

Doctor
YAMITH RIAÑO SÁNCHEZ
Juez Primero Civil del Circuito
j01cctogir@cendoj.ramajudicial.gov.co
Girardot
E. S. D.

Expediente: Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual.
Demandante: Jairo Ernesto Carvajal y otros.
Demandado: Clínica San Rafael DUMIAN y otros.
Radicación: 2018.00179.00.

Respetado señor juez, encontrándome dentro de la oportunidad legal concedida en el inciso segundo del núm. 1 del Art. 322 del C.G.P., y el inciso segundo del núm. 3 sic, me permito presentar los reparos en concreto contra la sentencia proferida en estas diligencias y a su vez, sustento en debida forma el recurso de apelación presentado conforme a continuación paso a exponer.

El Juzgado de primera instancia dictó sentencia judicial el 09 de febrero de 2023, notificada por Estado el 13 de abril del mismo año, contando el suscrito con los días 14, 17 y 18 del mismo mes para formular recurso.

CONSIDERACIONES DEL A QUO PARA NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Considero el señor Juez de primera instancia negar las pretensiones de la demanda expresando que, el elemento o los elementos extraños encontrados en la boca del menor, no son ni por asomo, la causa del fallecimiento del menor, pues si bien se dice en la demanda que tales tapas o taponos, provocaron un cierre glótico que no permitió una oxigenación adecuada en el organismo de AXCEL que produjo un sin número de afecciones que ocasionaron finalmente su fallecimiento, corresponde a una apreciación personal o subjetiva de la parte demandante, dado clínicamente no se probó al interior del juicio, ya que contrario a este dicho, lo cierto es que de los testimonios recaudados, incluidos los brindados por los médicos que realizaron los dictámenes periciales allegados se pudo dilucidar, que independientemente de la presencia de los elementos encontrados, estos no generaron ninguna de las patologías que conllevaron a la muerte del menor, pues de una parte se decantó, que al estar intubado el paciente, el oxígeno necesario ingresaba por el mecanismo respiratorio instaurado por la boca de éste, sin que tales elementos obstaculizaran la respiración mecánica que se le suministraba al paciente, y de otra parte, la hipotética imposibilidad que

los mismos pudieran caber en las vías aéreas superiores o inferiores del menor de 8 meses de edad, y menos, que no hayan sido detectadas en los precisos momentos de auscultación física, o práctica de radiografías, máxime cuando la mayoría de los procedimientos respiratorios realizados al menor, conllevaban la invasión de sus vías aéreas.

Así las cosas, el hallazgo de estos elementos extraños en la boca del menor AXCEL ANDRES CARVAJAL ARIAS, tampoco constituyen la causa atribuible a las patologías por las que atravesó, y que posteriormente produjeron su fallecimiento el 9 de octubre de 2016.

En conclusión de lo expuesto, lo único que pudo señalar el Despacho, es que el infortunio inesperadamente acompañó el trascender del cuadro médico que padecía el menor ACXEL ANDRES CARVAJAL ARIAS, como consecuencia atribuible al factor reaccional y orgánico propio del menor y que lo es de cada enfermo, pues no pudo predecirse el catastrófico resultado del tratamiento prescrito para curar su enfermedad, que lo llevó a la muerte, sin que ello pueda significar error o falla, dentro del contexto médico sanitario por parte de los galenos de DUMIAN MEDICAL S.A.S, y mucho menos del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, finalmente excluido del juicio este último por desistimiento de la parte demandante.

Y las cosas son así para infortunio de los demandantes, pues las ciencias médicas aun hoy en día, todavía están revestidas de inexactitud e impredecibilidad, y es por ello que para el Despacho se acreditó fehacientemente el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles por parte de los galenos y clínicas demandados, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados, pero que aun así, llevaron al deceso del menor.

Dichas consideraciones fueron sustento para negar las súplicas de la demanda, por resultar acreditadas las excepciones de fondo presentadas por los demandados CESAR AUGUSTO MAYORGA MOLINA, que fueron denominadas “INEXISTENCIA DE CULPA MÉDICA Y CORRECTO EJERCICIO DE LA LEX ARTIS AD HOC POR PARTE DEL DR. CESAR MAYORGA”, “INEXISTENCIA DEL DAÑO”, “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO Y LOS DAÑOS ALEGADOS POR LA PARTE ACTORA”, así como las propuestas por la pediatra DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA que denominó “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA DOCTORA DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA” y “AUSENCIA DE CULPA”,

como quiera que las mismas se acompañan de cierta forma con las consideraciones del presente fallo.

REPAROS EN CONCRETO Y SUSTENTACIÓN DE LA ALZADA.

Honorables Magistrados, sea esta la oportunidad procesal pertinente para formular el recurso de apelación conforme a continuación paso a exponer y sustentar.

Se tiene que Axcell Andrés Carvajal Uribe ingreso a las 06:39 am del día 5 de mayo de 2016 a la Clínica DUMIAN MEDICAL S.A.S., por presentar únicamente dificultad para respirar con diagnóstico de ingreso de Bronquitis aguda no especificada y su examen físico de ingreso arrojó como resultado neurológico normal, cardiopulmonar anormal, con alerta, hipoactivo, reactivo, deshidratación grado 1 y fiebre en 38,5º.

La atención profesional inicial en TRIAGE fue brindada por el médico general Andrés Felipe Gómez Medina a las 08:05 am quien le prescribió entre otras, la práctica de unas micro nebulizaciones; así las cosas, el menor fue pasado a sala de observación a las 08:26 am dejándose anotación en el listado de notas de enfermería por parte de la auxiliar de enfermería Jessica Julieth Contreras Caycedo ente otras, como paciente con leve dificultad respiratoria.

Así las cosas, al paciente se le iniciaron las MNB a las 10:15 minutos de la mañana dejándose nuevamente anotación por parte de la fisioterapeuta Margarita Rosa Arévalo Flórez de que el paciente presentaba leve dificultad respiratoria, MNB que se le hicieron además a las 10:45 am y a las 11:26 am del mismo día.

De las pruebas recaudadas se destaca lo más relevante dentro de ellas como, por ejemplo:

La del Dr. REYNALDO GRUESO ANGULO director Científico del Hospital Universitario San Ignacio cuando dijo que el paciente fue atendido en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y según sus requerimientos según el caso fue valorado por neumología pediátrica, neurología pediátrica y otorrinolaringología.

Adujo respecto del ingreso de salud del menor a dicha institución manifestando que llego en una condición crítica que ameritó atención por cuidado intensivo.

Dijo que quien abordó la vía aérea en su momento al hacer la laringoscopia, observó un cuerpo extraño el cual fue retirado y el paciente claramente evolucionó con la nueva intubación y la nueva ventilación mecánica.

Al preguntársele a que correspondía ese pequeño tapón que le fue retirado el menor, dijo que hay algunas sondas de succión que podrían tener ese tipo de características, pero no sabría si pertenece a alguna sonda de succión.

Por su parte depuso el Dr. Daniel Eduardo Núñez Convers Representante Legal Administrador de la Clínica Dumian quien resumidamente y como más significativo para las pretensiones de la demanda manifestó, frente a la pregunta del porque no aparecían conclusiones del profesional de radiología de las 17 imágenes diagnósticas practicadas al menor, que la historia clínica es un documento integral del cual hacen parte las conclusiones médicas de los médicos tratantes y que revisada la historia clínica, aparecen las lecturas que realizó el departamento de radiología o tele radiología siendo ellas las conclusiones que el radiólogo hace; ahora, revisado cuidadosamente el material probatorio aportado por la demandada, no se logró advertir por parte del suscrito, la existencia de dichas conclusiones radiológicas conforme se afirma, concluyéndose de esa manera, que Axel Andrés no tuvo acceso al diagnóstico radiológico en su momento.

Nancy Rocío Acosta Murillo Médico Cirujano Pediatra del Hospital San Ignacio en su declaración manifestó como más relevante que fue quien recibió al menor luego de haber sido remitido de la ciudad de Girardot, que ingreso con adecuadas condiciones de transporte; que al pasar al paciente de la camilla a la cama asignada se empezó a tornar cianótico, a ponerse morado, verificando que el tubo oro-traqueal no se hubiera desplazado persistiendo su estado cianótico, desentubándolo realizando respiración con máscara con resistencia a la respiración con caída de ingreso de oxígeno hasta un 60% y en la nueva intubación observa un elemento extraño blanco que retiró con una pinza de maguill procediendo a intubar al paciente con un tubo más grande para que no presentara fuga, mejorando significativamente la respiración; ya de ahí en adelante se procedió a lo restante con su atención médica.

Agrego categóricamente, que al auscultar al niño se tornó cianótico, **persistiendo su sospecha de que el tubo está desplazado u obstruido que esa es otra posibilidad, y que hay algo que no le permite el paso del aire entre el tubo y el paso a los pulmones**, así retira el tubo y empieza a ventilarlo con máscara sin que hubiera ningún dispositivo dentro de la

boca, pero presenta mucha resistencia es decir había algo que seguía obstruyendo y que no permitía el paso del aire a pesar de haber retirado el tubo.

Véase Honorables Magistrados, que los elementos abandonados en la humanidad del paciente en efecto no permitían el paso del aire de manera adecuada, el paso de oxígeno era limitado, escaso, como por el contrario lo declararon los médicos de la entidad demandada; y es que independientemente de que Axecll contara con un tubo orotraqueal en su humanidad para ingresarle oxígeno a su cuerpo, dicho ingreso de oxígeno se encontraba limitado por los elementos abandonados que no fueron encontrados en la Clínica Dumian.

Indico la profesional, que procedió a intubarlo nuevamente utilizando un laringoscopio elemento que permite ver más o menos hasta el nivel de las cuerdas vocales y con que solo abrir la boca era imposible ver algo solo observo el elemento extraño al realizar la laringoscopia, elemento que pensó era la sonda orogástrica que servía para alimentarlo que se encontraba doblada por lo que la retiro, pero seguía allí el elemento extraño el cual retiro con unas pinzas de maguil y procedió a intubar al paciente sin ninguna complicación.

Este momento médico, deja sin sustento lo dictado en sentencia a (fols. 41 y 42 del archivo PDF donde se dijo: *“Luego de analizados las historias clínicas allegadas, las declaraciones de la parte demandante, los testimonios recaudados, y los dictámenes periciales presentados, definitivamente, esta situación presentada con el elemento extraño encontrado en la boca del menor AXCEL ANDRES CARVAJAL ARIAS, no tuvo ningún tipo de incidencia en el desenlace final, que conllevó lamentablemente a su muerte”,* ya que los elementos abandonados no se encontraban en la boca, por cuanto no se pudieron siquiera ver con la auscultación de los profesionales; esos elementos médicos se dejaron encontrar cuando retiraron la sonda al punto de que pudo el primero, ser retirado con una pinza y el segundo elemento, fue escupido o expulsado por el paciente en terapias respiratorias practicadas hasta el día siguiente.

Al describir el elemento encontrado tras habersele puesto de presente la fotografía aportada con la demanda, manifestó ser similar a lo que encontró sin reconocer a que pueda corresponder ese elemento.

Al preguntarle el señor Juez sobre lo que impedía o lo que producía que el niño estuviera cianótico o morado que no permitiera su respiración normal se le atribuye a una mala intubación o a que se haya movido el

tubo orotraqueal o, a este dispositivo que usted encontró en la garganta del niño a lo que respondió, que no claramente el cambio entre el antes y después del retiro es absoluto, hay una clara resistencia de algo que está obstruyendo, que al retirar el tubo, el elemento viene hacia el punto donde lo logro retirar pero que efectivamente estaba obstruyendo de alguna manera el tubo mientras estuvo adentro, porque si es dramático el cambio entre antes y después, antes era imposible ventilar el niño, después cambia completamente.

Esta declaración no deja duda alguna, que el paciente respiraba con dificultad, es decir, la oxigenación que estaba recibiendo era limitada lo que causo la cantidad de patologías que posteriormente concluyeron en su deceso.

Dentro del trabajo fisioterapéutico desarrollado por la primera persona que manipulo las vías aéreas del paciente en la Clínica Dumian de Girardot se encuentra la fisioterapeuta Margarita Arévalo quien según declaración del padre del menor dijo: que por producto de las micro nebulizaciones (MNB) su hijo empezó a votar bastante moco y que ente MNB y MNB la Fisioterapeuta había pedido prestado un elemento de apoyo de odontología denominado aspirador de secreciones de la vía oral y nasal porque no tenía ese material de apoyo a la mano, declararon los padres del menor, que el elemento traído de odontología fue conectado y que la sonda que traía ese elemento fue ingresado a la boca del menor para ir absorbiendo moco y saliva que iba expulsando el menor mientras él se encontraba con una máscara de oxígeno suplementario o ambú.

Dicha profesional fue citada por el despacho para ser escuchada en audiencia pública y en su declaración manifestó resumidamente que no era cierto que se haya utilizado ningún elemento de odontología.

En la atención medica inicial prestada por el médico pediatra Cesar Augusto Mayorga Molina a las 11:27 am del día 5 de mayo de 2016, se dejó anotado por el especialista entre otras, presentarse una mejoría parcial; no obstante lo anterior, a la 1:36 minutos de la tarde, el médico general de turno Dr. Augusto Sáenz de San Pelayo Ovalle dejo anotación medica tan solo 2 horas y 10 minutos más tarde, que el paciente presentaba dificultad respiratoria severa, con inminencia de falla ventilatoria, llamando a pediatra de turno quien acudió y realizó secuencia de intubación.

Declararon los padres del menor, que: *“su hijo en tanto recibía las fisioterapias respiratorias con MNB y con el aspirador de secreciones sufrió un paro respiratorio sin entender como fuera eso posible, si en la*

atención médica inicial prestada se tenía claridad de que el menor padecía apenas una leve dificultad respiratoria con un diagnóstico inicial de bronquitis aguda no especificada”.

Fue en este momento entre las 11:27 am y la 01:36 pm del 05 de mayo de 2016 mientras le practicaban las terapias respiratorias con el aspirador de secreciones, que el paciente paso de estar con mejoría parcial frente a una dificultad respiratoria leve a una dificultad respiratoria severa con inminencia de falla ventilatoria.

Así las cosas declararon los padres del menor, que la enfermera encargada o de turno, tomó al bebe en su brazos y salió corriendo con él llamando a un médico de turno atendiendo ese llamado el medico Augusto Sáenz de San Pelayo quien al revisar al paciente fue quien inició y terminó el trabajo de intubación orotraqueal, hechos que afirman los padres del menor en especial su padre Jairo Ernesto Carvajal quien tuvo más noción de los hechos acaecidos en la fecha ya que la madre del menor adujo en su declaración haber tenido recaída por la situación presentada con su hijo, así, presenciaron a pocos metros del lugar en donde atendían a su hijo, intubado el menor según lo declarado por los demandantes, se hizo presente la médico pediatra Diana Carolina Barrero Miranda, quien en la historia clínica obra como la profesional que practicó el procedimiento de intubación orotraqueal.

Concluido dicho procedimiento y tan solo hasta el día 6 de mayo de 2016 a la 1:00 am, 14 horas posteriores al ingreso del paciente a urgencias y observación, es ingresado a la UCI, donde la profesional Diana Carolina Barrero Miranda valora nuevamente al menor determinando neumonía de etiología viral síndrome cuqueluchoide con atelectasia apical derecha con ventilación mecánica, hemo dinámicamente estable, sin deterioro infeccioso, véase que no tenía infección, ajustándose sedación e intentándose nuevamente la colocación del catéter femoral sin éxito; y es aquí donde tras múltiples intentos tanto en urgencias como al ingreso en la UCI, en los mismos lados (femorales bilaterales), se toma la decisión de realizar colocación de catéter hasta la mañana siguiente, debiéndose por urgencia y prioridad, haberse practicado en ese momento, atendiendo el ABC de la supervivencia, debiendo Axecll tener para aquel procedimiento, un acceso permeable adecuado, sabiendo que el paciente previamente demostraba deshidratación (perfusión distal de 3 segundos) y dificultad para respirar.

Así las cosas se solicitó para la audiencia de conciliación, se certificara por parte de los profesionales la idoneidad como especialistas en cuidado intensivo, cirugía pediátrica, o anestesiología pediátrica para los

profesionales encontrados allí presentes, quienes realizaron presuntamente para el suscrito, imperiosamente la colocación de los catéteres, que entre otras como lo expuso el médico pediatra Jorge Pinto previo al ingreso a UCI, el 6 de mayo en su nota retrospectiva: “*catéter femoral derecho que lo encuentro por fuera con sangrado leve por lo que se decide suspender este acceso venoso, ya que en el momento no es funcional*”, lo que permite incluso correlacionar que lo referido por el padre de la víctima en el cual visualizaba (mi hijo se estaba desangrando cuando la doctora lo chuzaba incesantemente en las piernas), demostrando impericia en el procedimiento practicado, el cual se intentó realizarlo de nuevo en la UCI confirmando su momento imperioso de la médica Diana Carolina Barrero Miranda para tener que esperar hasta el otro día al recibo de turno de otro compañero pediatra para que lo realizara, por ende se exigieron además, los certificados de idoneidad amparados bajo la sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica y Anestesiología Pediátrica que son aptos para que ellos realicen dicho procedimiento invasivo que pueden desencadenar y/o acelerar actos de morbi-mortalidad si no se hacen a tiempo y por el personal idóneo, a lo que agregó “que el paciente ya no tenía nuevas crisis convulsivas” último reglón de la segunda hoja de la epicrisis, lo que permite concluir hasta aquí, que el paciente incluso empezó a presentar **alteración hipóxico isquémica** que significa: **(DÉFICIT DE OXÍGENO Y DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA)** secundario a: **síndrome de dificultad respiratoria severa (hipoxia)** y **shock hipovolémico i)** desde su inicio presentaba perfusión distal mayor de 2 segundos, **ii)** paciente multi-puncionado para colocación de catéter femoral que ocasiona por obligación sangrado sin reposición y ajuste de vena adecuada para continuar líquidos; recordemos que llegó a UCI sin catéter central, intentaron y no lo pudieron canalizar, esto nos deduce a que es cierto que desde su estancia en urgencias reanimación, Axecll presentó por el complejo mencionado anteriormente **(COMPLEJO HIPÓXICO ISQUÉMICO) ALTERACIÓN NEUROLÓGICA** descrita sin darse cuenta su enmascaramiento y falta de anotación en la evolución en urgencias por la Dra. Diana Carolina Barrero Miranda.

Véase que sin el menor asomo de duda se puede colegir, que la falta de oxigenación requerida por el paciente, lo llevó a una alteración hipóxico isquémica que con el tiempo produjo el referido daño cerebral sufrido por el paciente.

Las solicitudes contenidas en este numeral, no fueron certificadas por los médicos tratantes.

El paciente inicia su encefalopatía hipóxica isquémica desde la obstrucción mecánica realizada por los objetos encontrados en las vías respiratorias, dado por la lentitud, seguimiento, evolución y tratamiento del paciente durante su estancia en observación hacia reanimación, porque en todo ese tiempo según lo dijo la Dra. Diana Barrero, tuvo crisis convulsivas, crisis convulsivas que conforme lo declararon sus padres, jamás en tiempos anteriores a esta hospitalización había presentado.

De la lectura de la epicrisis entre el 5 y el 13 de mayo de 2016, las múltiples interpretaciones de las imágenes radiológicas (a nivel de placas de RX) me llevan a concluir una orientación real de la zona anatómico funcional, por cuanto el uno dice estar normal como lo interpreto en el ingreso el Dr. Cesar Augusto Mayorga muestra una radiografía con abundantes infiltrados intersticiales no consolidaciones, luego la Dra. Diana Barrero expresa que muestra opacidad en ápice derecho que sugiere consolidación y al otro día la misma profesional prescribe resolución de atelectasia en nueva placa no consolidación, a su vez, el día 8 la Dra. Diana Barrero encuentra opacidades retro cardíacas de ocupación alveolar es decir con consolidación todo lo que ocupa zona alveolar, tiene tendencia a consolidar, posteriormente el Dr. Rafael Eduardo Bocanegra expresa que la radiografía de Tórax disminuye patrón basal izquierdo de consolidación, siendo que las alteraciones que todos han enunciado obedecen es al pulmón derecho, seguidamente el Dr. Mayorga reporta placa de tórax mostrando infiltrados intersticiales diseminados sin cambio al deterioro, el Dr. Bocanegra lee nuevamente la placa de RX de tórax no fugas, no derrames, tubo bien situado, se asume entonces que era una placa normal, el Dr. Carlos García estimó que persiste atelectasia apical derecha, foco neumónico en disminución; el Dr. Cesar Mayorga el 13 de mayo, reporta abundantes infiltrados intersticiales diseminados y consolidaciones, expresando iniciar proceso de extubación, sin que se haya podido realizar y no hubo control imagenológico en la mañana, pero en las horas de la tarde el Dr. Cesar Mayorga reporta aún se ve imagen de atelectasia derecha apical, importantes infiltrados alveolares izquierdo diseminados.

Lo anterior permite colegir, que los profesionales, no tienen protocolo establecido y no se sabe cuál es idóneo o no en la lectura e interpretación radiológica que los haya llevado a emitir decisiones tan importantes para salvar dicha vida, por lo cual se solicitó al Hospital Dumian para que en la audiencia de conciliación, aportara el reporte de las lecturas realizadas por el radiólogo que en su paquete obligado para la habilitación de dicha zona, debe tener la clínica y así poder comparar con el personal especializado (pediatras), quienes no tienen el entrenamiento en dicha especialidad (radiología), solicitud que también fue obviada por la Clínica

demandada; como conclusión, si la clínica tiene habilitado el servicio de radiología, y se encontraron tantas incongruencias de un día a otro con los cambios radiológicos de una placa, la misma clínica debe garantizar la lectura de las placas de RX por parte de un médico radiólogo.

Adviértase además, que el consolidado de ordenes medicas de apoyo diagnostico visto a folios del 71 de la radicación de la demanda al 92, en la casilla de diagnósticos presuntivos de imagenología radiológica, no se encuentra ninguna conclusión del radiólogo de la Clínica Dumían tras haberse practicado aproximadamente unas 17 radiografías al paciente en 15 días de hospitalización; lo anterior permite concluir, que no se le ofreció al menor, un diagnóstico imagenológico por el especialista radiólogo.

Y es que si bien, los médicos especialistas en pediatría pueden tener una formación en lectura de imágenes diagnósticas, no es menos cierto, que el profesional idóneo que debe concluir la valoración de las imágenes radiológicas es el medico radiólogo.

En interrogatorio de parte se cuestionó si dicha institución al momento de los hechos objeto de la demanda contaba con la contratación de dicho profesional en dicha institución y por parte de la Dra. Diana Carolina Barrero se dijo que sí, sin haberse ello acreditado en ninguna línea de la Historia Clínica y por parte del administrador representante legal de la Clínica Dumian se afirmó lo mismo agregando, que ellos contrataban con especialistas externos y los utilizaban en caso de ser necesario, sin que tampoco obre tan solo una conclusión radiológica en toda la historia clínica de Axel en la atención medica en la Clínica Dumian del 5 al 20 de mayo de 2016.

Lo anterior deja claro entonces, que el servicio de diagnóstico médico radiológico en el caso de Axell Andrés, no se prestó al punto de que nunca se advirtieron en las tomas de imágenes diagnosticas las tapas salivadoras de la manguera del aspirador de secreciones vía oral y nasal.

El paciente por la mala praxis - falla medica presentada, por el abandono de los elementos en sus vías aéreas inicio con cuadros continuos de taquicardia, lo que nos permite concluir de entrada, una falla respiratoria por obstrucción, es aquí donde podemos definir que la falta de oxigenación producida por el taponamiento ocasionado por las tapas abandonadas por los materiales médicos, creó una falla multi sistémica (corazón, riñón, cerebro),ocasionando inicialmente daños irreversibles en el cerebro, hiperplasia del corazón (agrandamiento) falla pulmonar y renal las que concluyeron con su deceso.

Y es que nunca se pensó por parte de los profesionales en pediatría, que el paciente tuviera las vías aéreas tapadas con esos elementos abandonados que concluyo según el desarrollo clínico del menor y la declaración del padre del paciente, fueron abandonados al momento de las tres primeras fisioterapias practicadas al menor Axecll.

Y es que es obvio que tal descuido se presentó en ese momento, por cuanto una vez fue posicionado el tubo orotraqueal en la vía aérea de la garganta del paciente, no podría ingresarse por dentro del tubo orotraqueal el tubo salvador del aspirador; así, las dos tapas salvadoras fueron empujadas por el tubo orotraqueal hasta el punto final de su posicionamiento y permanecieron allí hasta el día 20 de mayo de 2016, es decir permanecieron en las vías aéreas de Axecll Andrés **15 días hasta cuando el menor fue atendido en el Hospital Universitario San Ignacio**, donde tan solo al momento inicial de su atención medica que fue desentubado y al presentar resistencia muy alta por desacoplamiento del menor se decide intubarlo nuevamente observándose el primer elemento extraño de color blanco el cual es retirado con pinza de maguil y el segundo elemento extraño fue arrojado por el menor al día siguiente en la práctica de una terapia respiratoria.

Así las cosas, se evidencio un cierre glótico incompleto asociado a edema y eritema como presentación secundaria a extubación con riesgo de encefalopatía hipóxica por lo cual se solicitó valoración por neurología.

Conclusión de ello es que Axecll, por motivo del taponamiento pulmonar presentó daño cerebral irreversible, hiperplasia de corazón, daño de las cuerdas vocales, daño renal y pulmonar lo que produjo una serie de complicaciones clínicas que lo tuvieron acudiendo de hospitalización en hospitalización, presentando múltiples quebrantos en su salud y convulsiones importantes, produciéndose su deceso 5 meses después de presentarse el mal procedimiento médico.

Atendiendo un derecho de petición que se radico, el 5 de diciembre de 2016 se recibió respuesta del escrito por parte del Hospital Universitario San Ignacio, quien entre otras manifestó: **1)** Axecll Andrés Carvajal ingreso el 20 de mayo de 2016 por ser remitido de Girardot, **2)** La Dra. Nancy Rocío Acosta pediatra intensivista en su nota retrospectiva específico ingreso con diagnóstico de falla respiratoria refractaria a ventilación convencional por **acidosis respiratoria severa**. (···). Se prepara para paso de línea arterial (···) por lo cual se decide intubar. Se observa elemento extraño de color blanco, se decide retiro de SOG para verificar a que corresponde el cuerpo extraño. A pesar de esto, en la

nueva laringoscopia se sigue observando cuerpo extraño, se retira con pinzas de Magill y se procede a intubar con TOT 4.5., sin neumotaponador presentando fuga, se intenta un TOT 5.0., sin complicaciones. (...).

Ahora un segundo cuerpo extraño fue hallado y reportado por la fisioterapeuta Andrea Isaza de manera verbal en el turno de la tarde.

En respuesta al destino de los elementos encontrados el Hospital Universitario San Ignacio manifestó que el personal de fisioterapia guarda elementos encontrados en una bolsa de papel y lo dejaron pegado en la columna de la toma eléctrica del cubículo correspondiente. No se avisó a ningún ente de control y no hay claridad por parte del grupo de fisioterapia y enfermería con respecto al destino final de los cuerpos extraños, si estos fueron desechados o entregados a la madre.

Axecll fue dado de alta del Hospital Universitario San Ignacio, el 5 de junio de 2016 con diagnósticos de síndrome sibilante recurrente postvital, neumonía adquirida en comunidad, falla ventilatoria secundaria, choque séptico de origen pulmonar, atelectasia masiva izquierda, cuerpo extraño en vía aérea.

El 26 de septiembre de 2016, Axecll Andrés Carvajal fue hospitalizado en el Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca con diagnósticos de: 1. Estatus Epiléptico Compulsivo, 2. Lesiones de Origen Isquémico Región Parietal Posterior Izquierda y Región Cortical Frontal Derecha, 3. Falla Ventilatoria de Origen Central resuelta y 4. Secuelas Vasculativas a descartar, 5. Antecedentes de varios episodios de paro con reanimación exitosa en hospitalizaciones pasadas, 6. Secuelas de Encefalopatía Hipóxico Isquémica Severas, cuadriparesia espástica de predominio izquierdo, regresión en el neurodesarrollo, 7. Epilepsia estructural sintomática en tratamiento, 8. Síndrome de abstinencia en manejo médico, 9. Neumopata crónico multifactorial, síndrome sibilante de múltiples desencadenantes más displasia broncopulmonar y neumonía tratada.

Aquí se hace necesario recordar, que Axecll Andrés Carvajal había ingresado tan solo 4 meses antes a la Clínica DUMIAN por presentar dificultad para respirar, con un cuadro de 3 días de evolución de tos, fiebre, sin antecedentes alérgicos, ni neurológicos y conforme se ha descrito, se puede colegir sin el menor asomo de duda, que el cierre glótico incompleto causado por los elementos abandonados en la humanidad del menor de edad, no permitieron la oxigenación necesaria

que requería el organismo de Axecll, produciendo el sin número de afecciones que acabaron con su existencia.

El 7 de septiembre de 2016, Axecll Andrés Carvajal Arias ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Priocardio Servicios Médicos Integrales LTDA., derivado de la UCI Pediátrica de la Clínica Federman para la toma de RMN contrastada, encontrándolo ya con muchas comorbilidades entre ellas dos ventilaciones por infecciones de origen pulmonar, hospitalizado hace 20 días en la Clínica Federman en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, paciente con claro componente neurológico, con retracción de las 4 extremidades y eventos febriles, paciente con probable lesión tipo absceso cerebral.

De las últimas pruebas recaudadas se tiene la del Dr. JOSÉ EDWIN MURCIA profesional especialista en pediatría quien a solicitud de la parte demandada Dr. Mayorga rindió un dictamen pericial del cual se extrae como mas relevante para las pretensiones de la demanda, que Axecll fue un paciente con cuadros respiratorios previos que ingresó y dentro de su evolución presentó un deterioro en su salud requiriendo ventilación y soporte ventilatorio por compromiso en su sistema respiratorio, adujo que el Dr. Mayorga nunca realizó manipulación de las vías respiratorias, hizo seguimiento en la UCI, pero en ningún momento realiza ni manipulación ni intubación del menor, que fue un menor que presento infección respiratorio, que se hizo el manejo adecuado y que por la complejidad se remitió a una institución de mayor nivel logrando estabilizarlo, agrego, que los elementos que encontraron en el menor pudo haber sido en la cavidad oral y no en las vías respiratorias que pudo haber sido parte de la aspiración de las secreciones o de las terapias respiratorias, que el paciente cuando ingresa al servicio de urgencias ingresa con cuadro de dificultad respiratoria sin estar intubado y en la instancia en el servicio de urgencias presenta su deterioro al punto de recibir manejo por la pediatra para intubación oro-traqueal, desde ese momento el paciente permanece con ese tubo oro-traqueal hasta ser trasladado. **Que el hecho de tener un cuerpo extraño es una de las causas mas graves y deceso de menores**, que durante el traslado en la ambulancia el menor se pudo haber llenado de secreciones y eso pudo haber complicado, el hecho de que el menor hubiera tenido ese cuerpo extraño es poco probable porque eso limitaría la función del pulmón que es el cambio de aire y gases que ingresan al organismo. Que la resistencia a la respiración con caída de ingreso de oxígeno hasta de un 60% se puede dar por inflamación en la vía respiratoria que limita el paso del aire, proceso inflamatorio que disminuye el cambio gaseoso, que la broncoscopia indicada fue del 27 de mayo de 2016, que, si se hubiera entubado al menor ubicando el cuerpo extraño al ingreso cercano del

pulmón, se pudo haber presentado una atelectasia, pudiendo destruir todo o parte del pulmón. Una obstrucción en las vías aéreas que no se soluciona, que no se corrige puede generar complicaciones siendo casi imposible que sobreviva, porque es necesariamente un déficit de oxígeno, que la falta de oxigenación completa si puede hacer que se presenten complicaciones como daños cerebrales, pero después de tanto tiempo obstruyendo la respiración es casi imposible, en punto de las radiografías cuando se le pregunto de que si un especialista de pediatría necesita el concepto de un especialista en radiología manifestó que la lectura del radiólogo es indispensable por que el pediatra puede ver cosas grandes o macros, pero el radiólogo es la persona idónea siendo indispensable esa ayuda diagnostica.

Lo anterior Honorables Magistrados me llevan a concluir, fue lo que produjo el deceso del menor el 9 de octubre de 2016 por la deficiente e indebida atención médica y hospitalaria brindada por la Clínica Dumián, y su personal médico en general que atendieron a este paciente, toda vez que la impericia de los galenos, no les permitió hallar rápidamente los cuerpos extraños abandonados en la humanidad del menor, produciéndole una pérdida de la oportunidad y un daño moral conforme se prueba y demanda.

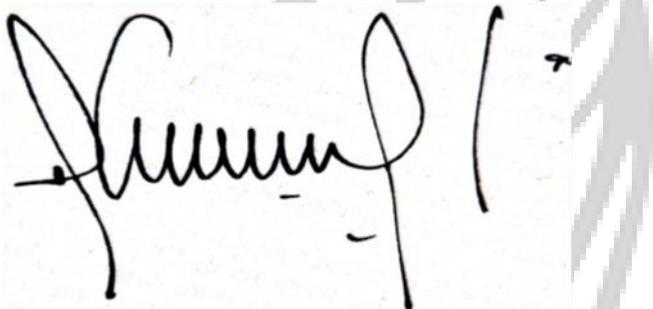
En sentencia del 27 de julio de 2015, la Corte Suprema de Justicia, reiteró el desarrollo de todo lo anterior y señaló que se configura la responsabilidad civil por una mala praxis cuando se demuestra que el médico actuó en contravía del conocimiento científico sobre la materia o las reglas de la experiencia, siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de la responsabilidad, es decir **(i)** el daño, **(ii)** la culpa, y **(iii)** el nexo causal.

Conclusión de lo anterior, es que **el daño** se encuentra más que acreditado por el deceso del menor, por la pérdida de oportunidad, y por la merma en la salud del paciente por el taponamiento de las vías aéreas que obstruyeron una adecuada oxigenación cerebral, y que lo disminuyeron de tal manera físicamente, que no tuvo oportunidad de defenderse medicamente frente a sus demás patologías respiratorias por su parte **la culpa** se encuentra probada, ya que ni la entidad demandada ni sus profesionales pudieron explicar el hecho de cómo llegaron a las vías aéreas de su paciente esos elementos abandonados en la manipulación de las mismas vías aéreas del menor, más tanto acordaron que esos elementos no eran utilizados no solo en la intubación, sino que tampoco en el hospital y que pudieron haber sido ingresado por otras personas que manipularon esas vías sin explicación alguna y sin haberlo probado y por último, **el nexo causal**, se encuentra de similar manera

probado, toda vez que Axecll Andrés padecía de bronquitis aguda para el 5 de mayo de 2016 sin ningún otro tipo de patología concluida clínicamente y para el momento de su deceso de manera relacionada con la falta de oxigenación a su cerebro concluyó con patologías como estatus epiléptico convulsivo, con lesiones de origen isquémico región parietal posterior izquierda y región cortical derecha, antecedentes de varios episodios con paro con reanimación exitosa en hospitalizaciones pasadas, secuelas de encefalopatía hipóxico isquémica severa, cuadriparesia espástica de predominio izquierdo, regresión en el neurodesarrollo, epilepsia estructural, estado de gran mal epiléptico folio 2 y 207 de 208 de la epicrisis del Priocardio Servicios Médicos Integrales LTDA.

Puestas así las cosas Honorables Magistrados, sírvase de así considerarlo en derecho, revocar la sentencia impugnada y en su defecto conceder las pretensiones de la demanda en contra de la Clínica Dumian entendiéndose que esta es solidaria y civilmente responsable de manera extracontractual por el daño causado, por la culpa, por la impericia e imprudencia de sus agentes con ocasión al servicio prestado en los términos de los Arts. 2344, 2347 y 2349 del C.C.

Respetuosamente;



JAVIER MAURICIO SOTO CASTRO
C. C. 93.394.028 de Ibagué.
T. P. 161.136 del C. S. de la Judicatura.