REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA
NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta primero (1°) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO	**DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
RADICADO	**54-001-31-53-007-2018-00380-00**
DEMANDANTES	**JORGE ELIECER CHONA SANTANDER**
DEMANDADOS	**COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN Y CLÍNICA MEDICAL DUARTE ZF SAS**
ASUNTO	**AMPLIACIÓN PRUEBA PERICIAL**

En audiencia del 31 de enero de 2023 se dispuso como prueba de oficio la ampliación de la prueba pericial aportada por la parte demandante, con cargo a la parte que lo presentó, ordenando oficiar a la Universidad CES de Medellín Antioquia, para que en el término perentorio de un (1) mes contado a partir de su comunicación resuelva cuestionario adicional dictado por el juez, el cual se procede a emitir a continuación:

1. Explique el diagnostico crisis hipertensiva tipo emergencia órgano blanco cerebro, sus causas y consecuencia. Cuál es el porcentaje de mortalidad por esta enfermedad.

2. Explique el diagnostico infarto cortical en región occipital, sus causas y consecuencias. Cuál es el porcentaje de mortalidad por esta enfermedad.

3. Durante el tiempo de hospitalización en UCI de la Clínica Medical Duarte se realizó a la paciente resonancia nuclear magnética cerebral.

4. Cuál es la diferencia entre un TAC de cráneo y una resonancia nuclear magnética de cráneo.

5. Diga si de acuerdo con la lex artis y a la historia clínica de la paciente para su adecuado diagnóstico y tratamiento era necesaria la práctica de una resonancia nuclear magnética de cráneo.

6. Diga si de acuerdo con la historia clínica de la paciente esta era apta para la aplicación del tratamiento Trombolisis Sistemica con RTPA. Si fue considerado en algún momento por los médicos tratantes. Justifique su respuesta con soporte científico. Cuáles son los beneficios que hubiera tenido la paciente y la oportunidad de vida.

7. Diga si era necesaria y pertinente la práctica de una resonancia nuclear magnética de cráneo para determinar con mayor precisión la patología de la paciente y la necesidad del tratamiento con Trombolisis Sistémica con RTPA. O si la aplicación de este tratamiento se hubiera podido determinar solo con la práctica del TAC de cráneo.

8. El 25 de agosto de 2016 se indica avanzar en destete ventilatorio, y se consigna disfunción pulmonar post extubación por lo que se apoya con ventilación mecánica no invasiva intermitente para mantener oxigenación. El 11 de septiembre de 2016 la paciente presenta deterioro de su estado, entre otros síntomas con dificultad para respirar. Explique si de acuerdo con la lex artis y el estado de salud consignado en la historia clínica, fue ajustado y adecuado extubar a la paciente. En caso negativo justifique su respuesta con fundamentos científicos.

9. Explique con fundamentos científicos porque razón la ventilación mecánica no invasiva está indicada para pacientes con compromiso neurológico.

10. Explique en que consiste la hipoventilación bilateral. Cuales son sus causas, consecuencias y tratamiento idóneo en el contexto de la paciente.

11. Es ajustado a la lex artis que la paciente con hallazgo objetivo de hipoventilación bilateral, con diagnóstico de microangiopatía cerebral severa sin eventos isquemico o hemorrágicos agudos, encefalomalasia occipital, crisis hipertensiva compromiso órgano blanco cerebro, encefalopatía hipertensiva y diabetes mellitus tipo 2, para el día 28 de agosto de 2016, se haya extubado y no tenga soporte ventilatorio mecánico desde el 25 de agosto de 2016.

12. Es ajustado a la lex artis mantener entubada o volver a entubar a una persona con diagnóstico de neumonía asociada a ventilación mecánica posterior a la extubación.

13. Que es transparencia pleuropulmonar con derrame pleural bilateral. Explique sus factores de riesgo y sus causas. Explique de acuerdo con la historia clínica de la paciente el origen del derrame pleural bilateral diagnosticado el 29 de agosto de 2016.

14. Que es la disfagia orofaringea severa-moderada de origen neurológico. Explique sus factores de riesgo y sus causas. Explique de acuerdo con la historia clínica de la paciente el origen de la disfagia orofaringea severa-moderada diagnosticada por fonoaudiología el 29 de agosto de 2016.

15. Explique si para el 29 de agosto de 2016 la paciente se alimentaba por sonda nasogástrica. Si no es así explique porque medio se alimentaba y con que justificación si fonoaudiología lo recomendó para evitar riesgo de broncoaspiración siendo las 12:09 del citado día.

16. Usted afirma que la paciente presentó broncoaspiración. Diga la fecha y hora exacta en que esto ocurrió de acuerdo con la historia clínica. Explique sus consecuencias y relación con las causas del deceso.

17. Explique que es respuesta presora y cronotrópica adecuadas de acuerdo con la historia clínica de la paciente del 30 de agosto de 2016.

18. Porque razón el 30 de agosto de 2016 se consideró el traslado de la paciente al día siguiente a hospitalización.

19. Explique que es una gastrostomía y para qué sirve. Explique sus factores de riesgo y sus beneficios en el caso de la paciente.

20. Es ajustado a la lex artis el egreso de UCI de la paciente en regulares condiciones ordenado el 31 de agosto de 2016.

21. En la historia clínica de la paciente del 2 de septiembre se solicitó la práctica de gastrostomía. Sin embargo, el 3 de septiembre de 2016, se consignó debido a su estado neurológico se solicitó gastrostomía, pero familiares rechazaron este procedimiento. El 18 de septiembre de 2016 se solicitó valoración por cirugía general para gastrostomía y traqueostomía. Incidió en la evolución tórpida de la paciente, de acuerdo a su estado neurológico, la decisión de su familia de no autorizar o rechazar el procedimiento gastrostomía desde el 3 de septiembre de 2016.

22. Diga si de acuerdo con la lex artis la paciente habría tenido mayor oportunidad de vida de haberse autorizado la práctica de gastrostomía el 3 de septiembre de 2016.

23. Diga si era posible que la paciente bronco aspirara el 11 de septiembre de 2016 si hubiera tenido gastrostomía para su alimentación y no alimentación oral.

24. Explique que es estimulo deglutoriopor foniaudiologia con compotas con buena tolerancia

25. Explique si para los días 5 y 6 de septiembre de 2016 la paciente continuaba recibiendo alimentación por sonda nasogástrica.

26. Explique si esto es ajustado a la lex artis de acuerdo con el estado neurológico de la paciente por el cual incluso el día 3 de septiembre se había solicitado la práctica de gastrostomía.

27. Explique si el suministro de compotas y líquidos espesos por fonoaudiología fue autorizado por el neurólogo/gastroenterólogo tratante.

28. El 7 de septiembre se retira sonda nasogástrica por tolerancia a la vía oral a la paciente. Explique si tal decisión fue ajustada a la lex artis, de acuerdo con el estado clínico de la paciente que para el día 29 de agosto de 2016 presentaba disfagia orofaringia severa-moderada de origen neurológico por la cual se ordenó continuar con alimentación nasogástrica para evitar riesgo de broncoaspiración, y posteriormente el 3 de septiembre de 2016 por su estado neurológico se ordenó gastrostomía el 3 de septiembre de 2016, insistiéndose posteriormente, el 18 de septiembre de 2016 con la práctica de gastrostomía y traqueostomía.

29. Que es peristaltismo disminuido. Explique sus causas en el estado clínico de la paciente para el día 9 de septiembre de 2016.

30. Explique si de acuerdo con la lex artis y el estado clínico de la paciente para el día 10 de septiembre de 2019, era ajustado considerar dar de alta a la misma.

31. El día 11 de septiembre de 2016 la paciente presenta deterioro de su estado y dificultad para respirar durante el almuerzo explique la razón médica.

32. De acuerdo con la historia clínica de la paciente diga que tipo de alimentación recibió en el almuerzo del día 11 de septiembre de 2016. Diga si es ajustado a la lex artis y al estado clínico de la paciente suministrar ese tipo de almuerzo.

33. Explique que es la broncoaspiración. Porque razón afirma que la paciente bronco aspiró. De acuerdo con su tesis cuáles son las posibles causas y consecuencias de la broncoaspiración en la paciente.

34. Explique que es la cianosis peribucal. Cuáles son sus posibles causas y consecuencias en la paciente del caso-

35. De acuerdo con la historia clínica de la paciente cual fue la causa de la cianosis peribucal presentada durante el almuerzo el día 11 de septiembre de 2016.

36. Explique que es la asistolia. Cuáles son sus posibles causas y consecuencias.

37. De acuerdo con la historia clínica de la paciente cual fue la causa de la asistolia presentada durante el almuerzo el día 11 de septiembre de 2016.

38. Porque razón se realizó intubación orotraqueal a la paciente el 11 de septiembre de 2016 y se reingreso nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos.

39. De acuerdo con el estado de la paciente para el día 12 de septiembre de 2016, de acuerdo con la lex artis, era suficiente para determinar su tratamiento la práctica de TAC de torax y TAC de cráneo simple.

40. De acuerdo con interpretación de estudios de imagenología RX de tórax del 12 de septiembre de 2016 la paciente presentó: “velamiento de ambos angulos costofrneico”. Explique esto que es, sus posibles causas y consecuencias.

41. El 13 de septiembre de 2016 se valora a la paciente por nutrición, indicando soporte nutricional enteral con Glytrol. De acuerdo con esto explique si el haber cambiado la dieta de la paciente el día 7 de septiembre de 2016 en el que se le retiro sonda nasogástrica por tolerancia a vía oral, incidió en el empeoramiento de su salud.

42. Que es consolidación bibasal y derrame pleural. Explique sus posibles causas en el caso de la paciente y sus consecuencias de acuerdo con la historia clínica del 13 de septiembre de 2016

43. Que es Leucoencefalomalacia multifocal con artofria subcortical e hipodensidad. Explique sus posibles causas en el caso de la paciente y sus consecuencias de acuerdo con la historia clínica del 13 de septiembre de 2016.

44. Que es la condición anúrica. Explique sus posibles causas en el caso de la paciente y sus consecuencias de acuerdo con la historia clínica del 13 de septiembre de 2016.

45. Que es hiperazohemia e hiperkalemia. Explique sus posibles causas en el caso de la paciente y sus consecuencias de acuerdo con la historia clínica del 13 de septiembre de 2016.

46. De acuerdo con la historia clínica de la paciente el día 14 de septiembre de 2016 en horas de la mañana presentaba IDX Broncoaspiración???. En horas de la tarde del mismo día dicho IDX cambio a Neumonia Aspirativa. Explique si la neumonía aspirativa está relacionada con la posible broncoaspiración, o las causas y consecuencias del segundo diagnóstico.

47. Explique porque razón se produce infección por Candida Glabrata Polisensible, cuáles son sus consecuencias y tratamiento.

48. Explique de qué forma incidió en el estado de salud de la paciente el haber contraído Candida Glabrata Polisensible de acuerdo con el resultado del urocultivo del 14 de septiembre de 2016.

49. La paciente presento problemas de la función renal, shock séptico o septicemia, con posterioridad al 11 de septiembre de 2016. En caso afirmativo explique cuál fue la causa de dichos problemas y si esto incido en su posterior fallecimiento.

50. Que es la anuria total sin respuesta a la infusión de diuréticos. Explique sus posibles causas en el caso de la paciente y sus consecuencias de acuerdo con la historia clínica del 15 de septiembre de 2016.

51. Porque razón se inicia terapia dialítica a la paciente el 16 de septiembre de 2016.

52. Porque razón se inicia terapia de reemplazo renal diaria intermitente la paciente el 17 de septiembre de 2016.

53. De acuerdo con la lex artis y el estado de salud de la paciente para el día 17 de septiembre de 2016, es adecuado determinar como plan “mantener terapia dialítica, se inicio destete de la sedoanelgesia con retiro de la ventilación mecánica”.

54. El 18 de septiembre de 2016 se solicitó valoración por cirugía general para gastrostomía y traqueotomía. Explique de acuerdo con la lex artis y el estado de salud de la paciente consignado en la historia clínica ello para que se ordenó y si era adecuado, necesario y urgente en ese momento. Igualmente, explique si de haberse practicado desde el 25 de agosto de 2016 cuando se extubo, o el 2 de septiembre de 2016 cuando se ordenó por primera vez la paciente hubiera tenido mayor probabilidad de vida.

55. En caso de ser adecuada, necesaria y urgente la práctica de gastrostomía explique si de acuerdo con la lex artis era adecuado que desde el 13 de septiembre de 2016 hasta el 18 de septiembre de 2016 la paciente continuara con soporte nutricional enteral.

56. En caso de ser adecuada, necesaria y urgente la práctica de traqueostomía explique si de acuerdo con la lex artis era adecuado que desde el 18 de septiembre de 2016 en que se ordenó, hasta el 22 de septiembre de 2016, a la paciente no se le haya practicado tal procedimiento.

57. Que es un gastrónomo.

58. Porque razón para el día 22 de septiembre de 2016 a la paciente no se le había practicado los procedimientos gastrostomía y traqueotomía ordenados desde el 18 de septiembre de 2016. Es justificada esta razón.

59. Explique si de acuerdo con la lex artis y la historia clínica, en caso de habérsele practicado los procedimientos gastrostomía y traqueotomía el 18 de septiembre de 2016 la paciente hubiera tenido mayor oportunidad de vivir. O si la negativa por parte de los familiares para la práctica de la gastrostomía el 3 de septiembre de 2016 conllevó al empeoramiento, sin que para el 18 de septiembre de 2016 hubiera mayor oportunidad.

Secretaria remita los oficios del caso conforme a las ordenes dispuestas en la audiencia practicada el día de ayer.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

FIRMA ELECTRÓNICA
ANA MARÍA JAIMES PALACIOS
JUEZ

Firmado Por:
Ana Maria Jaimes Palacios
Juez Circuito
Dirección Ejecutiva De Administración Judicial
División 007 De Sistemas De Ingenieria
Cucuta - N. De Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **a8ee4d196413e794ff5920e96d8ddf7603e7821dba5b123b660731d577a8511e**

Documento generado en 01/02/2023 10:22:19 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica