

Cartagena de Indias D.T y C., veintinueve (29) de julio de dos mil dos mil veintidós (2022).

I.- IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO, RADICACIÓN Y PARTES INTERVINIENTES

Medio de control	REPARACIÓN DIRECTA
Radicado	13-001-33-33-013-2015-00322-01
Demandante	ASTRID DEL CARMEN RODRÍGUEZ HERRERA Y OTROS
Demandado	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE (HUC)
Tema	<i>Falla médica- riesgo inherente al procedimiento.</i>
Magistrado Ponente	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ

II.- PRONUNCIAMIENTO

Procede esta Sala de decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante¹ y contra la sentencia del 26 de junio de 2019², proferida por el Juzgado Décimo Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena, por medio de la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

III.- ANTECEDENTES

3.1. La demanda³

3.1.1.Pretensiones⁴:

En ejercicio de la presente acción, los demandantes elevaron las siguientes pretensiones:

“1-Que la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, entidad oficial con NIT 900.042.103-5, Representada legalmente por la Dra. ELGA EHRHARDT o quien ha sus veces, reconozca y pague a los señores HEBERT EFRAIN RICO RODRIGUEZ RITA ISABEL RICO 3 HERRERA RODRIGUEZ, HEVERT DANIEL RICO RODRIGUEZ, ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRRA, HERVERT JOSE RICO SERPA, la indemnización por los daños MORALES, MATERIALES, DE VIDA DE RELACION, A LA SALUD, así como el DAÑO PUNITIVO, que se les ocasionaron, con fundamento en el daño sufrido por la señora ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA, quien merced a una mala e indebida práctica médica, realizada por uno de los agentes de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, ha sido afectada gravemente en su salud y calidad de vida, así:

POR CONCEPTO DE DAÑO MORAL: la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para cada uno de los demandantes

POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD.

Para HEBERT EFRAIN RICO RODRIGUEZ, RITA ISABEL RICO RODRIGUEZ, HEVERT DANIEL RICO RODRIGUEZ, ,HERVERT JOSE RICO SERPA, la suma de CIENTO SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES para cada uno.

¹ fols. 376-391cdno 2 (doc. 204-219 exp. digital)

² Fols. 364-375 cdno 2 (doc.179-202 exp. digital)

³ Fols.1-12 cdno 1 (doc.1-12 exp. digital)

⁴ Fols. 2-3 cdno 1 (doc. 2-3 exp. digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

Para la señora ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA la suma de CUATROCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

2- Que todo pago que se haga, se imputará primero a intereses y sea debidamente indexado."

3.1.2. Hechos⁵

Como soporte fáctico de sus pedimentos, la parte demandante expone los siguientes:

Manifestaron que la señora Astrid Rodríguez Herrera el día 27 de agosto de 2013 fue sometida a una intervención quirúrgica en la ESE HUC, consistente en una tiroidectomía.

Adujeron que, en virtud a una mala praxis a la señora Rodríguez Herrera no solo le fue extirpada las glándulas tiroides, sino también las glándulas paratiroides lo cual es una secuela de tiroidectomía, que no se encuentra razonable, pues la extirpación de la tiroides, no implica la extirpación de la paratiroides, que se produjo a causa de una falta de pericia por parte del agente de la ESE.

Lo anterior, le ha acarreado serios trastornos en el metabolismo que, entre otros aspectos, le ha generado un desorden en los niveles del calcio, lo que le produce violentas contracciones musculares, al punto que queda totalmente paralizada, acompañado lo primero de fuertes dolores y taquicardias severas, que no pocas veces la han puesto al borde de la muerte.

3.2. CONTESTACIÓN

La ESE HUC no contestó la demanda

3.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA⁶

Mediante providencia del 26 de junio de 2019 el Juzgado Décimo Tercero Administrativo del Circuito de Cartagena, resolvió controversia sometida a su conocimiento, denegando las pretensiones de la demanda, de la siguiente forma:

"PRIMERO. NEGAR las pretensiones de la demanda formulada por los señores Habert Efraín Rico Rodríguez, Rita Isabel Rico Rodríguez, Hevert Daniel Rico Rodríguez, Astrid del Carmen Rodríguez Herrera y Hervert José Rico Serpa, contra la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas a la parte demandante, por las razones dadas en la parte motiva.

⁵ Fols.3-5 cdno 1 (doc. 3-5 exp. digital)

⁶ Fols. 364-375 cdno 2 (doc.179-202 exp. digital)

(...)"

El Juez en sus consideraciones indicó que al no existir peritaje o prueba técnica que permitiera determinar otra cosa, y con base en la historia clínica que se allegó, concluyó que, las paratiroides son glándulas pequeñas, habitualmente 4, 2 superiores y 2 inferiores, miden 4 a 6 mm de diámetro mayor, pesan 30 a 40 mg cada una, aunque no se ha determinado cuántas paratiroides mínimo deben preservarse para mantener los niveles de calcio sérico normales, se sugiere conservar al menos dos glándulas, agregando que, las paratiroides funcionan en forma independiente, y por esta razón es posible que un paciente en que se ha resecado solo 1 paratiroides evolucione con hipoparatiroidismo, pero este sea luego controlado.

En el caso concretó, determinó que en el proceso existe prueba que a la demandante señora Astrid del Carmen Rodríguez Herrera le fue extraída cuando se le realizó tiroidectomía total una sola glándula paratiroide, no existiendo en el plenario elemento de prueba que acredite que la mencionada señora no contara o cuenta actualmente con las otras tres glándulas paratiroides, que las mismas estuvieran atrofiadas, o se hallaran en perfecto funcionamiento o estas le hayan sido trasplantadas en el procedimiento previo que tuvo 15 años antes del que aquí nos ocupa. Igualmente expresó que, un indicio que la demandante contaba con las glándula paratiroides correspondientes previo al procedimiento del 27 de agosto de 2013, es que no había presentado episodios de hipocalcemia, lo que implicaría que al serle extirpada una de ellas el día antes señalado, contaba con las demás que le permitían a largo plazo controlar sus niveles de calcio.

Así mismo, indicó que la ubicación de la paratiroides es inconstante lo cual hace complejo su identificación durante la cirugía, por lo que se convierte en un riesgo inherente de la tiroidectomía total a la que se sometió la actora, y ello no implica, que el galeno que realizó la cirugía mencionada hubiere sido negligente, o actuado con impericia o falta de cuidado, u omitiendo alguno de los protocolos determinados para este procedimiento quirúrgico.

En el presente caso, se estableció que la hipocalcemia padecida por la señora Astrid del Carmen Rodríguez Herrera fue severa postquirúrgica, y se le dio el tratamiento correspondiente para ello, pero no se acreditó por la parte actora que la misma hubiere tenido la calidad de transitoria o definitiva, y que en la actualidad la señora Astrid del Carmen Herrera Rodríguez padezca secuelas o que estas no puedan ser controladas con tratamiento posterior. Por otro lado, no se puede establecer si la hipocalcemia padecida por la señora Rodríguez Herrera, fue superior a 12 meses pues el último reporte de la historia clínica es del mes de mayo de 2014, es ello casi 9 meses después de habersele diagnosticado la hipocalcemia severa, y luego de ello no existe reporte o

13-001-33-33-013-2015-00322-01

control alguno que demuestre la condición actual de la demandante en este aspecto de su salud.

Finalmente, determino que, anteriormente la demandante había presentado problemas recurrentes de su glándula tiroides, sin que exista prueba de que contara con sus glándulas paratiroides integrales, o que ellas no estuvieran en funcionamiento, concluyendo que le correspondía a la parte demandante probar los errores en la cirugía que dieron origen al daño reclamado, lo que aquí no aconteció.

3.4. RECURSO DE APELACIÓN⁷

Como motivos de inconformidad, alegó una indebida valoración probatoria por cuanto la Historia Clínica de la IPS Estrios S.A, en donde se revela que la hipocalcemia post quirúrgica que la señora Astrid Rodríguez presentó el 30 de agosto de 2013, se encuentra asociada a "PARATIROIDECTOMIA SECUNDARIA A TIROIDECTOMIA SUB TOTAL"- De este elemento de juicio, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, se infieren dos circunstancias, i) que se le practicó una PARAIDECTOMIA que no tenía programada, ni que se relacionaba con la afección por la cual entró a cirugía y ii) que la HIPOCALCEMIA SEVERA es consecuencia de la PARAIDECTOMIA.

Agregó que, se desconoció el hecho probado de que le extrajeron una glándula paratiroides, que de suyo constituye una PARAIDECTOMIA, sino que el despacho, sin ningún fundamento probatorio, afirmó que durante el procedimiento quirúrgico de tiroidectomía, para el cual estaba programada la señora ASTRID RODRÍGUEZ, de manera "inadvertida", se le extrajo una glándula paratiroides por parte de la ESE. En primer lugar, si ello es así, se encuentra plenamente demostrada la falla del servicio médico en este caso, porque un agente del Estado que preste el servicio médico y que en sus intervenciones quirúrgicas obre "inadvertidamente" lo que revela es una profunda negligencia en su actuar. Ahora bien, si lo que se quiso decir, es que la extracción de las glándulas paratiroides es un evento normal durante el procedimiento de tiroidectomía, esto es una conclusión irracional que rechina con las reglas de la sana crítica y el sentido común, en tanto que a nadie que se le programe para una cirugía, tiene porqué terminándosele afectando tejidos y órganos que no tienen que ver con el objeto de la intervención.

Indicó que, a folio 97 reposa lo siguiente: " *PROBLEMAS Y ANÁLISIS. PROBLEMA. Tiroidectomía total en dos tiempos (primera hace 15 años y segunda hace un año) DX de bocio Coloide. Además de hipoparatiroidismo e hipertensión. Tratamiento actual Tiroxina 100 MCG toma 2.*". Y luego se lee " *El trece de mayo de 2014, la señora Astrid del Carmen Rodríguez Herrero asistió a consulta con endocrinología en donde se dejó constancia de lo siguiente PROBLEMA Y ANÁLISIS. Problema Tiroidectomía total en dos tiempos (dx Bosis*

⁷ Fols. 376-391cdno 2 (doc. 204-219 exp. digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

Coloide). Hipoparatiroidismo (...) Diagnóstico Relacionado 1. E892 HIPOPARATIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS". Pone de presente que, según lo anterior los problemas de hipocalcemia provienen de un procedimiento quirúrgico, porque anteriormente nunca había padecido problemas severos de esta.

Afirmó que, el juez de instancia, tampoco valoró el informe pericial rendido por el Instituto de Medicina legal, en donde al dar respuesta al cuestionario formulado por el A-quo, expresa que existe alto grado de probabilidad de que la hipocalcemia de la señora ASTRID RODRIGUEZ, se deba a la extracción de su glándula paratiroides durante el procedimiento de tiroidectomía.

3.5. ACTUACIÓN PROCESAL

Por acta del 11 de febrero de 2020⁸ se repartió el presente asunto a este Tribunal, por providencia del 07 de octubre de 2020⁹ se dispuso la admisión del recurso de alzada; y, con providencia del 09 de febrero de 2021¹⁰, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

3.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.6.1. Parte demandante¹¹: Presentó escrito de alegatos el 01 de marzo de 2021, de manera extemporánea, venciendo estos el 24 de febrero de 2021.

3.6.2. Parte demandada¹²: Presentó escrito de alegatos, solicitando se confirme la sentencia de primera instancia.

3.6.3. Ministerio Público: No rindió el concepto de su competencia.

IV.- CONTROL DE LEGALIDAD

Tramitada la primera instancia y dado que, no se observa causal de nulidad, impedimento o irregularidad que pueda invalidar lo actuado, se procede a decidir la controversia suscitada entre las partes, previas las siguientes,

V.- CONSIDERACIONES

5.1. Competencia.

Es competente esta Corporación para conocer el presente proceso en segunda instancia, por disposición del artículo 153 del CPACA.

De igual forma es competente únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, conforme los artículos 320 y 328 del C.G.P.

⁸ Fol. 2 cdno 4 (doc. 2 exp. digital)

⁹ Fol. 4 cdno 4 (doc. 4-5 exp. digital)

¹⁰ Fol. 7 cdno 4 (doc. 9 exp. digital)

¹¹ Fols. 10 cdno 4 (Doc. 14-15 exp. digital)

¹² Fols. 12-13 cdno 4 (doc. 17-19 exp. digital)

5.2. Problema Jurídico

Para resolver el caso de marras, este Tribunal procederá a estudiar los argumentos expuestos por la parte apelante en su recurso, conforme lo establece el art. 328 del CGP; y para ello, deberá responder los siguientes problemas jurídicos:

¿Si le asiste responsabilidad a la ESE Hospital Universitario del Caribe, por las secuelas causadas a la señora Astrid Rodríguez Herrera, producto de una mala praxis en la realización de una tiroidectomía en la que se le extrajeron las glándulas tiroides y adicionalmente, las glándulas paratiroides?

¿Existió una indebida valoración probatoria por parte del A-quo?

¿Probó la parte demandante la falla en la praxis antes mencionada?

De resultar positivo el anterior problema jurídico, se estudiará el siguiente:

¿Hay lugar al reconocimiento de los perjuicios reclamados?

5.3. Tesis de la Sala

Esta Sala de decisión, negará las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que en el proceso no se encontró acreditada la falla médica alegada por la parte actora; demostrándose que las secuelas generadas por la tiroidectomía total, obedeció a un riesgo inherente al procedimiento a ella realizado, previamente autorizado a través del consentimiento informado, que exonera de responsabilidad al la demandada que realizó el procedimiento.

5.4. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

5.4.1. Régimen de responsabilidad del Estado. Cláusula general de responsabilidad.

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991 en su inciso primero establece la que se ha denominado, clausula general de responsabilidad patrimonial del Estado y de sus entidades públicas como principio constitucional que opera siempre que se verifique (I) la producción de un daño antijurídico (II) que le sea imputado a causa de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

El daño antijurídico, siguiendo la línea de pensamiento expuesta por la Sección Tercera — Subsección C del Consejo de Estado, "consistirá siempre en la lesión patrimonial o extra-patrimonial que la víctima no está en el deber jurídico de soportar"¹³ Id. En

¹³ Consejo de Estado; Sección Tercera; sentencia del 13 de agosto de 2008; exp. 17042

13-001-33-33-013-2015-00322-01

este sentido, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas"¹⁴, dado que la antijuricidad del daño no estriba en que la conducta sea contraria a derecho, sino, siguiendo la orientación española, en que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarla.

García Enterría, enseña que, *"para que exista lesión en sentido propio, no basta que exista un perjuicio material una pérdida patrimonial; es absolutamente necesario que ese perjuicio patrimonial sea antijurídico, antijuricidad en la que está el fundamento, como ya anotamos del surgimiento de la obligación reparatoria". Agregando más adelante que, ('la antijuricidad susceptible de convertir el perjuicio económico en lesión indemnizable se predica, Píjes, del efecto de la acción administrativa (no de la actuación del agente de la administración causante material del daño), a partir de un principio objetivo de garantía del patrimonio de los ciudadanos que despliega su operatividad postulando la cobertura de daño causado en tanto en cuanto no existan causas de justificación que legitimen como tal perjuicio de que se trate"* ¹⁵.

Por su parte, la imputación del daño es *"la atribución de la respectiva lesión, la cual desde el punto de vista jurídico supone establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, siendo allí donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida en el artículo 90 de la Constitución Política"*¹⁶.

Se ha dicho entonces que, *"La imputación variará dependiendo del sistema de responsabilidad frente al que se esté. Si es un sistema objetivo, no será necesario probar la presencia de culpa, pero en cambio, si se trata de un régimen subjetivo, será obligatorio demostrar la culpa de la persona pública (o alguien que la represente) para poder cumplir con el requisito de la imputación"*¹⁷, lo cual muestra que en manera alguna pueda entenderse que en Colombia se implantó un régimen absoluto de responsabilidad objetiva con la constitución de 1991.

Recapitulando, para que surja el deber reparatorio, es necesario la existencia del daño antijurídico y la imputación del mismo a la Entidad Pública, sea a través de su acción u omisión, teniendo cabida en cada caso, el estudio de los distintos títulos de responsabilidad que con el transcurrir la jurisprudencia contenciosa fundada en el artículo 90 de [a C. P., ha decantado, así como la existencia o no de causas excluyentes de responsabilidad.¹⁸

¹⁴ Expediente No. 18001-23-31-000-1996-09831 (19388)

¹⁵ García Enterría, Eduardo, Thomas Ramon Fernández, Curso de derecho administrativo, novena edición 2004, edit. Thomson Civitas, Página 378-379.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de agosto de 1994, Exp. 9276 C.P. Daniel Suarez Hernández.

¹⁷ 18 ARENAS, Mendoza Hugo Andrés, El régimen de responsabilidad objetiva, Editorial Legis Página 166. Edición 2013

¹⁸ Tomas Ramón Fernández, refiriéndose al tópico de la Responsabilidad de La administración, ha señalado que "el centro de gravedad del sistema no está ya, ciertamente, en la culpa, sino, en la lesión que la persona afectada por actividad de la Administración experimenta en su patrimonio sin justa causa alguna que los justifique. Es esto, la falta de justificación del perjuicio, lo que convierte a éste en una lesión resarcible. Ver Responsabilidad del Estado, pagina15.

5.4.2. Responsabilidad patrimonial del Estado por falla en la prestación del servicio médico asistencial

La Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en sentencia de fecha 19 de abril 2012¹⁹ unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

En ese orden, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

Por lo tanto, en aplicación del principio *iura novit curia*, el juez está facultado para analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado que corresponda a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria²⁰.

Ahora bien, pese a que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado Colombiano no privilegió un título de imputación en especial, en jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico – asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la falla probada, a lo cual se suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria.

El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

Departamento de Publicaciones de la Facultad de derecho de la universidad de Buenos Aires. Edit. Rubinzal-Culzoni. 1º reimpresión 2011.

¹⁹ Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012, expediente 21.515.

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 13 de mayo de 2015, expediente 17.037.

“... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”²¹.

En cuanto al error de diagnóstico o mala praxis, el Consejo de Estado en casos similares ha indicado lo siguiente:

“La Sala encuentra que no existen elementos que permitan determinar que los daños irrogados a Jilmer Danilo Vargas, sean consecuencia de una falla en el servicio imputable a la entidad demandada. Contrario a lo manifestado por los demandantes, del estudio de la historia clínica se desprende que al paciente se le realizaron todos los exámenes y procedimientos tendientes a determinar la clase de lesión que presentaba, así como el tratamiento a seguir, la posterior intervención quirúrgica, y finalmente los controles post operatorios que este requería. En efecto, de las conclusiones del informe rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no suponen un tratamiento o una intervención quirúrgica inadecuados. Adicionalmente, encuentra la Sala que la necrosis avascular que presentó Jilmer Danilo Vargas Vargas es, según la literatura médica, una de las complicaciones más comunes que puede presentarse ante una cirugía de fijación in situ con el fin de corregir un deslizamiento epifisiario. En síntesis, si bien fue posible establecer que el menor Jilmer Danilo Vargas Vargas sufrió alguna de las lesiones alegadas, las mismas no son imputables a la entidad demandada, pues la parte actora no cumplió con la carga de allegar al expediente, un medio de convicción que permitiera determinar a ciencia cierta, o al menos inferir, que dicha complicación se había presentado como consecuencia de un error de diagnóstico o mala praxis por parte de la entidad demandada o su personal médico..”²².

“La jurisprudencia actual de esta Corporación ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla por el desconocimiento de la lex artis y el nexo causal entre este y el daño, sin perjuicio de que el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva. Se debe precisar que, en oportunidades anteriores, esta Subsección ha reconocido la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médicos asistenciales [...] En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios, por ejemplo, la prueba indiciaria para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”²³.

²¹ Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

²² CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejera ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ Bogotá, D.C., siete (7) de marzo de dos mil dieciséis (2016), Radicación número: 25000-23-26-000-2004-02362-01(38496) Actor:FRANCY LILIANA VARGAS VARGAS Y OTROS, Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

²³ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN, Bogotá D.C., siete (7) de mayo de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 41001-23-31-000-2008-00309-01(52751), Actor: MARTHA LUCÍA LOZANO SÁNCHEZ Y OTRA, Demandado: E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA.

5.5. Caso concreto.

5.5.1. Hechos relevantes probados:

En el proceso quedaron acreditados los siguientes hechos relevantes para la resolución del problema jurídico:

- Historia clínica de Estrios S.A.S²⁴.
- Historia clínica de la ESE HUC²⁵:
 - Autorización de remisión para cirugía general de fecha 21 de agosto, indicándose como motivo *"tumor en cuello"*²⁶.
 - Historia clínica de fecha 27 de octubre de 2008, en donde se evidencia *"Motivo de consulta: masa en cuello. Enfermedad actual: Cuadro clínico consistente en masas bilaterales en región cervical posterior"*²⁷.
 - Consentimiento informado firmado por la señora Astrid Rodríguez de fecha 24 de noviembre de 2008, para practicar procedimiento *"biopsia de ganglio de cuello"*²⁸.
 - Epicrisis y registro de procedimiento quirúrgico con diagnóstico de *"biopsia de ganglio cervical"*²⁹.
 - Historia clínica de fecha 07 de diciembre de 2012³⁰.
 - Historia clínica de fecha 10 de diciembre de 2012³¹.
 - Historia clínica del 17 de enero de 2013, por el cual se diagnostica *"D34X: Tumor benigno de la glándula tiroides"*³², se ordena cita de control en 6 meses y consulta especializada por cirugía.
 - Historia clínica del 29 de julio de 2013, por el cual se ordena la programación para cirugía, paraclínicos prequirúrgicos y consulta preanestésica, determinándose como diagnóstico principal *"Nodulo tiroideo solitario no toxico"*³³.
 - Consentimiento informado firmado por la paciente el 29 de julio de 2013, para la realización de todos los procedimientos, intervenciones y actividades para el tratamiento de su enfermedad³⁴.
 - Registro de evaluación preanestésica de fecha 21 de agosto de 2013³⁵.

²⁴ Fols. 82- 98 (doc. 94-110 exp. Digital)

²⁵ Fols. 114-218(doc.130-21 exp. Digital)

²⁶ Fol. 217 cdno 2 (doc. 20 exp. Digital)

²⁷ Fols. 215 cdno 2 (doc. 18 exp. Digital)

²⁸ Fols. 209 cdno 2 (doc. 11 exp. Digital)

²⁹ Fol. 204-205 cdno 2 (doc. 5-7exp. Digital)

³⁰ Fols. 199-200 cdno 1 (doc. 222-223 exp. Digital)

³¹ Fol. 197-198 cdno 1 (doc.220-221 exp. Digital)

³² Fols. 189- 191 cdno 1 (doc. 212- 214 exp. Digital)

³³ Fols. 185-187 cdno 1 (doc. 208-210 exp. Digital)

³⁴ Fol. 184 cdno 1 (doc. 207 exp. Digital)

³⁵ Fol. 181 cdno 1 (doc. 204 exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

- Informe de estudio histológico de fecha 27 de agosto de 2013, en el que se reporta como diagnóstico: *"glándula tiroides, tiroidectomía subtotal derecha, bocio coloide, tejido peritiroideo: se reconoce una (#1) glándula paratiroide"*³⁶.
- Registro de procedimiento quirúrgico de fecha 27 de agosto de 2013 denominado *"totalización de tiroidectomía"*, en el que se reportó como hallazgo lo siguiente: *"lóbulo tiroideo derecho aumentado en tamaño, de aspecto benigno"*³⁷.
- Evolución medica de fecha 28 de agosto de 2013, en el que se indica que la paciente pasó buena noche, sin dolor, negó vómitos o náuseas³⁸.
- Epicrisis de fecha 28 de agosto de 2013³⁹.

5.5.2. Análisis crítico de las pruebas frente al marco normativo y jurisprudencial

Analizados los hechos relevantes que resultaron probados de cara al marco jurídico que fue expuesto, la Sala entra a dar respuesta al problema jurídico planteado.

En primer lugar, atendiendo a los términos de la imputación, se debe determinar si resulta procedente imputarle responsabilidad a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE por las secuelas causadas a la señora Astrid Rodríguez Herrera, producto de una mala praxis en la realización de una tiroidectomía en la que se le extrajeron las glándulas tiroides y adicionalmente, las glándulas paratiroides. Para ello, es necesario analizar si se configuran los elementos necesarios para la imputación de responsabilidad del Estado.

5.5.2.1 El daño

El daño es conocido doctrinalmente, como el detrimento que es provocado a una persona en su integridad o en sus bienes que no tiene el deber de soportarlo ocasionado por el actuar o la omisión de una entidad estatal o de un particular que cumpla funciones administrativas.

Conforme a la demanda, los perjuicios sufridos por los demandantes, se derivaron del mal procedimiento quirúrgico realizado a la señora Astrid del Carmen Rodríguez Herrera el día 27 de agosto de 2013 en el momento en que se le practicaba una tiroidectomía total, y que según lo dicho en la demanda, por impericia del médico le fueron extraídas las glándulas paratiroides, procedimiento denominado paratiroidectomía, el cual no le había sido programado, conllevando a padecer desordenes en los niveles del calcio,

³⁶ Fols. 173 cdno 1 (doc. 195 exp. Digital)

³⁷ Fol. 159 cdno 1 (doc. 179 exp. Digital)

³⁸ Fol. 155 cdno 1 (doc. 174 exp. Digital)

³⁹ Fol. 153 cdno 1 (doc. 171 exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

generándole violentas contracciones musculares, fuertes dolores y taquicardias.

De la historia clínica se desprende que, en fecha 07 de diciembre de 2012⁴⁰, la señora Astrid Rodríguez acude a consulta a la ESE HUC, refiriendo sensación de pérdida de estabilidad, vértigo giratorio, en la misma refirió crecimiento del tiroides del lado derecho, en la que allegó ecografía del 6 de diciembre de 2012 en la que se evidencia lóbulo derecho con imágenes nodulares mixtas, el istmo tiroideo sin alteraciones.

Posteriormente, según refiere la historia clínica de fecha 10 de diciembre de 2012⁴¹, la demandante acude por masa en el cuello, en cara anterior de cuello de 1 año de evolución de aumento progresivo de tamaño, no dolorosa. Como análisis se consignó lo siguiente: *"paciente con antecedente de tiroidectomía hacen 15 años quien presenta aparición de masa en cuello dependiente de tiroides con ecografía la cual reporta lobulo derecho aumentado de tamaño de 19.9 mmly 9 mm , actualmente clínicamente eutiroidea se decide solicitar acaf guiadfo por ecografía para definir manejo definitivo"*. Se resalta que como diagnostico principal, se señaló: *"D440: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES"*.

Seguidamente, tal y como reposa en la historia clínica del 17 de enero de 2013, se diagnostica a la señora Rodríguez Herrera *"D34X: Tumor benigno de la glándula tiroides"*⁴², indicándose adicionalmente *"PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TIROIDECTOMIA HACEN 15 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENCIA DE MASA A NIVEL DE CUELLO DE AUMENTO PROGRESIVO DE TAMAÑO"*, y como análisis se reporta: *"TRAE ECOGRAFIA QUE REPORTA NODULOS MIXTOS EN LOBULO DERECHO SE DECIDE INICIAR SUPRESION TIROIDEA CON LEVOTIROXINA Y DEPENDIENDO DE RESPUESTA SE DECIDIRA CONDUCTA"*. Se ordena cita de control en 6 meses y consulta especializada por cirugía.

En historia clínica del 29 de julio de 2013, se ordena la programación para cirugía, realización de exámenes paraclínicos prequirúrgicos y consulta preanestésica, determinándose como diagnostico principal *"Nodulo tiroideo solitario no toxico"*⁴³, contando como sustento los análisis de TSH⁴⁴, en el que se determinó que para el caso de los adultos oscila entre 0-4 4.00, contando la demandante con un nivel de 2.13.

En atención a las órdenes dadas, la señora Astrid Rodríguez firmó consentimiento informado el 29 de julio de 2013, para la realización de todos los procedimientos, intervenciones y actividades para el tratamiento de su enfermedad⁴⁵:

⁴⁰ Fols. 199-200 cdno 1 (doc. 222-223 exp. Digital)

⁴¹ Fol. 197-198 cdno 1 (doc.220-221 exp. Digital)

⁴² Fols. 189- 191 cdno 1 (doc. 212- 214 exp. Digital)

⁴³ Fols. 185-187 cdno 1 (doc. 208-210 exp. Digital)

⁴⁴ Hormona Estimulante de Tiroides

⁴⁵ Fol. 184 cdno 1 (doc. 207 exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

 **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**
Nit: 900042103-5
Cod. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Edificio Hospital Universitario del Caribe Calle 29 N° 50-50
Teléfono: 6697111



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA, mayor de edad e identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 33213185, con domicilio en la ciudad de Mompos, dirección ERMENIA CR46N°30 234 y teléfono 6450250; actuando como representante legal del (la) paciente ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 33213185, con domicilio en la ciudad de Mompos, dirección ERMENIA CR46N°30 234 APT11.

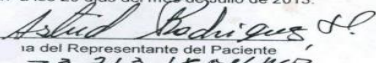
DECLARO

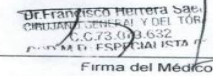
Que luego de la explicación realizada por el Dr. FRANCISCO HERRERA SAENZ, acerca del estado y pronóstico de mi representado, y de todas las aclaraciones realizadas por dicho doctor, el cual ha realizado respuestas comprensibles para mí, AUTORIZO a realizar todos los procedimientos, intervenciones o actividades que él u otro médico del E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, consideren pertinente para el tratamiento integral de mi representado, tratamiento que puede cambiar o variar dependiendo de la evolución del paciente y del médico tratante.

Autorizo también a tomar fotografías y videos en el caso que sean de interés y utilidad científica, siempre y cuando se garantice el más absoluto respeto a la intimidad y anonimato.

Autorizo también la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación durante el tratamiento.

En a los 29 días del mes de Julio de 2013.

 **Astrid Rodríguez**
Representante del Paciente
20.213.1854/110

 **Francisco Herrera Saenz**
CIRUJANO GENERAL Y DEL TÓRAX
C.C. 73.033.632
Especialista

Firma del Médico

F.azo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión:

También se avizora, el registro de evaluación preanestésica de fecha 21 de agosto de 2013⁴⁶, en el que se reporta que en cuanto al sistema cardiovascular el estado es anormal por ser hipertensa de 5 años de evolución y el sistema hepático, por nódulo tiroideo.

Se avizora el informe de estudio histológico de fecha 27 de agosto de 2013, en el que se reporta como diagnóstico: *"glándula tiroides, tiroidectomía subtotal derecha, bocio coloide, tejido peritiroideo: se reconoce una (#1) glándula paratiroide"*⁴⁷.

Del procedimiento quirúrgico, realizado en fecha 27 de agosto de 2013 denominado *"totalización de tiroidectomía"*, se reportó como hallazgo lo siguiente: *"lóbulo tiroideo derecho aumentado en tamaño, de aspecto benigno"*⁴⁸. No se reportaron complicaciones quirúrgicas, ni preanestésicas.

En la misma fecha, esto es 27/08/2013 le fueron realizados los siguientes exámenes de laboratorio en la ESE Hospital Universitario del Caribe⁴⁹:

⁴⁶ Fol. 181 cdno 1 (doc. 204 exp. Digital)

⁴⁷ Fols. 173 cdno 1 (doc. 195 exp. Digital)

⁴⁸ Fol. 159 cdno 1 (doc. 179 exp. Digital)

⁴⁹ Fol. 172 cdno 1 (doc. 194 Exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

		E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE			27/08/2013 11:59: Página
Paciente	: ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA	Doc Identidad	: 33213185		
Médico	: MEDICOS VARIOS	Fecha Ingreso	: 2013-08-27-11:29:30		
Teléfono	: 3128092262	Fecha Impresión	: 2013-08-27 12:00:02.		
Historia	: 33213185	Servicio	CIRUGIA TERCER PISO		
Edad/Sexo	: 53 / F	Cama	:	Empresa	: ASOCIACION MUTUAL SER E.S.E
				Cod Ingreso	: 00666990

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
AREA DE QUIMICA		
Calcio en sangre.....:	6.80	mg/dl
V.R. 8.4 - 10.2		
Calcio Iónico.....:	1.07	mmol/l
V.Ref: 1.13 - 1.32		
Niños: 0 a 1 mes: 1.0 a 1.5		
1 a 6 meses: 0.95 a 1.5		
1 a 19 años: 1.22 a 1.37		


DRA. THALIA MARGARITA PEREZ RODRIGUEZ
BACTERIOLOGA - UMETROPOLITANA
REG 1826

En la evolución medica de fecha 28 de agosto de 2013, se consigna que la paciente pasó buena noche, sin dolor, negó vómitos o nauseas⁵⁰.

De igual forma, en la epicrisis de fecha 28 de agosto de 2013⁵¹, se consignó lo siguiente: "pcte con cuadro clínico de larga data consistente en bocio multimodal derecho, al cual se le había realizado tiroidectomía subtotal se programa por consulta externa para realización de totalización de tiroidectomía procedimiento que se realiza sin complicaciones. Paciente que evoluciona satisfactoriamente signos vitales estables, herida quirúrgica en buen estado. Se decida alta médica por condición clínica óptima".

Ahora bien, el 30 de agosto de 2013, la señora Astrid del Carmen Herrera reingresa por urgencias a la ESE- Hospital Universitario del Caribe, por presentar cuadro clínico parestesia en miembros, exacerbada en miembros superiores, con manos en garra acompañado de dolor con antecedentes POP de tiroidectomía total hace 3 días en donde permaneció y le fueron realizados diferentes exámenes clínicos y físicos⁵², en la cual indicó:

"Síntesis de enfermedad

Paciente que ingresa con cuadro clínico muy sugestivo de hipocalcemia severa por lo cual se decide iniciar reposición de calcio endovenoso, calcitrol y solicitar paraclínicos para evaluar estado actual.

Se decide por alto riesgo de arritmias cardiacas, conclusiones e hipertensión endo craneana entre otras remitir a una unidad de cuidados Intermedios para monitoreo hemodinámico continuo y vigilancia estricta" (folio 128)

⁵⁰ Fol. 155 cdno 1 (doc. 174 exp. Digital)

⁵¹ Fol. 153 cdno 1 (doc. 171 exp. Digital)

⁵² fol 128-150 cdno 1 (doc. 144- 168 Exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

El mismo 30 de agosto de 2013 a las 7:15 p.m. fue remitida a la IPS Estrios S.A.S, con diagnóstico de ingreso de "E835 trastornos del metabolismo del calcio, HIPOCALCEMIA SEVERA SEC A PARATIROIDECTOMIA SECUNDARIA A TIROIDECTOMIA SUBTOTAL" en donde estuvo hospitalizada hasta el 20 de septiembre de 2013, dándosele manejo con medicamentos para el control de la hipocalcemia⁵³. Fue dada de alta el 20 de septiembre de 2013, con DX definitivo de "Trastorno del metabolismo del calcio".

De la historia clínica, se evidencia que posterior a lo antes mencionado, la demandante acudió a cita médica con el endocrinólogo en fecha 07 de octubre de 2013, en el que se registró como "problema", lo siguiente⁵⁴:

"problema: POS QX TIROIDECTOMIA ST COMPLETANDO TOTAL Anterior hace 15 años dxs bocio coloide ambas , complicaciones hipoparatiroidismos qx toma calcitrol 6 diva ca co3 4 al dia l tiroxina 100 mcg- HIZO HTA EN POS QX E INGRESO A UCI".

Como diagnostico principal y secundario se determinó:

"diagnóstico principal:

E890: HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS.

diagnóstico relacionado:

E892: HIPOPARATIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS"

En fecha 30 de enero de 2014⁵⁵, acude nuevamente a cita médica con el endocrinólogo, en el que se registró como "problema", lo siguiente:

"TIROIDECTOMIA TOTAL EN DOS TIEMPOS (PRIMERA QX HACE 15 AÑOS Y SEGUNDA HACE 1 AÑO) DX DE BOCIO COLOIDE. ADEMÁS HIPOPARATIROIDISMO E HIPERTENSIÓN. TRATAMIENTO ACTUAL LTIROXINA 100 MCG. TOMA 2 TABLETAS DE CALCITRIOL Y 2 DE CARBONATO DE CALCIO".

Como diagnostico principal y secundario se determinó:

"diagnóstico principal:

E890: HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

diagnóstico relacionado:

E892: HIPOPARATIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS"

Finalmente, la última historia clínica que reposa en el expediente data del 13/05/2014,⁵⁶ en la que se registró como "problema", lo siguiente: "problema: tiroidectomía total en dos tiempos (dx bocio coloide) Hipoparatiroidismo". Adicionalmente como análisis se refiere lo siguiente: "Paciente con hipotiroidismo quirúrgico más

⁵³ Fols. 82- 98 (doc. 94-110 exp. Digital)

⁵⁴ Fols. 127 cdno 1 (Doc. 143 exp. Digital)

⁵⁵ Fols. 124 cdno 1 (Doc. 140 exp. Digital)

⁵⁶ Fols.120 cdno 1 (doc. 136 exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

hipoparatiroidismo se recomiendan medidas por niveles bajos de vit D.". Como diagnostico principal y secundario se determinó: "diagnóstico principal: E890: HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS. diagnóstico relacionado: E892: HIPOPARATIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS".

En esta oportunidad, es necesario hacer alusión a lo que define la ciencia médica⁵⁷ como tiroidectomía total, su procedimiento y riesgos⁵⁸; explica lo siguiente:

"Es la cirugía para extirpar toda o parte de la glándula tiroides. Esta glándula en forma de mariposa está localizada en el interior y al frente de la parte baja del cuello.

Descripción

Dependiendo de la razón de la extirpación de su glándula tiroides, el tipo de tiroidectomía que le realizarán será:

- *Tiroidectomía total, en la que se extirpa toda la glándula*
- *Tiroidectomía subtotal o parcial, en la que se extirpa parte de la glándula tiroides*

(...)

Por qué se realiza el procedimiento

Su médico puede recomendar la tiroidectomía si usted tiene alguno de los siguientes factores:

- *Un pequeño tumor (nódulo o quiste) en la tiroides*
- *Una glándula tiroidea que está demasiado activa es peligrosa (tirotoxicosis)*
- *Cáncer de tiroides*
- *Tumores no cancerosos (benignos) de la glándula tiroidea que están causando síntomas*
- *Inflamación de la tiroides (bocio simple) que provoca dificultades para respirar o tragar*

A usted también le pueden practicar una cirugía si tiene una glándula tiroides hiperactiva y no desea someterse al tratamiento con yodo radiactivo o no lo pueden tratar con medicamentos antitiroideos.

Riesgos

Los riesgos de la tiroidectomía abarcan:

- *Lesión a los nervios de las cuerdas vocales y la laringe.*
- *Sangrado y posible obstrucción de la vía respiratoria.*

⁵⁷ Referencia tomada de MedlinePlus es producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (NLM, por sus siglas en inglés), la biblioteca médica más grande del mundo, parte de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (NIH).

⁵⁸https://www.google.com/search?q=hipotiroidismo&rlz=1C1CHZN_esCO1007CO1007&oq=hipotiro&aqs=chrome.0.0i131i433i512j69i57j0i131i433i512l4j0i512j0i131i433i512j0i512l2.2808j0j7&sou rceid=chrome&ie=UTF-8

13-001-33-33-013-2015-00322-01

- Una elevación aguda en los niveles de la hormona tiroidea (solo por el tiempo de la cirugía).
- **Lesión a las glándulas paratiroides (las pequeñas glándulas cerca de la tiroides) o a su riego sanguíneo. Esto puede causar temporalmente niveles bajos de calcio en la sangre (hipocalciemia).**
- Demasiada secreción de hormona tiroidea (crisis hipertiroidea). Si usted tiene una glándula tiroidea hiperactiva, lo tratarán con medicamentos.

De lo aquí expuesto se concluye que, la señora Astrid Rodríguez fue diagnosticada con “Nodulo tiroideo solitario no toxico”⁵⁹, definido como:

“Consiste en un agrandamiento de la glándula tiroides. La glándula contiene áreas que han aumentado en tamaño y se han formado nódulos. Uno o más de estos nódulos produce demasiada hormona tiroidea.

Causas

El bocio nodular tóxico comienza a partir de un bocio simple existente. Se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores. **Los factores de riesgo abarcan ser mujer y tener más de 55 años de edad.** Este trastorno es muy poco frecuente en niños. **La mayoría de las personas que lo desarrollan han tenido un bocio con nódulos durante muchos años.** En ocasiones la glándula tiroides solo está un poco agrandada, y el bocio no se había diagnosticado.

Algunas veces, las personas con bocio multinodular tóxico desarrollarán niveles tiroideos altos la primera vez. Esto ocurre principalmente después de recibir una gran cantidad de yodo a través de una vena (por vía intravenosa) o por vía oral. El yodo se puede utilizar como medio de contraste para una tomografía computarizada o un cateterismo cardíaco. Tomar medicamentos que contengan yodo, como amiodarona, también puede llevar a que se presente el trastorno. Trasládarse de un país en donde la dieta es baja en yodo otro en donde es alta puede hacer que un bocio simple se vuelva en tóxico.

La cirugía para extraer la tiroides se puede llevar a cabo cuando:

- Un bocio o un bocio muy grande está causando los síntomas al dificultar respirar o tragar.
- Existe cáncer de tiroides.
- Se necesita tratamiento rápido”.

Frente al hipoparatiroidismo, se ha definido como:

“Es un trastorno en el cual las glándulas paratiroides del cuello no producen suficiente hormona paratiroidea (PTH).

Causas

Hay 4 pequeñas glándulas paratiroides en el cuello que están cerca de o adheridas al lado posterior de la glándula tiroides.

⁵⁹ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000317.htm>

13-001-33-33-013-2015-00322-01

Las glándulas paratiroides ayudan a controlar el uso y la eliminación del calcio por parte del cuerpo. Esto lo hacen produciendo hormona paratiroidea, o PTH. La PTH ayuda a controlar los niveles de calcio, fósforo y vitamina D dentro de la sangre y el hueso.

El hipoparatiroidismo ocurre cuando las glándulas producen muy poca PTH. Los niveles de calcio en la sangre bajan y los niveles de fósforo se elevan.

La causa más común del hipoparatiroidismo es la lesión a las glándulas paratiroides durante una cirugía de la tiroides o del cuello. También puede ser causado por cualquiera de lo siguiente:

- *Ataque autoinmunitario de las glándulas paratiroides (frecuente)*
- *Nivel muy bajo de magnesio en la sangre (reversible)*
- *Tratamiento con yodo radioactivo para el hipertiroidismo (muy poco frecuente)*

Adicionalmente, la ciencia médica⁶⁰ ha determinado que es la complicación más frecuente que sufren los pacientes tras una tiroidectomía total, el tratamiento más habitual del cáncer de tiroides o de enfermedades tiroideas benignas. La lesión paratiroidea durante la tiroidectomía puede deberse a la extirpación inadvertida de las glándulas paratiroides, a la coagulación accidental de las mismas durante el control de las hemorragias o a la alteración de su vascularización.

Aclara la Sala que esta es una información de doctrina o literatura médica, y no se trata como erradamente afirma el apelante de una prueba pericial, ya que esta no se realizó dentro del expediente.

Ahora bien, corresponde a la Sala estudiar los motivos de inconformidad alegados en el recurso de alzada, afirmando el demandante que hubo una indebida valoración probatoria por cuanto la Historia Clínica de la IPS Estrios S.A, en donde se revela que la hipocalcemia post quirúrgica que la señora Astrid Rodríguez presentó el 30 de agosto de 2013, se encuentra asociada a "PARATIROIDECTOMIA SECUNDARIA A TIROIDECTOMIA SUB TOTAL"- De este elemento de juicio, infirió que: i) que se le practicó una PARAIDECTOMIA que no tenía programada, ni que se relacionaba con la afección por la cual entró a cirugía y ii) que la HIPOCALCEMIA SEVERA es consecuencia de la PARAIDECTOMIA.

Frente a la primera inferencia, en el proceso se encuentra demostrado que la paciente, señora ASTRID RODRÍGUEZ HERRERA firmó el consentimiento informado, en el que hizo constar que conocía el estado y pronóstico de su enfermedad, autorizando la realización de todos los procedimiento,

⁶⁰ DOCUMENTO DE CONSENSO SEORL CCC-SEEN SOBRE HIPOPARATIROIDISMO POST-TIROIDECTOMÍA, realizado por la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) y la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

intervenciones o actividades que el u otro medico de la demandada consideren pertinente para el tratamiento integral, tratamiento que podía cambiar o variar dependiendo de la evolución del paciente y el medico tratante.

 **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**
Nit: 900042103-5
Cod. Habilitación: 130010178101
Dirección: Zaragocilla, Edificio Hospital Universitario del Caribe Calle 29 N° 50-50
Teléfono: 6597111



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA, mayor de edad e identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 33213185, con domicilio en la ciudad de Mompos, dirección ERMENIA CR46N°30 234 y teléfono 6450250; actuando como representante legal del (la) paciente ASTRID DEL CARMEN RODRIGUEZ HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 33213185, con domicilio en la ciudad de Mompos, dirección ERMENIA CR46N°30 234 APT11.

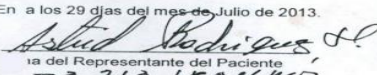
DECLARO

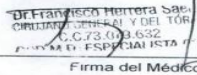
Que luego de la explicación realizada por el Dr. FRANCISCO HERRERA SAENZ, acerca del estado y pronóstico de mi representado, y de todas las aclaraciones realizadas por dicho doctor, el cual ha realizado respuestas comprensibles para mí, AUTORIZO a realizar todos los procedimientos, intervenciones o actividades que el u otro médico del E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, consideren pertinente para el tratamiento integral de mi representado, tratamiento que puede cambiar o variar dependiendo de la evolución del paciente y del médico tratante.

Autorizo también a tomar fotografías y videos en el caso que sean de interés y utilidad científica, siempre y cuando se garantice el más absoluto respeto a la intimidad y anonimato.

Autorizo también la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación durante el tratamiento.

En a los 29 días del mes de Julio de 2013.


Astrid Rodríguez Herrera
Representante del Paciente
33.213.185 / 6450250


Dr. Francisco Herrera Saenz
C.O. 33.000.632
Especialista en
Firma del Médico

F. azo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión:

En un caso parecido, el Consejo de Estado expuso lo siguiente⁶¹:

“Corresponde, entonces, analizar para efectos de determinar la antijuridicidad del daño, si se trató de un riesgo inherente al procedimiento, el cual fue informado por el centro médico a la paciente, la cual aceptó exonerando de responsabilidad a la institución médica por el resultado final.”

Ahora bien, el consentimiento informado se define como “... la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica”⁶². Es entonces, una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, previo a la explicación del procedimiento, y los riesgos y beneficios del mismo.

En el caso concreto, la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz fue informada de los riesgos de la intervención (...) y, se acreditó que la perforación rectal presentada durante el procedimiento de histerectomía laparoscópica, era una complicación posible y, la no detección de la perforación y/o su diagnóstico posterior es usual en un procedimiento de este tipo.

⁶¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, consejero ponente: Alberto Montaña Plata. Bogotá D.C., 10 de abril de 2019. Radicación: 25000-23-26-000-2005-01794-01 (40916).

⁶² Ver documento “Garantizar la función de los procedimientos de consentimiento informado” del Ministerio de Protección Social en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>.

13-001-33-33-013-2015-00322-01

*Ahora bien, el informe de necropsia efectuado por Medicina Legal señaló como punto relevante que la paciente era una mujer obesa y, según la literatura médica, "las pacientes con obesidad presentan mayores complicaciones, como (...) **lesión a órgano vecino** (...). También el tiempo quirúrgico es mayor, así como la rehospitalización, la reintervención quirúrgica y la estancia hospitalaria, aumentando el riesgo de infecciones nosocomiales"⁶³.*

Hasta este punto se puede concluir que, la perforación en el recto sufrida en el procedimiento quirúrgico era un riesgo inherente al procedimiento, que se ubicaba dentro de los riesgos advertidos a la paciente, y aceptados por ella."

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto en la literatura médica y las complicaciones que se pueden presentar a causa de tiroidectomía total, encuentra esta Judicatura que las lesiones a las glándulas paratiroides (las pequeñas glándulas cerca de la tiroides) y los niveles bajos de calcio en la sangre (hipocalcemia), son un riesgo inherente a la realización de la tiroidectomía total, que no necesariamente es consecuencia de una mala praxis, puesto que es una de las complicaciones previstas en la realización de este tipo de procedimientos.

En consecuencia, le correspondería a la parte demandante probar o demostrar que la cirugía realizada a la actora el 27 de agosto de 2013 fue errada y como tal, existió una impericia del cirujano Dr Francisco Herrera, y que dicho error fue el causante directo de la hipocalcemia, además que la misma no era un riesgo inherente a este tipo de cirugías, como la que se le practicó a la señora Astrid Rodríguez.

Afirmó que, el juez de instancia, tampoco valoró el informe pericial rendido por el Instituto de Medicina legal, al respecto se recuerda que el mismo fue decretado de oficio por el A-quo, no pudiendo realizarse por la Asociación Colombiana de Cirugía, toda vez que los gastos para su práctica no fueron sufragados, y por otro lado el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses indicó que no contaba con los especialistas en el área de cirugía y endocrinología requeridos para estos casos⁶⁴.

Teniendo en cuenta lo anterior, encuentra esta Corporación que en este proceso no existe evidencia científica o alguna prueba técnica que determine que, en el procedimiento adelantado en la humanidad de la señora ASTRID RODRÓGUEZ HERRERA los galenos del Hospital Universitario del Caribe hubiesen

⁶³ Ver, entre otros, www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf página web consultada el 20 de septiembre de 2018. Artículo científico "Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna" autor Juan Pablo Hollman-Montiel - Ex residente de Ginecología y Obstetricia- Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito - Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) Sobre la posibilidad de tener en cuenta la literatura médica para efectos de comprender el significado de los términos médicos ver: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 1º de octubre de 2008, exp. 27268 y de 19 de agosto de 2009, exp. 18364 de la Subsección C, sentencia de 25 de abril de 2012, exp. 21861.

⁶⁴ Fols. 270 cdno2 (doc. 83-84 exp. Digital)

13-001-33-33-013-2015-00322-01

incurrido en violaciones a los estándares de calidad vigentes, ni que se hayan incumplido los protocolos para la atención y realización de la tiroidectomía total.; sobre este aspecto, considera este Tribunal que era carga de la parte actora, allegar al plenario las pruebas que demostraran la falla, en la que incurrió la entidad demandada.

Teniendo en cuenta lo expuesto, concluye esta Judicatura que lo galenos de la ESE HUC realizaron todo cuanto estuvo a su alcance para contrarrestar las complicaciones presentadas en la salud de la paciente, adelantando los exámenes de rigor para confirmar el diagnóstico.

Teniendo en cuenta lo expuesto, considera esta Corporación, que no hay lugar a declarar la responsabilidad de la entidad demandada, toda vez que los daños que alega la demandante estar padeciendo como consecuencia de la tiroidectomía total, que es inherente a este tipo de procedimientos, el cual fue previamente aceptado por medio del consentimiento informado.

5.5 De la condena en costas.

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo señala, que *“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”*. A su turno, el artículo 365 del Código General del Proceso señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación.

Con base en las anteriores normas, se procederá a condenar en costas a la parte demandante, por cuanto fue resuelto de manera desfavorable el recurso interpuesto por ella. La condena anterior deberá ser liquidadas por el juez de primera instancia conforme lo establece el artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 004 del Tribunal Administrativo de Bolívar, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VI.- FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia, por lo expuesto en la parte motiva de ésta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante en segunda instancia, las cuales deberán ser liquidadas por el juez de primera instancia, conforme con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

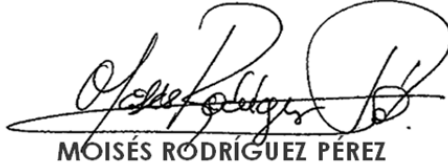
13-001-33-33-013-2015-00322-01

TERCERO: Ejecutoriada esta sentencia, **REMÍTASE** el expediente al Juzgado de origen, previas las constancias a que haya lugar en los libros y sistemas de radicación judicial.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: El proyecto de esta providencia fue estudiado y aprobado en sala No. 024 de la fecha.

LOS MAGISTRADOS


MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ


EDGAR ALEXI VASQUEZ CONTRERAS


JEAN PAUL VÁSQUEZ GÓMEZ

Aclaración de voto