



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Medellín, octubre 28 de 2025

Doctor

Osman Meyith Martínez Urrego
osman.martinez@zentria.com.co

E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL EN UROLOGÍA /
CASO RUBIELA DEL PILAR BELTRAN BELTRAN

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho dictamen es rendido por el CENDES -dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad CES (<https://www.ces.edu.co/centros-de-servicio/centro-de-estudios-en-derecho-y-salud-cendes/>) – a través del Doctor Diego Alberto Velásquez Ossa, Médico Especialista en Urología, Docente Universitario y Perito CENDES. Este dictamen puede ser aclarado o complementado si la solicitud se hace dentro de los 15 días siguientes a su entrega, en cuyo caso el número máximo de preguntas serán 10.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO; SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO ; DRODRIGUEZ@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,

LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Medellín, octubre 28 de 2025

Doctor

Osman Meyith Martínez Urrego
osman.martinez@zentria.com.co

E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL EN UROLOGÍA / CASO
RUBIELA DEL PILAR BELTRAN BELTRAN

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

DIEGO VELÁSQUEZ OSSA CC.: 1.128.264.204.

Médico y cirujano graduado Universidad CES año 2009.

Urólogo graduado Universidad CES año 2014.

Urólogo Hospital San Juan de Dios Rionegro desde el año 2014 al 2017.

Urólogo Profamilia desde el año 2014 al 2017.

Urólogo Hospital Marco Fidel Suárez desde el año 2014 al 2017.

Urólogo y docente de postgrado Urología Clínica CES desde el año 2014 a la fecha.

Urólogo Hospital General de Medellín desde el año 2014 a la fecha.

Urólogo Clínica Somer desde el año 2016 al 2024.

Urólogo Neurmoedica IPS desde el año 2019 al 2024.

Perito CENDES.

Dirección de contacto: cgiraldor@ces.edu.co – smarin@ces.edu.co

Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 604 444 05 55 ext. 1601 – 1106

De acuerdo con el código procedural aplicable:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- No me encuentro incursa en causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.



- Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente RUBIELA DEL PILAR BELTRAN BELTRAN.
 - 20590823 soportes i.pdf – archivo PDF 22 páginas.
 - 20590823 soportes.pdf – archivo PDF 24 páginas.
 - ANEXOS PROCURADURIA.pdf – archivo PDF 62 páginas.
 - ANEXOS.pdf – archivo PDF 65 páginas.
 - CONSENTIMIENTO 1.pdf – archivo PDF 3 páginas.
 - CONSENTIMIENTO 2.pdf – archivo PDF 2 páginas.
 - DEMANDA.pdf – archivo PDF 11 páginas.
 - HC 20590823 RUBELA DEL PILAR BELTRAN BELTRAN.pdf – archivo PDF 35 páginas.
 - IUC-2022-2324850 CONSTANCIA NO ACUERDO.pdf – archivo PDF 3 páginas.
 - PRUEBAS (3).pdf – archivo PDF 82 páginas.
 - PRUEBAS.pdf – archivo PDF 88 páginas.
 - SOLICITUD DE CONCILIACION.pdf.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenina de 36 años.

Se indica antecedentes personales de: endometriosis, preeclampsia en los dos embarazos, migraña, gastritis crónica, cesárea, laparoscopia 2009.

22/03/2018 consulta ginecología por dolor en hipogastrio de varios meses de evolución además de menorrhagias, quien indica "paciente con miomatosis uterina sintomática con antecedente de cesárea y laparoscopia con endometriosis solicito autorización para histerectomía más ligasure".

- Consentimiento histerectomía 18/04/2018: riesgos,: "hemorragia, infección, lesión órgano vecino, shock, muerte".

30/04/2018 llevada a cirugía donde se indica: hallazgos: útero de aspecto miomatoso, globoso, de 30 x 20cm, ovarios normales, procedimiento: laparotomía por planos hasta cavidad, se evidencian hallazgos descritos. Pinzamiento de ligamentos útero-ováricos y redondos, disección del ligamento ancho, rechazo vesical y ureteral, sección de adherencia vesicouterina, pinzamiento sección y ligadura de uterinas con vicryl 1. Pinzamiento de ligamentos cardinales, colposuspensión con vicryl 1, ectomía del útero, surset de cúpula vaginal con vicryl 1, liberación de ovarios de adherencias de



los mismos a sigmoide y cara lateral de pelvis, peritonización con cromado 2-0. Hemostasia del lecho uterino, lavado de la pelvis. Compresas completas cierre de fascia de los rectos con vicryl 1 y puntos intermedios de prolene 1, cierre piel con sutura intradérmica de prolene 2-0. No complicaciones orina clara, prueba de azul de metíleno negativo. Complicaciones no.

En pop sondada vesical funcional con orina clara. Sin sangrado genital. Retirar sonda vesical y vigilar diuresis espontánea y alta

- 09/05/2018 evaluada en pop por ginecología indica: pop de 9 días con dolor abdominal lado izquierdo, se envía a urgencia por post operatorio tardío no satisfactorio.

Hacen ecografía abdominal sin evidencia de colecciones, con ectasia renal izquierda como único hallazgo, paraclínicos sin signos de infección. Se decide dar egreso con recomendaciones y signos de alarma, analgesia y cita por consulta externa con urología. Se explica conducta a paciente, quien refiere entender y aceptar. Conducta – egreso.

19/06/2018 Consulta nuevamente por incontinencia urinaria frente a maniobras de Valsalva desde hace 3 días, sin dolor abdominal, sin distensión abdominal. Se comenta paciente con Dra. Massey, quien indica es necesario descartar cuadro infeccioso urinario, se solicita uroanálisis + gram y revaloración con resultados.

Paraclínicos de infección negativos, se revalora paciente en conjunto con Dra. Massey por lo que se solicita ecografía de vías urinarias y ecografía transvaginal para descartar fistula. Revalorara con resultados.

Eco renal ectasia renal izquierda con cálculo calicial inferior, eco tv evidencia masa de aspecto complejo, se indica valoración por urología.

Se decide realizar tac abdomino pélvico contrastado con cortes tardíos.

- 20/06/2019 Valorada por urología se indica; 4 días de incontinencia con cambios de movimiento que se exacerba con maniobra de Valsalva, desde ayer dolor abdominal difuso, niega picos febriles niega síntomas urinarios irritativos u obstructivos niega neumaturia, a descartar posible fistula entero- vesico-vaginal se considera que requiere estudios con tac de abdomen y pelvis contrastado con cortes tardíos y derivación urinaria con sonda vesical.

- 21/06/2018 Colonoscopia: normal.

- 22/06/2018 Tac abdomen: quiste biloculado retro vesical (ovárico?). "hidronefrosis leve grado i/iv izquierdo. Colección líquida en cantidad vaginal con aparente solución de continuidad en pared anterior."

- 24/06/2018: Urología- fistula vesico vaginal el cual en tac de abdomen y pelvis contrastado se evidencia solución de continuidad en cara anterior vesical. Se realizará bajo anestesia prueba de azul de metíleno c para evidenciar lesión." conducta - se pasa en conjunto con ginecología ya que realizar nueva laparotomía para resección de masa anoxia y se realizaría fistulectomia vesicovaginal.

- Consentimiento 25/06/2018: corrección fistula vesico vaginal: sangrado, hematoma, reintervención, aparición fistula, persistencia fistula, lesión órgano vecino, infección sepsis, necesidad uci.



- 25/06/2025: Especuloscopia y revisión de cúpula vaginal con infusión de azul de metileno y ssn 500 cc, sin evidenciar fistula alguna (en conjunto con urología Dr. Hernández). Por lo que se descarta fistulas vesico vaginal. Se procede a realizar laparoscopia para visualización de quiste anexial descrito en historia clínica, evidenciando, hidrosalpinx de 4 cm derecho el cual tiene material citrino que se drena. Ovarios de características normales. Con pinza grasper y con ligasure se precede a resección y drenaje del quiste descrito. Se práctica infusión de 400 cc de ssn más azul de metileno sin evidencia salida del líquido por la parte superior. Revisión de cavidad por laparoscopia, retiro de trocares bajo visión directa, cierre por planos aponeurosis (umbilical) con vicryl 2-0 #1, piel intradérmica prolene 3-0 #1. Complicaciones no.
- Urología por sonda vesical se realiza paso de 500 cc de ssn con azul de metileno hasta tener globo vesical el cual se realiza especuloscopia se seca vagina c se realiza prensa abdominal sin evidencia de salida de azul de metileno por vagina, se evidencia importante inconstancia urinaria (uretra) Marshall bonney +, prueba cabestrillo +. Por el cual se considera que no presenta fistula continuara manejo por ginecología el cual continuar con laparoscopia diagnóstica.
- Buena evolución pop y alta.
- 17/07/2018: Cita control pop mejoría de la incontinencia urinaria y del dolor que persiste de forma leve en fi izquierda. Se da nueva cita para control de patología.
- Posteriormente no se aportan otras consultas o controles (resto del 2018, 2019, 2020)

Se anexa posteriormente.

- Urotomografía contrastada del 02/02/2021: dilatación de cavidades izquierdas en todo su trayecto, quiste anexial der de 27mm
- Renograma dtpa 19/02/2021: rd normal 68.8 ml/min, izquierda función 3%.
- 23/02/2021: Historia clínica por urología que indica: atrofia hidronefrótica izquierda programa nefrectomía por laparoscopia
- 28/7/2021 Nefrectomía lap sin complicaciones buena evolución pop alta día 1 con consentimiento informado, patología sin malignidad
- 18/08/2021 Regresa por dolor abd y fiebre hacen manejo médico y estudio con tac 20/08/2021: No complicaciones pop, masa en ovario derecho alta con orden para posterior valoración por ginecología.

No se aporta otras consultas.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata del caso de una paciente de sexo femenino con antecedente de endometriosis, preeclampsia en los dos embarazos, migraña, gastritis crónica, cesárea, laparoscopia 2009, que consulta por dolor abdominal y alteraciones menstruales, a quien ginecología le programa una histerectomía, realizada el día 30/04/2018, donde se encuentra adherencia vesicouterina y de ovarios, se anota, prueba de azul de metileno negativo orina clara y no Complicaciones evidentes, en revisión postoperatoria evaluada por ginecología con dolor abdominal, remitida de inmediato a urgencias donde hacen estudios con ecografía demostrando ectasia renal izquierda como único hallazgo, dan alta con valoración por urología, posteriormente consulta por urgencias pero esta vez por incontinencia urinaria, sin dolor abdominal, de nuevo practican estudios encontrando por tomografía aparente quiste ovárico + hidronefrosis leve grado i/iv izquierdo y "Colección liquida en cantidad vaginal con aparente solución de continuidad en pared anterior." Por lo que no descartan fistula urinaria por lo cual programan cirugía, en la que descartan fistulas vesicales y documentan hidrosalpinx derecho, operado, con adecuada evolución posterior.



Sin registros de nuevas historias entre julio de 2018 y febrero de 2021 donde se documenta valoración por urología aportando tomografía y renograma DTPA que demuestra hidronefrosis izquierda con perdida de la función de ese riñón por lo que es llevada a nefrectomía laparoscópica izquierda sin complicaciones, sin aportarse nuevas consultas posteriores

El diagnóstico de la paciente es una estrechez ureteral con daño de la función renal izquierda.

La estenosis ureteral es una complicación reconocida en el postoperatorio de la histerectomía abierta, especialmente en el contexto de procedimientos radicales para cáncer ginecológico. Su etiología suele estar relacionada con lesión iatrogénica directa, ligadura inadvertida, isquemia secundaria a desvascularización, o fibrosis postquirúrgica. El diagnóstico puede ser tardío, ya que los síntomas pueden ser inespecíficos y aparecer días o semanas después de la cirugía, manifestándose como dolor lumbar, fiebre, o deterioro de la función renal.[1] En muchas oportunidades, la estrechez se instaura de forma lenta, progresiva, dificultando el diagnóstico inicial, incluso puede presentarse meses o años luego de la histerectomía.

Un que incluyó 45,139 pacientes sometidas a histerectomía por indicaciones benignas, la incidencia de obstrucción ureteral (que incluye estenosis) reconocida en los primeros 30 días postoperatorios fue de aproximadamente 0.1% para todos los tipos de histerectomía, incluyendo la vía abdominal abierta (2).

La estrechez ureteral en el postoperatorio de una histerectomía puede ir desde una disminución leve de la luz ureteral que no afecta la función renal a una estrechez severa que genera obstrucción ureteral completa y el daño del riñón de ese lado, el abordaje debe ser escalonado y depende de la localización, extensión y tiempo de diagnóstico de la lesión.

Inicialmente, se recomienda asegurar el drenaje urinario para preservar la función renal. Esto puede lograrse mediante la colocación de un stent ureteral endoscópico, sea por medio de una nefrostomía o de un catéter doble J (3), una vez identificada la estrechez el manejo definitivo de esta se realiza dependiendo de variables como la localización de la estrechez, la longitud de la misma, las condiciones de la paciente como hábito corporal, antecedente de radioterapia o cirugías previas, teniendo como opciones la implantación temporal de catéter jj, la dilatación con balón, cirugías endoscópicas con láser, cirugías de reconstrucción abiertas o laparoscópicas. (4 - 6)

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO PROPUESTO:

1. *Infórmeme al Despacho cuál era el diagnóstico que presentaba la señora RUBIELA BELTRAN para el mes de abril de 2018.*

RESPUESTA: Miomatosis uterina.

2. *Infórmeme al Despacho, cuáles eran los antecedentes que reportaba la señora RUBIELA BELTRAN para aquella fecha.*



RESPUESTA: Endometriosis por laparoscopia, preeclampsia en los dos embarazos, migraña, gastritis crónica, cesárea, laparoscopia 2009.

3. *Infórmeme al Despacho, si según el diagnóstico y la sintomatología que presentaba la señora RUBIELA BELTRAN para el mes de abril de 2018, el tratamiento de histerectomía abdominal total era el tratamiento adecuado para la paciente, conforme la Lex Artis para aquella fecha.*

RESPUESTA: La indicación de histerectomía por laparoscopia es definida por especialista en ginecología.

4. *Infórmeme al Despacho cuáles son los riesgos asociados al procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal total.*

RESPUESTA: Los riesgos reportados en la literatura médica son: infección, sangrado, lesión de órgano vecino, lesión del tracto genitourinario (vejiga, uréteres) y gastrointestinal (intestino), con incidencia de 1–2% para lesiones urinarias y hasta 1% para lesiones intestinales, tromboembolismo, lesión nerviosa, dehiscencia de cúpula vaginal, defectos estéticos, hernias, trastornos del piso pélvico, dolor pélvico crónico, linfedema, problemas cardiovasculares.

5. *Infórmeme al Despacho si en la historia clínica se evidencia la advertencia de tales riesgos a la paciente y la aceptación de los mismos por aquella.*

RESPUESTA: Sí, en la historia clínica enviada se aportan varios consentimientos informados, incluido el consentimiento informado de la histerectomía del 18 de abril del 2018 que indica dentro de los riesgos el riesgo de lesión de órgano vecino.

6. *Infórmeme al Despacho, si según lo consignado en la Historia Clínica, se reportó alguna novedad en la realización del procedimiento de histerectomía abdominal total realizado en la CLINICA CHIA.*

RESPUESTA: Se indica al final del procedimiento que no hubo complicaciones intraoperatorias evidentes.

7. *Infórmeme al Despacho, si conforme el estado de la paciente para el 1 de mayo de 2018, según lo que aparece registrado en la Historia Clínica, fue correcto o incorrecto el alta médica dado a la paciente ese día.*



RESPUESTA: Sí estoy de acuerdo con el alta, se describe en la historia un informe quirúrgico sin complicaciones y una evolución postoperatoria satisfactoria.

8. *Infórmeme al Despacho cuáles fueron los síntomas reportados por la señora RUBIELA BELTRAN el 9 de mayo de 2018, si la valoración y atención médica brindada por la CLINICA CHIA ante tales síntomas fue correcta, cuál fue el resultado de los exámenes médicos practicados en dicha oportunidad y si el egreso con recomendaciones y control por urología se encuentra conforme a Lex Artis.*

RESPUESTA: Se informa en la revisión post operatoria que la paciente tenía un dolor abdominal, por lo que de inmediato se envía a urgencia por “post operatorio tardío no satisfactorio”, considero dicha conducta como correcta.

9. *Infórmeme al Despacho cuáles fueron los síntomas reportados por la señora RUBIELA BELTRAN el 19 de junio de 2018, si la valoración y atención médica brindada por la CLINICA CHIA entre el 19 de junio de 2018 y el 26 de junio de 2018 ante tales síntomas fue correcta, cuál fue el resultado de los exámenes médicos practicados en dicha oportunidad y si el egreso dado el 26 de junio de 2018 se encuentra conforme a Lex Artis.*

RESPUESTA: se reporta en la historia clínica que consulta de nuevo por incontinencia urinaria, sin otra sintomatología aparente, por lo que hacen diferentes estudios que orientan al diagnóstico de una fistula vésico vaginal, con lo que estoy de acuerdo, dada esa sintomatología solicitan la realización de una urotomografía contrastada, estudio bien indicado, que reporta “quiste biloculado retro vesical (ovárico?), hidronefrosis leve grado i/iv izquierdo. Colección líquida en cantidad vaginal con aparente solución de continuidad en pared anterior.” Con esos hallazgos no logran descartar la presencia de una fistula vesico vaginal, por lo que indican posteriormente la realización de una prueba de integridad vesical con azul de metileno y una laparoscopia, procedimientos bien indicados, en los que se logró descartar la presencia de fistula urinaria y se manejó el quiste reportado, estudios realizados y tratamientos bien indicados y realizados.

10. *Infórmeme al Despacho, cuáles fueron los exámenes practicados a la señora RUBIELA BELTRAN en la hospitalización que se verificó entre el 19 y el 26 de*



junio de 2918, y si a partir del resultado de dichos exámenes se podía concluir la existencia de una lesión uretral.

RESPUESTA: Dicha hospitalización se indicó por la presencia de incontinencia urinaria con la maniobra de Valsalva, sin dolor abdominal, ante este síntoma se buscaba descartar fistulas urinarias por lo que se indicó realizar ecografía de vías urinarias, estudios de orina para descartar infección, posteriormente urotomografía contrastada de abdomen con fases tardías, colonoscopia y posteriormente especuloscopia con azul de metileno y laparoscopia, todos estudios adecuados en la batería de paracínicos en miras a buscar una fistula urinaria, como es bien sabido y descrito arriba, la lesión ureteral no es infrecuente en la histerectomía abdominal y para su correcto diagnóstico el estudio más indicado es la urotomografía contrastada con fases tardías, el cual se le practicó a la paciente, en la pregunta indican concluir si con dichos exámenes se podía concluir la existencia de una lesión “uretral” probablemente se refieran mejor en la pregunta a una lesión ureteral, que es otro órgano, ya que la uretra rara vez se lesionó en este tipo de cirugías; hablando del uréter, la urotomografía puede detectar con una sensibilidad muy alta la presencia de lesiones ureterales en postoperatorio de histerectomía, teniendo como hallazgo principal la presencia de extravasación de orina en la cavidad pélvica desde el uréter lesionado, o también puede evaluar la ligadura accidental del uréter por la ausencia de paso de medio de contraste a vejiga en los cortes tardíos con la consecuente hidronefrosis por obstrucción, en este caso la tomografía no reportaba extravasación del contraste y reportaba solo “hidronefrosis leve grado i/iv izquierdo” sin reportarse ausencia de paso de contraste a vejiga, por lo anterior en ese momento era difícil hacer el diagnóstico de una estrechez ureteral, sumado a la ausencia de cólico nefrítico en la paciente en esa hospitalización.

Es de resaltar que está descrito en la literatura médica la lesión térmica del uréter durante la histerectomía, que hace que inicialmente no se demuestre obstrucción ureteral (porque no la hay) pero que con el paso del tiempo produzca una cicatrización anormal del uréter que lleve a una fibrosis progresiva y posterior estrechez con el consecuente daño de la unidad renal, este tipo de lesiones iatrogénicas son más difíciles de diagnosticar y generalmente se encuentran de forma tardía tal y como sucedió en este caso.



11. Infórmeme al Despacho, si a partir de la laparoscopia realizada en el mes de junio de 2018, se detectó la existencia de una lesión uretral.

RESPUESTA: No se describe en esa intervención hallazgos que la demuestren.

12. Infórmeme al Despacho, cuáles fueron los síntomas reportados por la señora RUBIELA BELTRAN el 7 de julio de 2018, si la valoración y atención médica brindada por la CLINICA CHIA en esa fecha (consulta ambulatoria por urología) ante tales síntomas fue correcta, esto es, conforme a la Lex Artis, cuáles fueron los exámenes médicos ordenados en dicha oportunidad, y si se evidencia posteriormente que el resultado de dichos exámenes ordenados fue informado a la CLINICA CHIA.

RESPUESTA: No hay en la historia clínica aportada valoraciones en esa fecha, hay una valoración postoperatoria por urología, pero del día 17 de julio donde se indica: paciente quien refiere mejoría de la incontinencia urinaria y del dolor que persiste de forma leve en fosa iliaca izquierda.

13. Cuál y cuándo fue la última valoración y atención brindada por la CLINICA CHIA a la paciente.

RESPUESTA: En la historia clínica aportada la última valoración en la clínica CHIA fue el 09 de agosto del 2018 por parte de cardiología.

14. Infórmeme al Despacho si a partir de sus respuestas anteriores y del estudio realizado sobre el caso, existe evidencia de haberse generado una lesión uretral a la paciente, a partir de la histerectomía realizada por la CLINICA CHIA en abril de 2018.

RESPUESTA: No existe ninguna evidencia de lesión uretral en ningún momento en este caso, probablemente la pregunta se refiera a una lesión ureteral (recordar que la uretra y el uréter son órganos completamente diferentes), me referiré entonces a lesión ureteral pues considero que la pregunta se refiere a este órgano, como se indicó anteriormente la histerectomía abdominal tiene siempre riesgo de lesión ureteral, este riesgo aumenta en pacientes con antecedente de cirugías previas abdominales y pélvicas, como las que tenía el paciente, hay varios tipos de lesión ureteral: 1. Traumatismo del uréter (con sección total o parcial) 2. Ligadura del uréter, 3. Lesión térmica ureteral; la histerectomía tiene riesgo de generar cualquiera de ellas y cada una se manifiesta de forma diferente.



1. En el traumatismo del uréter el principal síntoma es la filtración de orina a la cavidad pélvica con posterior formación de urinoma (colección de orina) e infección, dolor abdominal y en algunos casos salida de orina por la vagina con formación de una fistula ureterovaginal.
2. En la sección ureteral se interrumpe completamente el paso de orina por el uréter llevado a hidronefrosis marcada y cólico renal severo.
3. La lesión térmica del uréter puede tener múltiples formas de presentación dependiendo de qué tanta lesión térmica reciba en uréter y este que tanta reacción inflamatoria y posteriormente fibrótica haga, teniendo pacientes sin ninguna sintomatología, pacientes con leve edema ureteral que no genera obstrucción significativa a pacientes con obstrucción ureteral desde leve a severa.

En todos los casos el estudio de elección para su valoración es la urotomografía contrastada, que permite orientar el caso.

En esta caso en particular es imposible determinar con un 100% de certeza que la histerectomía realizada a la paciente fuera la causante de la estrechez ureteral, además la paciente tenía antecedente de endometriosis, que es otra causa conocida de obstrucción ureteral; pero dado el orden de los procedimientos, la ausencia de hidronefrosis en las imágenes antes de la histerectomía y la evolución de la paciente hacen pensar como una posible causa de dicha hidronefrosis una lesión térmica ureteral, sin sección completa del uréter, que típicamente evoluciona de forma lenta y su diagnóstico es poco evidente pues la obstrucción se instaura de forma lenta, progresiva.

15. Infórmeme al Despacho cuánto tiempo transcurrió entre el momento de la última valoración y atención de la paciente en la señora RUBIELA BELTRAN en la CLINICA CHIA, y el momento en que le fue realizada la nefrectomía.

RESPUESTA: 3 años.

16. Infórmeme al Despacho según la historia clínica compartida, qué otras instituciones (IPS) brindaron atención médica a la paciente, con posterioridad a la última atención brindada por la CLINICA CHIA.

RESPUESTA: Clínica Nueva El Lago.



17. *Infórmeme al Despacho, ¿cuál fue la causa o razón de ser de la nefrectomía realizada a la señora RUBIELA BELTRAN, esto es, porqué fue necesaria la realización de este procedimiento?*

RESPUESTA: Se indicó nefrectomía laparoscópica por la atrofia hidronefrótica del riñón izquierdo, en general se indica nefrectomía cuando la función renal es inferior a 15ml/min, esa afectación de la función del riñón izquierdo fue demostrada en el renograma DTPA; que además demuestra que el riñón derecho (contralateral) es funcional lo que le permite a la paciente poder continuar con su vida sin restricciones aparentes según la historia clínica aportada.

18. *¿Pudieron los antecedentes que presentaba la señora RUBIELA BELTRAN, antes de la realización de la histerectomía total abdominal practicada en la CLÍNICA CHIA, tener alguna relación causal con la nefrectomía que se hizo necesario practicar posteriormente a la paciente?*

RESPUESTA: Sí, se documenta antecedentes de endometriosis, cesárea y laparoscopia 2009, todos estos antecedentes y procedimientos tienen riesgo de estrechez ureteral per se; y en pacientes con estos antecedentes se aumenta el riesgo de lesión ureteral durante una histerectomía con consecuente riesgo de obstrucción y daño renal que pueda terminar en nefrectomía.

19. *¿Existe evidencia científica cierta, que la nefrectomía que fue necesario practicar a la señora RUBIELA BELTRAN, se generó como consecuencia de alguna falla cometida en la realización de la histerectomía total abdominal practicada en la CLINICA CHIA en el mes de abril de 2018?*

RESPUESTA: No es posible determinar ese nexo con una certeza del 100%, aunque en este caso esa relación es probable pues está ampliamente documentado en la literatura médica la relación entre histerectomía, lesión ureteral y necesidad de nefrectomía, (relación dada por la cercanía anatómica), pero esta asociación no necesariamente se debe a una “falla”, hay condiciones médicas que predisponen a desenlaces que no son siempre deseables, la lesión de órganos vecinos, la lesión ureteral es una complicación relativamente frecuente y esta no se debe a una mala praxis, a una omisión o a falta de seguimiento a las guías de manejo, sino que son complicaciones dadas por la patología propia del paciente que obligan a tratamientos con sus respectivos riesgos y esto pueden aumentar dadas las condiciones propias de cada paciente como sus antecedentes personales, hábito corporal, etc.



20. ¿Existe evidencia científica cierta, que la nefrectomía que fue necesario practicar a la señora RUBIELA BELTRAN, se generó como consecuencia de alguna falla cometida en la atención médica brindada por la CLINICA CHIA en el año 2018?

RESPUESTA: aunque no se puede determinar con una certeza del 100%, es probable que la estrechez ureteral que llevó a la pérdida de la función del riñón de la paciente se generara como consecuencia de una complicación postoperatoria de la histerectomía abdominal.

CONCLUSIÓN PERICIAL

Aunque no se puede determinar con una certeza del 100%, la historia clínica y la evolución de la paciente, son compatibles con una lesión ureteral iatrogénica, posiblemente térmica, del uréter izquierdo durante la histerectomía abdominal, que pudo haber llevado a una cicatrización del uréter y posterior estrechez, que llevó a hidronefrosis y alteración en la función del riñón, esta es una complicación conocida de este tipo de cirugías, e incluso se describe como un riesgo quirúrgico aceptado por la paciente en el consentimiento informado, su presentación no se considera una mala praxis o falta de adhesión a protocolos o guías, sino que esta, generalmente, es consecuencia de las características anatómicas particulares de la paciente; desafortunadamente esta complicación se asocia a un diagnóstico tardío en muchos casos pues su evolución es lenta, lo que aumenta el riesgo de no lograrse un diagnóstico y tratamiento precoz y la posterior pérdida de la función renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevention, Recognition, and Management of Urologic Injuries During Gynecologic Surgery. Sharp HT, Adelman MR. Obstetrics and Gynecology. 2016;127(6):1085-1096.
2. Delayed Recognition of Lower Urinary Tract Injuries Following Hysterectomy for Benign Indications: A NSQIP-based Study. Bretschneider CE, Casas-Puig V, Sheyn D, Hijaz A, Ferrando CA. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019;221(2):132.e1-132.e13.
3. Best Practices Guidelines Management of Gentiunrinary Injuries. Niels Johnsen, Hunter Wessells, Krystal Archer-Arroyo, et al American College of Surgeons (2025).
4. Minimally Invasive Management of Ureteral Strictures: A 5-Year Retrospective Study. Reus C, Brehmer M. World Journal of Urology. 2019;37(8):1733-1738.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

5. Managing Mid and Lower Ureteral Benign Strictures: The Laparoscopic Way. Ghosh B, Jain P, Pal DK. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. Part A. 2018;28(1):25-32.

6. Management of Postoperatively Detected Iatrogenic Lower Ureteral Injury: Should Ureteroureterostomy Really Be Abandoned?. Paick JS, Hong SK, Park MS, Kim SW. Urology. 2006;67(2):237-41.

Con toda atención,

Diego A. Velásquez O.
DIEGO VELÁSQUEZ OSSA

C.C. 1.128.264.204

Médico Especialista en Urología

Docente Universitario

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

Nº	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1.	2022	DIEGO VELASQUEZ OSSA.	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-00410 / Solicitado Por Juzgado 29 Administrativo Oral De Medellín.	Urología.
2.	2022	DIEGO VELASQUEZ OSSA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luz Divia Vela Pérez/Solicitado por Carlos Arturo Sánchez Medina	Urología.
3.	2025	DIEGO VELASQUEZ OSSA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Jorge Iván Arenas /Solicitado por Flor María Márquez Pérez	Urología.
4.	2025	DIEGO VELASQUEZ OSSA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Rubiela del Pilar Beltrán Beltrán /Solicitado por Osman Meyith Martinez Urrego	Urología.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud





UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1171 del 22 de marzo de 2007

EN ATENCIÓN A QUE

Diego Alberto Velásquez Osso

C.C. 1.128.264.204 Medellín (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

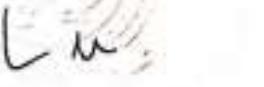
Médico y Cirujano

EN TESTIMONIO DE ELLA EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
MINISTERIO NACIONAL DE SALUD
PROTECCIÓN SOCIAL

Reconocido este Título para todos los efectos Legales

A LOS 17 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2009,


José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES


Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES


Jorge Julián Ospina Gómez
Decano
Universidad CES

RESOLUCIÓN N° 5 - 5475
FECHA 03 NOV 2010



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1311 del 22 de marzo de 2007

EN ATENCIÓN A QUE

Diego Alberto Velásquez Ossa

C.C. 1.128.264.204 de Medellín (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

**Especialista en
Urología**

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA
A LOS 14 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2014.

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano
Universidad CES

Registrado en: Folio 338 Número 11989 del 14 de agosto de 2014. Acta 12100 del 14 de agosto de 2014. Firma: Beatriz E. Gómez