|  |  |
| --- | --- |
| CIUDAD Y FECHA | **Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil diecinueve (2019)** |
| REFERENCIA | **Expediente No. 11001333603420170008100** |
| DEMANDANTE | **ABERSON JAVIER GUTIERREZ ARIAS Y OTROS** |
| DEMANDADO | **La NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL** |
| MEDIO DE CONTROL | **REPARACIÓN DIRECTA** |
| ASUNTO | **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA** |

Agotado el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencia en el proceso de **REPARACION DIRECTA** iniciado por **ABERSON JAVIER GUTIERREZ ARIAS Y OTROS** contra la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL.**

* 1. **ANTECEDENTES:**
  2. **La DEMANDA**
     1. **PRETENSIONES**

***“(…) Primera.*** *Se declare administrativa y patrimonialmente responsable a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (HOCEN) por los perjuicios materiales, morales y a la vida de relación causados a los demandantes Srs. ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS, LEIVI PALACIOS COTRINA, VÍCTOR ANTONIO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, AURA MARÍA ARIAS REYES, y, JULIA ROSA REYES ORTEGA, por falla en el servicio médico por error de diagnóstico, e inadecuada prestación del servicio sobre el asunto litigioso relacionado con la mala praxis médica, error de diagnóstico y consecuente operación de laparotomía innecesaria realizada a mi prohijado ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS.*

***Segunda.*** *Condenar a la NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL (HOCEN), como reparación del daño ocasionado, a pagar a los actores, los PERJUICIOS DE ORDEN MORAL, entendidos como el pretium doloris o precio del dolor que han sufrido mi mandantes con ocasión del daño, y de la cirugía innecesaria practicada al señor ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS, por la institución demandada, por cuanto su condición y dignidad humanas e integridad, como también por las angustias y trastornos emocionales que han padecido como consecuencia del daño que les han causado, se condene al pago de las siguientes sumas:*

* 1. *ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS, en su condición de víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.)*
  2. *LEIVI PALACIOS COTRINA, compañera permanente de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.)*
  3. *VÍCTOR ANTONIO GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, padre de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.).*
  4. *AURA MARÍA ARIAS REYES, madre de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.).*
  5. *JULIA ROSA REYES ORTEGA, abuela de la víctima de la falla en el servicio, la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.).*

*o conforme al mayor valor que resulte probado dentro del proceso.*

***Tercera.*** *Condenar a la entidad demandada, a pagar al actor ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS la suma de cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 s.m.l.m.v.), por el daño a la vida de relación o al derecho a la salud por la práctica de una cirugía innecesaria que supone una agresión dolorosa para el paciente, y una alteración del cuerpo de mi representado, y del malestar propio del proceso de convalecencia que tuvo que sufrir.*

***Cuarta.*** *Que se actualice la condena pecuniaria respectiva y se reconozcan los intereses legales desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta cuando se le dé cabal cumplimiento al acuerdo conciliatorio y/o a la sentencia que le ponga fin al procedimiento, de acuerdo con lo autorizado por el inciso final del artículo 187 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

***Quinta.*** *La entidad demandada darán cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

*Que se condene a la demandada al pago de costas del proceso y de las agencias en derecho de acuerdo con lo establecido en el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.(…)”*

* + 1. Los **HECHOS** sobre los cuales basa su petición son en síntesis los siguientes:
       1. El señor ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS es miembro en servicio activo de la Policía Nacional, razón por la cual se encuentra afiliado al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por lo cual su servicio médico es prestado por el Hospital Central de la Policía Nacional –HOCEN.
       2. ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS ingresó al servicio de urgencias al Hospital Central de la Policía Nacional –HOCEN, el día 11 de febrero de 2015, por “un dolor en todo el abdomen severo” de lo aquejaba desde hacía 12 horas, el cual estaba asociado a “vómito y a dolor inguinal derecho que se irradia a muslo”.
       3. El médico tratante lo describió como “dolor a la palpación de la fosa iliaca derecha, no signos de irriación peritoneal” por lo que lo diagnosticó “otros dolores abdominales y los no especificados”.
       4. En esta institución se le realizaron exámenes de laboratorio hemograma, ultrasonografía de abdomen total (hígado, páncreas, vesícula, vías biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos) y parcial de orina, tal como consta en su historia clínica.
       5. El mismo 11 de febrero de 2015, le realizaron control de urgencias con resultados de laboratorio, en el examen físico se describe “abdomen: peristaltismo disminuido no depresible dolor en fosa iliaca derecha”, por lo que le diagnosticó “bridas intestinales[[1]](#footnote-1)”, remitiendo para interconsulta por cirugía general. A las 8:44 p.m. el cirujano general Dr. Jorge Asdrúbal García, anotó en la evolución del paciente ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS *“taquicardiaco C 98xmin, febril al tacto*”.
       6. El 12 de febrero de 2016 el cirujano general Dr. Oscar Mauricio Gómez, reseñó en la evolución de la enfermedad el resultado del TAC abdominal pélvico “*apendicitis del muñón*”. Como plan ordenó pasar al paciente a cirugía, en las interconsultas de cirugía general se sostiene el diagnóstico de “*apendicitis aguda*”, sin embargo No aparece registro de examen físico, ni diagnóstico.
       7. El 12 de febrero de 2015 se le practicó cirugía al señor ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS, cuyo procedimiento fue descrito por el Cirujano General: “Asepsia y antisepsia, incisión de Laparotomía mediana por planos hasta cavidad, Revisión de cavidad. Desprendimiento de colon derecho se encuentra proceso inflamatorio crónico a manera de plastrón. Se libera sin encontrar colecciones[[2]](#footnote-2). Ni el muñón apendicular. Se encuentra marcada distensión del colon sigmoide. Recto de compresas completo. Revisión de hemostasia. Cierre de aponeurosis con sutura continua en vicryl (…)”. El médico dio órdenes de enfermería de cuidados de herida quirúrgica, fajar el abdomen entre otras, se le inyectó morfina clorhidrato[[3]](#footnote-3) 10 mg vía endovenosa periférica entre otros medicamentos.
       8. Como diagnóstico pos-operatorio realizado al señor ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS, se le indicó que tiene un proceso inflamatorio crónico en ciego muñón apendicular indemne y se le dio de alta.
       9. El 18 de febrero de 2015 en la cita de control pos operatorio, se estableció “paciente de 31 años en día 6 POP de liberación de Plastrón, proceso inflamatorio crónico”.
       10. Es de anotar que en los antecedentes médicos del señor GUTIÉRREZ ARIAS aparece que a él le habían sido practicadas de manera previa los siguientes procedimientos quirúrgicos: colecistectomía por laparoscopia, *apendicectomía* y herniorrafía umbilical, los cuales consisten en su orden en la extirpación de la vesícula biliar, del apéndice y la última, en la corrección de hernia umbilical.
       11. Los hechos descritos en los numerales que anteceden son constitutivos de falla en el servicio médico brindado a mi mandante ARBENSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS, en razón a la ligereza con la que se manejó la ley del arte médico (lex artis), circunstancia detonante de un mal diagnóstico– apendicitis aguda[[4]](#footnote-4)- que conllevó a la realización de una laparotomía[[5]](#footnote-5) innecesaria, como quiera que no se realizó la extirpación del muñón apendicular[[6]](#footnote-6), sólo se extrajo un plastrón apendicular[[7]](#footnote-7) que generaba la sintomatología de inflamación crónica y por el contrario, se estableció una distensión del colon sigmoide[[8]](#footnote-8), ignorada por los galenos durante los cuatro (4) días de hospitalización del paciente.
       12. El daño médico generado tiene su génesis en el procedimiento aplicado- laparotomía- para constatar una apendicitis aguda en muñón apendicular, sin lograr la extracción el mismo, pues no existía tal diagnóstico, por el contrario se eliminó un plastrón que no comprometía la vida del paciente, como para ejecutar el procedimiento médico motivo de debate. Máxime cuando la historia médica no informa que dicho plastrón haya comprometido asas del intestino y otros órganos circundantes creando algún tipo de absceso, como quiera que en aquél se indica que no hay “colecciones”. De haber sido certero el diagnóstico inicial de apendicitis aguda, debió extirparse el muñón apendicular, circunstancia no realizable, conforme lo resalta la historia clínica (fl. 2 evolución No. 7 de 2/12/2015) y haberse remitido dicha sustracción a patología.
       13. Además de lo señalado anteriormente, el actuar de la entidad demandada denota la mala praxis médica, puesto que se insiste, la cirugía de laparotomía resultaba innecesaria, por cuanto no hubo ninguna alteración que connotara el relevante peligro del paciente, lo cual también puede apreciarse por las siguientes razones:

1. No podía ser exploratoria, porque según el análisis de la Tomografía axial computarizada (TAC) abdominal de contraste era certero el diagnostico de apendicitis aguda.
2. No existe evidencia de haber sido necesaria, no se procedió a la extracción del muñón apendicular causante del diagnóstico motivo del procedimiento invasivo.
3. No obstante, si se evidenció una inflamación del colon sigmoide, que puede desencadenar otra serie de patologías **no** verificadas por los galenos tratantes, información relevante, si se tiene en cuenta que este se encuentra ubicado cerca a la iliaca izquierda y al momento de valorar el TAC abdominal de contraste pudo advertirse tal inflamación, que pese a la evolución médica sólo hasta la cirugía fue motivo de sugerencia por el personal médico tratante.
   * + 1. Aunado a lo anterior, es de precisar que cuando lo que se presenta en un Plastrón apendicular, su diagnóstico clínico debe ser apoyado con una ecografía, en cuyo caso el tratamiento indicado es a través de antibióticos endovenosos[[9]](#footnote-9), y de manera posterior se puede evaluar la posibilidad de una apendicectomía una vez que el proceso inflamatorio disminuya al máximo de manera de prevenir futuras complicaciones debido a la cirugía. La efectividad del tratamiento antibiótico se puede conocer de acuerdo a la evolución clínica del cuadro principalmente por la disminución de la fiebre y disminución de la masa y del dolor, además de parámetros de laboratorio como el recuento de leucocitos y de la PCR. Si en la ecografía se detecta un absceso (imagen líquida) se recomienda seguir en forma más estricta para un posible drenaje percutáneo por ecografía o escanografía dependiendo de la cuantía y respuesta al tratamiento médico[[10]](#footnote-10). Sin embargo, este procedimiento médico formulado, tampoco fue aplicado a mi prohijado.
       2. Con ocasión de la laparotomía practicada a mi prohijado Sr. Arberson, se generaron perjuicios derivados de los daños antijurídicos percibidos como físicos-fisiológicos, daños morales y daños al derecho a la salud, perjuicios ocasionados al demandante y a su núcleo familiar, los cuales deben ser indemnizados, puesto que el procedimiento quirúrgico practicado fue innecesario, causándole dolores físicos adicionales a los propios de la afección, lo que a su vez le generó angustia, desconcierto, inseguridad y frustración; la compañera permanente, sus padres y la abuela de mi prohijado han sufrido al vivir la situación angustiosa que soportó su compañero, hijo y nieto, y por la incertidumbre de la cirugía y de su recuperación.

Es de recordar que el Consejo de Estado, ha dispuesto la indemnización tanto por los perjuicios morales así como por los perjuicios o daños a la salud, como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos, como quiera que estos consisten en una “alteración del cuerpo del paciente, como la sedación, la ruptura de membranas, entubación, punción, canalización, incisión, la sutura, etc. Después de ella, sigue necesariamente una convalecencia en la que se espera un cierto grado de dolor y malestar y en la que por definición, se limita la capacidad del paciente para realizar ciertas actividades y en algunos casos, la misma movilidad, los cuales no pierden entidad por el hecho de su temporalidad”[[11]](#footnote-11).

Todo acto operatorio implica una agresión dolorosa para el paciente, lo que recrudece dicha afectación es cuando la misma no tiene justificación y es innecesaria[[12]](#footnote-12); además deben atenderse factores como la ansiedad que sufre el paciente previo a ser intervenido quirúrgicamente o entrar a un quirófano, la lenta y dolorosa recuperación.

* + - 1. Debe mirarse dicho acto quirúrgico no solo en términos de rigor técnico y científico, sino también, en consideración a las consecuencias que tiene una falla médica para la dignidad humana, la libertad y **la autonomía sobre el cuerpo,** aunque dicha falla en ciertos casos no signifique precisamente la agravación de las condiciones de salud del paciente.
      2. Por lo expuesto, y por cuanto la falla en el servicio demandada producto de la cirugía general de Laparotomía, fue realizada el 12 de febrero de 2015 a mi representado, y la conciliación prejudicial fue radicada el 15 de junio de 2016, cuya audiencia de conciliación fue surtida el 7 de septiembre de 2016, interrumpiendo de tal modo el término de prescripción, presento oportunamente y dentro del término legal de dos (2) años, la solicitud de conciliación prejudicial como requisito previo para acudir ante la Jurisdicción contencioso administrativa en ejercicio del Medio de Control de Reparación Directa conforme a lo dispuesto en el artículo 140 y 164 numeral 2) literal i) del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
  1. **La CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:** 
     1. **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL** no contestó la demanda.

* 1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**
     1. El apoderado de la parte **DEMANDANTE** manifestó que de la lectura de la historia clínica del señor Arberson Javier Gutiérrez Arias, se advierte que existe contradicciones en la misma, si se observa a folios 11 a 25 el demandante, sufrió de apendicitis aguda purulenta no perforada retrocecal- por lo cual le fue practicada operación de apendicetomía laparoscópica en el año 2011, es decir, ya se le había extirpado el apéndice

Agrega, que en dicho documento se observa, a folios 65 y 67, que el 11 de febrero de 2015, ingresó por urgencias a las 5:58 a.m. a la entidad HOCEN y mientras estuvo en observación, en el folio 69 y 70, a las 3:33 y 3:43 p.m. respectivamente, se indica como diagnóstico de los exámenes médicos -de laboratorio practicado, no hay adherencias [bridas] intestinales con obstrucción, posteriormente, a folio 71, 8:44 p.m. el diagnóstico se mantiene, sin embargo se da la orden de envío a cirugía general No. 1502001593; el 12 de febrero de 2015, a las 11:40 a.m., folio 72 de la HC, se establece que existe apendicitis del muñón y señalan pasar a cirugía, confirmada apendicitis aguda no especificada. Posteriormente, en el folio 77 de la HC, se evidencia que se establece que había proceso inflamatorio crónico a manera de plastrón dolico sigmoide, y que no se encontraron colecciones (acumulación de sustancias orgánicas), luego en la consulta del post operatorio, el 13 de febrero de 2015, se establece que del proceso operatorio de laparotomía hallazgos de proceso inflamatorio crónico en ciego muñen apendicular indemne 11. 81 HC, y en el folio 86, el 4 de marzo de 2015, mi poderdante ingresa a las 10:26 a.m. por persistencia en dolor en flanco y f! derechas, parte superior, por lo cual fue mantenido en el hospital hasta el día siguiente 5 de marzo de 2015 (fl. 88), lo anterior denota que ya había sido extirpado la apéndice, por lo cual mi poderdante no podía sufrir de apendicitis aguda, no hubo retiro ni corte del muñón, y tampoco un plastrón ni bridas, se trató de un proceso inflamatorio.

Es decir, que al tratarse de un proceso inflamatorio sin brindas, no hay apendicitis aguda -pues se itera, ésta ya había sido extraída en el año 2011, tal y como consta en la historia clínica y en las mismas anotaciones de la fecha de consulta, y no habían colecciones que generaran un proceso infeccioso, puesto que no encontraron absceso con material purulento, no había foco infeccioso en eí apéndice, no había peritonitis, y menos aún había toma de medicamentos que pudieran enmascararan el cuadro clínico; se observa que existe contradicción entre los diagnósticos dados por los médicos, y que de haber sido certero el diagnóstico inicial de apendicitis aguda, debió extirparse el muñón apendicular, lo cual no se dio en el caso de mi poderdante (fl. 2 evolución No. 7 de 2/12/2015) y haberse remitido dicha sustracción a patología, máxime para la misma debió iniciarse tratamiento médico y no quirúrgico, de acuerdo con los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos siendo previsibles; por lo tanto, resulta que el daño ocasionado a mis mandantes es predicable de !a entidad demandada (…)”

* + 1. La apoderada de la parte demandada **NACION – MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL** no presentó alegatos de conclusión.
    2. El **MINISTERIO PUBLICO** representado por la Procuradora Judicial 82-1 no conceptúo.
  1. **CONSIDERACIONES**
  2. **LA RAZÓN DE LA CONTROVERSIA:**

Conforme a lo establecido en la FIJACIÓN DEL LITIGIO, su causa es establecer si hay o no lugar a declarar la responsabilidad de la entidad demandada NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA por la presunta falla en la prestación del servicio salud consistente en error de diagnóstico y consecuente operación de laparotomía presuntamente innecesaria, realizada a ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS.

Surge entonces el siguiente problema jurídico:

***¿Deben responder la demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes con el presunto error de diagnóstico y consecuente operación de laparotomía presuntamente innecesaria, realizada a ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS?***

Para dar respuesta a este interrogante deben tenerse en cuenta estos puntos:

Con relación a la responsabilidad por falla médica, el Consejo de Estado ha propendido por la adopción de la Teoría de la carga dinámica de la prueba de manera adecuada, es decir, analizando en cada caso en particular cómo será la distribución de las cargas y qué le corresponderá probar a cada parte, puesto que la manera como ha venido aplicándose la falla presunta ataca el fundamento mismo de la teoría de las cargas dinámicas.

Así las cosas, la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso) *-que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-*, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial.

La carga de la prueba puede definirse como aquella obligación que tienen las partes de demostrar lo afirmado en su demanda o en su contestación, con fundamento en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil (hoy código general del proceso), el cual dispone que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.*

En desarrollo de la norma procesal antes citada, tenemos en principio que la legislación colombiana establece que es el paciente quien está obligado a demostrar la culpa del profesional de la salud, así como los otros dos elementos de responsabilidad (daño y nexo causal entre daño y culpa), si quiere que sus pretensiones sean acogidas.

En estos casos, si el paciente no logra acreditar dentro del proceso que fue imprudente, negligente o imperito el actuar del profesional de la salud, éste último no podrá ser obligado a resarcir los perjuicios alegados.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha cuestionado la presunción de la falla del servicio y ha señalado, en aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas, que dicha presunción no debe ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debe establecer cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

En conclusión, siguiendo la más reciente posición de la jurisprudencia, es necesario tener en cuenta los siguientes criterios:

* Corresponderá al demandante probar la falla del servicio, salvo en los eventos en los cuales le resulte “*excesivamente difícil o prácticamente imposible*” hacerlo;
* Corresponde al demandante aportar la prueba de la relación de causalidad, la cual podrá acreditarse mediante indicios en los eventos en los cuales le “resulte muy difícil -si no imposible-...la prueba directa de los hechos que permiten estructurar ese elemento de la obligación de indemnizar”;
* En la valoración de los indicios tendrá especial relevancia la conducta de la parte demandada, sin que haya lugar a exigirle en todos los casos que demuestre cuál fue la causa real del daño;
* La valoración de esos indicios deberá ser muy cuidadosa, pues no puede perderse de vista que los procedimientos médicos se realizan sobre personas que presentan alteraciones en su salud, y
* El análisis de la relación causal debe preceder el de la falla del servicio[[13]](#footnote-13).

Quiere decir lo anterior, que cuando se demanda buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias por actos médicos o asistenciales, en principio le corresponde al interesado probar los extremos de tal responsabilidad (la existencia del daño y su imputabilidad a la parte demandada, la falla en el servicio médico y el nexo causal entre el daño causado y el servicio prestado).

* 1. **ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS PRUEBAS:**
     1. Conforme al material probatorio aportado se encuentran **PROBADOS los siguientes hechos**:
* El señor ***ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS*** [[14]](#footnote-14) tenía como **compañera permanente** a la señora LEIVI PALACIOS COTRINA[[15]](#footnote-15); sus **padres** son el señor VICROT ANTONIO GUTIERREZ RODRIGUEZ y la señora AURA MARIA ARIAS REYES y su **abuela** la señoraJULIA ROSA REYES ORTEGA.

* El 6 de septiembre de 2019 se le practicó una apendicectomía al señor **ARBENSON JAVIER GUTIERREZ ARIAS** debido a una apendicitis aguda no especificada que presentó[[16]](#footnote-16)
* El 12 de febrero de 2014 se le practicó al señor **ARBENSON JAVIER GUTIERREZ ARIAS** una colecistectomía por laparoscopia y una reparación de hernia incisional debido a una colecistitis aguda y una hernia ventral con obstrucción sin gangrena que sufrió[[17]](#footnote-17).
* El señor ***ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS*** fue atendido en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL y se abstrae de la historia clínica[[18]](#footnote-18):
* El 11 de febrero de 2015, a las 5:58:09 am, el señor ARBENSON JAVIER GUTIERREZ ARIAS acude a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional por dolor abdominal difuso de 12 horas de evolución asociado a vómito y a dolor inguinal derecho que se irradia a muslo, le diagnostica otros dolores abdominales y los no especificados y se ordenan exámenes de laboratorio y ultrasonografía de abdomen total: hígado, páncreas, vescula, vías biliares, rilñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos[[19]](#footnote-19).
* Ese mismo día a las 3:33:22 pm se anotó paciente con cuadro de dolor abdominal y distención antecedente de colecistectomía, apendicetomía y herniorrafia umbilical. Hemograma reporta leucocitos con des a la izq. Co abdominal reporta infiltración grasa hepática y asas delgadas distendidas. DX. Adherencias y bridas intestinales. Se ordena una tomografía axial computada de abdomen y pelvis[[20]](#footnote-20)
* El 12 de febrero de 2015 se anota “TAC ABDOMINOPELVICO: APENDICITIS DEL MUÑON. PLAN: PASAR A CIRUGIA”[[21]](#footnote-21)
* En la descripción quirúrgica se anotó: “ASEPSIA Y ANTISEPSI. INCISIÓN DE LAPAROTOMÍA MEDINMA POR PLANOS HASTA CAVIDAD. REVISIÓN DE CAVIDAD. DESPRENDIMIENTO DEL COLOLN DER. SE ENCUENTRA PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO A MANERA DE PLASTRON. SE LIBERA. SIN ENCONTRAR COLECCIONES, NI EL MUÑÓN APENDICULAR. SE ENCUENTRA MARCADA DISTENSIÓN DEL COLON SIGMOIDE. DOLICO SIGMOIDE. RCTO DE COMPRESAS COMPLETO. REVISIÓN DE HEMOSTASIA. CIERRE DE APONEUROSIS CON SUTURA CONTINUA EN VICRYL. LAVADO DE HERIDA QXCA Y SUTURA INTRADEMICA EN PROLENE 3-0.(…)”[[22]](#footnote-22)
* En la historia clínica se anota “PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD EN 2 DÍA DE HOSPITALIZACIÓN CON DIAGNÓSTICOS: 1. POP LAPAROTOMÍA ILEO. PROCESO INFLAMATORIO CRÓNICO. PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR NO NAUSEAS NO MAREO.

**ANALISIS:** PACIENTE CON EVOLUCIÓN ADECUADO MANEJO DE DOLOR CON SIGNOS DE TRÁNSITO INTESTINAL SE INDICA DIETA LÍQUIDA SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL.”[[23]](#footnote-23)

* El 14 de febrero de 2015 el paciente es dado de alta por el servicio de cirugía general[[24]](#footnote-24).
* En el informe pericial de Clínica Forense del 27 de abril de 2019 se anotó:

*“****REVISIÓN APENDICITIS DEL MUÑÓN***

***La apendicitis del muñón tras apendicectomía es una situación clínica muy rara, en la cual el resto apendicular presenta un cuadro de inflamación-infección progresiva****. Su etiopatogenia no es clara, pero se apunta a que la luz del resto apendicular puede ser obstruida por un fecalito, llegando a producir una isquemia y la perforación posterior. Algunas causas de la apendicitis del muñón serían una insuficiente invaginación del muñón, un resto apendicular excesivamente largo y una insuficiente apendicectomia laparoscópica. No hay una correlación directa entre la ligadura simple de la base apendicular o la ligadura más la invaginación del muñón y la aparición posterior de una apendicitis del resto apendicular. Los restos apendiculares que posteriormente han tenido una apendicitis van en un rango de 0,5 a 5,1 cm.* ***La presentación clínica de la apendicitis del muñón puede ser aguda, subaguda o crónica, pudiendo aparecer desde los 2 meses a los 52 años de la apendicectomia inicial****. El rango de edad de los pacientes oscila entre 11 y 72 años. Los casos publicados antes de 1950 eran predominantemente tras cirugía abierta, pero con el desarrollo de la cirugía laparoscópica esta rara patología es potencialmente más frecuente. La laparoscopia presenta las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, pero también condiciona un menor campo visual, una percepción de profundidad más dificultosa y la ausencia de la sensación táctil, lo que puede condicionar una apendicectomia incompleta.* ***El antecedente de apendicectomia puede retrasar el diagnóstico de apendicitis de muñón y puede originar la progresión de la enfermedad con gangrena, perforación, plastrón, absceso y peritonitis difusa, incrementando la morbimortalídad****. El diagnóstico de sospecha es clínico junto con la radiología (ecografía y tomografía computarízada abdominal) y* ***el diagnóstico exacto es quirúrgico realizándose la exéresis del muñón apendicular****.*

***EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL***

*Se envía correo electrónico a etisytorresabogados, así: "Cordial saludo En atención a su información con respecto a las notificaciones del proceso del señor Aberson Gutiérrez a través de este correo electrónico, solicito de manera atenta informar al señor Aberson para que confirme su asistencia a cita de valoración medicolegal el próximo jueves 30 de mayo de 2019 a las 8:00 am en el área de reconocimientos médicos de la regional Bogotá, mediante correo electrónico o llamada telefónica según lo indicado al final de esta comunicación. Atentamente" Teniendo en cuenta que no se obtuvo respuesta y* ***el señor Gutiérrez no se presentó a valoración medicolegal, queda la misma a trámite de la autoridad, de tal manera que se pueda comunicar al Instituto Nacional de medicina legal y ciencias forenses 4069944 Extensiones 1205 1212 para programar cita de valoración****.*

***CONCLUSIÓN***

*Una vez se realice la valoración medicolegal del señor Gutiérrez se procederá a realizar el análisis y acciones ulteriores requeridas. (…)”[[25]](#footnote-25)*

* 1. De conformidad con lo anterior la respuesta a nuestro interrogante ***¿Deben responder la demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la presunto error de diagnóstico y consecuente operación de laparotomía presuntamente innecesaria, realizada a ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS?***

Aduce la parte demandante que la falla en el servicio médico brindado al señor ARBENSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS consistió en la ligereza con la que se manejó la ley del arte médico (lex artis), circunstancia detonante de un mal diagnóstico de apendicitis aguda[[26]](#footnote-26), que conllevó a la realización de una laparotomía[[27]](#footnote-27) innecesaria, comoquiera que no se realizó la extirpación del muñón apendicular[[28]](#footnote-28), sólo se extrajo un plastrón apendicular[[29]](#footnote-29) que generaba la sintomatología de inflamación crónica y por el contrario, se estableció una distensión del colon sigmoide[[30]](#footnote-30), ignorada por los galenos durante los cuatro (4) días de hospitalización del paciente.

Y agrega que en los antecedentes médicos del señor GUTIERREZ ARIAS aparece que a él le habían sido practicadas de manera previa los siguientes procedimientos quirúrgicos: colecistectomía por laparoscopia, apendicectomía y herniorrafia umbilical, los cuales consisten en su orden en la extirpación de la vesícula biliar, del apéndice y la última, en la corrección de hernia umbilical.

Sea lo primero indicar que le hecho de que al señor ARBENSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS ya se le hubiera practicado una apendicectomía donde se le extrajo el apéndice, no significa que el muñón no hubiera podido presentar una apendicetomía, pues conforme lo ha señalado la lex artis, es posible que después de realizada una apendicectomía por laparoscopia, como sucedió en el presente caso, dada la longitud del remanente apendicular sólo por el menor campo de visión que permite dicha técnica sino también por la imposibilidad de invertir digitalmente el muñón hacia el ciego, se pueda presentar la inflamación de este, causando una apendicitis del muñon[[31]](#footnote-31).

Lo que fue confirmado por el Instituto Nacional de Medicina Legal cuando señaló que *“La apendicitis del muñón tras apendicectomía es una situación clínica muy rara, en la cual el resto apendicular presenta un cuadro de inflamación-infección progresiva. Su etiopatogenia no es clara, pero se apunta a que la luz del resto apendicular puede ser obstruida por un fecalito, llegando a producir una isquemia y la perforación posterior. Algunas causas de la apendicitis del muñón serían una insuficiente invaginación del muñón, un resto apendicular excesivamente largo y una insuficiente apendicectomia laparoscópica.”*

Ahora, si bien es cierto antes de la cirugía el diagnóstico era apendicitis del muñón apendicular y después de la operación el diagnóstico fue proceso inflamatorio crónico en ciego a manera de plastrón y que el muñón apendicular se encontraba indemne, ello obedeció a que una vez realizado el examen de tomografía axial computada de abdomen y pelvis, ésta arrojó como resultado una apendicitis del muñón[[32]](#footnote-32). Sobre estos exámenes se fundamentan los médicos para realizar un diagnóstico, junto con los exámenes de laboratorio.

De otra parte no se puede llegar a asegurar que la laparotomía realizada fuera innecesaria, pues de no haberse realizado la laparotomía no hubieran podido saber que tenía un proceso inflamatorio crónico a manera de plastrón y mucho menos liberarlo. Además, siempre que se presenta un proceso infeccioso dentro de la cavidad abdominal sin un diagnóstico específico. es necesario realizar una laparotomía exploratoria para tener un diagnóstico certero.

Y es que de acuerdo a lo señalado por el Instituto de Medicina Legal el antecedente de apendicectomia puede retrasar el diagnóstico de apendicitis de muñón y puede originar la progresión de la enfermedad con gangrena, perforación, plastrón, absceso y peritonitis difusa, incrementando la morbimortalídad.

Por último, en cuanto al tratamiento del plastrón apendicular actualmente no existe consenso acerca del tratamiento, pues según la literatura médica puede tener una intervención quirúrgica inmediata o un manejo médico no quirúrgico. Dentro de las ventajas del tratamiento quirúrgico se destacan la prevención de apendicitis recurrentes y detección temprana del carcinoma apendicular, como en el caso presentado, permitiendo de esta forma un mejor pronóstico para el paciente y evitando el uso de terapias más agresivas[[33]](#footnote-33).

Así las cosas, al no haberse acreditado los elementos de la responsabilidad, las pretensiones de la demanda deben ser denegadas.

* 1. **CONDENA EN COSTAS**

La condena en costas la adopta el juez teniendo en cuenta la conducta de la parte vencida en el proceso, pues no es una regla de aplicación forzosa y general.

El artículo 188 del CPACA no obliga al juzgador a condenar en costas indefectiblemente sin que medie una valoración de la conducta de la parte vencida en el proceso, dicha norma señala que se debe disponer sobre dicha condena solo en la sentencia que decida el mérito del asunto sometido a debate en el proceso.

Analizado dicho aspecto, este despacho estima que en esta oportunidad **no hay lugar a imponer condena en costas**, debido a que no se aprecia temeridad o abuso de las atribuciones o derechos procesales por las partes Además, las costas deben aparecer comprobadas, de acuerdo con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 365 del C.G.P, según el cual "*Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación"* situación que no se ha presentado en el caso estudiado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y CUATRO (34) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUÍTO DE BOGOTÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y, por autoridad de la Ley,**

**FALLA:**

**PRIMERO: Niéguense** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: Sin condena en costas**.

**TERCERO:** **Notifíquese** a las partes del contenido de esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**

**OLGA CECILIA HENAO MARÍN**

Juez

MSGB

1. La oclusión intestinal por una brida es una obstrucción de un segmento del tubo digestivo en una brida intestinal. La brida es una cicatriz en el interior del abdomen que aparece habitualmente como consecuencia de una operación quirúrgica previa aunque también puede aparecer después de ciertas infecciones. [↑](#footnote-ref-1)
2. Las colecciones son acumulaciones en una cavidad de un contenido: coágulos, secreción sero-sanguínea, puramente serosa, purulenta, fétida con detritus etc, [↑](#footnote-ref-2)
3. La morfina es un analgésico opioide, indicada para casos dolorosos de intensidad severa, dolor posoperatorio inmediato, dolor crónico maligno, entre otros. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal producido por obstrucción del lumen y proliferación bacteriana subsiguiente. [↑](#footnote-ref-4)
5. Intervención quirúrgica consistente en abrir las paredes abdominales. [↑](#footnote-ref-5)
6. La apendicitis del muñón, en un evento poco frecuente que se caracteriza por inflamación del remanente apendicular. [↑](#footnote-ref-6)
7. Masa inflamatoria debida a la perforación apendicular, en la que pueden participar tanto asas de intestino delgado como epiplón, así como otros órganos [↑](#footnote-ref-7)
8. Zona del intestino grueso más cercana al recto. [↑](#footnote-ref-8)
9. Antibioticos más usados son gentamicina o amikacina asociada al metronidazol .También se pueden usar asociaciones como metronidazol y amikacina, cefttriaxona y metronidazol o clindamicina y ciprofloxacinol. Generalmente se necesitan entre 10 y 15 días de tratamiento endovenoso si no hay una buena respuesta se puede reemplazar  por metronidazol más ceftriaxona o clindamicina más ceftriaxona o clindamicina más  metronidazol, [↑](#footnote-ref-9)
10. CASTRO S. Felipe. Recuperado de <http://drfelipecastro.blogspot.com.co/2013/03/plastron-apendicular.html> y https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-193/ciru19304-controversias1#sthash.hwFYzOiLdpuf [↑](#footnote-ref-10)
11. Consejo de Estado. Sentencia de unificación jurisprudencial. M.P. Dra. Stella Conto Díaz Del Castillo. Radicado No. 2001-00278-01(28804). [↑](#footnote-ref-11)
12. La cirugía innecesaria es una forma de daño iatrogénico que presupone que la cirugía en sí, como procedimiento invasor, es, de facto, un daño a la persona. GUARNER, Vicente. Las cirugías innecesarias: un problema ético y moral. p. 25-29. Recuperado de <http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/files/journals/1/articles/14958/public/14958-20356-1-PB.pdf>. [↑](#footnote-ref-12)
13. Nota de Relatoría: Sentencia del 22 de abril de 2004, exp.: 14.212 efectuada en providencia del CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO. Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005). Radicación número: 47001-23-31-000-1995-04164-01(14786). Actor: DALILA DUICA DE PEREIRA Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA - HOSPITAL CENTRAL JULIO MENDEZ BARRENECHE [↑](#footnote-ref-13)
14. Copia autentica del Registro Civil de nacimiento de ***ARBERSON JAVIER GUTIÉRREZ ARIAS*** que demuestra el parentesco con sus padres, fl 1 c2. [↑](#footnote-ref-14)
15. Copia autentica del registro civil de matrimonio de EDINSON DUCUARA ANGARITA y MARTHA ROCIO ORREGO, fl 3 c2 [↑](#footnote-ref-15)
16. Folios 46 del c1. [↑](#footnote-ref-16)
17. Folios 47 a 48 del c1. [↑](#footnote-ref-17)
18. [↑](#footnote-ref-18)
19. Folio 13 y 14 del c2. [↑](#footnote-ref-19)
20. Folios 15 y 16 del c2. [↑](#footnote-ref-20)
21. Reverso folio 16 del c2. [↑](#footnote-ref-21)
22. Folio25 del c2. [↑](#footnote-ref-22)
23. Folios 21 reverso del c2. [↑](#footnote-ref-23)
24. Folio 23 reverso del c2. [↑](#footnote-ref-24)
25. Folios 99 a 101 del c1. [↑](#footnote-ref-25)
26. Proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal producido por obstrucción del lumen y proliferación bacteriana subsiguiente. [↑](#footnote-ref-26)
27. Intervención quirúrgica consistente en abrir las paredes abdominales. [↑](#footnote-ref-27)
28. La apendicitis del muñón, en un evento poco frecuente que se caracteriza por inflamación del remanente apendicular. [↑](#footnote-ref-28)
29. Masa inflamatoria debida a la perforación apendicular, en la que pueden participar tanto asas de intestino delgado como epiplón, así como otros órganos [↑](#footnote-ref-29)
30. Zona del intestino grueso más cercana al recto. [↑](#footnote-ref-30)
31. <http://www.analesdepediatria.org/es-apendicitis-munon-apendicular-una-nueva-articulo-13102520> [↑](#footnote-ref-31)
32. Folio 16 reverso c2. [↑](#footnote-ref-32)
33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316300990> [↑](#footnote-ref-33)