponen menos del 10% de las OMC del adulto.

PATOGENIA

La otitis crónica supurada ocurre por infección bacteriana desde el CAE a través de la perforación timpánica. Esto supone una diferencia importante con la otitis media aguda en la que los microorganismos implicados se localizan habitualmente en el anillo de Waldeyer y suelen producir la infección por vía ascendente, a través de la trompa de Eustaquio, sobretodo después de una infección de vías respiratorias superiores. Como hemos dicho, los gérmenes implicados con más frecuencia en el desarrollo de una otitis crónica supurada son *Pseudomona* y *Staphylococcus Aureus*, que por lo general colonizan el oído externo.

Una vez instalados los gérmenes en el oído medio, otros factores como la disfunción de la trompa de Eustaquio o alteraciones de la mucosa de la rinofaringe pueden ayudar a perpetuar la infección. Ejemplos de ello son las infecciones víricas que alteran la función ciliar y favorecen la adherencia y el crecimiento bacteriano, la alergia y alteraciones intrínsecas de la motilidad celular como el síndrome de Kartagener e inmunodeficiencias, como el déficit de Ig G en la mucosa de oído medio. Una vez que se ha iniciado la otitis crónica supurada, el tejido de granulación produce mediadores de la inflamación y enzimas osteolíticas que pueden destruir la cadena osicular.

CLÍNICA

OTORREA: Es el signo clínico más frecuente, en los casos simples es de consistencia serosa, mientras que, las formas avanzadas, suele ser de carácter mucopurulento y fétido debido a la presencia de enterobacterias o anaerobios.

HIPOACUSIA: Existe en grado variable, dependiendo del tamaño de la perforación y de la indemnidad de la cadena osicular. Esta hipoacusia es por lo general transmisiva, aunque en algunos casos puede tener un componente perceptivo por paso de toxinas bacterianas al oído interno, a través de la ventana redonda. En la fase aguda se observa una hipoacusia de transmisión en la que la pérdida máxima por vía aérea se sitúa en torno a los 60dB. En las fases intercríticas existe una recuperación funcional, persistiendo una hipoacusia leve.

DIAGNÓSTICO

OTOSCOPIA: En la membrana timpánica podemos encontrar una perforación no marginal, en

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 9 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



la pars tensa de la membrana timpánica respetando el surco óseo, o una perforación marginal cuando se afecta dicho surco timpánico. En estadíos avanzados pueden observarse perforaciones aticales, bolsas de retracción atical y presencia de colesteatoma.

-La otorrea puede ser serosa o bien mucopurulenta. En éste último caso suele ser de color verde amarillenta, espesa por el elevado contenido de leucocitos y elementos bacterianos. Suele ser fétida y de carácter pulsátil como expresión de la transmisión del latido de la mucosa inflamada de la cavidad timpánica.

-La mucosa del oído medio suele encontrarse hiperémica, edematosa con presencia de granulaciones o incluso presentar bridas cicatriciales y adherencias.

-La cadena osicular puede estar íntegra u osteítica, en cuyo caso, la amputación más frecuente es la de la rama larga del yunque.

AUDIOMETRÍA:

Lo habitual es la presencia de hipoacusia de transmisión, aunque la hipoacusia neurosensorial no es excepcional como hemos dicho por paso de toxinas a través de dehiscencias de la ventana oval y el TAC de oídos.

TRATAMIENTO:

El tratamiento de la otitis media crónica es por lo general médico en lo que concierne a la otorrea y quirúrgico para la corrección de secuelas que condicionan la hipoacusia (perforación timpánica y lesiones de la cadena osicular).

4. EXAMEN CLÍNICO O DE PATOLOGÍA FORENSE ACTUAL

No se realiza.

5. RESOLUCIÓN DE CUESTIONARIO

a. Sobre el 'Hecho Segundo':

• ¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovia Martínez el día 15 de octubre de 2013?

Según lo documentado en la historia clínica aportada la paciente presenta disminución de la audición en el oído derecho debido a una perforación timpánica, no se documentan enfermedades previas establecidas ni otra alteración del estado de salud.

• ¿Cuál es el diagnóstico médico por el estado de la señora Sandra Tovia Martínez el día 15 de octubre de 2013?

Otitis media supurativa crónica anticontral con perforación timpánica subtotal derecha.

• ¿Qué es una perforación timpánica del oído derecho subtotal?

Una perforación de la membrana timpánica es un agujero o rotura en el tímpano, una delicada membrana que separa el conducto auditivo del oído medio. La perforación de la membrana timpánica se acompaña, habitualmente, de pérdida auditiva y, ocasionalmente, de supuración. Se denominan perforaciones subtotales cuando la superficie de la perforación es mayor que la superficie que resta de membrana timpánica.

• ¿Qué es una Otitis Media Supurativa Crónica Aticoantral?

Se define como un proceso inflamatorio que afecta las estructuras del oído medio (cavidad timpánica, bloque mastoideo y trompa de Eustaquio), se caracteriza por salida de secreción anómala crónica a través de una perforación timpánica del oído, de al menos de 6 semanas de duración, que se alterna con fases inactivas.

• ¿El estado de salud de la señora Sandra Tovia Martínez contemplaba el riesgo de muerte?

Es importante contemplar el hecho de que el diagnóstico previamente establecido sin manejo

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO



puede desencadenar infecciones de conducto auditivo interno y complicar su estado con infecciones del sistema nervioso central, con desenlace fatal. Por otra parte, existen riesgos inherentes a todo lo que refiere el acto quirúrgico a pesar de tomar medidas para prevenir los mismos.

• **¿Cuál es el procedimiento o tratamiento médico-quirúrgico indicado para el diagnóstico que presentaba a señora Sandra Tovio Martínez?**

En lo documentado en la literatura se establece que el tratamiento de la otitis media crónica es por lo general médico en lo que concierne a la otorrea (secreción por la perforación timpánica) y quirúrgico para la corrección de secuelas que condicionan la hipoacusia (perforación timpánica y lesiones de la cadena de huesecillos).

b. Sobre el 'Hecho Tercero':

• **¿Cuál fue el procedimiento médico quirúrgico ordenado por el especialista en otorrinolaringología Daniel José Anaya Jayk para tratar el diagnóstico de la señora Sandra Tovio Martínez?**

Meringoplastia con remplazo de cadena ósea.

• **¿Qué es una Meringoplastia con remplazo de cadena ósea?**

Consiste en la reconstrucción de la membrana timpánica mediante injertos más reconstrucción de los 3 huesecillos del oído medio (Martillo, yunque y estribo).

• **¿El procedimiento de Meringoplastia con remplazo de cadena ósea era el adecuado por el tratamiento de la señora Sandra Tovio Martínez?**

Para el caso en particular se encuentra documentado en la literatura y protocolos actuales de la otorrinolaringología que el procedimiento realizado está indicado cuando se está ante una patología de Otitis media supurativa crónica anticontral con perforación timpánica subtotal. Sin embargo, resulta de imperante que se realice ampliación de la respuesta por parte de un profesional especialista en otorrinolaringología.

• **¿Por qué debía realizársele el procedimiento de Meringoplastia con remplazo de cadena ósea a la señora Sandra Tovio Martínez?**

Este procedimiento debía realizar primeramente para evitar complicaciones derivadas de las otitis crónicas, las cuales pueden producirse por Mecanismo patogénico debido a erosión ósea (El colesteatoma o la osteítis ponen en contacto el oído medio infectado con el oído interno a través de una fistula laberíntica o bien mediante la duramadre de las fosas media o posterior), vías preformadas (Los gérmenes patógenos pasan del oído medio al oído interno o a los espacios subaracnoideos) y osteotromboflebitis (La tromboflebitis de las venas del oído medio que comunican con las venas intracraneales). Complicaciones intratemporales: Parálisis facial y Laberintitis y complicaciones intracraneales como meningitis otógena la complicación intracraneal más habitual y se presenta como consecuencia de otitis tanto agudas como crónicas y los abscesos cerebrales. Por otra parte, para la corrección de las secuelas que condicionan la hipoacusia.

c. Sobre el 'Hecho Quinto', el perito indique:

• **¿Qué es un consentimiento médico informado?**

Consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica.

• **¿Es obligatorio la suscripción de un consentimiento por parte del paciente para Llevar a cabo un procedimiento médico-quirúrgico?**

Es obligatorio y se reviste de carácter legal se requiere para "todo tratamiento, aún el más elemental". Será obtenido del sujeto de investigación, o en su defecto, del representante legal o

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



del familiar más cercano en vínculo, excepto cuando: la condición del sujeto le incapacite o impida otorgarlo, el representante legal o el familiar no estén disponibles o cuando el dejar de usar el medicamento en investigación represente un riesgo absoluto de muerte".

• **¿Qué información debe contener un consentimiento médico informado?**

Debe contener de forma clara y asequible, el proceso clínico, el procedimiento diagnóstico, actuación terapéutica, explicando los riesgos, beneficios consecuencias del tratamiento o intervención, riesgos del tratamiento o intervención y riesgos relacionados con las circunstancias particulares del paciente si es el caso.

• **¿La señora Sandra Tovio Martínez firmo un consentimiento médico para la realización del procedimiento quirúrgico denominado Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea?**

Si, En los documentos aportados por la autoridad se evidencia consentimiento informado de procedimiento quirúrgico para la realización de una Meringoplastia más remplazo de Cadena de Huesecillos, firmado por la señora Sandra Tovio Martínez.

• **¿Qué riesgos le fueron informados a la señora Sandra Tovio Martínez?**

Sangrado, lesión del nervio facial, lesión de huesecillos y fístulas perilinfáticas.

• **¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo a la paciente de presentar hipoxia?**

Puede presentarse condicionada por el acto quirúrgico y todo lo que involucra a este (anestesia, estado postquirúrgico, respuesta sistémica), siendo está de forma previsible o no, sin embargo, resulta de imperante que se realice ampliación de la respuesta por parte de un profesional especialista en otorrinolaringología y anestesiología

• **¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar desaturación?**

Puede presentarse condicionada por el acto quirúrgico y todo lo que involucra a este (anestesia, estado postquirúrgico, respuesta sistémica), siendo está de forma previsible o no, sin embargo, resulta de imperante que se realice ampliación de la respuesta por parte de un profesional especialista en otorrinolaringología y anestesiología.

• **¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar paro cardio-respiratorio?**

Puede presentarse condicionada por el acto quirúrgico y todo lo que involucra a este (anestesia, estado postquirúrgico, respuesta sistémica), siendo está de forma previsible o no, sin embargo, resulta de imperante que se realice ampliación de la respuesta por parte de un profesional especialista en otorrinolaringología y anestesiología.

• **¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar edema pulmonar agudo?**

Puede presentarse condicionada por el acto quirúrgico y todo lo que involucra a este (anestesia, estado postquirúrgico, respuesta sistémica), siendo está de forma previsible o no, sin embargo, resulta de imperante que se realice ampliación de la respuesta por parte de un profesional especialista en otorrinolaringología y anestesiología.

• **¿La realización de una Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea pone en riesgo al paciente de presentar Insuficiencia respiratoria aguda?**

Puede presentarse condicionada por el acto quirúrgico y todo lo que involucra a este (anestesia, estado postquirúrgico, respuesta sistémica), siendo está de forma previsible o no, sin embargo, resulta de imperante que se realice ampliación de la respuesta por parte de un profesional especialista en otorrinolaringología y anestesiología.

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 12 de 20



• **¿Qué información debe suministrarle el médico al paciente antes de realizar una Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea?**

Debe indicarse cuál es procedimiento a realizar, como será realizado el procedimiento, que resultados se espera de este, complicaciones que pudieran presentarse derivadas del mismo y en casos particulares cuando se presente.

• **¿Qué información se omitió en el consentimiento médico No?103446?**

Ninguna. Este se encuentra realizado fundado en la normatividad exigida por las normas en materia de ética médica.

d. Sobre el 'Hecho Séptimo', el perito indique:

• **¿Para qué fecha fue programada la realización de la Miringoplastia con remplazo de cadena Ósea a la señora Sandra Tovio Martínez?**

La orden de solicitud se realizó el 15/10/2013 con fecha de la cirugía el 23 de enero del 2014.

e. Sobre el 'Hecho Octavo', el perito indique:

• **¿Cómo fue realizado el procedimiento de Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea?**

Según lo documentado en la historia clínica cito textual "Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia del campo operatorio y colocación de campos estériles, se realiza incisión en trago y desprendimiento de pericondrio para toma de injerto, se retira cartílago se hace reparación, se introduce cartílago, se sutura piel con prolene 3.0 se introduce especulo de pradex en oído derecho se revitalizan bordes de perforación timpánica, se infiltra xilocaína + epinefrina en los 4 cuadrantes de la perforación. se introduce y se realiza plegamiento de colgajo. Se entra a oído medio se inspecciona cadena de huesecillos que se encuentra interrumpida. se realiza puente entre estribo e injerto para establecer continuidad. Se hace reposición de colgajo. Se coloca gelfoam en membrana timpánica, se verifica hemostasia. se retira especulo de pradex".

• **¿Existió alguna complicación durante el procedimiento de Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea realizado a la señora Sandra Tovio Martínez?**

No se documentan en la documentación aportada complicaciones intraoperatorias derivadas del procedimiento quirúrgico o inmediatas.

• **¿De conformidad con la información contenida en el consentimiento médico No.103446 qué riesgos se materializaron con la realización del procedimiento de Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea a la señora Sandra Tovio Martínez?**

Ninguno de los anotados en el mismo, sin embargo, queda documentado en el numeral 6 del mismo consentimiento que se explicó que existen riesgos reacciones o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible y de difícil previsión, los cuales por estas razones no pueden ser advertidos.

• **¿Una vez realizado el procedimiento de Miringoplastia con reemplazo de cadena ósea a donde fue remitida la señora Sandra Tovio Martínez?**

A sala de recuperación y en vista de las complicaciones que presentó durante su estancia en ella se derivó para a la unidad de cuidados intensivos.

f. Sobre el 'Hecho Noveno', el perito indique:

Sin preguntas en cuestionario.

g. Sobre el 'Hecho Decimo, el perito indique:

• **¿Cuándo la señora Sandra Tovio Martínez se encontraba en sala de recuperación el día**

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023

23 de enero de 2014 a las 6:13 p.m. presentó alguna complicación?

Sí, presentó desaturación, hipoxia, parada cardiorrespiratoria y edema pulmonar agudo.



• **¿A qué se debieron las complicaciones presentadas por la señora Sandra Tovio Martínez?**

Estas se derivaron en primera instancia al estado postquirúrgico de la paciente, aunque no predecibles pudieron estar generadas por una respuesta local o sistémica del organismo y otras presentadas a consecuencia de los mecanismos que desencadenan el evento cardiovascular. No se excluye que las mismas pudieran también estar condicionada a los efectos de la anestesia general recibida.

• **¿Qué es hipoxia?**

Se define hipoxia a la inadecuada captación de oxígeno en el pulmón.

• **¿Existen varios tipos de hipoxia?**

• **Hipoxia Hipóxica**

Este tipo de hipoxia se debe a una alteración de la fases de ventilación alveolar y/o difusión alvéolocapilar de la respiración, que produce una deficiente entrega de oxígeno atmosférico a la sangre de los capilares pulmonares. Las causas de Hipoxia Hipóxica son: Exposición a altitud, pérdida de la presurización de cabina, mal funcionamiento del equipo de oxígeno, afecciones del pulmón (neumonía, edema agudo del pulmón, enfisema, etc.).

• **Hipoxia Hipémica**

La hipoxia hipémica se debe a una alteración de la fase de transporte de la respiración. Las causas más frecuentes de hipoxia hipémica son: Intoxicación por Monóxido de Carbono, pérdida de sangre (hemorragia, donación sangre), tabaquismo.

• **Hipoxia por Estancamiento**

Este tipo de hipoxia se debe también a una alteración de la fase de transporte de la respiración. Las causas más frecuentes de hipoxia por estancamiento son: Insuficiencia cardíaca, shock, respiración a presión positiva continuada, Frío extremo.

• **Hipoxia Histotóxica**

Este tipo de hipoxia se debe a una alteración de la fase de utilización de la respiración y consiste en la incapacidad de las células para utilizar el oxígeno en forma adecuada. Las causas más frecuentes de hipoxia histotóxica son: Intoxicación por cianatos (combustión de ciertos plásticos), intoxicación por alcohol.

• **¿Qué tipo de hipoxia presentó la señora Sandra Tovio Martínez?**

Hipoxia por estancamiento e hipóxica.

• **¿Cuáles fueron las causas de la hipoxia cerebral presentada por la señora Sandra Tovio Martínez?**

Parada cardiorrespiratoria.

• **¿Qué es la desaturación?**

Se define como un nivel bajo de oxígeno en la sangre. Se origina en los vasos sanguíneos llamados arterias. La hipoxemia no es una enfermedad ni una afección. Es señal de un problema relacionado con la respiración o el flujo sanguíneo.

• **¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó desaturación?**

Debido a la parada cardiorrespiratoria y al edema agudo post parada.

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 14 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



- **¿Qué es un paro cardiorrespiratorio?**

Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.

- **¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó paro cardiorrespiratorio?**

A consecuencia de la insuficiencia respiratoria que condicionó la asfixia.

- **¿Qué es un edema pulmonar agudo?**

Síndrome producido por la acumulación de líquido en el intersticio pulmonar y/o alvéolos impidiendo la normal oxigenación de la sangre.

- **¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó edema pulmonar agudo?**

Se originó como complicación de la parada cardiorrespiratoria.

- **¿Qué son crépitos pulmonares o crepitaciones pulmonares?**

Se definen como un sonido anormal, fino y burbujeante, que se encuentra cuando se auscultan los ruidos pulmonares a través del tórax y suele deberse a la aparición de secreciones dentro de la luz de los bronquiolos o alvéolos.

- **¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó crépitos Pulmonares o crepitaciones Pulmonares?**

Debido a la acumulación de líquido en el intersticio pulmonar (Edema pulmonar).

- **¿Qué es secreción rosada espumosa?**

Es una secreción espumosa rosada que se localiza en las vías respiratorias y hace referencia clínica a un edema pulmonar.

- **¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó secreción rosada espumosa?**

Porque es una manifestación clínica del edema pulmonar que presentó la señora posterior a la reanimación.

- **¿Era previsible por parte de los profesionales de la salud el riesgo de que a señora Sandra Tovio Martínez presentarla hipoxia, desaturación y paro cardiorrespiratorio en atención a sus antecedentes personales y médicos?**

En la documentación aportada (Historia clínica), solo se reporta como antecedentes de importancia "Obesidad", no estudiada, no se documentan antecedentes cardiovasculares o respiratorios que pudieran predecir estos tipos de riesgos, sin embargo, existen riesgos inherentes a todo procedimiento u acto quirúrgicos que pueden no ser predecibles pero que pudieran presentarse.

h. Sobre el 'Hecho Undécimo', el perito indique:

- **¿Cuál es el contenido del consentimiento medico No?113781 suscrito por el señor José Alberto Movilla Villadiego y el medico Luis Miguel Dereix Martínez?**

Expresa el consentimiento de hospitalización en la unidad de cuidados intensivos de la paciente Sandra Tovio Martínez. Se explican los procedimientos a realizar como: estancia, administración de medicamentos procedimientos especiales que posiblemente llegara a necesitar la paciente en caso de que se presente deterioro ventilatorio, hemodinámico y cardiacos propios de la estancia en U.C.I.N como entubación endotraqueal, colocación de catéter central. Por otra parte, se explican los riesgos tales como "arritmia cardiaca fatal, agudización de infecciones respiratorias, insuficiencia respiratoria aguda, sepsis, shock y muerte.

- **¿En el consentimiento medico No?113781 se le informa de forma específica y clara**

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



señor José Alberto Movilla Villadiego el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez?

No. Solo se solicita la autorización para su ingreso a la unidad de cuidados intensivos, procedimientos posibles a realizar por requerimiento y se explican los riesgos a los cuales podría estar expuesta la paciente.

• ¿En el consentimiento medico No?113781 se le informa de forma específica y clara señor José Alberto Movilla Villadiego el tipo y número de procedimientos especiales requeridos por la señora Sandra Tovio Martínez?

No se expresa el número de procedimientos a realizar en la paciente, pero se explican cuáles pueden ser los requeridos por la misma durante su estancia en el servicio.

j. Sobre el 'Décimo Cuarto', el perito indique:

• ¿Qué es Tac de cráneo simple?

Es un tipo de exploración que utiliza rayos X para crear imágenes detalladas de la cabeza, incluyendo el cráneo, el tejido cerebral y los vasos sanguíneos.

• ¿Cuál es el procedimiento para la realización de un Tac de cráneo simple?

Para realizar un TAC la exploración se lleva a cabo con el paciente acostado en una camilla sobre la que se desplaza el mecanismo, siempre guiado por un técnico en Rayos X. La camilla avanza a través del tomógrafo, que tiene la forma de un aro y queda situado rodeando el cuerpo del paciente. Conforme el aparato va avanzando, se van tomando las imágenes que se procesarán mediante el sistema informático y arrojarán los datos que necesita el radiólogo para determinar si existe alguna patología.

• ¿Por qué razones se realiza un Tac de cráneo simple?

Una tomografía simple de cráneo se utiliza como método diagnóstico auxiliar en el diagnóstico de afecciones como defecto de nacimiento (congénito) de la cabeza o el cuello, Infección del cerebro, tumor cerebral, acumulación de líquido o sangre dentro del cráneo, establecer traumatismo en el cerebro o huesos del cráneo y establecer la existencia de accidente cerebrovascular.

• ¿Cuáles son los riesgos a los que se expone un paciente con la realización un Tac de cráneo simple?

En las tomografías simples el riesgo mayor es la exposición a la radiación. Sin embargo, el riesgo de una sola tomografía es mínimo.

• ¿Por qué se ordenó la realización de un Tac de cráneo a la señora Sandra Tovio Martínez?

Se ordenó en busca de lesiones como acumulación de líquido en cráneo o detención, lesiones dadas por la disminución de la circulación a través de las arterias de una determinada o por disminución de la oxigenación cerebral asociadas a la parada cardiorespiratoria.

• ¿En qué fecha se ordenó a realización de un Tac de cráneo simple a la señora Sandra Tovio Martínez?

Se ordenaron dos estudios uno el 24/01/2014 y otro el 26/01/2014.

• ¿En qué fecha se realizó el Tac de cráneo simple a la señora Sandra Tovio Martínez?

El 24/01/2014 y 26/01/2014.

• Los profesionales de la salud y las entidades demandadas tenían consentimiento por parte de los familiares de la paciente Sandra Tovio Martínez para la realización del Tac de cráneo simple?

Si, queda establecido en el numeral 6 del consentimiento N°113781.

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 16 de 20



- **Se les informó a los familiares de la paciente Sandra Tovio Martínez los riesgos de la realización del Tac de cráneo simple?**

No específicamente de este estudio.

- **¿Cuántos Tac de cráneo simple le fueron realizados a la señora Sandra Tovio Martínez?**

2 (dos).

- **¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez al momento de realizarle el Tac de cráneo simple?**

Se encontraba en estado crítico, con mal patrón respiratorio bajo sedación, con déficit neurológico, metabólicamente compensada con equilibrio del estado ácido base e hidroelectrolítico con función renal y diuresis conservada.

- **¿Cómo le fue practicado el Tac de cráneo simple a la señora Sandra Tovio Martínez?**

En la historia clínica allegado no se encuentra documentado como se efectuó el procedimiento.

- **¿Qué resultados arrojó el Tac de cráneo simple realizada a la señora Sandra Tovio Martínez?**

Según resultados plasmados en historia clínica cito textuales hallazgos del 24/01/2014 "los coeficientes de atenuación del tejido nervioso en los hemisferios cerebrales, cerebelosos, vermis y tallo cerebral son apropiados. El sistema ventricular conserva sus características de forma tamaño y posición habitual. Cisternas de base permeable, amplitud de cisternas insulares y surcos corticales cerebrales y cerebelosos apropiados para la edad. No hay evidencia de lesiones neoplásicas, infecciones ni colecciones en el presente estudio, así como desviaciones de estructuras de la línea media". En resumen, estudio sin hallazgos patológicos. Hallazgos 26/01/2014 "se observa borramiento de los surcos y cisuras por edema cerebral. Los coeficientes de atenuación del tejido nervioso en los hemisferios cerebrales, cerebelosos, vermis y tallo cerebral son apropiados. El sistema ventricular conserva sus características de forma tamaño y posición habitual."

k. Sobre el 'Vigésimo Segundo', el perito indique:

- **¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez el día 30 de enero de 2014?**

Según lo documentado en la historia clínica aportada se encontraba en estado crítico, sin sedación ni analgesia con inestabilidad hemodinámica y mal patrón respiratorio a pesar de estar bajo ventilación mecánica.

- **¿Por qué la señora Sandra Tovio Martínez presentó paro cardiorrespiratorio el día 30 de enero de 2014?**

Debido a las complicaciones hemodinámicas, metabólicas y respiratorias que desencadenaron la parada cardiorrespiratoria.

l. Sobre el 'Vigésimo Tercero', el perito indique:

- **¿Qué es Hipertensión Endocraneana?**

Se define como un incremento mantenido de la presión intracraneal (PIC) por encima de los límites de la normalidad. La PIC viene determinada por la presión de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de los ventrículos cerebrales, la cual depende del flujo sanguíneo cerebral y el flujo de LCR.

- **¿Por qué se presenta la Hipertensión Endocraneana?**

Puede presentarse por aumento del volumen cerebral (Tumores, colecciones subdurales,

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



quistes aracnoideos, abscesos cerebrales), aumento del volumen sanguíneo (Trombosis de senos venosos Hipercapnia Hipertensión arterial Traumatismo craneal Síndrome de vena cava superior) o aumento del volumen de líquido cefalorraquídeo (Hipersecreción "papilomas plexos coroideos". Obstrucción (tumores, hemorragias) Alteraciones de la reabsorción (trombosis senos venosos).

• ¿Sufrió la señora Sandra Tovia Martínez Hipertensión Endocraneana?

Según los hallazgos reportado en los estudios de imágenes realizados a la paciente, pudiera traducir la presentación de esta entidad clínica. Sin embargo, para objetivar la presión intracerebral se necesita estimar la presión intracraneal "PCI" a través de una punción lumbar por el estudio del líquido cefalorraquídeo o a través de un catéter intracraneal.

6. RESUMEN DEL CASO

Se trata de femenina de 41 años de edad con antecedentes previos de obesidad y perforación timpánica derecha subtotal confirmado por estudio de otovideoendoscópico, es evaluada por el doctor Daniel José Anaya Jayk (Otorrinolaringólogo) el 15 de octubre del 2013, quien decide realización cirugía de reconstrucción de membrana timpánica más remplazo de cadena de huesecillos, es llevada a quirófano el 23 de enero del 2014, donde realizan colocación de puente entre estribo e injerto para establecer continuidad ya que la misma se encontraba interrumpida y coloca injerto, procedimiento quirúrgico transcurre sin ninguna complicación, quedando a cargo de anestesiología en área de recuperación.

Durante estancia en recuperación la paciente presenta hipoxia y desaturación, por lo que es ingresada nuevamente al área de cirugía, donde presenta una parada cardiorrespiratoria, se realizan maniobras de reanimación avanzadas y secuencia de intubación rápida para preservar una adecuada oxigenación en la paciente, maniobras de reanimación exitosas a los 4 minutos con recuperación espontánea de la circulación, durante la reanimación paciente presenta crépitos pulmonares y secreción rosada espumosa por tubo orotraqueal es conectada a oxígeno por "ambu" (dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva) e indican manejo con vasodilatadores y diuréticos, además de evaluación por especialista en cuidado del paciente en estado crítico.

Es evaluada por especialista en cuidados críticos, quien encuentra a la paciente en malas condiciones generales con adecuada oxigenación y escala de valoración neurológica no evaluable por efecto de la medicación recibida durante entubación, se solicitan exámenes de laboratorios y estudios por imágenes los cuales reportan elevación de las cuentas blancas a expensas de neutrófilos, elevación de los niveles de glucosa, acidosis metabólica (disminución del PH arterial), enzimas cardiacas ligeramente elevadas, electrocardiograma sin alteraciones y radiografía de tórax reporta sobrecarga de líquido en zona del hilio y ambas bases del pulmón, en vista de hallazgos en ingresada a la unidad de cuidados intensivos para manejo de complicaciones.

En la unidad de cuidados críticos, la paciente paciente presenta diversas complicaciones dadas por inadecuada oxigenación a pesar de estar en ventilación asistida, arritmia cardiaca, disminución de la presión arterial, desequilibrio de los electrolitos, elevación de los niveles de glucosa y disminución de la concentración de iones de hidrógeno corporales (Acidosis). Se reciben reportes de estudios por imagen donde se evidencia edema pulmonar resuelto, pero con tomografía positiva para edema cerebral.

En su estancia se retira sedación para evaluar estado neurológico sin respuesta ni mejoría del

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 18 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



mismo, presenta nueva parada cardiorrespiratoria el día 30/01/2014 a las 04:05 am, donde se realizan maniobras de reanimación sin respuesta a las misma declarando la muerte a las 04:05 am.

7. ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN

El caso en contexto se deja documentado que se trata de femenina de la quinta década de la vida con antecedente previo de obesidad no estudiada y perforación timpánica derecha con disminución de la audición en el oído afectado, la cual fue intervenida quirúrgicamente el 23/01/2014, según lo descrito no se presentan complicaciones intraoperatorias, durante su estancia en recuperación presenta deterioro respiratorio que evoluciona a parada cardiorrespiratoria con maniobras de reanimación exitosas y complicación por la misma de edema pulmonar. Es trasladada a la unidad de cuidados críticos con soporte ventilatorio, durante su estancia en ella presenta diversas complicaciones sistémicas sin recuperación ni mejoría del estado neurológico a pesar de retiro de sedación. El día 30/01/2014 realiza nueva parada cardíaca sin éxito en maniobras de reanimación declarando la muerte.

En relación a la causa que llevó al deceso a la examinada cito textual del informe de necropsia N° 2014010123001000052, fechado el 30/01/2014,..., hallazgos macroscópicos de necropsia "Encéfalo: Meninges sin lesiones. Encéfalo con aplanamiento intenso de los giros cerebrales, muescas de presión bilaterales en uncus de hipocampo y en amígdalas cerebelosas, adelgazamiento cortical severo y cianosis al corte",..., Opinión de necropsia "Hipertensión endocraneana secundaria a falla multiorgánica en postquirúrgico de cirugía otoscopia por perforación timpánica". Es importante mencionar que el estudio de imagen (Tomografía simple de cráneo), realizado a la paciente durante su estancia de internación el 26/01/2014, reporta hallazgos de "borramiento de surcos y cisuras por edema cerebral", hallazgos compatibles con síndrome de hipertensión endocraneana, el cual condiciono el deceso.

En cuanto al diagnóstico y conducta terapéutica brindada por parte del especialista en otorrinolaringología, se considera según lo documentado bibliográficamente por las sociedades médicas y protocolos de actuación del momento para el caso que el mismo se encuentra apegado a las recomendaciones y protocolos para el manejo de dicha patología, sin embargo resulta imperante ampliar repuesta por parte de la especialidad.

En relación al nexo causal entre procedimiento médico quirúrgico y muerte de la paciente, es necesario revisión del caso por parte de las especialidades en anestesiología y cuidados críticos, a fin de objetivar aspectos de relevancia para el caso y poder establecer la existencia de la misma, se sugiere a la autoridad dirigir la solicitud a una universidad pública o privada que cuente con estas especialidades, asociaciones de especialistas en medicina en el área respectiva o en su defecto a instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con esta especialidad médicas, ya que, el instituto de medicina legal actualmente no cuenta con esta especialidad para objetivar si las conductas por parte del profesional fueron las más adecuadas para el manejo del caso en la práctica clínica.

8. BIBLIOGRAFÍA:

- Suárez C, Gil-Carcedo LM, Marco J, Medina J, Ortega P, Trinidad J: "Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello", tomo II.
- Ignacio Cobeta: " Otorrinolaringología y patología cervicofacial"
- Gil- Carcedo LM. Otología.
- PERFORACIONES DE LA MEMBRANA TIMPÁNICA C/ Gladiolo s/n 28933 Móstoles

JHONNY ANDRES VILLEGAS OSORIO

14/12/2023 09:00

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 19 de 20

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBMOT-DSCO-03016-2023



(Madrid)

- Rev. ORL vol.13 supl.1 Salamanca 2022 Epub 31-Oct-2022 <https://dx.doi.org/10.14201/orl.25064> Atlas de otoscopia para estudiantes, Revista ORL versión On-line ISSN 2444-7986.
- OÍDO CAPÍTULO 20 TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN OTOLOGÍA. CONCEPTOS GENERALES. VÍAS DE ABORDAJE. CIRUGÍA DEL OÍDO MEDIO: MASTOIDECTOMÍA Y TIMPANOPLASTIAS. Dres. F. García de Pedro, O. Martín Ruiz, E. Scola Pliego Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid, Libro virtual de formación en ORL.
- I. OÍDO Capítulo 2 BASES ANATÓMICAS DEL OÍDO Y EL HUESO TEMPORAL J. de Juan Beltrán, B. Virós Porcuna, C. Orús Dotú Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona Libro virtual de formación en ORL .
- Sentencia C- 182/2016.
- Ley 1412 de 2010.
- Rev Cubana Cir 2006; 45 (3-4) Paro cardiorrespiratorio (PCR). Etiología. Diagnóstico. Tratamiento Dr. Pedro E. Nodal Leyva1 Dr. Juan G. López Héctor2 y Dr. Gerardo de La Llera Domínguez.
- FISIOLÓGÍA RESPIRATORIA HIPOXEMIA HYPOXEMIA Dr. Adolfo Herrera Jofré 1 , Dr. Pablo Bertrand Navarrete 2 1. Residente en Enfermedades Respiratorias Pediátricas. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2. Profesor Asociado. Jefe Programa Enfermedades Respiratorias Pediátricas. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile Neumol Pediatr 2022; 17 (3): 76 – 79.
- MANEJO DEL EDEMA PULMONAR AGUDO CARDIOGÉNICO EN EL SERVICIO DE URGENCIA Correspondencia: Los autores declaran no tener conflictos de interés. dananorvi@gmail.com (1) (1) (1) (1) (2) Ortiz V, Daniel ; Hasell C, Max ; Caicedo R, Martha ; Tobar D, Iván ; Merino M, Carlos (1) Médicos Residentes de tercer año, Programa de formación en Medicina de Urgencia - Universidad de Valparaíso (2) Médico Internista, Unidad Cuidados Intensivos - Hospital Fricke.
- <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/noticias/-cuando-y-como-se-debe-de-elaborar-el-consentimiento-informado-medico> 2112.
- Síndrome hipertensivo endocraneal M.^a Concepción Míguez Navarro, Almudena Chacón Pascual Sección de Urgencias Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid Míguez Navarro MC, Chacón Pascual A. Síndrome hipertensivo endocraneal. Protoc diagn ter pediatr. 2020;1:105-117.

Atentamente,



JHONNY ANDRÉS ALLEGAS OSORIO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.
14/12/2023 09:00