

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

Barranquilla, 05 de Mayo del 2.022.

Ref. Proceso.	Responsabilidad Civil Medica.
Demandantes.	Jhon Jairo Taborda Benjumea y Otros.
Demandada.	Clinica Quirúrgica de Manga y Otras.
Rad.	1300-13103008-2022-00046-00.

Contiene: 1º) Respuesta Demanda Clinica Blas de Lezo. S.A.

2º) Excepciones de Fondo.

Señores.

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO.

Atte. Dra. ROSIRIS MARIA LLERENA VELEZ.

JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO.

Cartagena De Indias, D.T.H.C (Bolívar).

E.

S.

D.

ANDREA MERCEDES PEREZ

TORRES, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía numero 1.143.134.387 expedida en la ciudad de Barranquilla y la Tarjeta Profesional de Abogada 254.562 del C.S. de la J., domiciliada en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderada Judicial Suplente de la entidad **CLINICA BLAS DE LEZO. S.A.**, lo cual acredito con el Poder Especial que me confirió la Dra. **LIGIA MARIA CURE RIOS**, en su calidad de Gerente - Representante Legal Principal, poder cuyo documento original tiene reconocimiento de firma y texto por ante Notario y del cual se entrega al Juzgado junto con el presente instrumento y con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena De Indias. D.T.H.C (Bolívar), en copia virtual, precisando que en el evento de requerir su Señoría el original del poder que reposa en mi Oficina de Abogada, será entregado al Juzgado en la fecha y hora en que se determine por auto.

Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, ***preciso que desde ahora y para siempre mi representada se OPONE de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y SOLICITO se NIEGUEN en un todo*** y en especial, que en su lugar se concedan las PRETENSIONES de mi poderdante, las cuales se relacionan más adelante, precisando que son FUNDAMENTO para la OPOSICION a la demanda y a las pretensiones de los demandantes y las Peticiones de mis poderdantes y en primera instancia, **que NO existe la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo**, ya que no se puede probar

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre la CULPA MEDICA por acción o por omisión** imputable a uno o varios de los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente que en vida se llamó XILENE TABORDA MATOS, a partir del único ingreso que hizo a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO el día 10 de Febrero del 2.018 a las 18.00 horas por URGENCIA y hasta el momento del egreso por alta hospitalaria con recomendaciones y advertencia tal como lo demuestra la historia clínica que se aporta con este instrumento, para que ante uno o varios de los signos de alerta que se le explicaron por el Dr. MIGUEL DELGADO en su condición de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y la Dra. KATY CAMELO como médico general, reingresara de inmediato por URGENCIA **y en contrario**, plenas pruebas medico científicas demuestran que el total de los servicios médicos hospitalarios integrales suministrados a la paciente, fueron prestados en forma oportuna, con racionalidad, prudencia, diligencia, pericia y pertinencia conforme los protocolos médicos y/o la Ley del Arte Medico, siendo importante tener en cuenta desde ahora, que conforme la Jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA de muchos años y reiterada en sentencias recientes y entre ellas, la de fecha 18 de Septiembre del 2.021. Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01. SC5186-2020. Mag. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA y la de fecha 4 de agosto del 2.021. Rad. 08001-31-03-010-2010-00067-01. SC3252-2021. Mag. Dr. ALVARO GARCIA RESTREPO, la **obligación de los médicos por ser de MEDIO y NO de resultado, la culpa medica siempre es PROBADA y de igual forma, que se deben cumplir varios requisitos para probar la culpa médica. Asi mismo, que todo acto medico y/o quirúrgico, apareja un riesgo inherente o propio, que es la causa de la lesión que sufre un paciente y NO se tiene como culpa médica.**

NO existe en ninguna de sus formas, la PRUEBA que demuestre **el obligatorio NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron** a la paciente XILENE TABORDA MATOS (Q.E.P.D), (La Jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA y del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO, determinan que el nexo de causalidad debe ser probado aun cuando el Juez pudiere aplicar la responsabilidad objetiva), por los diferentes equipos de salud que la atendieron en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO a partir de su único ingreso y durante la estancia hospitalaria y los DAÑOS que sufrió la paciente, como efecto de las COMPLICACIONES que presento, siendo necesario tener en cuenta que para cuando ingresa la paciente a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y hasta el momento del egreso por alta hospitalaria con recomendaciones, **NO presento ninguno de los SIGNOS DE ALARMA que le indicaren a los médicos, que debían pensar en una patología diferente a la cefalea pospuncion dural** y en especial, que conforme la historia clínica de la IPS CLINICA QUIRURGICA DE MANGA en la parte que se transcribe fragmentariamente en la demanda, los SIGNOS DE ALARMA que obligaban a los médicos pensar en un diagnostico diferente y en especial ordenar estudios como TAC CEREBRAL, PUNCION LUMBAR entre otros y VALORACION POR NEUROLOGIA, los empezó a presentar la paciente cuatro (4) días después del egreso de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y con mayor énfasis al quinto (5) día.

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
 ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
 Universidad Simón Bolívar
 Negocios Civiles - Administrativos
 Celular: 3006507201

De igual manera nos demuestran la literatura medica y la historia clínica de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO que apporto con este instrumento como pruebas medico científicas y así lo confirmaran los médicos especialistas y generales que atendieron a la paciente a partir de su ingreso a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO con sus declaraciones en la oportunidad procesal, que el NEXO CAUSAL de los DAÑOS que sufrió la paciente, tienen directa y única relación con las COMPLICACIONES ADICIONALES a la cefalea pospuncion dural y cuyos signos solo presento la paciente cuatro (4) días después del egreso, con mayor énfasis al quinto dia, siendo MUY IMPORTANTE tener en cuenta que NO se entiende el motivo por el cual la paciente **NO reingreso por URGENCIA a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO,** muy a pesar de que tanto el Dr. Delgado como la Dra. Camelo, le ADVIRTIERON que si presentaba uno o varios de los signos de alerta de los que se le explicaron, REINGRESARA de inmediato, máxime cuando la IPS CLINICA BLAS DE LEZO tenía para la época de los hechos y actualmente, declarados y habilitados SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD y entre ellos UCI ADULTO y contaba con disponibilidad para practicar TAC CEREBRAL y atención por NEUROLOGIA y NO le negó ni le retardo ningún servicio.

NO existe la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre la CULPA MEDICA por acción o por omisión** imputable a uno o varios de los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente que en vida se llamó XILENE TABORDA MATOS, a partir del único ingreso que hizo a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO el dia 10 de Febrero del 2.018 a las 18.00 horas por URGENCIA y hasta el momento del egreso por alta hospitalaria con recomendaciones y advertencia tal como lo demuestra la historia clínica que se aporta con este instrumento, para que ante uno o varios de los signos de alerta que se le explicaron por el Dr. MIGUEL DELGADO en su condición de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y la Dra. KATY CAMELO como médico general, reingresara de inmediato por URGENCIA y mucho menos, la prueba que demuestre el NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos y los DAÑOS que sufrió la paciente **y en contrario,** plenas pruebas medico científicas demuestran que el total de los servicios médicos hospitalarios integrales suministrados a la paciente, fueron prestados en forma oportuna, con racionalidad, prudencia, diligencia, pericia y pertinencia conforme los protocolos médicos y/o la Ley del Arte Medico, siendo importante tener en cuenta desde ahora, que conforme la Jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA de muchos años y reiterada en sentencias recientes y entre ellas, la de fecha 18 de Septiembre del 2.021. Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01. SC5186-2020. Mag. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA y la de fecha 4 de agosto del 2.021. Rad. 08001-31-03-010-2010-00067-01. SC3252-2021. Mag. Dr. ALVARO GARCIA RESTREPO, la **obligación de los médicos por ser de MEDIO y NO de resultado, la culpa medica siempre es PROBADA y de igual forma, que se deben cumplir varios requisitos para probar la culpa médica. Asi mismo, que todo acto médico y/o quirúrgico,**

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

apareja un riesgo inherente o propio, que es la causa de la lesión que sufre un paciente y NO se tiene como culpa médica.

En contrario de no existir la o las pruebas que demuestren uno de los obligatorios elementos de la CULPA MEDICA por acción o por omisión y que son, falta de oportunidad, de pertinencia, de racionalidad, de prudencia, diligencia y pericia, existen plenas pruebas medico científicas y en especial, la historia clínica de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO que se aporta en copia virtual con este instrumento; - La literatura médica que se entrega con este documento y las declaraciones de los médicos generales y especialistas que atendieron a la paciente y que realizaron auditoria médica, que se arrimaran en su oportunidad, que **demuestran que el total de los servicios medico hospitalarios integrales que se le ordenaron a la paciente, fueron suministrados con total apego a la oportunidad, pertinencia, racionalidad, prudencia, diligencia y pericia indicados en los protocolos médicos** y en especial, que el REAL MOTIVO y/o NEXO DE CAUSALIDAD UNICO de los DAÑOS que sufrió la paciente en forma posterior al egreso y por ende, los perjuicios que reclaman los demandantes, fueron las COMPLICACIONES que presento la paciente, **ADICIONALES a la cefalea pospuncion dural, las cuales solo presentaron sintomatología y/o signos, cuatro (4) días después del egreso, con mayor énfasis al quinto día.**

PRETENSIONES CLINICA BLAS DE LEZO.

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la REALIDAD REAL de los hechos y de las PRUEBAS arrimadas al proceso, SOLICITO a su Señoría que en forma Similar o Semejante y como resultado de NEGAR las pretensiones de los demandantes, manifieste en la ratio decidendi de la sentencia lo siguiente: -

PRETENSIONES PRINCIPALES.

1o) Que la totalidad de los Servicios Hospitalarios Integrales suministrados por los equipos de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendieron a la paciente XILENE TABORDA MATOS (Q.E.P.D), se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos y en la Literatura Médica y NO se incurrió en ningún tipo de falla y/o culpa médica por acción o por omisión y, por lo tanto, ***se exonera de toda responsabilidad a CLINICA BLAS DE LEZO. S.A., a los médicos que atendieron a la paciente, con respecto del total de los daños y/o perjuicios reclamados por los demandantes.***

2º) Que al no haberse incurrido en ningún tipo de culpa médica ninguno de los miembros de los diferentes equipos de salud que en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO atendieron a la paciente, ***NO existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios hospitalarios prestados por la citada IPS y los DAÑOS que sufrió la paciente, cuyo NEXO CAUSAL UNICO fueron las***

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
 ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Cíviles - Comerciales- Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
 Universidad Simón Bolívar
 Negocios Cíviles - Administrativos
 Celular: 3006507201

COMPLICACIONES que presento y que solo presentaron signos de alerta, cuatro días después del egreso de la paciente de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, se confirma que se exonera de toda responsabilidad a la entidad CLINICA BLAS DE LEZO. S.A., a los médicos que atendieron a la paciente y NO están obligados a pagarle ninguna suma de dinero a los demandantes ni a ninguna otra persona por ninguno de los conceptos reclamados ni por ningún otro aspecto.

3º) Se condena en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho al Demandante, quien debe pagar las sumas de dinero liquidas que se fijen mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1o) Al primer punto de los Hechos.

No le consta a mi representada lo que se dice y debe probarse en legal forma.

2o) Al segundo punto de los Hechos.

Nada de lo que se dice le consta a mi poderdante y de probarse, no genera ningún tipo de responsabilidad para ella.

3o) Al tercer punto de los Hechos.

NO le consta a mi representada lo que se dice y debe ser probado en legal forma.

4o) Al cuarto punto de los Hechos.

Nada de lo que se dice le consta a mi poderdante y de probarse, esto no puede generar ningún tipo de responsabilidad para ella.

5º) Al quinto punto de los Hechos.

No le consta a mi representada nada de lo que se describe, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta y de probarse culpa medica por acción y por omisión y en especial, el nexo de causalidad entre la conducta medico hospitalaria que se describe y los DAÑOS que sufrió la paciente, esto NO puede generar ningún tipo de responsabilidad directa, indirecta, solidaria o de cualquier otro tipo para CLINICA BLAS DE LEZO, por que no existía ni existe ningún tipo de relación contractual y/o societaria y/o de otro tipo entre la IPS CLINICA QUIRURGICA DE MANGA y los miembros de los equipos de salud que en tal IPS atendieron a la paciente y CLINICA BLAS DE LEZO. S.A.

Al Sexto, Séptimo, Octavo, Noveno, Decimo, Decimo Primero, Decimo Segundo, Decimo Tercero y Decimo Cuarto de los Hechos. -

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

Al socaire de los principios Constitucionales y Procesales de la economía, celeridad y lealtad procesal, SOLICITO de la manera mas respetuosa a la Señora Juez, que tenga como respuesta a los hechos indicados, la que se le dio al quinto hecho.

15º) Al décimo quinto punto de los hechos.

Como se incurre en varios errores graves y OMISIONES de hechos de suma importancia, contesto de la siguiente manera:

15-a) La paciente tuvo UN SOLO INGRESO a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y NO DOS como en forma errada sostiene el perito en su dictamen pericial y como se precisa en el título: “PRIMERA CONSULTA...”, que antecede al hecho, todo lo cual lo PRUEBA la historia clínica que se aporta con este instrumento.

15-b) Se OMITE muy a pesar de que se tiene pleno conocimiento, ya que los demandantes, el Ilustre Jurista Demandante y la Perito, conocen a la perfección la historia clínica que contiene los servicios que se le prestaron a la paciente a partir de su ingreso a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y durante su estancia hospitalaria, estando entre lo que se OMITE lo siguiente:

15-b-1) Fecha de Ingreso por el servicio de urgencias: “10 de febrero de 2018 18:00 hrs. Xilene taborda Matos cc 1047406092 - 29 años. Sanitas EPS. Motivo de consulta: cefalea mareo vómitos. – SIGNOS. Glasgow 15 sobre 15 tensión arterial 120/80 frecuencia cardíaca 60 latidos por minuto frecuencia respiratoria 18 por minuto. T – 37.

Antecedentes Qx. relevantes procedimientos estéticos en el día de ayer consistente en Abdominoplastia + liposucción Secundaria a Adiposis abdominal y dorso lumbar, con Lipo distrofia glútea. Se realiza En CLINICA QUIRURGICA DE MANGA: EL DIA 09/02/2018.

1º) LIPECTOMIA SUBCUTANEA DORSO LUMBAR (1.200CC).

2) LIPOTRANSFERENCIA 4600 C/ CADA GLUTEO.

3) DERMOLIPECTOMIA DE PARED ABDOMINAL” – Tiempo quirúrgico 3 hrs.

Antecedente farmacológico: viene tomando ORLISTAT (disgrasil). PARA LA LIPO DISTROFIA GLUTEA.

Paciente a quien se le realizó abomino plastia y liposucción el día anterior, hoy consulta por presentar vómito, cefalea y mareo.

Antecedente quirúrgico: cesárea gineco - obstétricos G:1-P:1 A:0.

Examen físico tensión arterial 120/80 frecuencia cardíaca 60 por minuto frecuencia respiratoria 18 por minuto pulso 60 por minuto talla 1.58 Mts.

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

Glasgow 15/15. Condición física. Aspecto general álgida, deshidratada, mucosa oral seca.

Órdenes médicas.

Paciente queda en observación. .

Órdenes médicas solución salina 1000 cc una ampolla en la solución ranitidina una ampolla en la solución 1 dipirona una ampolla de 2 gramos en la solución 1 tramal una ampolla en la solución 2 100 mg.

11 de febrero 2018 4+00 Hrs. SIGNOS.

Tensión arterial 110/70; Frecuencia cardíaca 80; Frecuencia respiratoria 20 x min *Se define suspender de alta de urgencias* por persistencia de síntomas iniciales. persiste con cefalea.

Órdenes médicas.

Solución salina normal al 0.9 500 cc. Dipirona ampolla Iv.

11 de febrero 2018 8:20 Hrs.

Paciente persiste con síntomas por lo que se solicita valoración por anestesia. Pasar 80cc por hora segundo valoración por anestesia tercero traslado a sala de observación.

11 de febrero 2018 9:26 Hrs.

Se interroga paciente quién refiere cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en cefalea, náuseas y vómitos de contenido gástrico con antecedentes realización de liposucción abdominoplastia tensión arterial 110/80 frecuencia cardíaca 80 por minuto respiratoria 24 por minuto pacientes regular estado general palidez mucocutánea tórax ruidos cardíacos rítmicos sin agregados no soplos no tirajes no disnea murmullo vesicular positivo abdomen con faja elástica hasta rodilla extremidades con medias de presión bilateral pulsos distales positivos sistema nervioso sin déficit neurológico Glasgow 15/15.

Análisis se considera manejo para el dolor con analgésicos intravenosos protector gástrico antiemético quien cursa con cefalea por raquídea para mejoría de síntomas

Se comenta con anesthesiólogo en turno doctor Fernández quien ordena Paraclínicos de urgencias Hemograma + ionograma para descartar trastorno hidroelectrolítico y revalorar con resultados.

12/02/18, 10.30. MC. CEFALEA. EA. PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTO CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA ASOCIADO MAREO, NAUSEAS Y VOMITO. AP. LIPOSUCCION-ABDOMINOPLASTIA.

EXAMEN FISICO. TA. 100/60MM HG; FC 84 X MIN; FR 18 XMIN;
TEMPERATURA 37.

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, **CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR** (NO se observa que se inflan las venas y esto descarta trombo embolismo venoso); **MUCOSA ORAL HUMEDA** (Signo de mejoría por cuanto ingreso con signos de deshidratación y mucosa oral seca) TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; PULMONES CON MURMULLOS VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE; EXTREMIDADES CON MEDIOS DE PRESION BILATERAL; BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES; **SNC SIN DEFICIT. GLASGOW 15/15.** (Confirma que NO tiene signos de alteración del sistema nervioso central y mucho menos ha presentado perdida de conciencia o alteración del mismo).

12/02/18. 11+50AM. EXAMEN FISICO. TA 110/60MM HG; FC 83 X MIN; FR 18 XMIN; **TEMPERATURA 37** (Confirma que antes del egreso, NO tiene FIEBRE).

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO, PUPILAS ICOCORICAS FOTORREACTIVAS, **CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, MUCOSA ORAL HUMEDA;** TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS; ABDOMEN CON FAJA ELASTICA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROS, NOMEALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE; EXTREMIDADES CON MEDIAS DE PRESION BILATERAL ANTITROMBOTICAS, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES; **SNC SIN DEFICIT; GLASGOW 15/15.**

IDX. CEFALEA POSPUNCION RESUELTA.

ANALISIS. PACIENTE FEMENIA AFEBRIL, HIDRATADA, BUENA MECANICA RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, **CON CESE DEL DOLOR.** SE VALORA EN CONJUNTO CON ANESTESIOLOGO EN TURNO DR. DELGADO, QUIEN ORDENA ALTA. SEGUIMIENTO CON ANESTESIOLOGO TRATANTE.

PLAN:

1. CAFEINA + ERGOTAMINA TRARTATO CADA 6 HR POR DOLOR.
2. ALTA.
3. RECOMENDACIONES.
4. SIGNOS DE ALERTA.
5. CITA CON ESPECIALISTA TRATANTE.

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

Dra. KATTY CAMELO BLANCO.

Respuesta interconsulta anestesia - 12 de febrero 2018.

Diagnóstico cefalea post punción dural post operatorio de tres días de liposucción y abdominoplastia con anestesia raquídea. Antecedente. Medias anti trombosis venosa profunda. **Sistema nervioso central no déficit; Cefalea post punción lumbar por punción dural en mejoría** bajo tratamiento consignado plan de alta.

Tratamiento ambulatorio:

Hidratación tartrato de ergotamina cada 6 horas. Se explica síntomas y signos de alarma reposo horizontal 24 horas.

Paraclínicos hemoglobina 10.2 hematocrito 30.81% 14.96 1079.2 plaquetas 206.000 glucosa 102 sodio 141 potasio 4.4 cloro:111.

15-b-2) Que la paciente fue valorada durante su estancia, por los MEDICOS GENERALES RODOLFO BURGOS; ROSSANA MARTINEZ; AIX MELO; LORENA MARTINEZ; CLAUDIA URUETA; KATTY CAMELO; ROSA SIERRA y por el Dr. MIGUEL DELGADO como ANESTESIOLOGO.

15-b-3) Que a la paciente se le practicaron LABORATORIOS que confirmaron que para el momento del egreso ni durante la estancia hospitalaria, **NO presenta ningún signo de alerta que obligare a los médicos a pensar en una patología diferente a la cefalea pospuncion dural.**

15-b-4) Que a la paciente en forma previa al ALTA HOSPITALARIA los Dres. KATTY CAMELO como MEDICO GENERAL y MIGUEL DELGADO como ANESTESIOLOGO, **le dan RECOMENDACIONES para cuidado en casa, continuar tratamiento con anestesiólogo tratante y en especial, que, ante SIGNOS DE ALERTA, reingresara de inmediato, lo cual no hizo la paciente.**

CONSTANCIA ESPECIAL.

Me permito de la manera mas humilde y rogada, SOLICITARLE a la Señora Juez, tener en cuenta que la paciente ingreso como **afiliada a SANITAS EPS, como lo demuestra la historia clínica en todos sus registros y en especial, que los servicios de Urgencia que se le prestaron a la paciente, se le FACTURARON a SANITAS EPS mediante la factura numero 511366, de fecha 14 de Febrero del 2.018, por valor de \$257.233.00, la cual fue pagada en un todo por SANITAS EPS y para mayor claridad aporto copia de la citada factura.**

De igual manera le PIDO a la Señora Juez, **tener en cuenta que, para los SERVICIOS DE URGENCIA, conforme la norma legal vigente, NO se requiere solicitar AUTORIZACION a la EPS y/o EPR a la cual esta afiliado el paciente** y el UNICO REQUISITO que debe cumplir la IPS que preste el servicio, es **dar aviso a la EPS del ingreso del paciente, lo cual se cumplió en el caso concreto.**

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

También es de suma valía, tener en cuenta que los SERVICIOS DE URGENCIA, deben ser prestados por la IPS a la cual ingresa el paciente, sin importar si esta IPS forma parte de la red de servicios de la EPS a la cual este afiliado el paciente o si NO tiene afiliación, ya que en tal caso los servicios se prestan con cargo a la SECRETARIA DE SALUD de la ciudad o municipio donde reside.

Respondo a los hechos Décimo Sexto, Décimo Séptimo, Décimo Octavo, Decimo Noveno, Vigésimo, Vigésimo Primero y Vigésimo Segundo, de la siguiente manera:

No le consta nada de lo que se dice a mi representada, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en la atención de la paciente a que se hace referencia en los hechos indicados, Insistiendo que en el evento de probarse culpa medica por acción o por omisión de uno de los miembros de los equipos de salud que atendieron a la paciente en la IPS CLINICA QUIRURGICA DE MANGA y el NEXO CAUSAL entre la culpa medica y los DAÑOS que sufrió la paciente, esto NO genera ningún tipo de responsabilidad directa, indirecta, solidaria o de otro tipo de mi mandante, ya que además de no haber ningún tipo de participación en lo narrado, no existe ningún tipo de relación contractual y/o legal y/o societaria con la citada IPS o con los médicos que en tal IPS atendieron a la paciente.

23°) Al Vigésimo Tercer punto de los hechos.

No le consta a mi poderdante nada de lo que se dice, ya que no tuvo ningún tipo de participación, siendo muy importante tener en cuenta que los signos que presentaba la paciente para el 17 de Febrero del 2.018, o sea, cinco (5) días después del egreso de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, NO los presento ni al ingreso ni durante la estancia en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO.

24°) Al Vigésimo Cuarto punto de los hechos.

No le consta a mi representada lo que se manifiesta.

25°) Al Vigésimo Quinto punto de los hechos.

Mi representada no tuvo participación alguna en lo que se relata, pero es MUY IMPORTANTE tener en cuenta los graves errores, omisiones y anfibologías en que incurre el ilustre jurista demandante y entre ellos, los siguientes:

25-a) Se dice: "...encontraron rigidez de nuca".", pero se OMITE informar que tal como lo demuestra la historia clínica de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, la paciente NUNCA presento tal signo.

25-b) Primero se dice que se sospecha neuro infección meningitis, pero después, que, ante la ausencia de signos meníngeos, se ordeno TAC cerebral, el cual se

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
 ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
 Universidad Simón Bolívar
 Negocios Civiles - Administrativos
 Celular: 3006507201

practica, mas no la punción lumbar para extraer liquido ceféalo raquídeo, que en principio es la prueba para confirmar o descartar meningitis, todo lo cual es contradictorio.

25-c) Se precisa: “.... (Ojo. La paciente solicita alta voluntaria para ser tratada a la clínica donde le realizaron el procedimiento quirúrgico. Fecha egreso 19/02/18. Hora 10.19 am,...”, lo cual indica que la paciente fue quien SOLICITO el alta hospitalaria, pero en el hecho siguiente se precisa que la paciente fue obligada a abandonar las instalaciones del NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE por...”, lo cual es una INMENSA ANFIBOLOGIA, que constituye un INDICIO SERIO que demuestra que las imputaciones que se le hacen a mi representada son ERRADAS en un todo.

26°) Al Vigésimo Sexto punto de los hechos.

No le consta a mi representada por no haber tenido participación directa o indirecta y no existir ningún tipo de relación contractual o societaria con el NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE, reiterando que este hecho entra en anfibología con lo que se manifiesta en el hecho anterior.

A los hechos Vigésimo Séptimo, Vigésimo Octavo, Vigésimo Noveno, Trigésimo, contesto de la siguiente manera.

Con fundamento en los principios Constitucionales y Procesales de la economía, celeridad y lealtad procesal, PIDO tener como respuesta a estos hechos, la que se le dieron a los hechos del décimo sexto al vigésimo segundo.

31°) Al Trigésimo Primer punto de los hechos.

Me permito recordarle al Jurisconsulto demandante, que como la obligación de los médicos es DE MEDIO y NO DE RESULTADO, conforme la Jurisprudencia y la Doctrina, siempre debe probarse la CULPA MEDICA por acción o por omisión y de igual manera, el NEXO CAUSAL entre la conducta de los médicos y los daños y/o perjuicios que se reclaman y en el caso concreto, BRILLA POR SU TOTAL AUSENCIA la obligatoria prueba medico científica que siquiera a titulo de indicio leve en su forma de contingente, pueda demostrar la culpa medica imputable a los médicos que atendieron a la paciente en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y mucho menos el NEXO CAUSAL.

Sobre el particular y en concreto, sobre la OBLIGATORIA PRUEBA de la CULPA y del NEXO CAUSAL, la jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, se ha pronunciado en reiteradas sentencias y entre ellas, la de fecha 4 de agosto del 2.021. Rad. 08001-31-03-010-2020-00067-01. SC 3253-2021. Mag. Dr. ALVARO GARCIA RESTREPO y la del 13 de octubre del 2.020. Rad. 05001-31-03-012-2013-00092-01. SC 3847-2020. Mag. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA, estando entre lo que sostiene la Corte, lo siguiente: **“Pag. 24. Por lo mismo, la prosperidad de una acción resarcitoria de dicho linaje debe partir de la base de acreditar la concurrencia de un**

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

perjuicio, de una culpa y del nexo causal entre los dos anteriores, pues no podría ser de otra forma,”.

A los Hechos Trigésimo Segundo, Trigésimo Tercero, Trigésimo Cuarto, Trigésimo Quinto, Trigésimo Sexto, Trigésimo Séptimo, Trigésimo Octavo, Trigésimo Noveno, Cuadragésimo, contesto de la siguiente manera.

Mi representada no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta en lo que se dice y nada de lo que se manifiesta en cuanto a “presunta culpa medica”, puede comprometer la responsabilidad de mi representada.

41º) Al Cuadragésimo Primer Punto de los Hechos.

Es todo un galimatías lo que se dice y en concreto, por cuanto en la primera parte se habla de “culpa grave” y después se hace referencia a la fecha del ingreso y del egreso y de una parte de los servicios que se le prestaron a la paciente, pero NO se indica cual es la prueba que demuestre la “culpa grave” y tampoco se prueba cual es la culpa grave y si fue por acción o por omisión y mucho menos el nexo causal entre los servicios médicos y los DAÑOS que sufrió la paciente.

42º) Al Cuadragésimo Segundo Punto de los Hechos.

Continuando con el galimatías, no se dice a cuál momento concreto de los dos días en que estuvo la paciente en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO se refiere, lo cual es muy importante y en especial, por cuanto la paciente ingreso con unas condiciones regulares y egreso por evolución satisfactoria, en condiciones aceptables. Ej. Ingreso con fuerte cefalea y egreso sin ella; Ingreso deshidratada y con la mucosa oral seca y egreso hidratada y con mucosa oral húmeda; - Ni al ingreso ni al egreso presentaba ninguno de los signos que hicieren pensar a cualquier otro médico, en una meningitis o cualquier complicación diferente a una cefalea compunción radial.

43º) Al Cuadragésimo Tercero Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice en forma temeraria e irresponsable y muchísimo menos, en cuanto que a la paciente se le hubieren ordenado y suministrado “*tratamientos paliativos*” y NO ES CIERTO, por cuanto para informacion del Ilustre Jurisconsulto Demandante, *los tratamientos paliativos son aquellos que se le suministran a un paciente que tiene confirmada una PATOLOGIA GRAVE CON UN PROCESO IRREVERSIBLE al cual se le han suministrado todos los tratamientos conocidos sin resultado positivo y con POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO A CORTO PLAZO,* lo cual NO era la condición de la paciente durante la estancia en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y tampoco en los tres (3) días siguientes al egreso.

Del hecho Cuadragésimo Cuarto al Cuadragésimo Sexto, contesto así:

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
 ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Cíviles - Comerciales- Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
 Universidad Simón Bolívar
 Negocios Cíviles - Administrativos
 Celular: 3006507201

Son hechos que deben probarse en legal forma y aun cuando se prueben, por lo ya expresado en respuesta a hechos anteriores, no pueden generar ningún tipo de responsabilidad de mi representada.

47º) Al Cuadragésimo Séptimo Punto de los Hechos.

Me permito contestar el hecho de la siguiente manera:

47-a) Sobre los obligatorios requisitos que debe tener en cuenta el Juez para la valoración de un dictamen pericial y darle un determinado valor probatorio, la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA CIVIL, ha fijado varios requisitos mediante varias sentencias y entre ellas, la de fecha 18 de diciembre del 2.020. Rad.m 47001-31-03-004-2016-00204-01. SC 186-2020. Mag. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA, en la cual la CORTE precisa lo siguiente: “(i) **Validez o aceptabilidad suficiente del método o técnica utilizado por el Perito**, quien debe indicar y explicar el método o técnica subyacente aplicado con el dictamen, el cual, por tratarse de prueba científica tendiente a “. verificar hechos que interesen al proceso...”; (ii) **Aplicación, Adecuación y coherencia del método con todos los hechos objeto de dictamen en el proceso**. En el estudio efectuado por el experto conlleva verificar que el método o técnica aceptado se haya aplicado de forma estricta a todos los hechos y evidencias obrantes en el proceso relevantes. Un estudio que carezca de todos estos elementos de juicio necesarios es incompleto. Incide negativamente en la objetividad de las conclusiones”; -(iii) **Consistencia interna o relación de causa-efecto, entre los fundamentos y la conclusión del peritaje**. La evaluación racional de la prueba por expertos, en línea de principio, no puede recaer en las conclusiones al tratarse de la prueba pericial o técnica resultado de su estudio. Se trata de juicios realizados en el ámbito de especial conocimiento del perito”. -

Con una somera revisión del dictamen, se encuentra que NO cumple con los requisitos fijados por la Jurisprudencia actual y por el artículo 226 del C.G.del. P., por lo cual desde ahora PIDO tener en cuenta la citada jurisprudencia en la **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN** que desde **ahora SOLICITO al socaire del artículo 228 de la norma Ut Supra, en la debida audiencia.**

47-b) El dictamen tiene varios errores que le indican a la Señora Juez, que no puede tenerlo en cuenta, insistiendo que todos los errores serán objeto de la **contradicción del dictamen**, estando entre los errores y ser los únicos, los siguientes:

47-b-1) En la parte final de la pagina dos de la copia del dictamen que se recibió como parte del traslado, se dice: “Consulta a la clínica Blas de Lezo donde fue atendida en el servicio de Urgencias **y dada de alta con analgésicos. Luego, por persistencia de los síntomas, regresa a esta clínica**”.

Lo indicado por el perito en cuanto a que la paciente fue dada de alta **egreso y en forma posterior reingreso**, NO ES CIERTO y lo UNICO CIERTO y que

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

demuestra la historia clínica, es que el alta hospitalaria dada el 11 de febrero, **SE CANCELO y la paciente solo egreso el 12 de febrero, lo cual es reconocido en varios hechos de la demanda.**

47-b-2) También se dice: Tratamiento: parche hemático y analgésicos, se da de alta, como si esto hubiere sido parte del tratamiento ordenado por los médicos de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO.

La historia clínica demuestra que a la paciente NO se le ordeno por lo médicos de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, parche hemático y la historia clínica de la IPS CLINICA QUIRURGICA MANGA prueba que fue en el reingreso a tal IPS del 13 de febrero, que el anesthesiólogo le ordeno y coloco el parche hemático.

47-b-3) Se precisa que entre los signos registrados por los médicos que atendieron a la paciente en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, estuvo el de: dolor de cabeza que **irradia a cuello.**

La historia clínica en ninguno de sus apartes se registra “dolor de cabeza” y menos que se irradia a cuello y, por el contrario, desde el ingreso se registró **cefalea** y la Dra. CLAUDIA URUETA en la valoración del 12 de febrero a las 10.30 AM y la la Dra. KATTY KAMELO en la valoración del mismo día a las 11+50 AM, registraron: **“CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS”**. (Conforme la literatura médica al precisar dos médicos que no tiene adenopatías, indica que NO tiene inflamación en ganglios, lo cual reconfirma que NO hay signos de infección).

47-b-4) Por mandato del artículo 226 del C.G.del.P., y la jurisprudencia de la SALA CIVIL de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, todo PERITO al emitir un dictamen pericial y en especial, si se trata de un dictamen pericial MEDICO, **debe transcribir y hacer un análisis integral del total de la historia clínica del paciente y en el caso concreto, vemos como con respecto a la historia clínica de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, solo se transcribe y analizan menos del dos por ciento (2%) de los registros de la historia clínica y de contera, en lo transcrito se incurre en los GRAVES ERRORES ya demostrados.**

47-b-5) En las CONCLUSIONES NO se precisa como se lo exige la norma procesal y la jurisprudencia, cual fue en concreto la culpa medica en que incurrieron los médicos de mi poderdante y tampoco, cual es el nexo causal entre la culpa y los DAÑOS y mucho menos, cual o cuales son las pruebas medico científicas que prueben la culpa y el nexo causal y, por el contrario, son conclusiones GENERALES.

47-b-6) La perito en la conclusión afirma en FORMA GENERAL y sin INDIVIDUALIZAR por ser su obligación, que se incurrió en culpa por “no hacer los diagnósticos”, pero NO precisa en forma concreta, cual era el diagnostico que conforme los protocolos médicos y los signos que presento la

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

paciente en cada IPS, se debió emitir, pero que no dieron los médicos, máxime cuando se habla de cuatro posibles patologías diferenciales.

47-b-7) La perito NO tiene en cuenta, que la literatura medica que transcribe para las cuatro posibles patologías diferenciales en el dictamen, indica que para que un médico este obligado a pensar en ellas, el paciente debe presentar los SIGNOS QUE RELACIONA y en todos figura FIEBRE, RIGIDEZ EN NUCA, PERDIDA O ALTERACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL entre otros y la historia clínica de mi representada, demuestra que la paciente NO presento ninguno de tales signos, siendo muy seguramente el motivo del error, el que la perito NO estudio de forma amplia y precisa la citada historia clínica.

47-b-8) El TAC CEREBRAL que a la paciente le practicaron en la IPS NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE el 17 de febrero, o sea, cinco días después del egreso, solo registra un posible EDEMA CEREBRAL, pero DESCARTA así fuere incipiente, HEMORRAGIA CEREBRAL del tipo subdural o subaracnoidea, lo cual y por si solo, descarta las patologías diferenciales citadas por la perita y, por ende, las fallas que imputa.

47-b-9) En cuanto a la posible MENINGITIS de que habla la perito, tenemos que la paciente NO presento en la estancia hospitalaria en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, los principales signos que conforme la literatura medica que ella misma cita, debe presentar una paciente.

47-b-10) El perito NO precisa cuales son los razonamientos que con fundamento en sus propios conocimientos y experiencia y NO en los de terceras personas, aplico para determinar que hubo fallas para emitir el diagnóstico y el tratamiento.

Manifiesto que me reservo el pleno derecho, para ejercer al socaire del artículo 228 del C.G.del.P, realizar la CONTRADICCION del citado dictamen, bien mediante la aportación de un dictamen, por la contradicción o mediante ambos medios, precisando desde ahora, que SOLICITO se ordene en la oportunidad procesal, que la perito comparezca a la audiencia que se fije para ello, para la CONTRADICCION DEL DICTAMEN y de igual manera, que la oportunidad que permite el artículo 227 ejusden, se aportara DICTAMEN PERICIAL.

48) Al Cuadragésimo Octavo punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que en forma temeraria por NO tener el obligatorio soporte medico científico se dice y lo UNICO CIERTO, es que los médicos que en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, NO incurrieron en ningún tipo de culpa médica.

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
 ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
 Universidad Simón Bolívar
 Negocios Civiles - Administrativos
 Celular: 3006507201

OPOSICION TOTAL E INTEGRAL A LOS ERRADOS FUNDAMENTOS DE DERECHO QUE SE CITAN EN FORMA POSTERIOR A LOS HECHOS.

Con fundamento en todo lo demostrado al contestar los hechos de la errada e improcedente demanda, manifiesto que mi mandante se OPONE a que se tengan como fundamentos de derecho y Jurisprudenciales, lo que se cita y en especial, por cuanto NO EXISTE UNA SOLA PRUEBA que pueda probar la culpa medica y mucho menos el nexo causal.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Con fundamento en el C.G.del. P., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un todo las Pretensiones de la Demandante y que, en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios que a la paciente XILENE TABORDA MATOS (Q.E.P.D), se le suministraron por los miembros de los equipos de salud que la atendieron en los ingresos a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y los DAÑOS que sufrió la paciente producto de las COMPLICACIONES que presento en forma posterior a la cirugía que se practicó, complicaciones que SOLO presentaron signos que indicaban una patología adicional y/o diferente a la de Cefaleas Pos Puncin Dural, al cuarto dia siguiente al egreso de la citada IPS y con mayor énfasis al quinto dia y de igual manera, por cuanto la precitada IPS no le presto servicios a la paciente en forma posterior al egreso del 12 de Febrero del 2.018, ya que la paciente NO reingreso, a pesar de la advertencia de los médicos.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA”.

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: “El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA”. -

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: “Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima”.

De igual forma el Dr. Serio Yopez sostiene: “Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina”. -

NEXO DE CAUSALIDAD.

1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) “De manera más reciente se precisó que la exigencia de un “grado suficiente de probabilidad”, NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el DAÑO y la ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

1-b) Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, **si no que esa actuación de ser CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente**”. (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

1-c) “También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”.

FUNDAMENTOS.

NO existe la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre la CULPA MEDICA por acción o por omisión** imputable a uno o varios de los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente que en vida se llamó XILENE TABORDA MATOS, a partir del único ingreso que hizo a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO el día 10 de Febrero del 2.018 a las 18.00 horas por URGENCIA y hasta el momento del egreso por alta hospitalaria con recomendaciones y advertencia tal como lo demuestra la historia clínica que se aporta con este instrumento, para que ante uno o varios de los signos de alerta que se le explicaron por el Dr. MIGUEL DELGADO en su condición de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y la Dra. KATY CAMELO como médico general, reingresara de inmediato por URGENCIA y mucho menos, la prueba que demuestre el NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos y los DAÑOS que sufrió la paciente **y en contrario**, plenas pruebas medico científicas demuestran que el total de los servicios médicos hospitalarios integrales suministrados a la paciente, fueron prestados en forma oportuna, con racionalidad, prudencia, diligencia, pericia y pertinencia conforme los protocolos médicos y/o la Ley del Arte Medico, siendo importante tener en cuenta desde ahora, que conforme la Jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA de muchos años y reiterada en sentencias recientes y entre ellas, la de fecha 18 de Septiembre del 2.021. Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01. SC5186-2020. Mag. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA y la de fecha 4 de agosto del 2.021. Rad. 08001-31-03-010-2010-00067-01. SC3252-2021. Mag. Dr. ALVARO GARCIA RESTREPO, la **obligación de los médicos por ser de MEDIO y NO de resultado, la culpa medica siempre es PROBADA y de igual forma, que se deben cumplir varios requisitos para probar la culpa médica. Asi mismo, que todo acto médico y/o quirúrgico,**

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

apareja un riesgo inherente o propio, que es la causa de la lesión que sufre un paciente y NO se tiene como culpa médica.

NO existe en ninguna de sus formas, la PRUEBA que demuestre **el obligatorio NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron** a la paciente XILENE TABORDA MATOS (Q.E.P.D), (*La Jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA y del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO, determinan que el nexo de causalidad debe ser probado aun cuando el Juez pudiere aplicar la responsabilidad objetiva*), por los diferentes equipos de salud que la atendieron en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO a partir de su único ingreso y durante la estancia hospitalaria y los DAÑOS que sufrió la paciente, como efecto de las COMPLICACIONES que presento, siendo necesario tener en cuenta que para cuando ingresa la paciente a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y hasta el momento del egreso por alta hospitalaria con recomendaciones, **NO presento ninguno de los SIGNOS DE ALARMA que le indicaren a los médicos, que debían pensar en una patología diferente a la cefalea pospuncion dural** y en especial, que conforme la historia clínica de la IPS CLINICA QUIRURGICA DE MANGA en la parte que se transcribe fragmentariamente en la demanda, los SIGNOS DE ALARMA que obligaban a los médicos pensar en un diagnostico diferente y en especial ordenar estudios como TAC CEREBRAL, PUNCION LUMBAR entre otros y VALORACION POR NEUROLOGIA, los empezó a presentar la paciente cuatro (4) días después del egreso de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y con mayor énfasis al quinto (5) día.

De igual manera nos demuestran la literatura médica y la historia clínica de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO que apporto con este instrumento como pruebas medico científicas y así lo confirmaran los médicos especialistas y generales que atendieron a la paciente a partir de su ingreso a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO con sus declaraciones en la oportunidad procesal, que el NEXO CAUSAL de los DAÑOS que sufrió la paciente, tienen directa y única relación con las COMPLICACIONES ADICIONALES a la cefalea pospuncion dural y cuyos signos NO los tenía la paciente ni al momento del ingreso por URGENCIA a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, ni durante la estancia hospitalaria y que solo los presento cuatro (4) días después del agregó, con mayor énfasis al quinto día, siendo MUY IMPORTANTE tener en cuenta que NO se entiende el motivo por el cual la paciente **NO reingreso por URGENCIA a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO**, muy a pesar de que tanto el Dr. Delgado como la Dra. Camelo, le ADVIRTIERON que si presentaba uno o varios de los signos de alerta de los que se le explicaron y entre ellos, fiebre, dolor o rigidez en cuello o alteración estado de conciencia o perdida de la misma, REINGRESARA de inmediato, máxime cuando la IPS CLINICA BLAS DE LEZO tenía para la época de los hechos y actualmente, declarados y habilitados SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD y entre ellos UCI ADULTO y contaba con disponibilidad para practicar TAC CEREBRAL y atención por NEUROLOGIA y NO le negó ni le retardo ningún servicio.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

2º) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yepez lo siguiente: “La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE”.

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: “Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente”.

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: “Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate”.

SUSTENTO.

NO existe la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre la CULPA MEDICA por acción o por omisión** imputable a uno o varios de los miembros de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente que en vida se llamó XILENE TABORDA MATOS, a partir del único ingreso que hizo a la IPS CLINICA BLAS DE LEZO el día 10 de Febrero del 2.018 a las 18.00 horas por URGENCIA y hasta el momento del egreso por alta hospitalaria con recomendaciones y advertencia tal como lo demuestra la historia clínica que se aporta con este instrumento, para que ante uno o varios de los signos de alerta que se le explicaron por el Dr. MIGUEL DELGADO en su condición de ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y la Dra. KATY CAMELO como médico general, reingresara de inmediato por URGENCIA y mucho menos, la prueba que demuestre el NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos y los DAÑOS que sufrió la paciente **y en contrario**, plenas pruebas medico científicas demuestran que el total de los servicios médicos hospitalarios integrales suministrados a la paciente, fueron prestados en forma oportuna, con racionalidad, prudencia, diligencia, pericia y pertinencia conforme los

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

protocolos médicos y/o la Ley del Arte Médico, siendo importante tener en cuenta desde ahora, que conforme la Jurisprudencia de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA de muchos años y reiterada en sentencias recientes y entre ellas, la de fecha 18 de Septiembre del 2.021. Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01. SC5186-2020. Mag. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA y la de fecha 4 de agosto del 2.021. Rad. 08001-31-03-010-2010-00067-01. SC3252-2021. Mag. Dr. ALVARO GARCIA RESTREPO, la **obligación de los médicos por ser de MEDIO y NO de resultado, la culpa medica siempre es PROBADA y de igual forma, que se deben cumplir varios requisitos para probar la culpa médica. Así mismo, que todo acto médico y/o quirúrgico, apareja un riesgo inherente o propio, que es la causa de la lesión que sufre un paciente y NO se tiene como culpa médica.**

En contrario de no existir la o las pruebas que demuestren uno de los obligatorios elementos de la CULPA MEDICA por acción o por omisión y que son, falta de oportunidad, de pertinencia, de racionalidad, de prudencia, diligencia y pericia, existen plenas pruebas medico científicas y en especial, la historia clínica de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO que se aporta en copia virtual con este instrumento; - La literatura médica que se entrega con este documento y las declaraciones de los médicos generales y especialistas que atendieron a la paciente y que realizaron auditoria médica, que se arrimaran en su oportunidad, que demuestran que el total de los servicios medico hospitalarios integrales que se le ordenaron a la paciente, fueron suministrados con total apego a la oportunidad, pertinencia, racionalidad, prudencia, diligencia y pericia indicados en los protocolos médicos y en especial, que el REAL MOTIVO y/o NEXO DE CAUSALIDAD UNICO de los DAÑOS que sufrió la paciente en forma posterior al egreso y por ende, los perjuicios que reclaman los demandantes, fueron las COMPLICACIONES que presento la paciente, ADICIONALES a la cefalea pospuncion dural, las cuales solo presentaron sintomatología y/o signos, cuatro (4) días después del egreso, con mayor énfasis al quinto día.

CONCLUSIÓN.

Está demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y, por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y, por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

3º) GENERICA.

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, SOLICITO al Señor Juez, que declare probada cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del proceso y como consecuencia de ello, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes, teniendo en cuenta que a diferencia de las

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
 ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
 Universidad Simón Bolívar
 Negocios Civiles - Administrativos
 Celular: 3006507201

excepciones previas que son totalmente nominadas, las excepciones de mérito son innominadas y no es necesario darles un determinado nombre y simple y llanamente basta con probar hechos que determinan exoneración de responsabilidad del demandado.

RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

PRUEBAS.

1º) DOCUMENTALES.

PIDO tener como PRUEBAS DOCUMENTALES, el total de las que se aportan con la demanda, para que, por su importancia, NO puedan ser retiradas del proceso.

De igual manera, SOLICITO tener como plena prueba, la copia de la historia clínica del paciente y que refleja las atenciones que se le suministraron en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, que entrego en forma virtual con este instrumento.

PIDO tener como PLENA PRUEBA, la COPIA DE LA FACTURA A-511366, expedida por CLINICA BLAS DE LEZO, mediante la cual le FACTURO Y COBRO a SANITAS EPS, los servicios que le presto a la paciente, la cual fue PAGADA SIN GLOSA ALGUNA por la EPS.

2º) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, para los siguiente: 1º) Que la totalidad de los servicios que se le suministraron a partir del ingreso del paciente, fueron con total apego a los protocolos médicos; 2º) Cuales eran las REALES CONDICIONES de la paciente al momento del ingreso; 3º) Cuales eran los signos que presento la paciente. 4º) Si cualquier medico puesto ante las condiciones generales de la paciente, los signos que presentaba y el antecedente de una cirugía en la cual se le aplica anestesia epidural más raquídea, los médicos por los signos debían pensar en una cefalea pos función por raquídea; - 5º) Si conforme los protocolos médicos, el diagnostico emitido y el tratamiento fue correcto; - 6º) Cual fue la evolución de la paciente; 7º) Si la paciente antes del alta, fue valorada por dos médicos y entre ellos por ANESTESIOLOGIA; - 8º) Si a la paciente se le dieron las EXPLICACIONES Y RECOMENDACIONES para CUIDADO EN CASA y en especial en cuanto a los SIGNOS DE ALARMA, ante los cuales debía regresar de inmediato; - 9º) Si la explicación en cuanto a las recomendaciones, signos de alarma y que ante estos debe reingresar de inmediato, solo se hicieron

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

con esta paciente o si por el contrario, si este procedimiento se debe cumplir y se cumple con todos los pacientes antes del alta. 10º) Si la paciente presento al ingreso o en la estancia en la Urgencia, signos que obligaban a los médicos, pensar en un diagnostico diferente y entre ellos, meningitis y/o hemorragia cerebral o de otro tipo; - 11) Sobre todo lo que sepan y les conste sobre las condiciones y atención de la paciente.

Los médicos que SOLICITO se les ordene rendir declaración jurada, son: 1º) **Dr. MIGUEL DELGADO**, en su condición de ANESTESIOLOGO que atendió a la paciente; - 2º) **Dr. RODOLFO BURGOS**, en su condición de médico general que atendió a la paciente; - 3º) **ALBERTO MORAN CORTINA**, en su condición de DIRECTOR DE LA MEGA URGENCIA de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO en donde fue atendida la paciente, ya que entre sus funciones esta la de verificar que los pacientes reciban oportuna atención y además, por cuanto realizo AUDITORIA MEDICA a la Historia Clinica; - 4º) **Dr. FERNANDO MARRUGO**, como TESTIGO TECNICO, ya que es ANESTESIOLOGO con mas de QUINCE (15) AÑOS DE EXPERIENCIA y realizo AUDITORIA MEDICA a la historia clínica.

PIDO al Señor Juez, ordenar el total de los testimonios y, en primer lugar, por cuanto todos declarantes, atendieron a la paciente; En segundo lugar, por cuanto atendieron a la paciente en DIFERENTES MOMENTOS y en cuanto al TESTIGO TECNICO, por su GRAN EXPERIENCIA como ANESTESIOLOGO y por haber realizado auditoria médica.

Estas personas por tener su DOMICILIO LABORAL en la IPS CLINICA BLAS DE LEZO, deben ser citadas al correo electrónico oficial de tal entidad y que es: notificaciones@clinicablasdelezo.com.co

4º) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA. Solicito se sirva citar y hacer comparecer a los Sres. **JHON JAIRO TABORDA BENJUMEA; VILMA MATOS RODRIGUEZ; MARLUCY OLIVO MATOS; XIOMARA OROZCO MATOS; ALEIDA ALMEIDA RODRIGUEZ; YEISON TABORDA MATOS** en sus condiciones de demandantes, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formulare y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos. De igual forma, para que, si lo ponen en duda, reconozcan las firmas que figuran en los consentimientos informados.

Manifiesto que al socaire del C.G.del. P., en la audiencia respectiva, hace uso del derecho para INTERROGAR a los representantes de las demás demandadas y de igual manera, al representante de mi poderdante.

5º) DICTAMEN PERICIAL.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Dra. Andrea Pérez Torres

Abogada Titulada
Universidad Simón Bolívar
Negocios Civiles - Administrativos
Celular: 3006507201

Al socaire de lo dispuesto por el artículo 227 del C.G.del. P., PIDO a la Señora Juez, que me conceda un plazo adicional de por lo menos veinte (20) días hábiles, para poder presentar el DICTAMEN PERICIAL como parte de los derechos que a mi representada le concede el artículo 228 Ut Supra, siendo el MOTIVO REAL de la PETICION DE PLAZO ADICIONAL, que el MEDICO ANESTESIOLOGO que inicialmente manifestó estar en condiciones de preparar, presentar y sustentar el dictamen, finalmente desistió.

NOTIFICACIONES.

CLINICA BLAS DE LEZO. S.A., recibirá notificaciones en la vigencia del Decreto 806, solo a su correo electrónico oficial, inscrito en Cámara de Comercio que es: notificaciones@clinicablasdelezo.com.co

Mi persona las recibirá en la presencialidad, en mi oficina de Abogada, situada en la carrera 48 numero 69-89 de la ciudad de Barranquilla y en la virtualidad, al correo electrónico inscrito que es: ocgndepartamentojuridico@gmail.com

De la Señora Juez, Muy Atte:


ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.
CCNo. 1.143.134.387 de Barranquilla.
TP. 254.562 del C.S. de la J.

cc. Archivo.

Dr. Flavio Ortega Gómez
 Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Cíviles - Comerciales - Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457



Barranquilla- Atlántico

Proceso. Verbal

Demandante: Jhon Jairo Taborda Benjumca y Otros

Demandados: Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S, Clínica Blas de Lezo S.A., Promotora Bocagrande S.A.,
 SANITAS EPS , Alberto Mario del Río González y Gerardo Alfonso Gutiérrez Vergara.

Rad No 130013103008 2022 00046 00

Contiene: Poder

Señores.

JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO
CARTAGENA DE INDIAS DTHC
ATTE. DRA. ROSIRIS MARIA LLERENA VELEZ
HONORABLE JUEZ DE CONOCIMIENTO
 E. S. D.

LIGIA MARIA CURE RIOS , mujer mayor de edad, portadora de la cédula de ciudadanía número 22.395.720, expedida en la ciudad de Barranquilla , domiciliada en la ciudad de Barranquilla, de la manera más atenta presento cordial saludo. Manifiesto Usted que en primera instancia actuó en mi calidad de Representante Legal de la **CLINICA BLAS DE LEZO S.A.** Lo cual acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla y en tal calidad confiero **PODER ESPECIAL** tan amplio y suficiente como cuanto a derecho se requiera en favor del **Dr. FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ**, varón, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 8.684.605 de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 41.698 del C.S. de la J. como Apoderado Principal; como apoderadas sustitutas la **Dra. JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 32.662.527 expedida en la ciudad de Barranquilla, la **Dra. YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**, mujer mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32.747.709 de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P.124.593 del C.S. de la J, **Dra. GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.047.341.505 expedida en Santo Tomas, Abogada Titulada con T.P. No. 258.115 del C.S. de la J y la **Dra ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.134. 387 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 254.562 del C.S. de la J. Poder que confiero en los siguientes términos y estipulaciones: - **PRIMERO.** Para que actuando en nombre y representación de la poderdante, inicien y lleven hasta su terminación todos los tramites que por Ley se requieran para la defensa integral de su personería dentro del proceso de la referencia.- Los apoderados pueden recibir la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda referenciada y sin restricción alguna, pueden renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación y en forma especial y en su oportunidad procesal, descorrer el traslado y presentar la contestación dela demanda, para lo cual pedirá que se nieguen las pretensiones de la demandante y en su lugar, solicitar que se decreten las que formulen a nombre de su mandante.- Tienen facultades para renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación, presentar las Excepciones procedentes, Recursos, y/o Incidentes a que hubiere lugar y todo sin la menor limitación incluyendo la tacha de falsedad y Nulidad. - Pueden presentar, practicar, pedir, sustentar y controvertir las pruebas que se requieran y en general realizar todos los actos que requiera la personería de la poderdante de una manera tal que la misma en ningún momento quede sin la debida representación. —

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
 Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
 Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
 Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Proceso. Verbal

Demandante: Jhon Jairo Taborda Benjumea y Otros

Demandados: Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S, Clínica Blas de Lezo S.A., Promotora Bocagrande S.A., SANITAS EPS, Alberto Mario del Río González y Gerardo Alfonso Gutiérrez Vergara.

Rad No 130013103008 2022 00046 00

Contiene: Poder

SEGUNDO. Los apoderados en forma amplia pueden conciliar, transigir, presentar fórmulas de arreglo, renunciar, sustituir el poder, revocar sustituciones y reasumir y en general realizar todos los actos que la Norma Procesal le permite a los apoderados y todos los necesarios para el cumplimiento del mandato conferido. Solicito se les reconozca personería a los apoderados y las facultades que por medio del presente instrumento se le han conferido.

Del Señor Juez, Muy atte.

Ligia Maria Cure Rios
LIGIA MARIA CURE RIOS.
 C.C. No. 22.395.720 de Barranquilla.

Acepto:

Flavio Jose Ortega Gomez
FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.
 C.C No. 8.684.605 de Barranquilla.
 TP. 41.698 del C.S. de la J.

Jeny Esther Pacheco Callejas
JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS
 CC. N° 32.662.527 de Barranquilla.
 T.P. 220.417 del C.S. de la J,

Yasmin de la Rosa Pedroza
YASMIN DE LA ROSA PEDROZA
 C.C. No. 32.747.709 de Barranquilla
 T.P. No. 124.593 del C. S. de la J.

Gloria Estefany Muñoz Charris
GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS
 CC. N° 1.047.341.505 de Santo Tomas.
 T.P. N° 258.115 del C.S. de la J.

Andrea Mercedes Perez Torres
ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.
 CC. No. 1.143.134. 387 de Barranquilla.
 TP- 254.562 del C.S. de la J.

PARA RUBRO DE LA PARTE INTERESADA SE COLOCA ESTE SELLO

NOTARIA QUINTA DE BARRANQUILLA
 Presentación y Reconocimiento

En Barranquilla, Hoy **11 ABR. 2022** Ante mi

Se presenta **Ligia María**

Corre Rios

a **22395.720**

Blanca

[Handwritten Signature]

[Handwritten Signature]

NOTARIA QUINTA BARRANQUILLA
CARLOS A. MOLINA
 Notario Encargado
NOTARIA
 CIRCULO DE BARRANQUILLA

NOTARIA

El sistema biométrico no se utilizó en este caso por las siguientes razones

- 1 FALLA TÉCNICA
- 2 IMPEDIMENTO FÍSICO
- 3 FIRMA REGISTRADA
- 4 FALTA DE CONECTIVIDAD
- 5 SUSPENSIÓN DE FLUIDO ELÉCTRICO
- 6 FIRMA TOMADA A DOMICILIO
- 7 IMPOSIBILIDAD DE CAPTURA DE HUELLA

Artículo 3 Resolución 14681 de 2015



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
Sigla: No reportó
Nit: 890400693-1
Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-003467-04
Fecha de matrícula: 29 de Enero de 1973
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2022
Grupo NIIF: 2 - Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: BOSQUE TRANSVERSAL 54 No.47-57
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico:
notificaciones@clinicablasdelezo.com.co
Teléfono comercial 1: 6931315
Teléfono comercial 2: 6931315
Teléfono comercial 3: 6931315
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: BOSQUE TRANSVERSAL 54 No.47-57
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:
notificaciones@clinicablasdelezo.com.co
Teléfono para notificación 1: 6632606



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 2: 6632604
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica CLINICA BLAS DE LEZO S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Escritura Publica Nro. 661 del 10 de Mayo de 1967, otorgada en la NOTARIA PRIMERA DE CARTAGENA inscrita en esta Camara de Comercio, el 13 de Mayo de 1967 bajo el No. 73 del libro respectivo, fue constituida la sociedad

CLINICA BLAS DE LEZO LIMITADA

Que por Escritura Publica Nro. 897 del 11 de Marzo de 1994, otorgada en la NOTARIA SEGUNDA DE CARTAGENA. inscrita en esta Camara de Comercio, el 23 de Marzo de 1994 bajo el No. 12,735 del libro respectivo, la sociedad antes mencionada SE TRANSFORMA AL TIPO DE LAS ANONIMAS DENOMINANDOSE 'CLINICA BLAS DE LEZO S.A.' Y SE INTRODUCEN OTRAS REFORMAS AL ESTATUTO SOCIAL.

TERMINO DE DURACIÓN

DURACION: Que la Sociedad no se halla disuelta, el termino de duracion de la misma se fijo en CINCUENTA (50) anos, contados desde el 11 de Marzo del ano 1994.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: La sociedad se ocupara a prestar asistencia Medico quirurgica, hospitalaria y de especialidades en todas las ramas de la medicina, entre otros, Rx, laboratorio, farmacia, fisioterapia, nutricion y dietetica con servicio permanente de emergencia y demas actividades relacionada con este ramo. En desarrollo de su objeto social la sociedad puede; realizar el contrato de compraventa de toda clase de bienes; gravar con hipoteca a bierta o de cuantia determinada los inmuebles de la sociedad y en especial realizar el contrato de hipoteca



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de los exigidos por los bancos, o por los establecimientos de crédito, o por las Corporaciones de Ahorro y Vivienda; gravar con prenda abierta o de cuantía determinada, con o sin tenencia de bienes, los muebles de la sociedad; dar o recibir bienes en arrendamiento por Escritura Pública o por documento privado; representar a otras personas naturales o jurídicas de su mismo objeto social o relacionadas con este; fusionarse con otras compañías, o invertir en otras compañías, o recibir aportes de otras compañías; realizar toda clase de contratos con otras sociedades o con personas naturales; recibir bienes en hipoteca; recibir bienes en prenda; recibir bienes en dación de pago; recibir dinero en mutuo con o sin interés; intervenir en toda clase de operaciones de crédito de con o sin garantía de los bienes de la sociedad; girar, aceptar, endosar, avalar, descontar y negociar en general toda clase de títulos valores; realizar todo tipo de operaciones bancarias y suscribir el contrato comercial de cuenta corriente con los bancos; participar en todo tipo de licitaciones o concursos públicos o privados; la sociedad puede ejecutar todos aquellos actos y contratos relacionados con el objeto social y además los actos y contratos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones propias de la sociedad. PARAGRAFO: La sociedad puede participar y por lo tanto constituir uno o varios consorcios o uniones temporales cuyo objeto sea la prestación de servicios médicos hospitalarios integrales. Para la constitución de los consorcios o uniones temporales, el representante legal no requiere autorización alguna de la asamblea general de accionistas y ello por cuanto desde ahora y para siempre queda plenamente autorizado, por lo cual puede comprometer la responsabilidad de la sociedad en estos consorcios o uniones temporales sin límite de cuantía y en forma especial, aceptar las cláusulas de los estatutos de los consorcios o de las uniones temporales y obligar a la sociedad a su cumplimiento total.

CAPITAL

QUE EL CAPITAL DE LA SOCIEDAD ES:		NRO. ACCIONES	VALOR NOMINAL
AUTORIZADO	\$3.525.000.000,00	47.000	\$75.000,00
SUSCRITO	\$1.865.625.000,00	24.875	\$75.000,00
PAGADO	\$1.865.625.000,00	24.875	\$75.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: El gerente, o quien haga sus veces, es el representante legal de la sociedad. Podrá ser o no miembro de la Junta Directiva. El cargo de Suplente del Gerente será ejercido en forma conjunta por tres Suplentes del Gerente. Queda estipulado que todos los actos, contratos en los cuales deban representar a la sociedad, deben intervenir, siempre en forma conjunta, dos de los tres suplentes. El Gerente representante Legal de la sociedad será elegido por la junta directiva, para periodos de dos años, sin perjuicio de que la misma junta pueda removerlo libremente en cualquier tiempo, con justa causa. El gerente ejercerá todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo, y en especial las siguientes: 1) Representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y jurisdiccional. 2) Ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos Estatutos. 3) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad. 4) Presentar a la Asamblea General en sus reuniones ordinarias, un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situación de la sociedad, un detalle completo de la Cuenta de Perdidas y Ganancias y un proyecto de distribución de utilidades obtenidas. 5) Nombrar y remover los empleados de la sociedad. 6) Tomar todas las medidas que reclame la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administración de la sociedad e impartirle las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compañía. 7) Convocar la Asamblea General o reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los Estatutos, la Junta Directiva o el Revisor Fiscal de la sociedad. 8) Convocar la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente y mantenerla informada del curso de los negocios sociales. 9) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la Asamblea General o la Junta Directiva según lo disponen las normas correspondientes del presente Estatuto o la ley. 10) Cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad.

NOMBRAMIENTOS

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTE LEGAL MARGARITA HEREDIA ACOSTA C 32.832.249
SUPLENTE DESIGNACION

Por Acta No. 01 del 03 de Marzo de 20046, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de Septiembre de 2006 bajo el número 50,016 del Libro IX del Registro Mercantil.

REPRESENTANTE LEGAL LIGIA MARIA CURE RIOS C 22.395.720
GERENTE DESIGNACION

Por Acta No. 2 del 10 de Marzo de 2008, correspondiente a la reunión de Junta Directiva, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2008 bajo el número 56,733 del Libro IX del Registro Mercantil.

JUNTA DIRECTIVA

Por acta número 25 del 23 de Julio de 2008 de la Asamblea General de Accionista, inscrita en esta Cámara el 06 de Agosto de 2008, con el número 58,369 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	MARIA DEL CARMEN HERRERA CURE	C.C 22.462.623
PRINCIPAL	LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS	C.C 8.719.151
PRINCIPAL	DAVID POMBO MAZZILLO	C.C 8.729.217
PRINCIPAL	YOLANDA BASTOS DE HOFFMAN	C.C 51.559.357
PRINCIPAL	MARIO GARCIA GOMEZ	C.C 9.081.501
SUPLENTE	ROSEMARY HERRERA CURE	C.C 32.777.156



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTE	CLAUDIA PATRICIA FONTALVO SIMANCAS	C.C 32.779.086
SUPLENTE	ELIZABETH CHARRIS SARMIENTO	C.C 22.673.355
SUPLENTE	ROBERTO ANTONIO HERNANDEZ QUINTERO	C.C 7.476.701
SUPLENTE	IVAN CURI ROMERO	C.C 79.350.653

REVISORES FISCALES

Por acta No. 35 del 23 Noviembre de 2019 de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 Febrero de 2020 con el número 156,535 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	GESTION Y DESARROLLO PROFESIONAL SAS GEDESPRO SAS	N. 900.695.249-3

Por documento privado del 18 de marzo de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de marzo de 2022 con el número 177388 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	LINA PAOLA PAYARES ACOSTA	C.C. 1.044.428.820

Por acta No. 35 del 23 Noviembre de 2019 de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 Febrero de 2021 bajo el número 156535 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISOR FISCAL SUPLENTE JOSE ISABEL DURAN LOZANO C.C 3.688.262

PODERES

Segun escritura publica # 1396, de fecha 4 de abril de ano 2.000 inscrito en esta Camara de Comercio bajo el # 622 del libro V se le otorga PODER GENERAL en favor de la Dra.CLAUDIA PATRICIA FONTALVO SIMANCAS, mujer mayor de edad portadora de la cedula de ciudadanía # 32.779.086 expedida en la ciudad de Barranquilla, Poder General que se confiere en los siguientes terminos y estipulaciones. a) Que actunado en nobre y representacion de CLINICA BLAS DE LEZO, S.A., inicie y lleve hasta su terminacion todos los tramites que por ley se requieran la defensa integral y total de su personeria que se ade lanten por cualquier causa contra ella, ya sea que los procesos sean penales, civiles, laborales, administrativos, conteciosos administra tivos o de cualquier tipo y cuantia. Dentro de todos los procesos ju diciales que por cualquier causa se adelante contra la pordendente conferir poderes especiales al a los abogados que se requieran para la defensa integral de la pordendente y en especial,conferir a tales apoderados especiales, amplias y plenas facultades para la total, plena e integral defensa y representacion en tales procesos. b)La apoderada tiene plenas y maplias facultades para representar sin res tricion o limitacion alguna a la poderdendente en las AUDENCIAS DE CONCILIACION que se decreten dentro de cualquier tipo de proceso con fundamentoen el Aet. 101 del C de P.C. Asi mismo puede participar en las audiencias de conciliacion que con fundamento en la ley 23de 1991 y demas normas concordantes se desarrollen ante el Centro de Conci liacion y arbitramento de las Camaras de Comercio o ante los procu radores delegados ante los tribunales conteciosos administrativos. Asi mismo representar integralmente a la ponderante en todo el desa rrollo de los procesos o en los tribunales de Arbitramento y todo sin la menor limitacion a fin de que la ponderante en todo momento tenga la debida representacion. b)En las audiencias de conciliacion al contestar la demanda o en las oportunidades procesales, puede pre sentar, practicar, controvertir y sustentar las pruebas. C)En las audiencias de conciliacion o en cualquier estado del proceso,la apode rada o las personas que designen como apoderados especiales, pueden estipular, proponer y aceptar acuerdos para la terminacion del pro ceso o de la actuacion por uno cualquiera de los medios previstos



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

en la ley. Al aceptar y firmar los acuerdos de las actas, se entiende que la pordedante queda totalmente obligada a su cumplimiento y no puede alegar falta de representacion. d) Tiene plenas facultades para constestar los interrogatorios de parte que se le formulen a los representantes legales de la poderdante y en los mismos realizar todos los actos de defensa permitidos por la ley sustancial o la procesal. Los interrogatorios son los que se decreten dentro de un proceso o como prueba anticipada. e) Tiene amplias facultades para recibir las notificaciones personales o de cualquier tipo. Contestar las demandas cuando ello sea posible o constituir los apoderados especiales para que lo hagan conferirles amplias facultades. Puede renunciar a terminos de ejecutoria, notificacion y traslado. f) Queda con plenas facultades para asistir a cualquier tipo de diligencia, bien sea penal, civil, administrativa o laboral y rendir las declaraciones juradas que le sean solicitadas y asi mismo en cualquier tipo de actuaciones judiciales contenciosas, administrativas, o de cualquier tipo g) Todas las facultades que se conceda a la apoderada, las puede realizar unica y exclusivamente dentro de los procesos judiciales, contenciosos, administrativos o que de cualquier tipo se adelanten contra la podernante y asi mismo cuando la pordendante deba intervenir en las conciliaciones administrativas extrajudiciales ante el procurador delegado o en los centros de conciliacion o arbitramento de las Camaras de Comercio o de los entes expresamente autorizados por la ley En virtud de lo anterior queda expresamente determinado que la apoderada solo puede ejercer y realizar las facultades que se le confieren unica y exclusivamente bajo las condiciones aqui estipuladas y en los casos relacionados. En todos los casos en los cuales la apoderada ejecute un acto no autorizado o no relacionado en este instrumento o con ajuste pleno a lo aqui estipulado, se entiende que el mismo es nulo de pleno derecho en relacion con la poderdante y por no lo tanto compromete su responsabilidad.

CERTIFICA

Que por Escritura Pública No. 6,860 del 22 de Octubre de 2008, otorgada en la Notaría 5ª. de Barranquilla, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 Octubre de 2008 bajo el número 1,211 del Libro V del Registro Mercantil se otorga poder general tan amplio y suficiente como cuanto a derecho se requiera, a favor del Dr. FELIPE RAUL GONZALEZ CORTES identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.673.343 expedida en la ciudad de Barranquilla, poder que se confiere en los siguientes términos



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

y estipulaciones: PRIMERO. El apoderado en forma amplia y sin restricción alguna, puede iniciar y llevar hasta su terminación, todos los actos para la defensa integral de la personería de la poderdante ante autoridades civiles, administrativas, penales, policiales, eclesiásticas o de cualquier tipo y para ello, puede conferir los poderes a los Abogados que se requieran para la defensa integral de la poderdante y conceder las facultades necesarias. - En especial, puede presentar todas las reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales que sean necesarias para la protección integral de la poderdante y en especial de todos sus bienes, derechos y cuando se le pretenda imponer obligaciones adicionales a las realmente aceptadas y/o no adquiridas, todo lo cual lo puede realizar cuando a la poderdante cualquier entidad competente, pretenda imponer sanciones, multas o cualquier tipo de imposición adicional a la poderdante. PARAGRAFO PRIMERO. De igual manera puede el apoderado y sin limitación, iniciar y llevar hasta su terminación, todos los tramites que por Ley se requieran para asistir a las AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL que sean convocadas por la poderdante o dentro de las que ella figure como convocada en cualquier forma y ante cualquier jurisdicción y por cualquier persona natural o jurídica del derecho, privado o publico y dentro de las audiencias, puede estudiar las propuestas que se presenten y aceptarlas o rechazarlas. En desarrollo de lo indicado, el apoderado puede presentar cualquier tipo de propuestas y en general, asumir la representación de la poderdante, para lo cual puede firmar el acta en la cual se consigne que no hay acuerdo conciliatorio o se plasmen los acuerdos que se acepten dentro de la conciliación y al hacerlo, comprometer la responsabilidad de la poderdante. SEGUNDO. El apoderado general actuando en nombre y representación de la poderdante, puede iniciar y llevar hasta su terminación, todos los tramites para la defensa integral de su personería y en especial y dentro de los procesos que de cualquier orden inicie la poderdante como demandante y/o peticionaria o como demandada en forma directa o como llamada en garantía, realizar los siguientes actos: - 2-A) Intervenir en las Audiencias de Conciliación Judicial que sean citadas por el Juez que conozca de un proceso de cualquier tipo o por las partes con sujeción al Art. 101 del Código de Procedimiento Civil y/o con sujeción a la Norma Procesal que regule la audiencia dentro de la Jurisdicción en la cual se convoque y dentro de la misma, representar a su poderdante con plenas facultades, pudiendo analizar las propuestas, debatirlas y aprobarlas o rechazarlas y de igual manera, formular propuestas y en todo caso, firmar las actas o documentos en los cuales quede consignado todo el desarrollo de la audiencia y lo aprobado



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

o rechazado. 2-B) Asistir a la diligencia de Interrogatorio de Parte como representante legal judicial de la poderdante y por lo tanto, tiene plenas facultades para contestar bajo la gravedad del juramento, el interrogatorio de parte que le formule la contraparte o las preguntas que le formule el Juez, Magistrado o Dignatario que conforme la Norma Procesal tenga facultad para ello. 2-C) Conferir Poderes Especiales al Abogado y/o los Abogados que se requieran para que inicien y lleven hasta su terminación y sin ninguna limitación, la representación de la personería de la poderdante dentro de los procesos civiles, administrativos, penales, laborales, tutelas, policivos, querellas o de cualquier índole en los cuales figure la demandante como parte demandante, parte civil, querellante, accionante o parte demandada, vinculada, accionada o querellada y en especial, conferirle las facultades necesarias para la defensa de la poderdante incluyendo las relacionadas en la Norma Procesal Civil, pudiendo cuando lo considere necesario, revocar los citados poderes. 2-D) Actuar en todos los tramites de tipo administrativo, civil, penal, policivo, laboral, tributario o de cualquier índole en los cuales una autoridad competente de cualquier tipo incluyendo las entidades de control y vigilancia y de igual manera los diferentes entes que se consideran como Entidades Publicas, Estatales, de Economía Mixta o Empresas Industriales y Comerciales del Estado o de cualquier tipo, vincule a la poderdante a la actuación y en especial, iniciar y llevar hasta su terminación todos los tramites para la integral representación de la poderdante. TERCERO. El apoderado puede recibir las notificaciones personales que conforme a la Norma Sustancial y Procesal Civil, Penal, Administrativa, Tributaria, Laboral o de cualquier tipo, sean necesarios dentro de cualquier tipo de procesos en los cuales la poderdante sea parte en cualquiera de sus formas y al hacerlo, puede descorrer el traslado de la demanda, querella o el asunto a que se refiere el auto notificado y en especial, dar respuesta por intermedio de Abogado, a la demanda, querella o asunto notificado y todo lo anterior, sin la menor limitación. CUARTO. El apoderado en forma amplia y sin restricción alguna, puede firmar los formatos, peticiones, formularios y necesarios para la presentación de las declaraciones .de renta, retención en la fuente, impuestos, gravámenes de cualquier tipo y en general, de cualquier otro tramite que deba presentar conforme a la Ley Vigente, la poderdante y todo lo anterior sin la menor limitación.

REFORMAS DE ESTATUTOS



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Que dicha sociedad ha sido reformada por las siguientes escrituras:

Numero	mm/dd/aaaa	Notaria	No.Ins o Reg	mm/dd/aaaa
1,603	9/13/1979	3a. de Cartagena.	7,904	11/22/1979
1,605	9/13/1979	3a. de Cartagena.	7,905	11/22/1979
716	5/10/1983	2a. de Cartagena.	548	5/19/1983
210	2/21/1985	2a. de Cartagena.	252	2/26/1985
794	5/17/1985	2a. de Cartagena.	1,125	8/ 6/1986
6,999	12/30/1997	5a. de Barranquilla	23,186	1/22/1998
1,290	3/29/2000	5a. de Barranquilla	30,067	6/ 8/2000
3,200	8/ 4/1999	5a. de Barranquilla	30,511	8/ 3/2000
3,981	7/09/2007	5a. de Barranquilla	53,858	8/15/2007
3,981	7/09/207	5a. de Barranquilla	53,859	8/15/2007

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL ENTRE LA SRA. LIGIA MARIA CURE RIOS Y LAS SOCIEDADES CLINICA GENERAL DEL NORTE, CLINICA BLAS DE LEZO INVERSIONES HERRERA CURE S.A.S. ENTRE OTRAS.

MATRIZ CURE RIOS LIGIA
DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA
ACTIVIDAD RENTISTA DE CAPITAL

Controla a:



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

003467 04 CLINICA BLAS DE LEZO S.A.

DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD PRESTAR SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICO QUIRURGICA

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE

CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

LABORATORIO CLINICO CLINICA GENERAL DEL NORTE LTDA

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE MUESTRAS
BOLOGICAS EN HEMATOLOGIA, URIANALISIS QUIMICA SANGUINEA
INMUNOLOGIA MICROBIOLOGIA Y MICOLOGIA

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE

CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD CEACION, ADMINISTRACION COMERCIALIZACION DIRECCION DE
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE

CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

INVERSIONES HERRERA CURE

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD ADQUISICIÓN, ARRENDAMIENTO, MODIFICACIÓN, ADECUACION
Y EXPLOTACION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES CON DESTINO A
INCREMENTAR EL PATRIMONIO SOCIAL.



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

262342 12 SOCIEDAD SAN JOSE DE TORICES S.A.S

DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD ADMINISTRACION Y DIRECCION DE INSTITUCIONES

PRESTADORAS DE SALUD

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

LE SUITTE COL S.A.S.

DOMICILIO STA MARTA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 Y 3 DEL CODIGO DE COMERCIO:

UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD ADQUISICIÓN, ARRENDAMIENTO, MODIFICACIÓN, ADECUACION

Y EXPLOTACION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES CON DESTINO A

INCREMENTAR EL PATRIMONIO SOCIAL.

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CLINICA LA MILAGROSA S.A.

DOMICILIO CARTAGENA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD INSTALACION, ADMINISTRACION, EXPLPOTACION Y

COMERCIALIZACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, SANATORIOS

Y CLINICAS MEDICAS, QUIRURGICAS Y DE REPOSO.

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

SOCIEDAD DE MEDICINA NUCLEAR S.A.

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION
ACTIVIDAD PRESTACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y
TODO LO RELACIONADO CON MEDICINA NUCLEAR.

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE
CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CLINICA MEDIESP S.A.S.

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION
ACTIVIDAD EXPLOTACION DE LA INDUSTRIA DE LA PRESTACION DE
SERVICIOS MEDICOS

DOCUMENTO UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CLINICA GENERAL DE SOLEDAD S.A.S.

DOMICILIO SOLEDAD - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION
ACTIVIDAD PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES Y HOSPITALARIOS
DOCUMENTO

PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE
DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S.

DOMICILIO CIENAGA (STA MARTA) - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION
ACTIVIDAD

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE
CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INVERCLINICAS S.A.S.

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD ADMINISTRACION DE CLINICAS Y HOSPITALES

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE
CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CENTRO DE RADIOTERAPIA ONCOLOGICA DEL NORTE & CIA S.A.S.

DOMICILIO BARRANQUILLA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ESPECIAL
TRATAMIENTOS A PACIENTES QUE PADECEN CANCER

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE
CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CLINICA GENERAL DE LA 100 S.A.S.

DOMICILIO BOGOTA - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO ARTICULO 261-INCISO 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
UNIDAD DE PROPOSITO Y DIRECCION

ACTIVIDAD PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUDEN TODOS
LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD

DOCUMENTO PRIVADO 17 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EL GRUPO SE
CONFIGURÓ DESDE EL 16 DE DICIEMBRE DE 2013

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro 143832 28/09/18

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

agencias:

Nombre: CLINICA BLAS DE LEZO S.A
Matrícula No.: 09-003468-02
Fecha de Matrícula: 29 de Enero de 1973
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: BOSQUE TRANSVERSAL 54 No.47-57
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO_ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1344 FECHA: 2019/12/02
RADICADO: 1300-1400-3010-2019-00687-00
PROCEDENCIA: JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: IMAGENOLOGOS Y ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.S.
DEMANDANDO: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CLINICA BLAS DE LEZO S.A
MATRÍCULA: 09-3468-02
DIRECCIÓN: BOSQUE TRANSVERSAL 54 NO.47-57 CARTAGENA
INSCRIPCIÓN: 2019/12/24 LIBRO: 8 NRO.: 15513

Nombre: CLINICA BLAS DE LEZO S.A.
Matrícula No.: 09-307760-02
Fecha de Matrícula: 30 de Octubre de 2012
Ultimo año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: URB LOS ALMENDROS AVE EL BOSQUE TRAV
54 No.40-129
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

Nombre: UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA
CLINICA BLAS DE LEZO
Matrícula No.: 09-385213-02
Fecha de Matrícula: 24 de Octubre de 2017
Ultimo año renovado: 2022



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: CLLE 31 MZ C LOTE 26 BARRIO CHIPRE
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$74,330,665,540.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8610

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.



Recibo No.: 0008463034

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: gjkchfcdmkXadknb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



CLINICA BLAS DE LEZO
Nuestro compromiso es tu salud
Carret El bosque Tr 54 47 - 57

10/02/2018

RECIBO DE TRIAGE

6

B
19

DATOS DEL TRIAGE Y DEL PACIETE:

NUMERO: 757,76; FECHA: 10/02/2018 HORA: 06:00:18p.m
PACIENTE: CC 1047406092 XILENE TABORDA MATOS
RESPONSABLE: E 00363 SANITAS S.A. E.P.S.
NIVEL TRIAGE: 3

Sub = 19

DATOS DEL EXAMEN FISICO:

MOTIVO DE CONSULTA:

PTE MANIFESTA CEFALEA+MAREO+VOMITOS

GLASGOW: /15 TENSION ARTERIAL: mm/Hg F. CARDIACA: LPM
F. RESPIRATORIA: min. TEMPERATURA: °C PESO: KG

ANTECEDENTES RELEVANTES:

PROCEDIMIENTO ESTETICO EN EL DIA DE AYER LIPOSUCCION

Usu. fo: INGRID PAOLA LOZANO

186793630720

Atención cobrada 19

ADMISIONES Y ESTADÍSTICA	CLINICA BLAS DE LEZO	Página: 1 de 1
cining 7.0.151	NIT: 890400693-1	Fecha: 2018/02/10
SERVINTE S.A.	AVE BOSQUE CRA 54 N 47 - 57 6632608 CARTAGENA	Hora : 18:09:42
HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO		

DATOS PERSONALES		RIPS: 1225213	CONSECUTIVO: 253185 - 14		
Apellidos TAJORDA MATOS		Nombre XILENE		Fecha de Nacimiento 1988/04/22	Edad 29 Años
Sexo Femenino	Historia CC 1047406092	NUIP 1047406092	Estado Civil SOLTERO(A)	Hos/Amb/Cons Consulta	Cama
Servicio URGENCIAS		Remitido por 890400693-1 Código no Existe			
Ocupación del Paciente		Entidad		Teléfono	
Nombre de los Padres		Nombre completo del Conyuge			
Ocupación del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge			
Dirección Actual del Paciente ALBORNOZ CRA 50 N 2-100		Teléfono 0		Zona Urbana / Rural Urbana	
Municipio: CARTAGENA		Departamento: BOLIVAR			
En caso urgente avisar a		Parentesco			
Dirección: DELICIA CL9				Teléfono: 0	

INGRESO					
Empresa / Particular Empresa	Nombre del Responsable SANITAS S.A. E.P.S.		NIT o Cédula 00363	Tarifa SA	
Dirección del Responsable BCAGRANDE 4a AVENIDA		Teléfono Responsable 6651839		Poliza Nro. 186793630720	
Fecha de Ingreso 2018/02/10	Hora 18:08:55	Tipo de Servicio URGENCIAS		Médico Tratante BURGOS CARABALLO RODOLFO	
EGRESO					
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []			
Muerte Menos de 48 horas [] Más de 48 horas []				Días de Hospitalización	

Firma del Paciente

Admitido por



Nuestro Compromiso es tu Salud

CLINICA BLAS DE LEZO

Nuestro Compromiso es tu Salud
AVE BOSQUE TRA 54 # 47 - 57 - CARTAGENA

COPIA

HISTORIA-MEDICA

Impreso por: RODOLFO BURGOS CARBALLO

DATOS PERSONALES			
HISTORIA:	253185 - 14	IDENTIFICACION: CC	1047406092
NOMBRE: XILENE TABORDA MATOS		SEXO: F	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
FECHA NACIMIENTO:	1988/04/22 29	MUN. DE NACIMIENTO:	CARTAGENA
DIRECCION:	ALBORNOZ CRA 50 N 2-100	TELEFONO:	0
RESPONSABLE: SANITAS S.A. E.P.S.		MUNICIPIO:	CARTAGENA
ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:	PARENTESCO:
ACOMPAÑANTE:	XILENE	PARENTESCO:	PARENTESCO: 0
DATOS DE INGRESO			
FECHA:	10-feb-2018	HORA:	6:08:00 pm
SERVICIO: UR		URGENCIAS	
REMITIDONO	INFECTADO: NO		
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]		ESTADO: CONSCIENTE

DATOS DE LA ATENCION		
TIPO DE ATENCION:	ENFERMEDAD GENERAL	TRIAGE: 3
		TRAUMA: NO
MOTIVO DE CONSULTA: PTE MANIFESTA CEFALEA+MAREO+VOMITOS		
ENFERMEDAD: PACIENTE A QUIEN LE REALIZARON ABDOMINOPLASTIAMY LIPOSUCCION EL DIA ANTERIOR ,HOY CONSULTA POR PRESENTAR VOMITOS,CEFAL INTENSA Y MAREOS		
REVISION POR SISTEMAS: CEFALIA INTENSA,MAREOS VOMITOS		



Nuestro Compromiso
es tu Salud

COPIA

HISTORIA MEDICA

Impreso por: RODOLFO BURGOS CARBALLO

DATOS PERSONALES			
HISTORIA:	253185 - 14	IDENTIFICACION: CC	1047406092 NOMBRE: XILENE TABORDA MATOS
FECHA NACIMIENTO:	1988/04/22 29	MUN. DE NACIMIENTO:	CARTAGENA SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
DIRECCION:	ALBORNOZ CRA 50 N 2-100	TELEFONO:	0 MUNICIPIO: CARTAGENA
RESPONSABLE:	SANTAS S.A. E.P.S.		
ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:	
ACOMPAÑANTE:	XILENE	PARENTESCO:	PARENTESCO: 0

ANTECEDENTES
QUIRURGICOS ABDOMINOPLASTIA, CST. LIPOSUCCION
PATOLOGICOS NO
HOSPITALARIO SI
GINECO - OBSTETRICOS GRAVIDA 1 PARA 1 ABORTO 0
OTROS NO

EXAMEN FISICO		
TENSION ARTERIAL:	120/80 mmhg	FRECUENCIA CARDIACA: 60 x min FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 x min
PESO:	00 Kg	PULSO: 60 x min Talla: 158 Cm
TEMPERATURA:	00 °C	SATURACION O2: 100 % GLASWOG: 15 /15



Nuestro Compromiso es tu Salud

COPIA

HISTORIA MEDICA

Impreso por: RODOLFO BURGOS CARBALLO

DATOS PERSONALES
HISTORIA: 253185 - 14 IDENTIFICACION: CC 1047406092 NOMBRE: XILENE TABORDA MATOS
FECHA NACIMIENTO: 1988/04/22 29 MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
DIRECCION: ALBORNOZ CRA 50 N 2-100 TELEFONO: 0 MUNICIPIO: CARTAGENA
RESPONSABLE: SANITAS S.A. E.P.S.
ACOMPAÑANTE: PARENTESCO: PARENTESCO:
ACOMPAÑANTE: XILENE PARENTESCO: PARENTESCO: 0

CONDICION FISICA
ASPECTO GENERAL
ALGIDA.DESHIDRATADA
CARA
MUCOSA ORAL SECA
TORAX
NORMAL
ABDOMEN
PLANO,DEPRESIBLE,DOLOROSO A LA PALPACION .SE OBSERVAN 3 DREN EN ABDOMEN CON SALIDA DE SANGRE EN REGULAR CANTIDAD
NEUROLOGICO
CONSCIENTE

DIAGNOSTICOS
TIPO CODIGO NOMBRE
RELACIONADO I R11X NAUSEA Y VOMITO

PLAN:
VOM
PACIENTE QUEDA EN OBSERVACION: SI
EVOLUCION:
11/02/18.
2700am paciente se dir hacia
sala para observacion

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE: RODOLFO BURGOS REGISTRO MÉDICO No. 1211



Nuestro Compromiso es tu Salud

HISTORIA MEDICA

COPIA

Impreso por: RODOLFO BURGOS CARBALLO

DATOS PERSONALES			
HISTORIA: 253185 - 14	IDENTIFICACION: CC 1047406092	NOMBRE: XILENE TABORDA MATOS	
FECHA NACIMIENTO: 1988/04/22 29	MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA	SEXO: F	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
DIRECCION: ALBORNOZ CRA 50 N 2-100	TELEFONO: 0	MUNICIPIO: CARTAGENA	
RESPONSABLE: SANITAS S.A. E.P.S.			
ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:	
ACOMPAÑANTE: XILENE	PARENTESCO:	PARENTESCO: 0	

11-02/18

4,000 pesos para el parto
CARTAGENA

TA: 110/70 TA: 80x TA: 20x
Suspensión de la ceta
Ver ordenes médicas

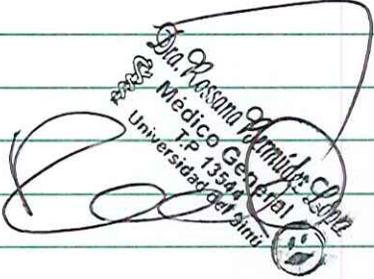
Dr. Rodolfo Burgos Carballo
Médico General
T.P. 13544
Universidad del Sinú

10/0

17/02/18 A: 8:20 AM

parto que se realiza en sala por lo cual se cubre
algunas y anestesia se debe mes
1 hora cetero

Dr. Rodolfo Burgos Carballo
Médico
Fob. 1044921283 UN.S.A.

		CLÍNICA BLAS DE LEZO		ORDENES MEDICAS	
					HISTORIA CLÍNICA No. 25385-14
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN
Taborda		Mates		Nelson	101047406092
Edad	SEXO	SERVICIO		No. HABITACIÓN	EMPRESA RESPONSABLE
29		Org		11	Santitas
Años	Meses	Días	M	F	
Estimado Doctor: Por favor utilice la ultima sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Ademas firma y sello.					
Fecha / Hora		ORDENES MEDICAS			
11/02/18		1-550 0.9% 500 cc Procew → mupirocin en cepillo dental Cepillo			
					

F-AUD-015-01

		CLÍNICA BLAS DE LEZO		ORDENES MEDICAS	
					HISTORIA CLÍNICA No. 25385-14
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN
Taborda		Mates		Nelson	1047406092
Edad	SEXO	SERVICIO		No. HABITACIÓN	EMPRESA RESPONSABLE
29		Org			Santitas
Años	Meses	Días	M	F	
Estimado Doctor: Por favor utilice la ultima sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Ademas firma y sello.					
Fecha / Hora		ORDENES MEDICAS			
11-10-18		1) Sol Salina 1.000cc 0.9% 6x20ppm 2) Planz, Langs en la Sol 1 ^o 3) Rantidein Langs en la Sol 1 ^o 4) Dipirina Langs 2grs. en la Sol 1 ^o 5) Thauve Langs en la Sol 2 ^o 100mg.			
					

F-AUD-015-01



CLINICA BLAS DE LEZO

ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 253185-14

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE		No. IDENTIFICACIÓN	
Bonas		MAY		Xilani		104706042	
Edad	SEXO	SERVICIO		No. HABITACIÓN		EMPRESA RESPONSABLE	
24		URJ		19		SINTA	
Años	Meses	Días	M	F			

Estimado Doctor: Por favor utilice la ultima sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora: 11/02/18

ORDENES MEDICAS

- 1. S.S.A. 60 ceftriaxona
- 2. S.S.A. 60 ceftriaxona
- 3. Penicilina V 200 mg 4x/d
- 4. Control Auya 500mg 1x/d
- 5. Dexametasona 4mg 2x/d
- 6. Dexametasona 4mg 2x/d
- 7. Elexon 100mg
- 8. Obsucen
- 9. Si no mejora: Interconsultar. Anestesia.

Dra. Alex Mago Piquemari
Médico General
R.M. 231547
C.C. 45550-004

F-AUD-015-01



CLINICA BLAS DE LEZO

ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 253185-14

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE		No. IDENTIFICACIÓN	
Bonas		MAY		Xilani		104706042	
Edad	SEXO	SERVICIO		No. HABITACIÓN		EMPRESA RESPONSABLE	
20		CSC		Ojeda		SINTA	
Años	Meses	Días	M	F			

Estimado Doctor: Por favor utilice la ultima sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora: 11/02/18

ORDENES MEDICAS

- 1. S.S.A. 0.4% 1500cc 100 a ceftriaxona
- 2. S.S.A. 60 ceftriaxona
- 3. S.S.A. 60 ceftriaxona

Firma Mago Piquemari
Médico General
Reg. 10442/2020
UNISIDA

F-AUD-015-01



HOJA DE EVOLUCIÓN

11+02+2018 9+26 AM SE REINTERROGO PACIENTE QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA INTENSA ASOCIADO A MAREO GENERALIZADO NAUSEAS Y VOMITOS DE CONTENIDO GASTRICO CON ANTECEDENTE DE REALIZACION DE LIPOSUCCION - ABDOMINOPLASTIA TENSION ARTERIAL : 110/80MMHG FC: 80 LAT POR MINUTO FR: 24 RESP/MIN PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL PALIDES MUCOCUTANEA TORAX : RSCRS SIN AGREGADOS NO SOPLOS NO TIRAJES NO DISNEA MURMULLO VESICULAR + ABDOMEN CON FAJA ELASTICA HASTA RODILLA , EXTREMIDADES CON MEDIAS DE PRESION BILATERAL PULSOS DISTALES+, SNC SIN DEFICIT NEUROLOGICO GLASGOW 15/15
ANALISIS SE CONSIDERA MANEJO PARA EL DOLOR CON ANALGESICOS INTRAVENOS , PROTECTOR GASTRICO - ANTIHEMETICO QUIEN CURSA CON CEFALEA POSTRAQUIDEA PARA MEJORIA DE SINTOMAS
<i>Dra. Alix M. Rolaneman</i>  DRA ALIX M. ROLANEMAN REGISTRO MEDICO RM 231541 MEDICO GENERAL C.C. 45.550.891

TABORDA MATOS

XILENE

253185-14

19

APELLIDO

NOMBRES

Nº H. CLINICA

Nº CAMA

11/02/18

10:00am Paciente que se comenta analgesia en plano de ferrogel, que ordena labo y se da de alta tension. voluteada y gaudera con resultado

Dra. Alix M. Rolaneman

 Dra. Alix M. Rolaneman
 Medico General
 RM 231541
 C.C. 45.550.891



HOJA DE EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL MEGAURGENCIAS



FECHA: 12/02/2018 HORA : 10:30

NOMBRE XIELENE TABORDA MATOS // CC:1047406092 // EDAD: 29 AÑOS // EPS: SANITAS // HC: 253185

MC: CEFALEA

EA: PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTO CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA ASOCIADO MAREO, NAUSEAS Y VOMITOS

AP: LIPOSUCION- ABDOMINOPLASTIA EL DIA 10/02/2018

EXAMEN FISICO: TA: 100/60MM HG - FC: 84 XMIN - FR: 18 XMIN - TEMPERATURA: 37

PACIENTE EN ACEPTABLES ONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, MUCOSA ORAL HUMEDA; TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS; ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE; EXTREMIDADES CON MEDIAS DE PRESION BILATERAL BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES; SNC SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

RESULTADOS:

HGB	HTC	LEUC	NEU	PLT	TP	TPT	BUN	CREAT	GLUCOSA
10.2	30.81	14.96	79.2	206					102.50
CK T OTAL	CK MB	TROPONINA	Na	K	Cl	PCR	GLUCOMETRIA	LDH	ALB
			141	4.40	111				

IDX

CEFALEA POSRAQUIDEA

POP DE LIPOSUCION + ABDOMINOPLASTIA 10/02/2018

PLAN:

PENDIENTE VALORACION SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

ANALISIS :

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE CEFALEA INTENSA QUE SE ACOMPAÑA DE MAREO Y VOMITOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, CON MANEJO ANALGESICO INTRAVENOSO, Y PROTECTOR GASTRICO, A LA ESPERA DE VALORACION POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA. PACIENTE Y FAMILIAR INFORMADOS DE CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. ATENTOS A LA EVOLUCION DE LA PACIENTE.

CLAUDIA URUEÑA SANTANDER
MEDICO GENERAL
RM 1.143.364.214





HOJA DE EVOLUCIÓN MEDICINA GENERAL MEGAURGENCIAS



FECHA: 12/02/2018 HORA: 11+50 AM

NOMBRE XIELENE TABORDA MATOS // CC:1047406092 // EDAD: 29 AÑOS // EPS: SANITAS // HC: 253185

EXAMEN FISICO: TA: 110/60MM HG - FC: 83 XMIN - FR: 18 XMIN - TEMPERATURA: 37

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, CUELLO NO DOLOROSO SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, MUCOSA ORAL HUMEDA; TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS; ABDOMEN CON FAJA ELESTICA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MEGALIAS, NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS PRESENTE; EXTREMIDADES CON MEDIAS DE PRESION BILATERAL ANTITROMBOTICAS, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES; SNC SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15

RESULTADOS:

HGB	HTC	LEUC	NEU	PLT	TP	TPT	BUN	CREAT	GLUCOSA
10.2	30.81	14.96	79.2	206					102.50
CK T OTAL	CK MB	TROPONINA	Na	K	Cl	PCR	GLUCOMETRIA	LDH	ALB
			141	4.40	111				

IDX

CEFALEA POSPUNCION RESUELTA

POP DE LIPOSUCION + ABDOMINOPLASTIA 10/02/2018

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA AFEBRIL, HIDRATADA, BUENA MECANICARESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, CON CESE DEL DOLOR. SE VALORA EN CONJUUNTO CON ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR DELGADO. QUIEN ORDENA ALTA MEDICA. SEGUIMIENTO CON ANESTESIOLOGO TRATANTE.

PLAN:

1. CAFEINA + ERGOTAMINA TRARTATO CADA 6 HRS POR DOLOR
2. ALTA MEDICA
3. RECOMENDACIONES
4. SIGNOS DE ALARMA
5. CITA CON ESPECIALISTA TRATANTE

KATTY CAMELO BLANCO
MEDICO GENERAL
RM 22801

19

	CLINICA BLAS DE LEZO	HOJA DE INTERCONSULTA
--	----------------------	-----------------------

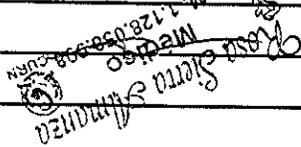
Nº HISTORIA CLINICA	253193-14	Nº INGRESO	
PRIMER APELLIDO	TUBORDA	SEGUNDO APELLIDO	MATEO
NOMBRE	Xilene	Nº DE IDENTIFICACIÓN	104740602

EDAD	29	SEXO	M	FECHA DE LA SOLICITUD	SERVICIO	Nº CAMA	EMPRESA RESPONSABLE
Años		M	X	11 Mes 07 Año 19	U3	19	SEIBS

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA: *Mónica Real*

ESPECIALIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA LA INTERCONSULTA: *Anestesiología*

RESUMEN CLÍNICO: *Paciente con antecedentes de postquam de hipertensión - Abdominopostoma. Quirófano para cirugía de la Aorta A. nuevos vasos y vasos genitales. El col de ordo. Anestesiología con Dr. Popper.*



FIRMA Y SELLO DEL MEDICO INTERCONSULTOR _____

NUMERO DE REGISTRO _____

RESULTADO DE INTERCONSULTA	FECHA	Día	Mes	Año
----------------------------	-------	-----	-----	-----

RESUMEN CLÍNICO: *12-02-2018 Alergia.*

DX: Alergia x Punción Dural. PDP 3: PDA de hiposensibilización u Abdominopostoma. CAN A.R.

ANT: DX: XILENA TA: XILENA.

EF: CONCIENTE FIJADA AFECTUO DIVERSA HU: TA: 120/70 FC: 80x1 TC: 16x1 b: 15/15

HA: No Alergia (mejoría completa) PUNIA

TMAX RFLTR NORMALS EXT: MEJORA ANISTVP. EUC: No Derrit.

1/ Alergia x Punción Dural. EN MEJORA BAJO TRATAMIENTO CONTINUO.

PLAN: DE AITA. TIEMPO HORIZONTAL 2f/N, HIGIENIZACIÓN TRATADO ANTIBIOTICA c/ 6 horas, Expirar Continuas y Signos de Alergia.

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO INTERCONSULTOR _____

NUMERO DE REGISTRO _____

M
 DE 1620 0020.



CLÍNICA BLAS DE LEZO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellido: Xilone Laborde

N° Historia Clínica: 253185-14

Habitación: _____

Servicio: Uro

Entidad: Salud

Fecha y Hora			OBSERVACIONES	FIRMA
D	M	A		
10	2	13	<p>Apresenta ple al surco L de un costado con 4x4 de suture por 620 de tra. Capelina. Mano derecha sobre Condrea procedido de el po. succion del dia; de ayer + abdominoplastia esta 12/10 Evoluado por el or de los de suture 550mg 1000cc 10. + pleo cap 10 cc +. Rincos cap 10. + Di. pirona cap 2g 10. + miel 100cc 10 cc 2 55. 10 Sucer. oodi. pol- de tra. condrea de do ple costado on to en epa de roca por me 32er ple succion por Dr. Celis con que alt con foma unido por de un y 2/25 Al</p>	



CLÍNICA BLAS DE LEZO

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nombre y Apellido: Milena Febres

N° Historia Clínica: 253185-14

Habitación: 213

Servicio: Grasa

Entidad: Sociedad

Fecha y Hora			OBSERVACIONES	FIRMA
D	M	A		
11	02	18	procede por se le suspende de alta y permite con dolor se le coloca ssn (proca + yperol) IV colu (P) keop (P)	
11	02	18	Tiempo 07:19	
			07:00: Paciente presente, en observación, consciente, orientada, en compañía conaludada con ssn al 4 y 50cc.	
			08:00: Control de signos vitales -	
			08:30 pet se revalorado de br cordado Lix anestesia - Se fomentado pet a gelos de observar se le instala Nueva y líquidos, (10) Lix anestesiología	
10			paciente en un momento de	
			10:00 Medicación con anestesia puede en anestesia en br en una unidad de toma de parámetros y múltiples síntomas	
			12:00 Múltiples bulidando	
			14:00 Múltiples bulidando	
			15:00 Múltiples bulidando	
			17:00 Paciente en un momento de	
			Observación	
			Consigna a su estado al (P) de la cirugía por	

Milena Febres
 Enfermera
 10/02/2018

Paciente: TABORDA MÁTOS, XILENE

Hab.:

Fecha Cargos: 2018/02/11

Hora: 11:33

Historia: 253i85

Sexo: F

Edad: 29 Años

Ident.: 1047406092

Fecha Reporte: 2018/02/11

Hora: 12:01

Médico: VASQUEZ VIANA ANTONIO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

SANITAS S.A. E.P.S.

INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

VASQUEZ VIANA ANTONIO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
HEMATIES	3.33	10 ⁶ /mm ³	3.70 - 5.10
HEMOGLOBINA	10.2	g/dL	12.0 - 14.0
HEMATOCRITO	30.8	%	35.0 - 43.0
LEUCOCITOS	14.96	10 ³ /mm ³	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS	79.2	%	31.0 - 51.0
LINFOCITOS	12.7	%	30.0 - 40.0
EOSINOFILOS	0.3	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	7.8	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.0	%	0.0 - 1.0
VCM	92.5	fL	80.0 - 95.0
HCM	30.6	pg	31.0 - 36.0
CHCM	33.10	g/dL	31.00 - 36.00
PLAQUETAS	206	10 ³ /uL	150 - 450

RESPONSABLE: ANA SOL PRIMERA CARABALLO

Sección: QUIMICA CLINICA

903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

VASQUEZ VIANA ANTONIO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
GLUCOSA	102.50	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			
ADULTOS:			70.00 - 100.00

RESPONSABLE: LEONOR VILLADIEGO URZOLA

903864 SODIO

VASQUEZ VIANA ANTONIO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
SODIO	141.00	mmol/L	137.00 - 145.00

RESPONSABLE: LEONOR VILLADIEGO URZOLA

903859 POTASIO

VASQUEZ VIANA ANTONIO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
POTASIO	4.40	mmol/L	3.50 - 5.30

RESPONSABLE: LEONOR VILLADIEGO URZOLA

Dirección: AVE BOSQUE TRA 54 # 40 - 129

Teléfono: 6610140

Ciudad: CARTAGENA

CLINICA BLAS DE LEZO

890400693-1

LABORATORIO CLINICO

Página: 2

DOC. CARGOS

LC - 415953

62

Paciente: TABORDA MÁTOS, XILENE

Hab.:

Fecha Cargos: 2018/02/11

Hora: 11:33

Historia: 253185

Sexo: F

Edad: 29 Años

Ident.: 1047406092

Fecha Reporte: 2018/02/11

Hora: 12:18

Médico: VASQUEZ VIANA ANTONIO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

SANITAS S.A. E.P.S.

INFORME DE RESULTADOS

Sección: QUIMICA CLINICA

903813 CLORO CLORURO

VASQUEZ VIANA ANTONIO

ANALISIS

RESULTADOS

UN.

VAL. DE REFERENCIA

CLORO

111.00

mmol/L

98.00 - 107.00

RESPONSABLE: LEONOR VILLADIEGO URZOLA

	CLÍNICA BLAS DE LEZO	EPICRISIS
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------	-----------

Nº de Ingreso _____ Nº de Historia Clínica 253185-14
 Empresa responsable Sautas Régimen: Contributivo Subsidiado
 Cotizante Beneficiario Otro

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	Nombres	Nº de Identificación
<u>Tabares</u>	<u>Habi.</u>	<u>Ximara</u>	<u>1047406092</u>

EDAD 29 SEXO: F M Servicio de Ingreso Urgencia Fecha: 10/07/18 Hora: 18:08
 Servicio de Egreso Urgencia Fecha: 12/07/18 Hora: 11:00 AM

Estado general al ingreso: Consciente Inconsciente Muerte
 Motivo de consulta: cefalea + vómitos - sensación de mareo

Revisión por Sistemas: Percepción por de Abdomen, tórax +
inspección, auscultación + cefalea asociada a
Sensación Mareo y vómitos

Antecedentes Personales: Ninguno

Antecedentes Familiares: _____

Hallazgos Positivos al Examen Físico: ple al rhab

Diagnóstico de Ingreso: Cefalea por presión Código _____
 (presuntivos, confirmados y por hipotensión + Abdomen Código _____
 relacionados) duro
 Diagnóstico de Egreso: cefalea por presión Resol. Código _____
 Código _____
 Código _____

Estado al Egreso: Vivo: Muerto:
 Incapacidad Médica: _____

Plan de Manejo Ambulatorio: cefalea + Erizotoma + tratamiento
de dolor.

Kathy Lucelo Blau [Firma] 22001
 Nombre del Médico que Realiza Epicrisis Firma y Sello Reg. Médico





[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Cirugía de la pared abdominal

Dirección de esta página: //medlineplus.gov/spanish/ency/article/002978.htm

Cirugía de la pared abdominal

La cirugía de la pared abdominal es un procedimiento que mejora la apariencia de los músculos y piel abdominales (vientre) flácidos y estirados. Dicha cirugía a menudo se denomina abdominoplastia. Esta puede ir desde una miniabdominoplastia simple hasta una cirugía más extensa.

La abdominoplastia no es lo mismo que liposucción, que es otra forma de extraer grasa. Pero la cirugía de la pared abdominal algunas veces se combina con liposucción.

Descripción

La cirugía se llevará a cabo en un quirófano de un hospital. A usted le aplicarán anestesia general. Esto lo mantendrá dormido y libre de dolor durante el procedimiento. La cirugía demora de 2 a 6 horas. Usted puede esperar un período de hospitalización de 1 a 3 días después de la operación.

Después de que a usted le apliquen la anestesia, el cirujano hará un corte (incisión) a través del abdomen para abrir la zona. Esta incisión estará exactamente por encima del área púbica.

El cirujano extirpará el tejido graso y la piel suelta de las secciones medias y bajas del abdomen para hacerlas más firmes y más planas. En las cirugías extensas, el cirujano también retira el exceso de piel y de grasa (llantas) de los lados del abdomen. Igualmente, se pueden fortalecer los músculos abdominales.

Se lleva a cabo una miniabdominoplastia cuando existen zonas de bolsas de grasa (llantas). Se puede hacer con cortes mucho más pequeños.

El cirujano cierra la incisión con puntos. Se pueden introducir pequeños tubos planos llamados drenajes para dejar que el líquido escurra fuera de la incisión. Estos se retirarán posteriormente.

Se colocará un apósito (vendaje) elástico y firme sobre el abdomen.

Para una cirugía menos complicada, el cirujano puede usar un dispositivo médico llamado endoscopio. Los endoscopios son cámaras diminutas que se introducen en la piel a través de incisiones muy pequeñas. Se conectan a un monitor de video en el quirófano que le permite al cirujano ver la zona en

donde está trabajando. El cirujano eliminará el exceso de grasa con otras herramientas pequeñas que se introducen a través de otras incisiones pequeñas. Esta cirugía se denomina endoscópica.

Por qué se realiza el procedimiento

La mayoría de las veces, la cirugía se denomina procedimiento electivo o estético debido a que es una cirugía que usted elige hacerse. Por lo general, no se necesita por razones de salud. La reparación estética del abdomen puede ayudar a mejorar la apariencia, sobre todo después de mucho aumento o pérdida de peso. Esta cirugía ayuda a aplanar la parte más baja del abdomen y tensar la piel estirada.

También puede ayudar a aliviar erupciones o infecciones cutáneas que se desarrollan debajo de grandes colgajos de piel.

La abdominoplastia puede ser útil cuando:

- La dieta y el ejercicio no han ayudado a mejorar el tono muscular, como en las mujeres que han tenido más de un embarazo.
- La piel y el músculo no pueden recobrar su tono normal, lo cual puede ser un problema para las personas muy obesas que perdieron mucho peso.

Este procedimiento es una cirugía mayor. Asegúrese de que comprende los riesgos y beneficios antes de someterse a él.

La abdominoplastia no se utiliza como una alternativa para bajar de peso.

Riesgos

Los riesgos en general de la anestesia y la cirugía son:

- Reacciones a los medicamentos
- Problemas respiratorios
- Sangrado, coágulos, infección

Los riesgos de esta cirugía son:

- Cicatrización excesiva
- Pérdida de piel
- Daño a nervios que puede causar dolor o entumecimiento en parte del abdomen.
- Mala curación

Antes del procedimiento

Dígale a su cirujano o personal de enfermería:

- Si pudiera estar embarazada
- Qué medicamentos está tomando, incluso drogas, suplementos o hierbas que haya comprado sin una receta

Antes de la cirugía:

- Algunos días antes de la operación, le pueden solicitar que deje de tomar temporalmente medicamentos anticoagulantes. Estos incluyen ácido acetilsalicílico (*aspirin*), ibuprofeno (Advil, Motrin), warfarina (Coumadin) entre otros.
- Pregúntele al cirujano qué medicamentos debe tomar aun el día de la cirugía.
- Si fuma, trate de dejar el hábito. Fumar aumenta el riesgo de problemas como una sanación lenta. Pida ayuda a su proveedor de atención médica para dejar de fumar.

En el día de la cirugía:

- Siga las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y beber.
- Tome los medicamentos que el cirujano le recomendó con un pequeño sorbo de agua.
- Llegue a tiempo al hospital.

Después del procedimiento

Usted tendrá un poco de dolor e incomodidad durante varios días después de la cirugía. Su cirujano le prescribirá analgésicos para ayudarle a manejar el dolor. Puede ayudar el hecho de descansar con las piernas y las caderas dobladas durante la recuperación para reducir la presión sobre el abdomen.

Usar un soporte elástico similar a una faja durante 2 a 3 semanas brindará apoyo extra mientras sana. Usted debe evitar la actividad extenuante y cualquier factor que cause tensión durante 4 a 6 semanas. Probablemente podrá volver a trabajar en 2 a 4 semanas.

Las cicatrices se volverán más planas y más claras durante el siguiente año. NO exponga la zona al sol, porque puede empeorar la cicatriz y oscurecer el color. Manténgala cubierta cuando esté al sol.

Expectativas (pronóstico)

La mayoría de las personas quedan contentas con los resultados de la abdominoplastia. Muchas de ellas experimentan una nueva sensación de confianza en sí mismas.

Nombres alternativos

Cirugía estética del abdomen; Cirugía plástica abdominal; Abdominoplastia

Instrucciones para el paciente

- Cuidado de heridas quirúrgicas abiertas (../patientinstructions/000040.htm)

Referencias

McGrath MH, Pomerantz JH. Plastic surgery. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 68.

Richter DF, Schwaiger N. Abdominoplasty procedures. In: Rubin JP, Neligan PC, eds. *Plastic Surgery, Volume 2: Aesthetic Surgery*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 23.

Ultima revisión 3/12/2019

Versión en inglés revisada por: Debra G. Wechter, MD, FACS, general surgery practice specializing in breast cancer, Virginia Mason Medical Center, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Conozca cómo citar esta página



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre la política editorial, el proceso editorial y la política de privacidad de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2022 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.



National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 01 abril 2022



[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Electroencefalograma

Dirección de esta página: //medlineplus.gov/spanish/ency/article/003931.htm

Electroencefalograma

Un electroencefalograma (EEG) es un examen que sirve para medir la actividad eléctrica del cerebro.

Forma en que se realiza el examen

El examen lo realiza un técnico especialista en electroencefalografías en un consultorio médico, en un hospital o en un laboratorio.

El examen se hace de la siguiente manera:



- Usted se acuesta boca arriba sobre una cama o en una silla reclinable.
- A usted le colocan discos metálicos planos, llamados electrodos, en todo el cuero cabelludo, los cuales se sostienen en su lugar con una pasta adhesiva. Los electrodos van conectados por medio de cables a una grabadora. La máquina convierte las señales eléctricas en patrones que se pueden observar en un monitor o dibujar en papel. Estos patrones lucen como líneas ondeadas.
- Es necesario que usted permanezca inmóvil y con los ojos cerrados durante el examen, debido a que el movimiento puede cambiar los resultados. Le pueden solicitar que haga ciertas cosas durante el examen, como respirar profunda y rápidamente durante algunos minutos o mirar hacia una luz muy brillante y centellante.
- Puede que le pidan que se duerma durante este examen.

Si el médico necesita monitorear la actividad cerebral durante un período largo, se ordenará un EEG ambulatorio. Además de los electrodos, usted usará o portará una grabadora especial por hasta 3 días. Usted podrá ocuparse de su rutina normal a medida que se esté registrando el EEG. O su médico puede pedirle que se quede durante la noche en una unidad de monitoreo de EEG especial en donde su actividad cerebral será monitoreada continuamente.

Preparación para el examen

Lávese el cabello la noche anterior al examen. NO se aplique ningún tipo de acondicionador, aceites, lacas ni geles en el cabello antes del examen. Si usted tiene extensiones de cabello, pídale instrucciones especiales a su proveedor.

Es posible que su proveedor le solicite que deje de tomar algunos medicamentos antes del examen. NO cambie ni suspenda ningún medicamento sin consultarlo antes con su proveedor. Lleve consigo una lista de sus medicamentos.

Evite todos los alimentos y bebidas que contengan cafeína durante 8 horas antes del examen.

Es posible que necesite dormir durante el examen. De ser así, se le puede solicitar que duerma menos la noche anterior. Si se le solicita dormir lo menos posible antes del examen, NO coma ni beba nada que contenga cafeína, bebidas energizantes u otros productos que lo ayuden a mantenerse despierto.

Siga cualquiera otra instrucción específica que le den.

Lo que se siente durante el examen

Los electrodos se pueden sentir pegajosos y extraños sobre el cuero cabelludo, pero no deben causar ninguna otra molestia. Usted no debe sentir ninguna molestia durante el examen.

Razones por las que se realiza el examen

Las neuronas se comunican entre sí produciendo pequeñas señales eléctricas, llamadas impulsos. Un EEG mide esta actividad. Se puede emplear para diagnosticar o monitorear las siguientes afecciones:

- Convulsiones y epilepsia
- Cambios anormales en la química corporal que afectan el cerebro
- Enfermedades cerebrales como el mal de Alzheimer
- Confusión
- Episodios de desmayos o períodos de pérdida de memoria que no se pueden explicar de otro modo
- Traumatismos craneales
- Infecciones
- Tumores

El EEG también se usa para:

- Evaluar problemas con el sueño (trastornos del sueño)
- Monitorear el cerebro durante una cirugía cerebral

El EEG puede realizarse para mostrar que el cerebro no tiene ninguna actividad, en el caso de alguien que esté en un coma profundo. Asimismo, puede servir cuando se trata de determinar si una persona tiene muerte cerebral.

El EEG no puede utilizarse para medir la inteligencia.

Resultados normales

La actividad eléctrica del cerebro tiene un cierto número de ondas por segundo (frecuencias) que son normales para niveles diferentes de conciencia. Por ejemplo, las ondas cerebrales son más rápidas cuando uno está despierto y más lentas en ciertas etapas del sueño.

Hay también patrones normales para estas ondas.

Nota: un EEG normal no significa que no se presentó una convulsión.

Significado de los resultados anormales

 Los resultados anormales en un EEG pueden deberse a:

- Sangrado anormal (hemorragia)
 - Una estructura anormal en el cerebro (como un tumor cerebral)
 - Tejido muerto debido a un bloqueo del suministro de sangre (infarto cerebral)
 - Alcoholismo o drogadicción
 - Traumatismo craneal
 - Migrañas (en algunos casos)
 - Trastorno convulsivo (como epilepsia)
 - Trastorno del sueño (como narcolepsia)
-  • Inflamación del cerebro (edema)

Riesgos

Un EEG es muy seguro. Las luces centelleantes o la respiración rápida (hiperventilación) requeridas durante el examen pueden desencadenar convulsiones en aquellas personas con trastornos convulsivos. El proveedor de atención médica que lleva a cabo la electroencefalografía está capacitado para cuidar de usted si esto sucede.

Nombres alternativos

Electroencefalografía; Examen de las ondas cerebrales; Epilepsia - EEG; Convulsión - EEG

Referencias

Deluca GC, Griggs RC. Approach to the patient with neurologic disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 368.

Hahn CD, Emerson RG. Electroencephalography and evoked potentials. In: Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, Newman NJ, eds. *Bradley and Daroff's Neurology in Clinical Practice*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2022:chap 35.

Última revisión 2/4/2020

Versión en inglés revisada por: Amit M. Shelat, DO, FACP, FAAN, Attending Neurologist and Assistant Professor of Clinical Neurology, Stony Brook University School of Medicine, Stony Brook, NY. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Internal review and update on 06/03/2021 by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Conozca cómo citar esta página



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre [la política editorial](#), [el proceso editorial](#) y [la poliza de privacidad](#) de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2022 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.

#ADAM

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 01 abril 2022



[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → [Angiografía cerebral](#)

Dirección de esta página: //medlineplus.gov/spanish/ency/article/003799.htm

Angiografía cerebral

Es un procedimiento que utiliza un tinte especial (material de contraste) y rayos X para ver cómo fluye la sangre a través del cerebro.

Forma en que se realiza el examen

La angiografía cerebral se realiza en el hospital o en un centro de radiología.

- Usted se acuesta sobre una mesa de rayos X.
- Se ubica e inmoviliza la cabeza con una banda, cinta o bolsas de arena, de manera que usted NO la mueva durante el procedimiento.
- Antes de comenzar el examen, se le administra un sedante suave para ayudarlo a que se relaje.
- Se utiliza un electrocardiograma (ECG) para monitorear la actividad cardíaca durante el examen. Se colocarán unos parches adhesivos, llamados derivaciones, en los brazos y las piernas. Estos van conectados a la máquina de ECG por medio de alambres.

Una zona del cuerpo, generalmente la ingle, se limpia e insensibiliza con un anestésico local. Se coloca un tubo hueco y delgado llamado catéter a través de una arteria. El catéter se va subiendo cuidadosamente a través de los vasos principales de la zona del abdomen y el tórax hasta una arteria en el cuello. Las imágenes de rayos X ayudan al médico a guiar el catéter hasta la posición correcta.

Una vez que el catéter está en su lugar, el tinte se envía a través de éste. Se toman radiografías para ver cómo se desplaza el tinte a través de la arteria y los vasos sanguíneos del cerebro. El tinte ayuda a resaltar cualquier obstrucción del flujo sanguíneo.

Algunas veces, una computadora elimina los huesos y los tejidos en las imágenes que se estén observando, de manera que solo se ven los vasos sanguíneos llenos de tinte. Esto se denomina angiografía por sustracción digital (DSA, por sus siglas en inglés).

Angiografía x Sustracción Digital



Razones por las que se realiza el examen

La angiografía cerebral se utiliza con mayor frecuencia para identificar o confirmar problemas con los vasos sanguíneos en el cerebro.

Su proveedor puede ordenar este examen si usted tiene síntomas o signos de:

- Vasos sanguíneos anormales en el cerebro (malformación vascular)
- Vaso sanguíneo abultado (aneurisma)
- Estrechamiento de arterias en el cerebro
- Inflamación de los vasos sanguíneos en el cerebro (vasculitis)

 Algunas veces se utiliza para:

- Evaluar el flujo sanguíneo hacia un tumor,
- Evaluar las arterias de la cabeza y el cuello antes de una cirugía.
- Encontrar un coágulo que pueda haber causado un accidente cerebrovascular.

En algunos casos, este procedimiento se puede emplear para obtener información más detallada después de detectar algo anormal por medio de una resonancia magnética o una tomografía computarizada de la cabeza.

Este examen también se puede hacer en preparación para un tratamiento médico (procedimientos radiológicos intervencionistas) por la vía de ciertos vasos sanguíneos.

Significado de los resultados anormales

Si el medio de contraste fluye fuera de los vasos sanguíneos, puede ser una señal de un sangrado interno.

Las arterias estrechas o bloqueadas pueden sugerir la presencia de:

- Depósitos de colesterol
- Espasmo de una arteria cerebral
- Trastornos hereditarios
- Coágulos de sangre que causan un accidente cerebrovascular

Los vasos sanguíneos fuera de lugar pueden deberse a:

- Tumores cerebrales
- Sangrado dentro del cráneo

Después de tomar las radiografías, se retira el catéter. Inmediatamente se aplica presión sobre la pierna en el lugar de inserción durante 10 a 15 minutos para detener el sangrado o se utiliza un dispositivo para cerrar el pequeño agujero. Posteriormente se coloca un vendaje apretado. La pierna se debe mantener extendida durante 2 a 6 horas después del procedimiento. Observe la zona por si hay sangrado al menos durante las siguientes 12 horas. En pocas ocasiones se utiliza una arteria de la muñeca en lugar de una arteria de la ingle.

La angiografía con catéter es menos usada hoy en día. Esto se debe a que la ARM (angiografía por resonancia magnética) y la angiografía por tomografía computarizada proporcionan imágenes más claras.

Preparación para el examen

Antes del procedimiento, su proveedor de atención médica lo examinará y ordenará exámenes de sangre.

Coméntele al proveedor de atención si usted:

- Tiene antecedentes de problemas de sangrado o toma medicamentos que arralan la sangre
- Ha tenido una reacción alérgica al material de contraste de los rayos X o a cualquier sustancia con yodo
- Puede estar embarazada
- Tiene problemas con la función renal

Es posible que se le solicite no comer ni beber nada durante 4 a 8 horas antes del examen.

Cuando llegue al sitio en donde se realizará la prueba, se le suministrarán una bata hospitalaria para que se la ponga. Tiene que quitarse todas las joyas.

Lo que se siente durante el examen

La mesa de rayos X puede sentirse dura y fría. Usted puede pedir que le presten una frazada o una almohada.

Algunas personas sienten un pinchazo cuando les aplican la anestesia local. Usted experimentará un dolor breve y agudo y presión a medida que el catéter se desplace dentro del cuerpo. Una vez que se complete, la colocación inicial, ya no sentirá el catéter.

El medio de contraste puede causar una sensación de ardor o calor en la piel de la cara o la cabeza. Esto es normal y usualmente desaparece tras unos cuantos segundos.

Asimismo, se puede presentar una ligera sensibilidad y hematoma en el sitio de la inyección después del examen.

Chernecky CC, Berger BJ. Cerebral angiography (cerebral angiogram) - diagnostic. In: Chernecky CC, Berger BJ, eds. *Laboratory Tests and Diagnostic Procedures*. 6th ed. St Louis, MO: Elsevier Saunders; 2013:309-310.

Ultima revisión 7/3/2020

Versión en inglés revisada por: Jason Levy, MD, Northside Radiology Associates, Atlanta, GA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Conozca cómo citar esta página

urac

ACCREDITED
Health Content
Provider
Expires 06/01/2022

A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre la política editorial, el proceso editorial y la poliza de privacidad de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2022 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.

ADAM

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 01 abril 2022

- Aneurisma
- Conexiones anormales entre las arterias y venas del cerebro (malformación arteriovenosa)

Los resultados anormales también pueden deberse a cáncer que haya iniciado en otra parte del cuerpo, pero que se ha expandido al cerebro (tumor cerebral metastásico)

Riesgos

Existe la posibilidad de complicaciones, incluso:

- Reacción alérgica al medio de contraste
- Coágulo de sangre o sangrado en el lugar en el que se inserta el catéter, lo cual podría provocar una obstrucción parcial del flujo de sangre a la pierna o mano (en pocas ocasiones)
- Daño a una arteria o pared arterial a causa del catéter, lo cual puede obstruir el flujo sanguíneo y ocasionar un accidente cerebrovascular (en pocas ocasiones)
- Daño a los riñones por el medio de contraste aplicado de forma intravenosa

Consideraciones

Coménteles cuanto antes a su proveedor si tiene:

- Debilidad en los músculos de la cara
- Entumecimiento de la pierna durante o después del procedimiento
- Dificultad para hablar durante o después del procedimiento
- Problemas visuales durante o después del procedimiento

Nombres alternativos

Angiograma vertebral; Angiografía - cabeza; Angiograma carotideo; Catéter cervicocerebral - basado en angiografía; Angiografía digital por sustracción intraarterial; IADSA

Referencias

Adamczyk P, Liebeskind DS. Vascular imaging: computed tomographic angiography, magnetic resonance angiography, and ultrasound. In: Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL, eds. *Bradley's Neurology in Clinical Practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 40.

Barras CD, Bhattacharya JJ. Current status of imaging of the brain and anatomical features. In: Adam A, Dixon AK, Gillard JH, Schaefer-Prokop CM, eds. *Grainger & Allison's Diagnostic Radiology*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 53.



[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Angiotomografía computarizada - pecho

Dirección de esta página: //medlineplus.gov/spanish/ency/article/007676.htm

Angiotomografía computarizada - pecho

Una angiotomografía computarizada combina una TC con una inyección de tinte. Esta técnica es capaz de crear imágenes de los vasos sanguíneos del pecho y la parte superior del abdomen. TC quiere decir tomografía computarizada.

Forma en que se realiza el examen

Le pedirán que se acueste en una camilla angosta que se desliza hacia el centro del escáner de tomografía computarizada.

Mientras se encuentra adentro del escáner, el haz de la máquina de rayos X gira alrededor de usted.

Una computadora genera múltiples imágenes separadas de una zona del cuerpo, llamadas rebanadas. Estas imágenes se pueden guardar, observar en un monitor o imprimirse en hojas de película fotográfica. Se pueden generar modelos tridimensionales de la zona del pecho apilando las rebanadas.

Debe permanecer inmóvil durante el examen, ya que el movimiento genera imágenes borrosas. Le pueden pedir que contenga la respiración durante períodos cortos de tiempo.

Los escaneos completos normalmente duran solo unos minutos. Los escáneres más nuevos pueden generar imágenes de todo el cuerpo, de pies a cabeza, en menos de 30 segundos.

Preparación para el examen

Ciertos exámenes requieren la aplicación en el cuerpo de un tinte especial llamado contraste antes de empezar el procedimiento. El contraste ayuda a que ciertas zonas se aprecien mejor en las radiografías.

- El contraste se puede administrar a través de una vena (IV) en la mano o el antebrazo. Si se usa contraste, también se le puede solicitar que no coma ni beba nada de 4 a 6 horas antes del examen.
- Hágle saber a su proveedor de atención médica si alguna vez ha tenido una reacción al contraste. Es posible que necesite tomar medicamentos antes del examen para poder recibir el contraste de manera segura.



Significado de los resultados anormales

Una tomografía computarizada del pecho muestra muchos trastornos en el corazón, pulmones o en la zona del pecho, incluso:

- La sospecha de un bloqueo en la vena cava superior: Esta vena grande impulsa sangre de la parte superior del cuerpo hacia el corazón.
- Coágulo(s) de sangre en los pulmones.
- Anormalidades en los vasos sanguíneos en los pulmones o pecho, como el síndrome del cayado aórtico.
- Aneurisma aórtico (en la zona del pecho).
- Estrechamiento de parte de la arteria principal que lleva al corazón (aorta).
- Desgarro en la pared de una arteria (dissección).
- Inflamación de las paredes de los vasos sanguíneos (vasculitis).

Riesgos

Los riesgos de la tomografía computarizada incluyen:

- Estar expuesto a radiación
- Una reacción alérgica al tinte de contraste
- Daño a los riñones por el tinte de contraste

La tomografía computarizada usa más radiación que las radiografías normales. Ser sujeto de muchas radiografías o tomografías computarizadas con el tiempo puede incrementar su riesgo de padecer cáncer. Sin embargo, el riesgo de un solo escaneo es pequeño. Usted y su proveedor deben valorar los riesgos en contra de los beneficios de obtener un diagnóstico correcto para un problema de salud. La mayoría de los escáneres modernos usan técnicas que requieren menos radiación.

Algunas personas tienen alergias al tinte del contraste. Coméntele a su proveedor si usted ha tenido alguna vez una reacción alérgica al tinte de contraste inyectado.

- El tipo de contraste que se aplica más comúnmente en una vena contiene yodo. Si es alérgico al yodo, puede presentar náuseas o vómitos, estornudos, comezón o urticaria si le aplican este tipo de contraste.
- Si es totalmente necesario que le apliquen este tipo de contraste, su proveedor puede darle antihistamínicos (como Benadryl) y/o esteroides antes del examen.
- Los riñones ayudan a eliminar el yodo del cuerpo. Las personas con enfermedad renal o diabetes pueden necesitar recibir líquidos adicionales después del examen para ayudarlas a eliminar el yodo del cuerpo.

- Antes de que le administren el contraste, dígame a su proveedor si está tomando el medicamento para la diabetes metformina (Glucophage). Es posible que deba tomar medidas de precaución adicionales.

El contraste puede empeorar los problemas de la función renal en personas con riñones que funcionan de manera deficiente. Hable con su proveedor si tiene un historial de problemas renales.

El escáner puede dañarse si se soporta demasiado peso. Si usted pesa más de 300 libras (135 kg), hable con su proveedor acerca del límite de peso antes del examen.

Le pedirán que se retire toda la joyería y que use una bata de hospital durante el estudio.

Lo que se siente durante el examen

Las radiografías producidas por un escáner de tomografía computarizada no provocan dolor. Algunas personas pueden sentir una molestia por estar acostados sobre una camilla dura.

Si tiene contraste en una vena, usted puede sentir:

- Una ligera sensación de ardor
- Un sabor metálico en la boca
- Una sensación de calor en todo el cuerpo

Esto es normal y generalmente desaparece en pocos segundos.

Razones por las que se realiza el examen

Una angiotomografía computarizada del pecho se puede llevar a cabo por las siguientes razones:

- Síntomas que sugieren que hay coágulos de sangre en los pulmones, como dolor en el pecho, respiración acelerada o dificultad para respirar.
- Después de una lesión o trauma en el pecho.
- Antes de una cirugía en los pulmones o el pecho.
- Para buscar un sitio adecuado para insertar el catéter para la hemodiálisis.
- Por una hinchazón en la cara o en la parte superior de los brazos que no se puede explicar.
- Cuando se sospecha de un defecto congénito en la aorta o en otro vaso sanguíneo del cuerpo.
- Para buscar la dilatación de una arteria (aneurisma).
- Para buscar una ruptura en una arteria (disección).

Resultados normales

Los resultados se consideran normales si no se observa ningún problema.

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2022 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.



National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 01 abril 2022

En casos poco frecuentes, el tinte puede causar una respuesta alérgica potencialmente mortal llamada anafilaxia. Si tiene cualquier problema para respirar durante el examen, debe decirle al operador del escáner de inmediato. Los escáneres vienen con un intercomunicador y altavoces, por lo que alguien puede escucharlo en todo momento.

Nombres alternativos

Angiotomografía computarizada - tórax; ATC - pulmones; Embolia pulmonar - ATC de pecho; Aneurisma de la aorta torácica - ATC de pecho; Tromboembolismo venoso - ATC de pulmón; Coágulo de sangre - ATC de pulmón; Embolismo - ATC de pulmón; Angiografía pulmonar por tomografía computarizada

Referencias

Gilman M. Congenital and developmental diseases of the lungs and airways. In: Digumarthy SR, Abbara S, Chung JH, eds. *Problem Solving in Chest Imaging*. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 15.

Martin RS, Meredith JW. Management of acute trauma. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 16.

Reekers JA. Angiography: principles, techniques and complications. In: Adam A, Dixon AK, Gillard JH, Schaefer-Prokop CM, eds. *Grainger & Allison's Diagnostic Radiology: A Textbook of Medical Imaging*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 78.

Ultima revisión 4/5/2020

Versión en inglés revisada por: Denis Hadjiladis, MD, MHS, Paul F. Harron Jr. Associate Professor of Medicine, Pulmonary, Allergy, and Critical Care, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Conozca cómo citar esta página



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre [la política editorial](#), [el proceso editorial](#) y [la política de privacidad](#) de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation: www.hon.ch*).



INVESTIGACIÓN ORIGINAL
Vol. 41, No. 4 Octubre-Diciembre 2018
pp 263-267

Volúmenes bajos para la realización de parche hemático como tratamiento definitivo de la cefalea postpunción de duramadre en pacientes obstétricas mexicanas

Dr. Azuri Ordaz-Díaz,* Dr. Israel Chávez-Ruiz,** Dra. Nallely Ramos-Betancourt***

* Médico Anestesiólogo, Egresado de Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Hospital Médica Sur Lomas, Ciudad de México, México.

** Médico Anestesiólogo adscrito a Unidad Médica de Alta Especialidad Gineco-Obstetricia «Luis Castelazo Ayala». Ex-Coordinador Médico del Servicio de Anestesiología Hospital Médica Sur Lomas, Ciudad de México, México.

*** Médico adscrito, Coordinadora de Protocolos de Investigación en Hospital «Dr. Luis Sánchez Bulnes», Ciudad de México, México.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Azuri Ordaz-Díaz
Calle Águila Núm. 37, A-301,
Col. Bellavista,
Del. Álvaro Obregón, 01140, Ciudad de México.
E-mail: azuri16@hotmail.com

Recibido para publicación: 05-06-2018

Aceptado para publicación: 10-08-2018

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

Introducción: La punción de duramadre se presenta en 0.5 a 2% de los bloqueos epidurales con una incidencia de cefalea postpunción del 70 a 85%. El parche hemático se considera el estándar de oro en el tratamiento, utilizándose actualmente 15 a 20 mililitros de sangre autóloga. **Material y métodos:** En una serie de casos de pacientes con punción de duramadre en un Hospital Privado de Gineco-Obstetricia en la Ciudad de México, de enero de 2015 a diciembre de 2016, se reportó, en una base de Excel, el manejo llevado a cabo, la hora de iniciado posterior al evento y el volumen de sangre autóloga utilizada. **Resultados:** Se incluyeron 25 pacientes con punción de duramadre de un total de 2,514 anestesiología neuroaxiales. El manejo de la punción de duramadre fue con parche hemático en 52% de los casos y conservador en el 48%. La media de tiempo desde la punción de duramadre hasta el tratamiento fue de cinco horas (DE 3.02, dos a 12 horas) para el tratamiento conservador y de 29.5 horas (10.5, 24-48 horas) para el tratamiento con parche hemático ($p < 0.001$, U de Mann-Whitney). El volumen promedio de sangre autóloga utilizado fue de 8.85 mL. **Discusión:** Observamos que no es necesario utilizar volúmenes de 15 a 20 mililitros para lograr éxito en la remisión de la sintomatología, volúmenes bajos de 6 hasta 12 mililitros llegaron a ser efectivos.

Palabras clave: Punción de duramadre, cefalea postpunción, parche hemático.

SUMMARY

Introduction: Dural puncture occurs in 0.5 to 2% of epidural blocks with an incidence of post-puncture headache of 70 to 85%. The blood patch is considered the gold standard in the treatment, currently using 15 to 20 milliliters of autologous blood. **Material and methods:** In a series of cases of patients with dura puncture in a private gy-necological-obstetric hospital in Mexico City, from January 2015 to December 2016, the management was reported on an excel basis, carried out, the start time after the event and the volume of autologous blood used. **Results:** Twenty-five patients with dura mater puncture from a total of 2,514 neuraxial anesthesia were included. The management of dura puncture was with a blood patch in 52% of cases and conservative in 48%. The mean time from dura puncture to treatment was five hours (SD 3.02, two to 12 hours) for conservative treatment and 29.5 hours (10.5, 24-48 hours) for treatment with blood patch ($p < 0.001$, U of Mann Whitney). The average volume of autologous blood used was 8.85 mL. **Discussion:** We observed that it is not necessary to use volumes of 15 to 20 milliliters to achieve success in the remission of the symptomatology, low volumes of 6 to 12 milliliters became effective.



INVESTIGACIÓN ORIGINAL
Vol. 41, No. 4 Octubre-Diciembre 2018
pp 263-267

Volúmenes bajos para la realización de parche hemático como tratamiento definitivo de la cefalea postpunción de duramadre en pacientes obstétricas mexicanas

Dr. Azuri Ordaz-Díaz,* Dr. Israel Chávez-Ruiz,** Dra. Nallely Ramos-Betancourt***

* Médico Anestesiólogo, Egresado de Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital Médica Sur Lomas, Ciudad de México, México.

** Médico Anestesiólogo adscrito a Unidad Médica de Alta Especialidad Gineco-Obstetricia «Luis Castelazo Ayala». Ex-Coordinador Médico del Servicio de Anestesiología Hospital Médica Sur Lomas, Ciudad de México, México.

*** Médico adscrito, Coordinadora de Protocolos de Investigación en Hospital «Dr. Luis Sánchez Bulnes», Ciudad de México, México.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Azuri Ordaz-Díaz
Calle Águila Núm. 37, A-301,
Col. Bellavista,
Del. Álvaro Obregón, 01140, Ciudad de México.
E-mail: azuri16@hotmail.com

Recibido para publicación: 05-06-2018

Aceptado para publicación: 10-08-2018

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

Introducción: La punción de duramadre se presenta en 0.5 a 2% de los bloqueos epidurales con una incidencia de cefalea postpunción del 70 a 85%. El parche hemático se considera el estándar de oro en el tratamiento, utilizándose actualmente 15 a 20 mililitros de sangre autóloga. **Material y métodos:** En una serie de casos de pacientes con punción de duramadre en un Hospital Privado de Gineco-Obstetricia en la Ciudad de México, de enero de 2015 a diciembre de 2016, se reportó, en una base de Excel, el manejo llevado a cabo, la hora de iniciado posterior al evento y el volumen de sangre autóloga utilizada. **Resultados:** Se incluyeron 25 pacientes con punción de duramadre de un total de 2,514 anestesiología neuroaxiales. El manejo de la punción de duramadre fue con parche hemático en 52% de los casos y conservador en el 48%. La media de tiempo desde la punción de duramadre hasta el tratamiento fue de cinco horas (DE 3.02, dos a 12 horas) para el tratamiento conservador y de 29.5 horas (10.5, 24-48 horas) para el tratamiento con parche hemático ($p < 0.001$, U de Mann-Whitney). El volumen promedio de sangre autóloga utilizado fue de 8.85 mL. **Discusión:** Observamos que no es necesario utilizar volúmenes de 15 a 20 mililitros para lograr éxito en la remisión de la sintomatología, volúmenes bajos de 6 hasta 12 mililitros llegaron a ser efectivos.

Palabras clave: Punción de duramadre, cefalea postpunción, parche hemático.

SUMMARY

Introduction: Dural puncture occurs in 0.5 to 2% of epidural blocks with an incidence of post-puncture headache of 70 to 85%. The blood patch is considered the gold standard in the treatment, currently using 15 to 20 milliliters of autologous blood. **Material and methods:** In a series of cases of patients with dura puncture in a private gy-necological-obstetric hospital in Mexico City, from January 2015 to December 2016, the management was reported on an excel basis, carried out, the start time after the event and the volume of autologous blood used. **Results:** Twenty-five patients with dura mater puncture from a total of 2,514 neuraxial anesthesia were included. The management of dura puncture was with a blood patch in 52% of cases and conservative in 48%. The mean time from dura puncture to treatment was five hours (SD 3.02, two to 12 hours) for conservative treatment and 29.5 hours (10.5, 24-48 hours) for treatment with blood patch ($p < 0.001$, U of Mann Whitney). The average volume of autologous blood used was 8.85 mL. **Discussion:** We observed that it is not necessary to use volumes of 15 to 20 milliliters to achieve success in the remission of the symptomatology, low volumes of 6 to 12 milliliters became effective.

Key words: Dural puncture, post-puncture headache, blood patch.

inyectados en espacio epidural no parecen mejorar la tasa de éxito del parche hemático, pero sí mayores riesgos; además, se ha encontrado un problema clínico asociado a la inyección de volúmenes altos y relacionado probablemente a la velocidad de la inyección, como el dolor lumbar, que puede presentarse durante y después de la inyección y se atribuye a la irritación directa de las raíces nerviosas o al aumento agudo y sostenido de la presión del conducto neuroaxial; hasta el momento, no se ha establecido mediante suficiente evidencia científica el volumen apropiado de sangre a administrar durante un parche hemático⁽¹³⁻¹⁵⁾.

El momento preciso de la administración de sangre en el espacio epidural posterior a la punción de duramadre no está bien definido y no está claro si el momento influye en la tasa de éxito. Se recomienda que se realice hasta las 48 horas posteriores a la punción de duramadre, ya que puede existir una mejor respuesta al tratamiento; sin embargo, en un estudio multicéntrico realizado en la región nórdica, se encontró que en la mayoría de estos hospitales se aplicaba parche hemático dentro de las 24-48 horas^(15,16). En dicho estudio, se detectó que la conducta a seguir en caso de punción de duramadre variaba dependiendo del hospital, encontrando que sólo el 50% de los hospitales incluidos en el estudio contaba con políticas designadas a establecer los criterios diagnósticos y conducta a seguir en los casos de cefalea postpunción de duramadre⁽¹⁶⁾. Esta falta de estandarización de guías para el manejo de cefalea postpunción de duramadre obliga a realizar más estudios para establecer el tratamiento más efectivo y el volumen de sangre requerido para la efectividad del parche hemático cuando éste se realice.

Planteamiento del problema: ¿El volumen utilizado para el parche hemático en pacientes obstétricas mexicanas se encuentra en el rango de 15 a 20 mL, como se reporta en la literatura?

Justificación: En la actualidad, la técnica anestésica de elección para proporcionar analgesia durante el trabajo de parto, cesárea y legrado uterino instrumentado es la anestesia neuroaxial, siendo el bloqueo epidural el más común. Uno de los eventos adversos más frecuentes de esta técnica es la punción advertida o inadvertida de duramadre, que puede llegar a producir cefalea postpunción de duramadre, condicionando malestar, disminuyendo el índice de satisfacción e incrementando la estancia hospitalaria, lo cual se traduce en mayor gasto económico. Resulta fundamental analizar la incidencia del evento y la manera en la que los distintos profesionales solucionan el problema en nuestra unidad hospitalaria.

En la literatura, se describe la administración de volúmenes sanguíneos muy variables en espacio epidural que van de 15 a 20 mL, por lo que es necesario establecer cuál es el volumen mínimo efectivo requerido para un parche hemático, ya que, aunque se trate del tratamiento definitivo,

no es un procedimiento inocuo, pudiendo originar secuelas secundarias a la introducción de sangre autóloga en el espacio epidural.

Es importante definir cuál es el volumen utilizado para la realización de un parche hemático y si un volumen menor al utilizado en la actualidad y al recomendado en la literatura es útil para aliviar la cefalea postpunción. De esta forma, podrán disminuirse los riesgos potenciales que pueden originarse por la administración de volúmenes grandes de sangre autóloga durante el parche hemático para el tratamiento de la cefalea postpunción, como lo son dolor radicular, compresión de raíces nerviosas, aracnoiditis adhesiva crónica y hematomas subdurales. Se pretende contribuir con la literatura médica relacionada para conocer más acerca del manejo de la cefalea postpunción de duramadre y proporcionar evidencia de que volúmenes bajos de sangre en espacio epidural pueden ser suficientes para tener una tasa de éxito aceptable del parche hemático en la población obstétrica.

Objetivo: Determinar el volumen sanguíneo utilizado para la realización del parche hemático en las pacientes obstétricas mexicanas con punción de duramadre en un Hospital Privado de Gineco-Obstetricia en la Ciudad de México, en un período comprendido de enero de 2015 a junio de 2017.

Hipótesis de trabajo: El volumen utilizado más frecuentemente en la realización con éxito del parche hemático es menor a 15 mL.

MATERIAL Y MÉTODOS

En una serie de casos prospectiva, con criterios de inclusión que fueron pacientes ASA I-II, con características demográficas similares, mexicanas, en edad obstétrica y criterios de exclusión que fueran obesas y antecedentes de migraña, en las que se administró anestesia neuroaxial para analgesia obstétrica y cesárea, que presentaron punción advertida e inadvertida de duramadre y que presentaron sintomatología compatible con punción de duramadre según la Sociedad Internacional de Cefalea, en las cuales se optó como tratamiento el parche hemático.

Se realizó un análisis retrospectivo de los datos recabados personalmente en una base de datos de Excel por el jefe de Servicio de Anestesiología en todos los casos en el momento del diagnóstico e inicio del tratamiento, documentando el manejo llevado a cabo, la hora de iniciado el mismo posterior al evento por el médico anestesiólogo tratante.

En los casos donde se utilizó el parche hemático como tratamiento definitivo, se determinó cuál fue el volumen de sangre autóloga utilizado, si se realizó un segundo parche y la tasa de éxito. De igual forma, se registró la hora exacta del bloqueo epidural y del parche hemático para determinar a las cuántas horas se realizó después de la punción de duramadre y relacionar con la tasa de éxito de éste.

INTRODUCCIÓN

La punción de duramadre como evento adverso de la anestesia neuroaxial para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y cesárea es una de las complicaciones reportadas con mayor frecuencia en la paciente obstétrica (0.5 a 2% de los bloqueos epidurales), además es una de las principales causas de litigio por complicaciones en pacientes obstétricas, y, aunque el defecto dural se resuelve de forma espontánea, suele presentar mayor morbilidad en un gran porcentaje de las pacientes afectadas debido a la cefalea postpunción de duramadre, misma que se llega a presentar hasta en el 70 a 85% de los casos (dependiendo de las características fisiológicas de cada paciente) y la cual en ocasiones resulta ser incapacitante, extendiendo la duración de la estancia hospitalaria^(1,2).

La sintomatología clásica que se presenta de forma secundaria a punción de duramadre consiste en cefalea fronto-occipital de tipo postural, náusea, vómito, tinnitus, hipoacusia, rigidez de nuca y diplopía, que suele presentarse desde 12 hasta 48 horas después del procedimiento^(3,4). En algunos estudios se ha encontrado que se presenta con mucha frecuencia cefalea crónica y dolor lumbar posterior asociado a una punción dural con aguja de Tuohy 17 G, por lo que se piensa pueden formar parte de la sintomatología. Por lo anterior, resulta fundamental ofrecer un tratamiento efectivo que suprima la sintomatología mencionada en nuestras pacientes obstétricas, cuyos signos y síntomas que se presentan son consecuencia de la pérdida de líquido cefalorraquídeo; inicialmente la disminución del líquido que rodea las meninges, provoca una tracción de las mismas, así como de estructuras sensibles al dolor y esto, aunado a vasodilatación cerebral, refleja que ocurre para mantener un volumen intracraneal constante, resulta en una fisiopatología similar a la cefalea vascular. El efecto benéfico posterior al uso de fármacos vasoconstrictores como la cafeína apoya esta teoría⁽⁵⁻⁷⁾.

Existen diversos protocolos del manejo de cefalea postpunción de duramadre, uno de ellos es el manejo conservador, el cual es una estrategia a corto plazo y está basado en la administración de líquidos, reposo en cama, antiinflamatorios no esteroideos, morfina epidural, triptanos y cafeína, medidas que no han mostrado evidencia estadísticamente significativa para disminuir la incidencia de cefalea postpunción, a diferencia del tratamiento basado en el parche hemático, que en la actualidad resulta ser más efectivo y que es considerado como el estándar de oro en el tratamiento, el cual consiste en administrar sangre autóloga en el espacio epidural, generalmente a las 24-48 horas posteriores a la punción de duramadre, observándose remisión en la mayoría de las pacientes tratadas por este método; es importante mencionar que no se recomienda el uso profiláctico del parche hemático a través del catéter epidural inmediatamente posterior a una punción

de duramadre para prevenir la cefalea postpunción, ya que no se ha observado diferencia estadísticamente significativa en estudios previos que sugiera esta conducta, ni que se presente mayor efectividad de éste^(6,7). La mayoría de las cefaleas postpunción remiten con un primer parche hemático; sin embargo, en un estudio realizado, se encontró que, aproximadamente en el 10.7% de los casos reportados, se tuvo la necesidad de repetir el mismo para aliviar la sintomatología, dato que se debe tener presente⁽⁸⁾.

En los últimos años, se ha reportado el uso de morfina epidural y administración de pregabalina y gabapentina para la reducción de la gravedad del dolor asociado a punción dural con buenos resultados⁽⁹⁾. Existen también reportes del uso de cosintropina, una forma sintética de la hormona adrenocorticotropa (ACTH), con la cual se observó en un estudio que se llegó a presentar una disminución de hasta el 30% de las molestias originadas por la punción de duramadre⁽¹⁰⁾. Sin embargo, ninguno de los manejos anteriores ha demostrado tanta efectividad para la remisión de los síntomas como lo es el parche hemático, por tal motivo se podría seguir considerando como el de elección para la remisión definitiva de la sintomatología cuando fracasen las medidas conservadoras o la sintomatología sea muy intensa. El efecto terapéutico posterior a la administración del parche hemático suele ser inmediato y se piensa que es condicionado por el aumento transitorio de la presión intracraneal (PIC), la cual se ha establecido tras asociar el aumento del diámetro de la vaina del nervio óptico posterior a la administración de volumen en el espacio epidural, y el efecto a largo plazo tiene que ver con el sellado del defecto dural por la sangre inyectada^(11,12). Existe también la teoría de que el efecto terapéutico único del parche hemático posterior a lesión incidental de duramadre está condicionado únicamente por taponamiento en el defecto dural, el cual se ha identificado mediante resonancia magnética e impide que exista fuga del líquido cefalorraquídeo⁽¹³⁾.

Cuando se realiza un parche hemático para el manejo de la cefalea postpunción, se administra sangre autóloga (obtenida mediante técnica estéril) en el espacio epidural hasta que el paciente refiere una leve contrapresión en la región lumbar, que en la mayoría de los casos coincide con la administración aproximada de 15 a 20 mililitros, los cuales se recomiendan en la mayoría de los reportes en la literatura. Sin embargo, cuando se llega a medir las presiones epidurales generadas posterior a la administración de tal cantidad de volumen, se puede llegar a detectar presiones epidurales altas de hasta 34-56 mmHg; existe, además, una fuerte relación entre la cantidad de sangre inyectada en el espacio epidural durante un parche hemático y la presión estática generada; además, las implicaciones clínicas del aumento de la presión epidural son desconocidas, por lo que el manejo de volúmenes pequeños evitaría condicionar riesgos adicionales a las pacientes, sobre todo si tomamos en cuenta que volúmenes de 20 a 30 mL

de 15 mililitros contra 7,5 mililitros de sangre autóloga durante la realización del parche hemático, encontraron que no existió diferencias estadísticas entre los dos grupos con respecto a la sintomatología, concluyendo que ambos volúmenes son efectivos, además de que, cuando se utilizó volumen de 7,5 mililitros, los pacientes reportaron menor dolor por irritación de la raíz nerviosa; sin embargo, hay que mencionar que las pacientes incluidas presentaron talla baja, por lo que no se consideró trasposable a otro tipo de poblaciones⁽²¹⁾.

CONCLUSIONES

Cuando se realice un parche hemático, se recomienda que se lleve a cabo 24 horas después de presentada la punción de

duramadre. Se debe realizar en pacientes en las que el tratamiento conservador fracase o en caso de que la sintomatología imposibilite la realización de las actividades comunes de la paciente.

Debido a lo observado, podemos establecer que volúmenes bajos de sangre para la realización del parche hemático como tratamiento para la cefalea postpunción de duramadre son efectivos para las pacientes obstétricas mexicanas; estos bajos volúmenes disminuyen el riesgo que existe de presentar complicaciones asociadas a la inyección de volúmenes altos no justificados. De cualquier forma, se deben realizar estudios en otro tipo de población para cambiar esta tendencia a usar volúmenes de 15 a 20 mililitros, como se reporta en la mayor parte de la literatura médica.

REFERENCIAS

- Carrillo-Torres O, Dulce-Guerra JC, Vázquez-Apodaca R, Sandoval-Magallanes FF. Protocolo de tratamiento para la cefalea postpunción de duramadre. *Rev Mex Anest.* 2016;39:205-212.
- Van de Velde M, Schepers R, Berends N, Vandermeersch E, De Buck F. Ten years of experience with accidental dural puncture and post-dural puncture headache in a tertiary obstetric anesthesia department. *Int J Obstet Anesth.* 2008;17:329-335.
- Wu C, Lian Y, Xie N. Aminophylline injection alleviates pain in postdural puncture headache. *Pain Med.* 2015;16:2038-2040.
- Marron PM, Mille L. Realidades terapéuticas de la cefalea postpunción dural. *Rev Mex Anest.* 2013;36:S277-S282.
- Choi PT, Galinski SE, Takeuchi L, Lucas S, Tamayo C, Jadad AR. PDPH is a common complication of neuroaxial blockade in parturients: a meta-analysis of obstetrical studies. *Can J Anesth.* 2003;50:460-469.
- Kyung-Hwa K. Postdural puncture headache. *Korean J Anesthesiol.* 2017;70:136-143.
- Webb CA, Weyker PD, Zhang L, Stanley S, Coyle DT, Tang T, et al. Unintentional dural puncture with a tuohy needle increases risk of chronic headache. *Anesth Analg.* 2012;115:124-132.
- D'Ángelo R, Smiley RM, Riley ET, Segal S. Serious complications related to obstetric anesthesia. *Anesthesiology.* 2014;120:1505-1512.
- Nguyen D, Walters R. Standardizing management of post-dural puncture headache in obstetric patients: a literature review. *Open Journal of Anesthesiology.* 2014;4:244-253.
- Hakim SM. Cosyntropin for prophylaxis against postdural puncture headache after accidental dural puncture. *Anesthesiology.* 2010;113:413-420.
- Dubost C, Le Gouez A, Zetlaoui PJ, Benhamou D, Mercier FJ, Geeraerts T. Increase in optic nerve sheath diameter induced by epidural blood patch: a preliminary report. *Br J Anaesth.* 2011;107:627-630.
- Komut E, Kozacı N, Sönmez BM, Yılmaz F, Komut S, Yıldırım ZN, et al. Bedside sonographic measurement of optic nerve sheath diameter as a predictor of intracranial pressure in ED. *Am J Emerg Med.* 2016;34:963-967.
- Kroin JS, Nagalla SK, Buvanendran A, McCarthy RJ, Tuman KJ, Ivankovich AD. The mechanisms of intracranial pressure modulation by epidural blood and other injectates in a post dural puncture rat model. *Anesth Analg.* 2002;95:423-429.
- Pratt SD, Kaczka DW, Hess PE. Observational study of changes in epidural pressure and elastance during epidural blood patch in obstetric patients. *Int J Obstet Anesth.* 2014;23:144-150.
- Paech MJ, Doherty DA, Christmas T, Wong CA; Epidural Blood Patch Trial Group. The volume of blood for epidural blood patch in obstetrics: a randomized, blinded clinical trial. *Anesth Analg.* 2011;113:126-133.
- Darvish B, Gupta A, Alahuhta S, Dahl V, Helbo-Hansen S, Thorsteinsson A, et al. Management of accidental dural puncture and post-dural puncture headache after labour: a nordic survey. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2011;55:46-53.
- Banks S, Paech M, Gurrin L. An audit of epidural blood patch after accidental dural puncture with a tuohy needle in obstetric patients. *Int J Obstet Anesth.* 2001;10:172-176.
- Carswaerd C, Dearvish B, Tunelli J, et al. Chronic adhesive arachnoiditis after repeat epidural blood patch. *Int J Obstet Anesth.* 2015;24:280-283.
- Devroe S, Van de Velde M, Demaerel P, Van Calsteren K. Spinal subdural haematoma after an epidural blood patch. *Int J Obstet Anesth.* 2015;24:288-289.
- Stein MH, Cohen S, Mohiuddin MA, Dombrovskiy V, Lowenwirt I. Prophylactic vs therapeutic blood patch for obstetric patients with accidental dural puncture: a randomized controlled trial. *Anaesthesia.* 2014;69:320-326.
- Chen LK, Huang CH, Jean WH, Lu CW, Lin CJ, Sun WZ, et al. Effective epidural blood patch volumes for postdural puncture headache in Taiwanese women. *J Formos Med Assoc.* 2007;106:134-140.

RESULTADOS

Se realizó una serie de casos de las pacientes en las que se presentó el evento punción advertida de duramadre durante la administración de anestesia neuroaxial, de los cuales se obtuvieron los datos que a continuación se mencionan.

Características demográficas de la población: se incluyeron 25 pacientes obstétricas a quienes se realizó bloqueo epidural, de un total de 2,514 anestésias neuroaxiales administradas en el período comprendido de enero de 2015 a diciembre de 2016, con una media de edad de 34.1 años (DE 4.36, 24 a 42 años), 72% de los casos (18) por cesárea y 28% (7) por parto. El bloqueo fue epidural en 64% (16) de los casos y 36% (9) subaracnoideo.

El manejo de la punción de duramadre, la cual fue sintomática en 100% de las pacientes, fue con parche hemático en 52% (13) de los casos y conservador en el 48% (12), mostrándose los porcentajes del tipo de tratamiento conservador que se llevaron a cabo en el cuadro I. La media de tiempo desde la punción de duramadre hasta el tratamiento fue de cinco horas (DE 3.02, 2-12 horas) para el tratamiento conservador y de 29.5 horas (10.5, 24-48 horas) para el tratamiento con parche hemático ($p < 0.001$, U de Mann-Whitney), como se muestra en la figura 1.

El volumen promedio de sangre autóloga utilizado para el parche hemático fue de 8.85 mL (DE 1.57, 6-12 mL). La eficacia en términos de resolución de la sintomatología fue de 100% (13) en el grupo de parche hemático y 83.3% (10) en el grupo de tratamiento conservador.

Los dos casos de fallo con tratamiento conservador (ambos tratados con cafeína ergotamina) fueron sometidos a parche hemático con 10 mL a las 48 horas desde la complicación, siendo este procedimiento efectivo en ambos casos. No se observaron complicaciones durante la administración de sangre autóloga peridural en ninguna de las pacientes.

DISCUSIÓN

El parche hemático como opción de tratamiento para la sintomatología presentada posterior a una punción de duramadre en las pacientes mexicanas es un tema que aún estará en estudio para poder realizar una guía que nos proporcione seguridad y calidad de atención en estas pacientes. Observamos que no es

Cuadro I. Porcentaje de manejo conservador.

Manejo conservador	% (n = 12)
Cafeína ergotamina 100/1 mg	66.7 (8)
Sumatriptán 50 mg cada 8 horas por cuatro días	33.3 (4)

necesario utilizar volúmenes que lleguen a los 15 a 20 mililitros para poder tener éxito en la remisión de la sintomatología, ya que volúmenes de sangre autóloga de 6 hasta 12 mililitros llegaron a ser efectivos; algunos autores sugieren que al realizar un parche hemático se debe detener la administración de sangre en cuanto la paciente refiera una contrapresión o dolor lumbar, esto conlleva riesgos potenciales para las pacientes obstétricas. Las pacientes incluidas en esta serie de casos, se manejaron en algunos casos con manejo conservador y, si éste no fue efectivo, se procedió a realizar el parche hemático, por lo que podemos establecer que se llevó a cabo según los lineamientos para el manejo de la cefalea postpunción de duramadre, ya que no se recomienda de primera intención el uso profiláctico del parche hemático dentro de las primeras horas posteriores a la punción de duramadre⁽¹⁷⁾. Éste sólo se debe reservar para aquellas pacientes en las que las medidas conservadoras fracasan o en caso de que la sintomatología sea lo suficientemente severa para que ocasione incapacidad en nuestras pacientes, debido a que se han reportado algunas complicaciones como la aracnoiditis adhesiva crónica, dolor en extremidades inferiores, anomalías neurológicas, además de hematoma neuroaxial, que puede llegar a requerir de medidas neuroquirúrgicas urgentes para aliviar la compresión radicular^(18,19). En un ensayo controlado y aleatorizado realizado por Stein M et al. en el que compararon el parche hemático profiláctico versus terapéutico, se encontró que el parche hemático realizado de forma profiláctica posterior a la punción de duramadre, por lo menos cinco horas posteriores a la última dosis de anestésico local para prevenir la inhibición de la coagulación por el anestésico local, no mostró diferencia estadísticamente significativa en relación al inicio de la cefalea postpunción de duramadre en ambos grupos, por lo que no se recomienda el uso profiláctico del parche hemático de forma rutinaria⁽²⁰⁾. En un estudio realizado por Chen LK et al., en el que incluyeron a 33 pacientes comparando la administración

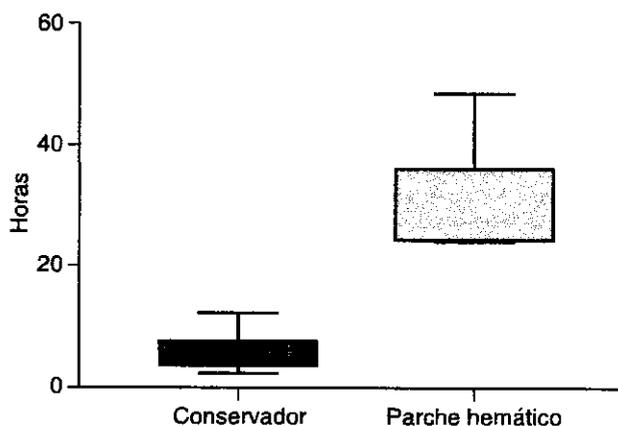


Figura 1. Promedios del inicio de tratamiento conservador y terapéutico posterior a la punción dural.

LIPOTRANSFERENCIA GLÚTEA

Aumento Glúteo con transferencia Grasa

Existen diferentes técnicas utilizadas para incrementar el volumen y tamaño de los glúteos. En general, el Aumento Glúteo puede realizarse mediante la implantación de prótesis especiales o utilizando como relleno grasa propia del paciente, previamente procesada.

En Alamo Cirugía Plástica, nuestros cirujanos especialistas recomiendan el uso de la segunda técnica, conocida también con el nombre de Lipoinjerto o Lipotransferencia. Es un procedimiento quirúrgico que se aplica inmediatamente después de una Lipoescultura. Primero, se realiza la Lipoescultura y a continuación la Lipotransferencia. La grasa que se extrae del cuerpo del paciente mediante liposucción es procesada y posteriormente transferida a los glúteos.

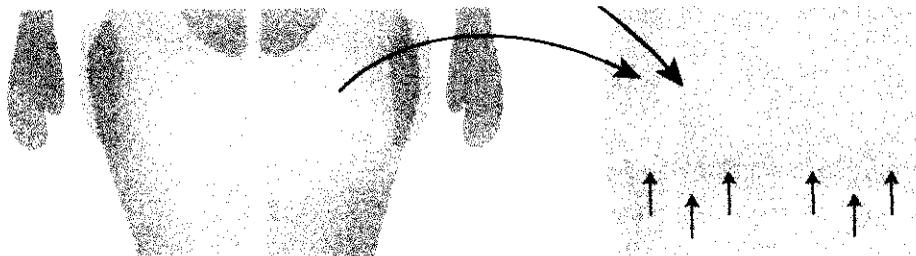
SOLICITAR TURNO

PROCEDIMIENTO

Los beneficios de elegir ésta técnica, en lugar de usar implantes glúteos, son:

- resultados mucho más naturales;
- una intervención quirúrgica menos riesgosa y mucho menos traumática y compleja;
- un pos operatorio más rápido y prácticamente sin dolor ni molestias;
- se trata de dos cirugías en una;
- se combina con una Lipoescultura, por eso el paciente logra definir y armonizar todo su contorno corporal, estrechando su cintura y recuperando un abdomen plano;
- el Lipoinjerto, por su parte, genera la proyección de la región glútea, aumenta su volumen y tamaño. Es aquí en donde ambas técnicas se complementan, permitiendo que el paciente luzca una silueta mucho más estilizada.





Tiempo quirúrgico: dos horas, como mínimo, y dos horas y media, como máximo; dependiendo de la cantidad de grasa a extraer y del número de zonas a intervenir.

Finalizada la cirugía: el paciente deberá usar una faja modeladora de abdomen y piernas.

Los puntos de sutura se retiran a los 7 días.

GALERÍA

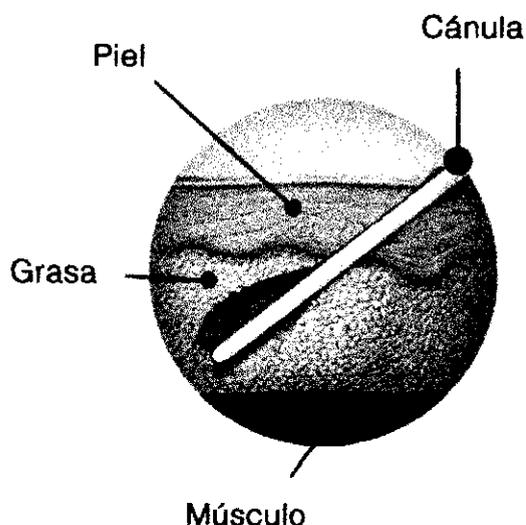


ANESTESIA Y HOSPITALIZACIÓN

Anestesia: se realiza una sedación profunda con anestesia local: neuroleptoanalgesia.

Lipoescultura corporal seguida de una Lipotransferencia (o Aumento Glúteo con la transferencia de Grasa).

El procedimiento de la Lipoescultura corporal consiste en la eliminación de la grasa sobrante en la zona del cuerpo afectada mediante su aspiración con finas cánulas que se insertan a través de pequeñas incisiones en los depósitos grasos situados bajo la piel.



El cirujano especialista, comienza la cirugía modelando el abdomen y los flancos de la paciente. A continuación, con la paciente en decúbito dorsal (boca abajo), modela la cintura, la región dorsal y la región periglútea; utilizando las mismas cánulas. De esta manera, se logra la definición de la cintura y la proyección de los glúteos.

El procedimiento de **Lipotransferencia o Aumento Glúteo con transferencia de grasa**, consiste en procesar la grasa obtenida durante la Lipoescultura mediante decantación y, posteriormente, colocarla en jeringas de 60 centímetros cúbicos. Esas jeringas se utilizan junto a cánulas especiales para transferir la grasa procesada a la región glútea, aumentando su volumen y modelando su forma.

cicatrización de la herida. En caso de que no pueda dejarlo durante ese tiempo, por lo menos debe reducir el consumo a la mitad.

CUIDADOS POS OPERATORIOS

Todos estos cuidados posteriores son decisivos para obtener un buen resultado:

- El paciente se retira de la clínica el mismo día de su cirugía, llevando una faja modeladora (de abdomen y piernas). Deberá usar esa faja durante un mes.
- Una vez retiradas las cintas, usar crema hidratante con vitamina A, sobre las cicatrices, para mejorar la cicatrización.
- Tras la intervención se recomienda que el paciente haga reposo hasta su primer control con el especialista, 48 horas después de la cirugía.
- La primera semana deberá atender a ciertos cuidados, bajo recomendaciones del médico.
- Sentarse sobre superficies blandas y dormir boca abajo durante las primeras dos semanas.
- Retomar sus actividades normales después de 5 o 7 días de su cirugía.
- Empezar a realizar actividad física (gimnasio), paulatinamente, a partir del mes.
- Se recomienda drenaje linfático manual y ultrasonido a partir del mes, sólo en el abdomen, en los glúteos nada.
- Bañarse después de las 48 horas (esperar hasta el primer control). Realizar duchas rápida usando poca agua y templada.
- Durante los primeros días es aconsejable que las cicatrices no esté en contacto con el agua.

ESTUDIOS PREQUIRÚRGICOS

Lista de estudios necesarios antes de la cirugía. De su resultado depende que el paciente esté apto o no para realizarse el procedimiento quirúrgico:

- Hemograma con Coagulograma
- Glucemia en ayunas
- Urea y Creatinina
- Ionograma Plasmático
- ECG (Electrocardiograma) con valoración y riesgo quirúrgico

INDICACIONES PREQUIRÚRGICAS

El día antes de la cirugía:

- evitar ingerir Aspirina e Ibuprofeno, ya que retardan la coagulación;
- no suspender los medicamentos recetados (como HTA, entre otros).

El mismo día de la cirugía:

- ayuno de ocho horas, previo al horario de comienzo de la cirugía;
- llevar el resultado de los estudios prequirúrgicos y su D.N.I.;
- asistir a la clínica una hora antes del horario estipulado para su cirugía;
- mencionar nuevamente al personal de enfermería si padece de alergias a medicamentos, alimentos o al látex (de los guantes);



ALAMO

Cirugía Plástica

CONTACTANOS

+54 9 11 7140 5828

info@alamocirurgiaplastica.com

/AlamoCirugiaPlastica

alamo.cirurgiaplastica

PROCEDIMIENTOS

Rinoplastia

Lipoescultura

Lipo-Abdominoplastia

RECIBÍ NUESTRAS NOVEDADES

E-mail

SUSCRIBETE



oscuras en la piel. Usar crema hidratante pos solar.

- El paciente podrá viajar en cuanto salga de la clínica siempre y cuando tenga en cuenta que a los pocos días deberá volver para que el cirujano controle su evolución y retire los puntos de sutura.

RESULTADO DEFINITIVO

El resultado definitivo se observa pasado el primer mes. La sensibilidad de la zona operada se recupera poco a poco, a partir de las dos semanas. Las cicatrices después de una lipoescultura son pequeñas e imperceptibles y quedan camuflada por cualquier prenda de ropa interior.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Cuándo puedo volver a trabajar?

¿A qué edad es aconsejable realizarse ésta cirugía?

La Lipotransferencia ¿aumenta la celulitis?

La grasa lipotransferida ¿se reabsorbe con el paso del tiempo o es permanente?

El cirujano ¿solo lipotransfiere grasa o utiliza algún otro producto?

¿Después de un embarazo, cuánto debo esperar para poder operarme?

¿Es necesario bajar de peso antes de la cirugía?



[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → [Liposucción](#)

Dirección de esta página: //medlineplus.gov/spanish/ency/article/002985.htm

Liposucción

Es la extracción del exceso de grasa corporal por medio de succión usando un equipo quirúrgico especial. Normalmente, la cirugía la realiza un cirujano plástico.

Descripción

La liposucción es un tipo de cirugía estética. Esta cirugía retira el exceso de grasa para mejorar la apariencia corporal y pulir los contornos corporales irregulares. Algunas veces, este procedimiento se denomina contorneado corporal.

La liposucción puede servir para moldear las zonas por debajo del mentón, el cuello, los pómulos, la parte superior de los brazos, los senos, el abdomen, los glúteos, las caderas, los muslos, las rodillas, las pantorrillas y los tobillos.

Este es un procedimiento quirúrgico que tiene riesgos y puede implicar una recuperación dolorosa. La liposucción puede tener complicaciones graves o en casos raros mortales. Por lo cual debe pensar cuidadosamente acerca de la decisión de someterse a esta cirugía.

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS PARA LA LIPOSUCCIÓN

La liposucción tumescente (inyección de líquido) es el tipo más común de liposucción. Implica inyectar una buena cantidad de solución medicada en las zonas a operarse antes de extraer la grasa. Algunas veces, la solución puede ser hasta tres veces la cantidad de grasa que se va a extraer. El líquido es una mezcla de anestésico local (lidocaína), un fármaco que contrae los vasos sanguíneos (epinefrina) y una solución salina intravenosa (IV). La lidocaína ayuda a entumecer la zona durante y después de la operación. Puede que sea la única anestesia que se necesite para el procedimiento. La epinefrina en la solución ayuda a reducir la pérdida de sangre, los hematomas y la hinchazón. La solución intravenosa ayuda a extraer la grasa con mayor facilidad. Se succiona junto con la grasa. Este tipo de liposucción por lo general lleva más tiempo que otros tipos.

Por favor, cuéntenos sobre su visita

Comenzar encuesta

La técnica superhúmeda es parecida a la liposucción tumescente. La diferencia es que no se utiliza tanto líquido durante la cirugía. La cantidad de líquido que se inyecta es igual a la cantidad de grasa que se va a extraer. Esta técnica lleva menos tiempo. Pero a menudo se necesita un sedante (medicamento que lo hace sentir somnoliento) o anestesia general (medicamento que le permite dormir y no sentir dolor).

La liposucción asistida por ultrasonido (LAU) utiliza vibraciones ultrasónicas para transformar las células adiposas en líquido. Posteriormente, las células se pueden aspirar. Esta operación se puede realizar de dos formas: externa (sobre la superficie de la piel con un emisor especial) o interna (bajo la superficie de la piel, con ayuda de una pequeña cánula caliente). Esta técnica puede ayudar a eliminar grasa de zonas densas y fibrosas del cuerpo, como la parte superior de la espalda o el tejido mamario agrandado en los hombres. Con frecuencia, se utiliza esta técnica en combinación con la técnica tumescente, en procedimientos de seguimiento (secundarios) o para una mayor precisión. Este procedimiento en general toma más tiempo que la técnica superhúmeda.

La liposucción asistida por láser (LAL) usa energía láser para licuar las células adiposas. Una vez que las células se licuan, se pueden aspirar o se puede dejar que se drenen a través de pequeños tubos. Ya que el tubo (cánula) que se usa durante la LAL es más pequeño que los usados en la liposucción tradicional, los cirujanos prefieren usar LAL en zonas reducidas. Estas incluyen la barbilla, la quijada y la cara. Una posible ventaja de usar LAL sobre otros métodos de liposucción es que la energía del láser estimula la producción de colágeno. Esto puede ayudar a prevenir que la piel se cuelgue después de la liposucción. El colágeno es una proteína fibrosa que ayuda a mantener la estructura de la piel.

CÓMO SE LLEVA A CABO EL PROCEDIMIENTO

- Para esta cirugía, se utiliza una máquina de liposucción e instrumentos especiales llamados cánulas.
- El equipo quirúrgico prepara las zonas de su cuerpo que van a ser operadas.
- Usted recibirá anestesia general o local.
- A través de una pequeña incisión en la piel, el líquido entumecedor se inyecta bajo la piel en las áreas en las que se trabajará.
- Después, el medicamento en la solución hace efecto. La grasa desprendida se aspira a través de un tubo de succión. Una bomba de aspiración o una jeringa de gran tamaño proporciona la acción de succión.
- Posiblemente se necesiten varias punciones en la piel para tratar zonas extensas. El cirujano puede abordar las zonas a ser tratadas desde varias direcciones diferentes con el fin de lograr la mejor silueta.
- Después de extraer la grasa, se pueden introducir pequeños tubos de drenaje dentro de las zonas ya vacías para retirar la sangre y el líquido que se acumulan durante los primeros días después de la cirugía.

Por favor, cuéntenos sobre su visita

- Si usted ha perdido mucho líquido o sangre durante la cirugía, es posible que necesite una reposición de líquidos (por vía intravenosa). En muy raras ocasiones, se puede necesitar una transfusión de sangre.

- Se le colocará una prenda de compresión. Úsela como se lo indique el cirujano.

Por qué se realiza el procedimiento

Los siguientes son algunos de los usos para la liposucción:

- Razones estéticas, incluso pliegues de grasa en la cintura "llantas o michelines", acumulaciones de grasa o una línea anormal en el mentón.
- Mejorar la función sexual, al reducir los depósitos de grasa anormales ubicados en la zona interna de los muslos para así permitir el acceso más fácilmente a la vagina.
- Moldeamiento del cuerpo para las personas molestas con las acumulaciones de grasa o las irregularidades que no pueden eliminarse con la dieta y/o el ejercicio.

La liposucción no se usa:

- Como sustituto para el ejercicio y la dieta, o como cura para la obesidad general. Sin embargo, se puede emplear para remover la grasa de zonas aisladas en diferentes momentos.
- Como tratamiento para la celulitis (la apariencia desigual y con hoyuelos de la piel en caderas, muslos y glúteos) o el exceso de piel.
- En ciertas zonas del cuerpo, como la grasa a los lados de las mamas, debido a que estas son sitios comunes de cáncer.

Existen muchas alternativas en lugar de la liposucción, como la abdominoplastia, la extirpación de tumores grasos (lipomas), la cirugía de reducción de mamas (mamoplastia de reducción) o una combinación de métodos de cirugía plástica. Su médico puede hablarle sobre estos métodos.

Riesgos

Se deben vigilar y controlar ciertas afecciones preexistentes antes de una liposucción, entre ellas:

- Antecedentes de problemas cardíacos (ataque cardíaco)
- Presión arterial alta
- Diabetes
- Reacciones alérgicas a los medicamentos
- Problemas pulmonares (dificultad para respirar, bolsas de aire en el torrente sanguíneo)
- Alergias (antibióticos, asma, preparación quirúrgica)
- Tabaquismo, alcohol o drogadicción

Por favor, cuéntenos sobre su visita

También hay riesgos asociados con la liposucción, como:

- **Shock** (generalmente cuando no se reponen suficientes líquidos durante la cirugía)

- Sobrecarga de líquidos (generalmente a raíz del procedimiento)
- Infecciones (estreptococos, estafilococos)
- Sangrado, coágulos sanguíneos
- Glóbulos pequeños de grasa en el torrente sanguíneo que bloquean el flujo de sangre a los tejidos (embolia de grasa)
- Daño a los nervios, la piel, los tejidos u órganos, o quemaduras debido al calor o a los instrumentos utilizados para la liposucción
- Extracción desigual de grasa (asimetría)
- Abolladuras u hoyuelos en su piel o problemas de contorno
- Reacciones a los medicamentos o sobredosis por la lidocaína utilizada en el procedimiento
- Cicatrización o piel irregular, asimétrica o incluso "floja", especialmente en las personas de edad avanzada

Antes del procedimiento

Antes de la cirugía, usted tendrá una consulta inicial, que incluye una historia clínica, examen físico completo y una evaluación psicológica. Es posible que sea necesario llevar a alguien, como su cónyuge, durante la visita para ayudarlo a recordar lo que le diga el médico.

Siéntase en libertad de hacer preguntas. Asegúrese de entender las respuestas a las preguntas que haga. Usted debe comprender bien las preparaciones preoperatorias, el procedimiento de la liposucción y los cuidados posoperatorios. Entienda que la liposucción puede mejorar su apariencia y confianza en sí mismo, pero probablemente no le proporcionará una forma de cuerpo ideal.

Antes del día de la operación, puede que sea necesario extraerle sangre y pedirle que lleve una muestra de orina, lo cual le permite a su proveedor de atención médica descartar complicaciones potenciales. Si a usted no lo van a hospitalizar, necesitará que alguien lo lleve a su casa después de la cirugía.

Después del procedimiento

La liposucción puede o no requerir hospitalización, dependiendo de la localización y magnitud de la cirugía. La liposucción se puede llevar a cabo en un consultorio médico, en un centro quirúrgico como paciente ambulatorio o en un hospital.

Después de la cirugía, se aplican vendajes y fajas de compresión para mantener la presión sobre el área y detener cualquier sangrado, al igual que para ayudar a conservar la forma. Los vendajes se dejan en su sitio por lo menos 2 semanas. Probablemente necesite la faja de compresión durante varias semanas. Siga las instrucciones del cirujano acerca de por cuánto tiempo debe usarla.

Por favor, cuéntenos sobre su visita

Comenzar encuesta

Probablemente tendrá hinchazón, hematomas, entumecimiento, y dolor, pero se puede manejar con medicamentos. Las suturas se retirarán en 5 a 10 días. Se pueden recetar antibióticos para prevenir una infección.

Puede experimentar sensaciones como entumecimiento u hormigueo, así como dolor, durante las semanas posteriores a la cirugía. Camine tan pronto sea posible después de la cirugía para prevenir que se formen coágulos de sangre en sus piernas. Evite el ejercicio extenuante durante más o menos un mes después de la cirugía.

Empezará a sentirse mejor después de 1 o 2 semanas. Puede volver al trabajo unos cuantos días después de la cirugía. Los hematomas y la hinchazón normalmente desaparecen en las primeras 3 semanas, pero puede seguir teniendo un poco de hinchazón durante varios meses después de la cirugía.

Su cirujano puede llamarlo de vez en cuando para vigilar su proceso de sanación. Se requerirá que asista a una consulta de seguimiento con su cirujano.

Expectativas (pronóstico)

La mayoría de las personas están satisfechas con los resultados de la cirugía.

Su nueva imagen corporal comenzará a aparecer durante el primer par de semanas. La mejoría será más visible en 4 o 6 semanas después de la cirugía. Al ejercitarse regularmente y comer alimentos saludables, puede ayudar a mantener su nueva figura.

Nombres alternativos

Extracción de grasa - por succión; Contorneado corporal

Referencias

Padilla PL, Khoo KH, Ho T, Cole EL, Sirvent RZ, Philips LG. Plastic surgery. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice*. 21st ed. St Louis, MO: Elsevier; 2022:chap 69.

Stephan PJ, Dauwe P, Kenkel J. Liposuction: a comprehensive review of techniques and safety. In: Peter RJ, Neligan PC, eds. *Plastic Surgery, Volume 2: Aesthetic Surgery*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 22.1.

Ultima revisión 6/23/2021

Versión en inglés revisada por: Tarik G. Yildirim, MD, Asistente Profesor, Division of Facial Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, The University of Texas Medical School at Houston, Houston, TX. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Formato aprobado OMB: 0925-0648. Fecha de vencimiento: 30/6/2024

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.

Conozca cómo citar esta página



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre la política editorial, el proceso editorial y la poliza de privacidad de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2022 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.

#ADAM

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 01 abril 2022

Por favor, cuéntenos sobre su visita

Comenzar encuesta

Formato aprobado OMB: 0925-0648. Fecha de vencimiento: 30/6/2024

Cefalea post-punción lumbar

Post-lumbar puncture headache

Javier Francisco Torres Zafra

RESUMEN

La punción lumbar es un procedimiento que se realiza con fines diagnósticos, terapéuticos, o para anestesia regional.

Después de una punción lumbar se puede presentar cefalea por disminución de la presión intracraneana del líquido cefalorraquídeo, que aparece dentro de los cinco días siguientes al procedimiento y mejora en una semana. El tipo de aguja que se utiliza y la orientación del bisel pueden influir en su desarrollo. En el presente artículo se analizan los aspectos fisiopatológicos y clínicos, así como el tratamiento de la cefalea post-punción lumbar.

PALABRAS CLAVES: punción lumbar, cefalea post-punción lumbar, líquido cefalorraquídeo (LCR), parche hemático epidural.

(Javier Francisco Torres Zafra. Cefalea post-punción lumbar. *Acta Neurol Colomb* 2008;24:S112-S117).

SUMMARY

Lumbar puncture is a procedure used in regional anesthesia, or for diagnostic and therapeutic purposes.

After a lumbar puncture it can appear a headache caused by a decrease in intracranial pressure of the cerebrospinal fluid. This headache appears within five days after the procedure and improves in one week. The type of the needle and the direction of the bevel can influence the development of this complication. This article analyzes the pathophysiological and clinical aspects, as well as the treatment of post-lumbar puncture headache.

KEY WORDS: lumbar puncture, post-lumbar puncture headache, cerebrospinal fluid (CSF), epidural blood patch.

(Javier Francisco Torres Zafra. *Post-lumbar puncture headache. Acta Neurol Colomb* 2008;24:S112-S117).

Los cuadros de cefalea ocasionados por disminución de la presión intracraneana del líquido cefalorraquídeo (LCR) pueden aparecer después de la realización de punciones lumbares, por fistulas o de manera espontánea o idiopática.

La segunda clasificación internacional de cefaleas o ICHD-2 de la Sociedad Internacional de Cefalea (IHS) las categoriza dentro del grupo de cefaleas atribuibles a alteraciones intracraneanas no vasculares.

Sociedad Internacional de Cefalea (IHS):
7.2.1. Cefalea post-punción lumbar o dural.

Organización Mundial de la Salud (OMS):
G44.88 Cefalea asociada con otras alteraciones específicas.

Definición: es un dolor de cabeza bilateral que se desarrolla dentro de los cinco días posteriores a la realización de una punción lumbar (PL) y desaparece en una semana. La cefalea sobreviene o empeora en la posición de pie y desaparece o mejora después de acostarse.

Generalidades: la punción lumbar es un procedimiento médico que se realiza con fines de anestesia regional, diagnósticos o terapéuticos.

Recibido: 09/07/08. Revisado: 11/07/08. Aceptado: 23/07/08.

Javier Francisco Torres Zafra, MD. Neurólogo Clínica Shaio.

Correspondencia: jtorza@tcimex.nct.co

Essex Wynter en 1889 y Quincke en 1891 realizaron las primeras punciones lumbares para tratar la hipertensión intracraneana en casos de meningitis tuberculosa. Kart August Bier, un cirujano alemán y pionero de la anestesia espinal, fue el primero en relacionar la cefalea con la pérdida de volumen. A comienzos del siglo pasado la incidencia de la cefalea post-punción lumbar podía llegar al 50 por ciento de los casos.

Whitacre y Hart desarrollaron en 1951 una aguja punta de lápiz menos traumática que disminuyó la frecuencia de cefaleas posteriores a las anestesis espinales. Sin embargo, el dolor de cabeza se sigue presentando a pesar de las medidas profilácticas.

En nuestro medio, la práctica de la punción lumbar enfrenta en muchas ocasiones reticencias por parte de la familia y del paciente por temor a catástrofes neurológicas y exige que el médico les proporcione a ellos una información adecuada.

Propiedades de la duramadre: la duramadre espinal es un cilindro con fibras de colágeno y elásticas que contiene LCR. Tradicionalmente se ha aceptado que la disposición de dichas fibras es longitudinal y la técnica de perforación de esta membrana puede relacionarse con la magnitud del orificio dejado por la aguja utilizada y la aparición de cefalea post-punción lumbar. Las agujas tipo Quincke con el bisel orientado en paralelo con el eje longitudinal generarían orificios más fácilmente restituibles en la estructura del cilindro dural que aquellas que irrumpen en la dura con el bisel en orientación transversa u oblicua. Sin embargo estudios recientes de microscopía electrónica han revelado que la dura consta de diferentes capas que corren paralelas a la superficie y que cada capa o *lamellae* está constituida por fibras de colágeno que no muestran una orientación específica y también por fibras elásticas, la mayoría de ellas dispuestas longitudinalmente. Además el grosor de la dura posterior varía entre los individuos y en los diferentes niveles espinales, lo que podría dar lugar a una frecuencia menor de cefaleas post-punción lumbar si la aguja atraviesa los segmentos más gruesos de la dura que cuando lo hace en aquellos segmentos más delgados; y explicaría también las consecuencias impredecibles de la perforación dural.

Fisiopatología: el por qué se presenta exactamente la cefalea posterior a una punción lumbar

es aún motivo de controversia. Desde comienzos del siglo pasado se piensa en la teoría de la grieta, es decir una rasgadura dural que permite la salida del LCR de su continente dural y la consiguiente pérdida de presión y volumen, lo que por gravedad permite la tracción de estructuras sensibles al dolor como los senos duros y las venas tributarias. Una segunda explicación del dolor obedece a la teoría de Monro-Kelly según la cual el volumen intracraneano se mantiene siempre constante y al disminuir el volumen del LCR aumentaría el venoso con la consiguiente venodilatación y dolor.

La rasgadura hecha por una aguja tipo Quincke en la dura puede compararse a la apertura inicial de una lata "tin-lid effect". Este tipo de orificio puede tardar hasta 14 días para sanarse. Como se anotó previamente, el tamaño y la duración del orificio dependerían de la disección de las fibras duros si el bisel entra paralelo, o de la sección si entra transverso a la orientación de éstas.

Sin embargo, publicaciones recientes han demostrado que el tamaño del orificio hecho con una aguja tipo Quincke calibre 22 no difiere significativamente si el bisel ingresa paralelo o transverso y atribuyen la baja frecuencia de cefalea post-punción lumbar cuando el bisel ingresa en paralelo o longitudinal a otros factores distintos al tamaño de la lesión dural.

El LCR se produce a una velocidad de 0,35 ml por minuto o 500 ml en 24 horas, lo cual le da una capacidad de restauración rápida de volumen que puede resultar insuficiente si existe una grieta que mantiene bajos la presión y el volumen. El volumen normal de LCR en un adulto es de 150 ml y aproximadamente la mitad se encuentra en el compartimiento intracraneal.

La presión intracraneal de LCR se mantiene constante a lo largo de todo el sistema intracraneo-espinal. En la posición erecta la presión intracraneana del LCR en el vértex es negativa, aproximadamente de 150 mm H₂O. En la posición horizontal esta presión es positiva, normalmente de 50-180 mmH₂O. Con la extracción de 30 ml de LCR la presión en el vértex durante la posición erecta puede caer de 220 a 290 mm H₂O y generar dolor de cabeza. La presión de LCR puede ser normal o baja si se punciona de nuevo después de 24 horas.

Deformación de la punta de la aguja de bisel de Quincke vs la aguja punta de lápiz de Whitacre: al realizar una punción lumbar la punta de la aguja puede golpear una estructura ósea y deformarse, lo que puede contribuir a una lesión mayor de la dura. Se ha demostrado que las agujas de bisel son más vulnerables a distorsionarse cuando golpean el hueso que las de punta de lápiz.

Incidencia: en los albores de la anestesia regional y de las punciones lumbares a comienzos del siglo pasado, la incidencia podía llegar a 66 por ciento y con la introducción de agujas con calibres 22G y 24G se redujo a 11 por ciento. La cefalea puede estar relacionada con el calibre y diseño de la aguja, la experiencia de quien realiza el procedimiento, la edad y el sexo del paciente.

En los procedimientos de anestesia las agujas no traumáticas y de calibres delgados causan una menor incidencia de cefalea que las agujas convencionales; así en las punciones lumbares practicadas con agujas 29G (0,33 mm) no se presentaron cefaleas comparadas con las practicadas con agujas 25G (0,52 mm) en las que se registró un 25 por ciento. Las de menor calibre generaron mayor dificultad técnica.

Los neurólogos tradicionalmente hemos hecho nuestras punciones lumbares con agujas más gruesas que utilizan los anesthesiólogos, lo cual nos permite obtener una muestra de LCR adecuada y tomar la presión en un tiempo clínicamente razonable. Las agujas no traumáticas y de menor calibre implican una mayor dificultad técnica y prolongan el tiempo de toma de la muestra. Tradicionalmente se ha asumido que la frecuencia de cefalea post-punción lumbar es menor en los niños, pero parece que su frecuencia es igual que en los adultos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Los criterios diagnósticos de la cefalea post-punción lumbar de la ICHD-2 son los siguientes:

- A. Cefalea que empeora dentro de los 15 minutos después de sentarse o levantarse y que mejora 15 minutos después de acostarse, por lo menos con uno de los siguientes síntomas y criterios C y D.

1. Rigidez nucal
 2. Tinnitus
 3. Hiperacusia
 4. Fotofobia
 5. Náuseas
- B. Realización previa de punción lumbar.
- C. El dolor se presenta dentro de los cinco días siguientes a la punción lumbar.
- D. La cefalea mejora ya sea:
1. Espontáneamente en una semana
 2. Dentro de las 48 horas posteriores a un tratamiento de la grieta del LCR (usualmente un parche hemático epidural).

El 90 por ciento de los dolores debuta en las primeras 48 horas posteriores a la punción dural. Usualmente duran una semana pero se pueden prolongar hasta varias semanas debido probablemente a la persistencia de la fistula. Parece que entre más temprano comienza el dolor de cabeza, es más prolongado y severo. El dolor se inicia durante los primeros 20 segundos después de que el paciente se levanta y adquiere su máxima intensidad en los siguientes 30 segundos para desaparecer 20 segundos después de haberse acostado.

La cefalea post-punción lumbar usualmente es descrita como opresiva o pulsátil, profunda, ubicada en la región frontal u occipital aunque puede ser generalizada. Más de la mitad de los pacientes acusan síntomas asociados como mareo, náuseas y ocasionalmente vómito. Los síntomas auditivos y el tinnitus son frecuentes y pueden ser causados por una fistula de líquido perilinfático de la cóclea al espacio subaracnoideo a través del acueducto coclear que está abierto funcionalmente en 50 por ciento de los adultos y genera un síndrome vestibular similar al de Menière.

La cefalea post-punción lumbar es más frecuente en pacientes jóvenes y su frecuencia disminuye en pacientes mayores de 50 años. De igual manera se presenta más en mujeres que en hombres particularmente durante la vida fértil de ellas.

Recientemente y con base en imágenes por resonancia magnética se han demostrado casos de hipotensión intracraneana sin la típica cefalea ortostática.

Signos

OO
Incidencia
HA y cefalea
Jóvenes
Mujeres

Por otra parte la posición en decúbito lateral izquierdo durante la punción lumbar promueve una menor incidencia de cefalea que cuando se hace en posición sentada como lo demostró un estudio realizado en anestesia subaracnoidea obstétrica.

El reposo "obligado después de la punción que tradicionalmente se ordena al paciente neurológico", no tiene mucho respaldo en la literatura e incluso puede ser preferible la movilización temprana.

El tipo de personalidad tampoco parece influir en la aparición del dolor de cabeza. Tendemos a pensar que los pacientes más aprensivos lo desarrollarán con más frecuencia, pero el MMPI (Minnesota Multiple Personality Inventory) es similar en pacientes con y sin cefalea posterior a la punción lumbar.

La patología de base parece no influir en la aparición del dolor post-punción aunque un estudio reciente informó una mayor incidencia en los pacientes con esclerosis múltiple tratados con natalizumab.

Diagnóstico: la presencia de cefalea postural con el antecedente de punción de la dura, deliberada o accidental, asociada a rigidez de nuca y síntomas neurológicos usualmente guían el diagnóstico. Las imágenes por resonancia magnética (IRM) pueden revelar descenso de estructuras intracraneanas, realce paquimeníngeo, higromas espinales y colecciones focales de líquido en la región retroespinal superior.

Tratamiento: no existe un acuerdo universal para el tratamiento de la cefalea post-punción lumbar excepto que los efectos secundarios del tratamiento no sean más molestos que los síntomas que se tratan. Es suficiente recomendarle al paciente reposo absoluto en cama y el uso de algunos analgésicos corrientes. El aumento de los líquidos orales diarios después de la punción lumbar no es efectivo.

La cafeína asociada a analgésicos y la teofilina 282 mg tres veces al día pueden ser de ayuda en algunos pacientes. En Colombia no están disponibles las dosis altas de cafeína para uso oral o IV.

Los agonistas de los receptores 5-HT_{1D} que promueven la vasoconstricción cerebral no han

demostrado eficacia en el manejo de este tipo de dolor de cabeza.

Se ha demostrado mejoría con la utilización de inyecciones o infusiones de solución salina normal o solución de Hartmann en el espacio epidural pero se presentan efectos secundarios como dolor lumbar, mareo, náuseas, taquipnea, dolor frontoocular o frotoorbitario e incluso hemorragias intraoculares por el rápido incremento de la presión intratecal. Con la evidencia disponible actualmente no es posible afirmar que los cristaloides en el espacio epidural sean una terapia alternativa al parche hemático ni que restauren la dinámica del LCR a pesar de su efectividad en los casos informados.

Parche hemático epidural: la utilización de esta técnica nació al observar que con las punciones lumbares traumáticas había una menor incidencia de cefalea post-punción lumbar. Su eficacia y sus bajos efectos secundarios hacen que sea una forma frecuente de tratamiento para el dolor de cabeza posterior a la punción de la dura.

La presencia de fiebre, infección lumbar o coagulopatías, contraindica el procedimiento. Se pretende inyectar a través de una aguja de Touhy 20-30 ml de sangre autóloga. Hay poca experiencia en pacientes infectados con VIH y no se recomienda en pacientes oncológicos por la posibilidad de siembra de células malignas en el SNC. Algunos grupos recomiendan hacer un hemocultivo de la muestra.

La sangre inyectada migra rápidamente en dirección tanto caudal como cefálica y el coágulo se disuelve en 7-13 horas. Al parecer hay un primer efecto mecánico de compresión tecal y un incremento de la presión subaracnoidea lo que explica la rápida mejoría de la cefalea y un proceso ulterior de cicatrización y cierre de la grieta por activación de los fibroblastos. El contacto de la sangre con el LCR acelera los procesos de coagulación y probablemente de sellado del defecto dural. Afortunadamente no hay fenómenos proinflamatorios que puedan producir edema axonal o desmielinización.

El éxito terapéutico del parche hemático oscila entre 70-98 por ciento de los casos. Puede presentarse un empeoramiento de los síntomas y dolores radicales que usualmente remite con

el uso de analgésicos comunes. De igual manera son frecuentes las quejas de dolores lumbares. La aplicación del parche hemático no altera la eficacia de las anestias epidurales posteriores. En general el parche hemático es considerado un procedimiento seguro.

Los parches hemáticos profilácticos se han utilizado con éxito en pacientes obstétricas con punción accidental de la dura pero escapan a la aplicabilidad diaria en el paciente neurológico.

En casos extremos de persistencia del dolor a pesar de los parches hemáticos epidurales ha sido necesario el cierre quirúrgico del defecto de la dura.

En resumen, la cefalea post-punción lumbar es una complicación frecuente de la perforación accidental o deliberada de la dura que remite casi siempre durante la primera semana. Su fisiopatología aún no ha sido dilucidada por completo y algunas medidas preventivas como el tipo de aguja, el calibre de ésta y la orientación del bisel al irrumpir en la dura parecen ser eficaces. El parche epidural de sangre autóloga es un tratamiento seguro y superior al manejo conservador.

Desde la óptica de un neurólogo la cefalea post-punción lumbar corresponde a dos escenarios diferentes: las originadas por procedimientos de anestesia regional y las que se producen en pacientes neurológicos. Tras mis ya largos años en el ejercicio de la neurología no recuerdo haber recibido ninguna interconsulta del departamento de anestesiología de un paciente con cefalea post-punción lumbar. Lo que sí recuerdo es haber interconsultado en varias ocasiones a anestesiología para el procedimiento epidural. En mi concepto es bastante engorrosa la práctica de la punción lumbar con agujas no traumáticas de calibres muy delgados que se traduciría en prolongadísimos tiempos de toma de muestras y medición de presión intracraneal en un paciente que no siempre colabora por su patología neurológica. Los neurólogos frecuentemente practicamos punciones lumbares en pacientes con cefaleas agudas o con diátesis para ellas. En muchas ocasiones el decúbito es obligado en los pacientes neurológicos a quienes se les ha practicado una punción lumbar o que ya presentan alteración del estado de conciencia. Por lo tanto para el abordaje epidemiológico y terapéutico

es importante considerar el tipo de paciente y sobre todo la población en la cual se realizaron los estudios.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Ahmed SV, Jayawarna C, Jude E. Post lumbar puncture headache: diagnosis and management. *Postgraduate Medical Journal* 2006; 82:713-716.
- Armon C, Evans R. Addendum to assessment: Prevention of post-lumbar puncture headaches. Report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2005; 65: 510-512.
- Bayter A, Ibáñez F, García M, Meléndez HJ. Cefalea Post-Punción En Pacientes Somnolientos A Césarea Bajo Anestesia Subaracnoidea. Eficacia De La Posición Sentada Versus Decúbito Lateral. Ensayo Clínico Controlado. *Rev. Col. Anest* 2007; 35: 121-127.
- Beards SC, Jackson A, Griffiths AG, Horsman EL. Magnetic resonance imaging of extradural blood patches: appearances from 30 min to 18 h. *Br J Anaesth* 1993; 71: 182-188.
- Bejarano P. Cefalea post-punción lumbar. Cefalea y Dolor Craneofacial. Sanín LC y Takeuchi Y. Bogotá. McGraw-Hill Interamericana S.A 2000:154-163.
- Carson D, Serpell M. Choosing the best needle for diagnostic lumbar puncture. *Neurology* 1996; 47: 33-37.
- Colonna-Romano P, Shapiro BE. Unintentional dural puncture and prophylactic epidural blood patch in obstetrics. *Anesth Analg* 1989; 69: 522-523.
- Connelly NR, Parker RK, Rahimi A, Gibson CS. Sumatriptan in patients with postdural puncture headache. *Headache* 2000; 40: 316-319.
- Cook MA, Watkins-Pitchford JM. Epidural blood patch: a rapid coagulation response. *Anesth Analg* 1990; 70: 567-568.
- Dittmann M, Schäfer H-G, Ulrich J, Bond-Taylor W. Anatomical re-evaluation of lumbar dura mater with regard to postspinal headache. Effect of dural puncture. *Anaesthesia* 1988; 43(8): 635-637.
- Doo-Sik K, Kwan P, Do-Hyun N, et al. Atypical Spontaneous Intracranial Hypotension (SIH) With Nonorthostatic Headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 2007; 47: 199-203.
- Fink BR, Walker S. Orientation of fibers in human dorsal lumbar dura mater in relation to lumbar puncture. *Anesth Analg* 1989; 69: 768-772.
- Geurts JW, Haanschoten MC, van Wijk RM, Kraak H, Besse TC. Post-dural puncture headache in young patients. A comparative study between the use of 0.52 mm (25-gauge) and 0.33 mm (29-gauge) spinal needles. *Acta Anaesthesiol Scand* 1990; 34: 350-353.
- Gladstone JP, Dodick DW. Isolated sudden-onset hearing loss as a manifestation of recurrent CSF leak. *Cephalalgia* 2005; 25: 550-553.
- Grant R, Condon B, Hart I, Teasdale GM. Changes in intracranial CSF volume after lumbar puncture and their relationship to post-LP headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1991; 54: 440-442.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of

Headache Disorders. 2nd Ed. *Cephalalgia* 2004;24(suppl 1): 9-160.

- Hebl JR, Horlocker TT, Chantigian RC, Schroeder DR. Epidural anesthesia and analgesia are not impaired after dural puncture with or without epidural blood patch. *Anesth Analg* 1999; 89: 390-394.

- Michel O, Brusis T. Hearing loss as a sequel of lumbar puncture. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1992; 101: 390-394.

- Paech M. Epidural blood patch - myths and legends. *Canadian Journal of Anesthesia* 2005; 52:R12.

- Parker RK, White PF. A microscopic analysis of cut-bevel versus pencil-point spinal needles. *Anesth Analg* 1997; 85: 1101-1104.

- Reina MA, López A, Badorrey V, De Andrés JA, Martín S. Dura-arachnoid lesions produced by 22 gauge Quincke spinal needles during a lumbar puncture. *J Neurol, Neurosurg and Psychiat* 2004; 75: 893 - 897.

- Stüve O, Cravens PD, Singh MP, et al. High Incidence of Post-Lumbar Puncture Headaches in Patients With Multiple Sclerosis Treated With Natalizumab: Role of Intrathecal Leucocytes. *Arch Neurol*. 2007; 64:1055-1056.

- Thomas SR, Jamieson DRS, Muir KW. Randomised controlled trial of atraumatic versus standard needles for diagnostic lumbar puncture. *BMJ* 2000; 321: 986-990.

- Turnbull DK, Sheperd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Brit J Anaesth* 2003; 91: 718-729.

- van Coten F, Oedit R, Bakker SLM, Dippel DWJ. Epidural blood patch in post dural puncture headache: a randomized, observer-blind, controlled clinical trial. *J of Neurol, Neurosurg and Psychiat* 2008; 79: 553-558.

- Vilming ST, Kloster R. Post-lumbar puncture headache: clinical features and suggestions for diagnostic criteria. *Cephalalgia* 1997; 17: 778-784.

- Vilming ST, Mokri B. Low Cerebrospinal Fluid Pressure in The Headaches 3rd Ed. Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, et al., eds. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. 2006: 935-944.

- Vilming ST, Ellertsen B, Troland K. MMPI profiles in post-lumbar puncture headache. *Acta Neurol Scand* 1997; 95: 184-188.

- Vilming ST, Schrader H, Monstad I. Post-lumbar-puncture headache: The significance of body posture. A controlled study of 300 patients. *Cephalalgia* 1988; 8: 75-78.

- Wu C, Rowlingson A, Cohen, Seth R M, Robert K, Courpas G, Joe E, Liu S. Gender and Post-Dural Puncture Headache. *Anesthesiology* 2006;105:613-618.



CLINICA BLAS DE LEZO
890400693-1

AVE BOSQUE TRA 54 # 47 - 57
PBX: 6632608

notificaciones@clinicablasdelezo.com.co

FACTURA DE VENTA

No. A - 511366

CARTAGENA COLOMBIA

RESPONSABLE DE LA CUENTA SANITAS S.A. E.P.S.		CODIGO RESPONSABLE 00363	NIT. ó C.C. 800251440	FECHA FACTURA 2018/02/14	FECHA VENCIMIENTO 2018/03/16
DIRECCIÓN CLLE 85 # 50-37 L-20		POLIZA No. 186793630720		AUTORIZACIÓN No. 186793630720	
POR SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE TABORDA MATOS XILENE			T.I CC	DOC. IDENTIDAD No. 1047406092	TELEFONO 0
FECHA INGRESO 2018/02/10	HORA 18.08	FECHA EGRESO 2018/02/14	HORA 0.11	ESTADIA 0	HISTORIA CLINICA No. 253185 - 14

NOTA:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	TOTAL
CUGE	CONSULTA URGENCIAS GENERAL	15,656
LABO	LABORATORIO CLINICO	39,451
MATE	MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS	68,331
MEDI	MEDICAMENTOS	82,555
SAOB	DERECHO SALA OBSERVACION	63,240
	TOTAL GENERAL DE LOS SERVICIOS:	269,233
<p>Res Fact Electronica 18764022137878-2021/12/01 a 2023/12/01 Rango M448-M500000 autoriza computador.Somos GRANDES CONTRIBUYENTES</p> <p>Res.076 01/12/16. Aplicar. RTEFTE 2%(Servicios Integrales de Salud) Art 392.E.T. No somos responsables del ICA actividad en salud</p> <p>Art.95 Acuerdo 041 Dic/2006 Dist C/gena, no efectuar retención por ICA. En caso de mora causará intereses moratorios a la tasa maxima vigente. Esta factura de venta es un titulo valor Art.774 del C.C. Favor pagar con cheque a nombre de CLINICA BLAS DE LEZO S.A. con sello restrictivo UNICAMENTE AL PRIMER BENEFICIARIO</p>		<p>VALOR TOTAL CUENTA: 269,233</p> <p>MENOS DESCUENTO: 0</p> <p>ABONOS Y DEPOSITOS: 12,000</p> <p>VALOR A PAGAR: 257,233</p>

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON 00/100 M/CTE

CLINICA BLAS DE LEZO

FIRMA PACIENTE

FIRMA RESPONSABLE