

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., quince de julio de dos mil veintidós

Proceso: Verbal
Demandante: María Doris Páez Cuervo y otro
Demandado: Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. y otros.
Radicación: 28-2015-000619-00

El juzgado dicta sentencia en el proceso verbal iniciado por María Doris Páez Cuervo y Javier Augusto Cárdenas Pardo en contra de Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., Clínica Colsanitas S.A. y Carlos Fernando Bonilla Rodríguez, en el cual se llamó en garantía a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Antecedentes

1. La parte demandante solicitó declarar que los demandados son civil y contractualmente responsables de los perjuicios causados a raíz de la extirpación de ovario izquierdo en un procedimiento quirúrgico, en consecuencia, solicitó condenar a los demandados al pago de las siguientes cantidades de dinero:

Para María Doris Páez Cuervo: \$3.000.000 por daño emergente, \$4.099.740 por lucro cesante, 100 s.m.l.m.v. por perjuicios morales y 100 s.m.m.v. por daño a la salud.

Para Javier Augusto Cárdenas Pardo: 50 s.m.l.m.v. por daño moral.

Para ambos demandantes: 100 s.m.l.m.v. por daño a la vida de relación.

2. Como sustento de sus pretensiones, la parte demandante manifestó que, el 11 de julio de 2013, María Doris Páez Cuervo acudió a consulta en ginecología de Colsanitas donde le ordenaron examen de sangre, citología y ecografía trasvaginal, en esta última se refirió, entre otros hallazgos, a lesión paraovarica derecha, y se ordenó caracterización mediante RM contrastada, de niveles cancerígenos y TAC de Abdomen.

Fue remitida ante el ginecólogo Carlos Fernando Bonilla, quien determinó que debía realizarse cirugía de “laparatomía de precisión por congelación” para determinar si los resultados de la ecografía eran malignos, el procedimiento se realizó el 9 de septiembre de 2013 en la Clínica Universitaria Colombia, allí le fue extirpado el ovario izquierdo, que de acuerdo al estudio de patología se encontraba dentro de los límites normales y no era lesión quística o maligna.

La paciente indagó porque se había extirpado el ovario izquierdo cuando la lesión paraovarica se encontraba en lado derecho, y el médico le informó que era probable que el tumor se hubiere corrido; pero, al preguntarle al residente Delgado Mahecha, le informó que no había masas en el ovario derecho y que el izquierdo estaba un poco inflamado.

Finalizado el procedimiento no controlaba esfínteres y debió permanecer hospitalizada durante tres días. Treinta días después de la intervención, acudió a consulta con Carlos Fernando Bonilla, quien le expresó que debía agradecer que no le habían extirpado la matriz y que a su edad “para que le servía el ovario”.

Se le realizaron tres ecografías trasvaginales los días 18 de enero, 29 de julio y 5 de diciembre de 2014, un RM de pelvis con contraste el 20 de marzo de 2014, y un enterotac el 2 de abril de esa anualidad, que en su concepto revelan que la masa que dio origen a la programación de la cirugía todavía existía.

La cirugía pudo evitarse porque el tumor no era maligno, y también reemplazarse por procedimiento menos invasivo, además comportó el retiro de un órgano sano – como el ovario izquierdo -, causó una cicatriz que provocó incapacidades laborales y generó problemas de incontinencia urinaria.

2. Colsanitas S.A. se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de mérito denominadas “inexistencia de la relación de causalidad entre su comportamiento y el daño alegado por la demandante”, “la carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran culpa probada, ni presunción de culpa”, “inexistencia de la obligación indemnizatoria – no causó los daños que alega la parte demandante”, “ausencia de culpa”, “indebida y excesiva tasación de perjuicios”, “inexistencia de solidaridad” y “excepción genérica”. También objetó el juramento estimatorio.

Convocó en garantía a Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., para que la eventual condena sea pagada con cargo a la póliza de responsabilidad civil profesional extendida el 31 de marzo de 2009, la cual ha venido renovándose continua e ininterrumpidamente cuando menos hasta el 29 de abril de 2016.

3. Carlos Fernando Bonilla Rodríguez se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones denominadas “inexistencia de daño”, “inexistencia de acto médico culposo – adecuada práctica médica”, “la medicina entraña obligaciones de medio no de resultado”, “inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el inexistente daño que se pretende en reparación”, “inexistencia de error de diagnóstico” y “excepción genérica”. También objetó el juramento estimatorio.

4. Clínica Colsanitas S.A. se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones denominadas “adecuada atención brindada en la Clínica Universitaria Colombia”, “ausencia de responsabilidad”, “cumplió a cabalidad con las obligaciones de medio” y “excepción genérica”.

También planteó llamamiento en garantía en contra de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., para que la eventual condena sea pagada con cargo a la póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales vigente entre el 31 de marzo de 2013 y el 30 de marzo de 2014.

5. Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. ripostó el llamamiento de Colsanitas S.A. y formuló las excepciones de mérito denominadas “inexistencia de responsabilidad frente a los actores por parte de la convocante”, “inexistencia de solidaridad entre los demandados, legal y contractual”, “inexistencia de culpa en el actuar de la convocante”, “los actos médicos son de medio no de resultado”, “limite en la obligación de indemnizar”, “prescripción de la acción” y “excepción genérica”.

También se opuso al llamamiento de Clínica Colsanitas S.A. y formuló las excepciones denominadas “inexistencia de culpa en el actuar de la convocante”, “los actos médicos son de medio no de resultado”, “inexistencia solidaridad entre los demandados, legal y contractual”, “límite en la obligación de indemnizar”, “prescripción de las acciones” y “excepción genérica”.

Consideraciones.

1. El problema jurídico que ocupa la atención del juzgado, consiste en establecer si la extracción del ovario izquierdo de la demandante María Doris Páez Cuervo en la cirugía de “laparatomía de precisión por congelación” practicada, el 9 de septiembre de 2013, en la Clínica Universitaria Colombia, por el médico Carlos Fernando Bonilla, es consecuencia de un diagnóstico desacertado, y en sí misma considerada una mala práctica médica, que sirva de causa para soportar la reclamación de los perjuicios reclamados por la parte actora.
2. La institución de la responsabilidad civil reconoce la obligación que le asiste al causante de un daño de reparar a sus víctimas, puede ser contractual o extracontractual, dependiendo si los detrimentos son consecuencia de la desatención de obligaciones asumidas en negocios jurídicos, o si son resultado de encuentros sociales ocasionales entre personas que no tienen relación jurídica previa al accidente.
3. Con independencia del tipo de responsabilidad debatida, el buen término de las pretensiones de responsabilidad civil pende de la acreditación de los siguientes requisitos: (a) daño o detrimento padecido por los demandantes; (b) comportamiento culposo exteriorizado por los demandados; y, (c) relación de causalidad entre los anteriores elementos.
4. Las súplicas propenden por el resarcimiento de perjuicios derivados de la prestación de servicios médicos, por hechos acaecidos dentro del contexto del sistema de seguridad social integral, del cual se desprenden un conjunto de relaciones interdependientes entre sí, particularmente las habidas entre: (a) el paciente y la entidad promotora de salud (Eps); (b) la Eps y la institución prestadora del servicio de salud (Ips); y, (c) El paciente y la Ips.
5. Las Eps son aseguradoras del riesgo en salud, que prestan los servicios médicos al paciente de manera indirecta, es decir por conducto de Ips con las que celebran convenios de atención particulares, quedando sujeto a los

mandatos legales de continuidad, integralidad y calidad en la atención dispensada. Mientras las Ips concretan el servicio en salud, directamente y con el concurso de profesionales de la medicina vinculadas a estas, quienes en últimas son los que desarrollan la prestación del servicio médico sobre la humanidad del paciente.

6. Respecto de la naturaleza jurídica de la obligación de los facultativos, se resalta que son de medio y no de resultado, esto implica que la prestación se cumple cuando se comportan de manera prudente y diligente en guarda de obtener el objetivo perseguido con la actividad médica - es decir, la preservación y/o mejoramiento del estado de salud del paciente -, para ello deben observar durante los diagnósticos, exámenes, procedimientos quirúrgicos y atención post operatoria las reglas que el estado de la ciencia o arte manden para cada caso, también conocido con *lex artix*.

De ahí se deriva, que en materia médica el incumplimiento no aflora de la frustración del resultado perseguido con la intervención, sino de la desatención - ora por negligencia, imprudencia o impericia - de la correspondiente *lex artix*, pues en este evento comete una auténtica culpa profesional que obliga a resarcir los perjuicios padecidos por el paciente o sus deudos, siempre y cuando se conjugue con los demás elementos de la responsabilidad.

7. Tratándose de las obligaciones derivadas del servicio médico, la jurisprudencia ha entendido que la regla general es considerarlas como obligaciones de medio, al sostener que *"[c]on relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos el de suministrarle cuidados concienzudos, solícitos y conforme con los datos adquiridos por la ciencia... [p]or tanto el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo"*¹, pero también ha matizado la hermenéutica y aplicación de esa directriz, cuando sostiene que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones de medios y resultados, *"[l]o fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es éste contrato específico el que va indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico"*².

¹ Corte Suprema de Justicia. Casación Civil de 12 de septiembre de 1985. Magistrado Ponente: Horacio Montoya Gil.

² Corte Suprema de Justicia. Casación Civil de 30 de enero de 2001. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez.

8. En torno a la distribución de la carga de la prueba, la jurisprudencia ha considerado que, en principio, le incumbe a la demandante dando aplicación a las reglas generales, pero también ha morigerado esas directrices, al tener presente que *“[u]na rigurosa aplicación de la disposición contenida en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil puede aparejar en este ámbito el fracaso de la finalidad reparadora del régimen de responsabilidad civil, particularmente por las dificultades probatorias en las que se pueda encontrar la víctima, no es insensible la Corte ante esta situación, motivo por el cual asienta que, teniendo en cuenta las particularidades del caso concreto, lo que repele cualquier intento de generalización o de alteración de los principios y mandatos legales, y en la medida en que sea posible, puede el juez acudir a diversos instrumentos que atenúan o ‘dulcifican’ (como lo denominan la denomina la doctrina y jurisprudencia españolas) el rigor del reseñado precepto”*³. Dichas pautas permiten colegir que el demandante tiene la carga probatoria de demostrar la relación contractual y los perjuicios correspondientes, pero que la misma es dinámica en cuanto a la relación de causalidad y el incumplimiento de la *lex artix*, pues en esos tópicos los profesionales de la ciencia clínica cuentan con mayores posibilidades de agotarla en atención a sus conocimientos especializados.

9. Frente a las reglas que determinan el contenido de la obligación de información en cabeza de los médicos, remémorase que los artículos 15 y 16 de la ley 23 de 1981 determinan en su orden que: *“El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”*, *“La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto”*, y *“El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados”*

9.1. De igual forma, el Decreto 3880 de 1981 regula la manera de cumplir dicho imperativo *“[c]on el aviso que en forma prudente, haga a su paciente o a sus familiares o allegados, con respecto a los efectos adversos que en su concepto, dentro del campo de la práctica médica pueden llegar a producirse como consecuencia del tratamiento o del procedimiento médico”* (artículo 10); a su vez establece las excepciones a su acatamiento, cuando *“[e]l estado mental del paciente y la ausencia de allegados se lo impida”* y *“[e]xiste urgencia y emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento”*

³ Corte Suprema de Justicia. Casación Civil de 22 de julio de 2010. Exp.: 41001 3103 004 2000 00042 01.

médico” (artículo 11); y dispone la manera de acreditarlo, prescribiendo que “[e]l médico dejará constancia de en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla” (artículo 12).

9.2. Sobre el particular, la Corte Suprema de Justicia ha considerado que “[l]a omisión de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas a verificar legalmente su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, ‘[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas y tardías, producidas por efecto del tratamiento no irá más allá del riesgo previsto’ (artículo 16, ley 23 de 1981), salvo si expone al paciente ‘a riesgos injustificados’ (artículo 15 *ibidem*), o actúan contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos *expressis verbis*, pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño”⁴.

10. Con todo, no todo quebranto en el estado de salud del paciente puede servir de base para imputar la transgresión de las obligaciones de información en cabeza del facultativo, pues con independencia de su previa advertencia, los galenos responden cuando actúan en contra de la decisión del paciente de no someterse al tratamiento, lo someten a procedimientos experimentales no consentidos, o no son inherentes a la concreta práctica médica. Pero no responden si el menoscabo surge de un riesgo previsto, pues la probabilidad de ocurrencia de dichas lesiones no está determinado por la diligencia, prudencia y pericia al acometer el procedimiento quirúrgico, sino por complicaciones inherentes a la propia técnica.

11. Descendiendo al caso que ocupa la atención del juzgado, se verifica que María Doris Páez Cuervo concurrió al servicio de ginecología ante médicos adscritos a la demandada Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., en la consulta de 11 de julio de 2013, se encontró “*útero de tamaño normal con pequeños miomas intramurales e imagen sugestiva de adenomiosis en región corporal posterior. Lesión paraovarica derecha con*

⁴ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de 17 de noviembre de 2011. Expediente No. 05001-3103-018-1999-00553-01.

componente sólido vascularizado, puede corresponder a neoplasia. Se sugiere caracterización mediante RM contrastada”.

Se le practicó un “*Tac de abdomen total*” el 8 de agosto de 2013, allí se encontraron “*ovarios de tamaño y morfología habitual*” con “*folículo dominante derecho de 20 mm*”, y se refirió “*masa sólida parauterina derecha, ovalada, de contornos bien definidos de 6.6 mm., con densidad similar al miometrio, que podría corresponder a un mioma uterino pudunculado. De acuerdo al criterio clínico se recomienda correlación con resonancia magnética de pelvis contrastada para una adecuada caracterización*”.

Luego de ese examen asistió a consulta de 8 de agosto de 2013, en el cual se diagnóstica “*tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario*”, indicando en la descripción de la conducta a seguir, “*Se considera masa pélvica compleja, de crecimiento rápido y reciente, según estudios premarcadores tumorales negativos, se indica manejo qco (sic) con laparatomía de precisión y estudio por congelación*”.

12. La cirugía se surte el 9 de septiembre de 2013, en el diagnóstico actual referido en la nota del día siguiente se consigna “*Pop de resección de masas de ovario izq + laparatomía*” y “*disuria y poliarquía*”, en el plan de manejo se apuntó “*la sintomatología presentada en el postoperatorio, puede estar relacionada con el cateterismo vesical durante el procedimiento quirúrgico ... observamos mejoría marcada de los síntomas... consideramos que si persiste la sintomatología irritativa se podría manejar con oxibutinina de 10 mg*”.

El 9 de septiembre de 2013, se refirió la extracción de “*Rotulado 'ovario izquierdo': en fresco y para congelación se recibe anexo izquierdo que consta de ovario, el cual mide 2,5 x 5 x 2 cm, la superficie externa es amarilla cerebriforme, a los cortes seriados se identifica un cuerpo amarillo que mide 1,31 x 1 cm, sin identificar lesiones quísticas ni solidas. La trompa uterina mide 5 cm de longitud por 0,5 cm. de diámetro mayor y es de aspecto usual. Se realizan dos improntas y corte por congelación*”. Ese día se identificó “*cuerpo amarillo lúteo dentro de los límites normales*”, “*No se identificó lesión quística ni malignidad al examen*”, y “*Diagnóstico definitivo en corte por parafina*”.

El reporte definitivo o “*parafina*” de la resección del ovario arribó el 16 de septiembre de 2013, especificando “*anexo izquierdo – salpingoferectomía:*

- Ovario: cuerpo lúteo hemorrágico asociado a un folículo quístico. Negativo para malignidad. – Trompa uterina sin alteraciones histológicas”.

13. Con posterioridad al procedimiento cuestionado, le practicaron a la paciente “ecografía transvaginal” el 18 de enero de 2014, encontrando “*ovario derecho de aspecto ecográfico normal y sin más lesiones quísticas... mide 25 x 23 x 25 mm, volumen de 8,1 cc*”, “*ovario izquierdo no visualizado*”, “*adyacente al ovario derecho, de localización alta de la pelvis, se observa una imagen hipoecogénica, predominantemente homogénea, bien definida, sin realce central de señal doppler y mínimo realce periférico cuyas dimensiones son 62 x 22 x 43 mm de volumen 93 cc*”, hallazgos que condujeron al diagnóstico de “*Masa pélvica derecha adyacente al ovario sin relación con el útero, no se descarta endometrioma, sin embargo dado los antecedentes clínico quirúrgicos del paciente amerita estudios complementarios imagen y sin descartar origen intestinal*”.

13.1. El 20 de marzo de 2014, le realizaron un “*R.M. de pelvis como contraste*”, en el que se observó “*ovario izquierdo descendido en íntima relación con el cuerpo uterino*”, “*ovario derecho de tamaño, morfología habitual. Hacia la región anexial derecha se identifica una lesión quística de 5.5. cm., de señal intermedia en T.1., hipotensa entre 2, homogénea de paredes delgadas que realzan con el medio de contraste, compatible con endometrioma*”, y “*se observan imagen hipotensa lineal en fondo saco posterior con efecto retractual sobre el colon sigmoides, compatible con placa de endometriosis*”.

13.2. Se sometió a una “*ecografía ginecológica transvaginal*” el 29 de julio de 2014, debido a la “*sospecha de endometrioma tabique recto vaginal*”, allí encontraron: “*útero AVF de tamaño, forma y contornos normales*”, “*a nivel miometrial se observan tres imágenes hipoecogénicas redondeadas compatibles con miomas descritos a continuación: intramurales corporales anteriores de 80 x 70 x 30 mm, otro de 57 x 65 x 71 mm, y de 55 x 45 x 41 mm*”, “*endometrio de características usuales*”, “*ovario derecho: con imagen anecoica biloculada de 47 x 38 x 25 mm, con un tabique de 2.4 mm sin papilas ni excrecencias*”, “*ausencia quirúrgica de ovario izquierdo*” y “*no se observa líquido libre en fondo de saco posterior*”, así concluyó la existencia de “*quiste biocular en ovario derecho*” y “*sospecha quirúrgica de endometrioma para vaginal derecho*”.

13.3. Repitió dicho examen el 5 de diciembre de 2014, allí se detallaron “*útero en AVF de forma, tamaño y ecogenicidad normal*”, “*cuatro miomas intramurales, dos en pared posterior de 7 x 6 mm, 7,4 x 5,3 mm, uno*

fúndico de 7 x 7 mm y el cuarto anterior de 7 x 7 mm”, “endometrio central hipercoico y homogéneo de 7,4 mm de espesor”, “ovario derecho de aspecto ecográfico normal sin mas y sin lesiones quísticas”, “adyacente al ovario derecho de alta localización a la pelvis se observa imagen hipoecogenica, ovalada, contornos definidos, con componente ecodensa en su interior en relación a quiste complejo de 55 x 38 x 50 mm volumen de 55 cc”, deduciendo “miomatosis uterina” y “quiste complejo adyacente al anexo derecho, probable endometrioma”.

14. Al absolver interrogatorio, el demandado Carlos Fernando Bonilla Rodríguez, manifestó que recibió a la paciente en el mes de julio de 2013, previa remisión del tratante Germán Ruiz, acompañada de ecografía y tomografía de abdomen, donde se visualizaba la estructura en el lado derecho, que podía referirse a un tumor maligno cancerígeno, de ahí que debiera retirarse y hacerse el estudio de “laparatomía de precisión por congelación”. Su bien la laparoscopia es menos invasiva, la cirugía programada era la más indicada, pues el examen físico sugería que la masa tenía una consistencia sólida, la cual podía romperse durante el procedimiento laparoscopia, generando dificultades de extracción y de diseminación del tumor.

Surtió la intervención con el apoyo del cirujano Harrison Mahecha y de la estudiante de ginecología y obstetricia, Catherine Delgado. Inicialmente se exploró el ovario derecho, que no tenía nada; pero el izquierdo estaba más grande de lo normal, abultado en la superficie y tenía excrescencias o papilas, por ende, se extirpó para realizar el estudio por patología, que al establecer la benignidad del tumor condujo al cierre de la cavidad abdominal, y a la terminación de la cirugía.

Comentó que la imagen diagnostica ubicaba la masa en el anexo derecho, pero debido a que los ovarios se encuentran abrazados al útero, es posible que se desplazara hacia el lado izquierdo e incluso anidara en el centro del útero, aunque resaltó que no es lo mismo decir “anexo derecho” a “ovario derecho”; así mismo, aseguró que las masas o papilas no pueden ser separadas del ovario porque involucran toda su estructura, sumado a que las muestras parciales pueden ser inexactas, poco representativas o no reflejar por completo la composición del tejido. Por ese motivo, la documentación de consentimiento informado contempla la posibilidad de que las circunstancias cambien durante el curso de la cirugía, y queden sujetos a la discrecionalidad del médico tratante.

Especificó que la decisión de extirpar el ovario debía tomarse en la cirugías, pues ese tipo de tumores suelen ser preocupantes para mujeres maduras como

la paciente, y no se presentarían problemas hormonales o reproductivos porque la función sería asumida por el otro ovario, que si se encontraba en buenas condiciones.

Y. subrayó que el ardor al orinar presentado durante el postoperatorio no tiene relación con la cirugía, sino con el efecto de la sonda vesical, articulado a que la paciente no presentó a controles posteriores para establecer si la masa todavía se encontraba en su cuerpo.

15. Con respecto a la operación cuestionada, en el peritaje de Buenaventura Morales López se expuso que la masa anexial *“se refiere a cualquier tumefacción, localizada en los anexos uterinos”*, su diagnóstico implica *“verificar la existencia de la masa y los indicios indirectos sobre el tipo de tumor (indicios de benignidad o malignidad)”*, utilizándose como insumos *“el examen clínico, imágenes diagnósticas (ultrasonido – radiologías – resonancia nuclear magnética) y pruebas serológicas (los denominados marcadores tumorales) y biopsia”*.

En torno a la biopsia por congelación, refirió que *“es un estudio anatomopatológico rápido, en la cual el tejido es congelado para lograr cortes histológicos y permitir estudio en corto tiempo”*, resaltando que *“es la única manera de confirmar o descartar si un tumor es benigno o maligno”*.

15.1. Al discernir sobre el manejo de tumores anexiales, resaltó que *“la única manera de extirpar la masa y hacer el estudio anamopatológico es mediante un procedimiento quirúrgico”*, pues *“en rarisimas ocasiones, se puede recurrir a una biopsia percutánea”*; además, enfatizó que *“una vez se determina la presencia de una masa anexial y se establece la conducta quirúrgica, esta debe realizarse en el menor tiempo posible, sin que indique una urgencia vital salvo situaciones especiales”*. Relativo a los detalles de la cirugía, apuntó que *“una laparotomía de precisión como su nombre lo indica consiste en abrir la cavidad abdominal para explorar (visualizar y palpar) dicha cavidad y sus órganos con el objeto de verificar o descartar una sospecha diagnóstica”*.

15.2. Ya en torno a la situación de la paciente, exoró que *“la cirugía estaba plenamente indicada”*, por cuanto *“tenía evidencia franca de la existencia de la masa por hallazgo clínico, hallazgo por ultrasonido y hallazgo tomográfico, por lo anterior estaba plenamente indicada la conducta quirúrgica”*, y su objetivo era *“verificar la existencia o no de la masa, extirparla y enviarla a biopsia por congelación”*.

Comentando la situación de ovario izquierdo, puntualizó que al encontrarlo *“aumentado de tamaño y con papilas en la superficie”*, se podía deducir que *“no se trataba de un ovario normal”*, ya que *“las papilas son estructuras son ‘estructuras francamente sospechosas de lesión tumoral (benigna o maligna) dependiendo de las características’”* y las de tipo proliferativo *“son típicas de tumores malignos principalmente serosos”*. Por consiguiente, *“teniendo una imagen tomográfica previa de una lesión sólida existen varias opciones de tumores sólidos principalmente del estroma gonadal que tiene esa presentación”*, asumiendo que era un *“ovario tumoral sin una lesión disecable”*, y que su extracción *“está bien considerada para el estudio por congelación”*.

15.3. En torno al estudio patológico del ovario extraído, aseveró que *“realmente explica lo relacionado con las imágenes diagnósticas”*, y que consistía en *“un quiste (tumor de contenido líquido) de los que se forman en el proceso de ovulación, que en condiciones especiales puede presentar hemorragia interna y llegar a medir hasta 7-8 centímetros con una evolución impredecible que puede ir desde 15 días hasta 3 – 4 meses”*.

15.4. Y, en torno a la extirpación, acotó que *“desde el punto de vista funcional, no hay ningún impacto”*, en la medida en que *“el ovario contralateral suple totalmente la función hormonal y reproductiva”*.

15.5. Al surtir la contradicción de la experticia, precisó que el objetivo de la *“laparatomía de precisión por congelación”* es extirpar el tumor y determinar si es maligno o benigno, puntualizando que tratándose de ovarios no se toman biopsias externas o parciales, pues los objetivos no se colman con la extracción de una muestra pequeña o *“cuña ovárica”*, ya que dicho método se encuentra en desuso, se utiliza cuando no hay sospecha tumoral, y no sirve para estudiar la función ovárica.

Declaró que la cirugía se programó a raíz de los resultados de la ecografía, tomografía y examen clínico, su margen de corrección es superior al de las imágenes diagnósticas, ya que la identificación se hace directamente. Cuando se realizó, se partió del diagnóstico de una masa sólida, abierta la cavidad se encontró ovario izquierdo aumentado de tamaño con papilas en la superficie, tal hallazgo es anormal, porque su superficie ovárica generalmente es lisa y cerebriforme, mientras las papilas son friables, de coloración diferentes y con un tejido distinto.

Y, resaltó que los tumores necesariamente se identifican en patología, y se clasifican en quístico, mixtos y sólidos, acotando que en el último grupo casi todos son malignos, excepto el “fibroma” y el “tumor de Renner”, además se diferencia de los primeros porque presenta vascularización de las estructuras.

16. El ginecólogo Joaquín Gustavo Luna refirió que la laparotomía se prefiere sobre la laparoscopia porque comporta la posibilidad de ver directamente el ovario, aunado a que es mas indicada para abordar tumores grandes y malignos, atemperando el riesgo de que se revienten en el interior de la cavidad abdominal. No se realizan biopsias parciales de ovario, pues se utilizan ecografías trasvaginales para establecer las características de la masa y generar la sospecha de si se trata de una masa benigna o maligna, si esta última se extirpa cambia el pronóstico de la enfermedad.

Resaltó la importancia de detectar tempranamente el cáncer de ovario, dada su agresividad y baja posibilidad de sobrevida, por ende las masas anexiales que permitan sospechar tumorización deben operarse cuando antes posible, aquí puntualizó que los tumores pueden presentarse como quistes líquidos o como estructuras sólidas vascularizadas, las cuales se presumen malignas máxime si tienen vellosidades.

En ovario izquierdo se observaron estructuras que permitan sospechar la existencia de tumor, una vez extirpado en patología especificó que trataba de un tumor benigno conocido como “quiste lúteo”, si hubiere sido maligno se tendría que retirar el área afectada e incluso el útero por completo o zonas adyacentes.

Debía retirarse porque no era liso, pues los folículos y las excrescencias permitían sospechar malignidad, ya que no es normal encontrar crecimientos en la superficie ovárica; además, debía surtirse el análisis de patología para confirmar o descartar la impresión diagnóstica de cáncer, teniendo en cuenta que el 50% de los estados iniciales no se manifiestan, las pruebas de marcadores positivos normalmente revelan endometriosis y los TAC se emplean para determinar procesos de metastasis en otros órganos.

No halló inconveniente en la extirpación del ovario izquierdo, a pesar de que la ecografía trasvaginal indicaba que se encontraba en el derecho, por cuanto es posible que la ubicación de la masa concuerde con la imagen diagnóstica, ya que es factible su desplazamiento hacia el otro lado e incluso su anidación en el centro. Además, la extirpación era necesaria para determinar si el tumor era benigno o maligno, y en este último caso se

tendrían que agotar procedimientos adicionales, pues sería necesaria remover la totalidad de la estructura tumoral sin dejar lesión macroscópica, e incluso requerir de histerectomía o lesiones intestinales.

Empero, el retiro de un ovario no compromete la vida sexual, ya que la funcional la cumpliría el otro, siempre que se encuentre sano, aunque la fertilidad podría afectarse a largo plazo con la disminución de la reserva ovárica o una menopausia más temprana, pero debe tenerse en cuenta que la posibilidad de embarazarse y no perder el fruto está íntimamente asociado con la edad de la mujer.

17. El ginecólogo Germán Ruiz refirió que la paciente ha concurrido a su consulta desde el 4 de mayo de 2009 hasta la fecha, pero surtió la remisión a un oncólogo porque no cuenta con dicha especialidad médica, pero su experiencia le permite inferir que las masas anexiales son cáncer hasta que se demuestre lo contrario, y su tratamiento debe ser quirúrgico. También ilustró que el oncólogo – durante la práctica de la laparatomía de precisión por congelación-, le incumbe identificar donde puede estar el cáncer, tomar las muestras o tejidos, y remitirlas al patólogo para que realice el diagnóstico final.

Refirió que, en enero de 2014, se encontró una masa en el lado derecho en el curso de una ecografía trasvaginal, pero remitió la paciente a gastroenterología atendiendo la posibilidad de que fuera un endometrioma, es decir una colección de sangre menstrual al lado de la vagina que causa dolor al tener relaciones sexuales, pero no se trataba de la masa anexial que fuera encontrada en el 2013 – cuya gestión es la materia de esta litis-, toda vez que esta era una masa anexial sugestiva de cáncer, la cual debía erradicarse con prontitud porque el cáncer ovárico puede diseminarse con facilidad en otros órganos como el hígado, la vejiga o el intestino.

Atestó que no hubo afectación en la función reproductiva de la demandante, pues un potencial embarazo sería de alto de riesgo ya que tiene más de 25 años, el ovario derecho siguió funcionando porque ha mantenido ciclos menstruales y no ha iniciado la menopausia, articulado a que no ha registrado síndromes climatéricos como resequedad, cambios ánimos o de sueño, o en general síntomas de que ha dejado de producir estrógenos.

18. El urólogo Manuel Ignacio Acuña manifestó que atendió a la pacientes en consulta de 19 de noviembre de 2014, pues presentaba endometriosis, es decir siembras en el tejido interno del útero que salen por la menstruación, se siembran en el peritoneo o llegan a cualquier parte del cuerpo, cuyo

pronóstico es que mejore con la disminución de estrógenos. También tenía incontinencia urinaria e iba más de ocho veces al baño, pero precisa que esa sintomatología no tiene relación con la laparatomía cuestionada, ya que presenta ante alteraciones en la estructura muscular que soporta la pelvis, la cual puede ocurrir por haber soportado más de cinco partos, mas no se asocia con endometriomas o tumores.

19. Al amparo de las premisas normativas y fácticas, puede inferirse que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, pues no se logró comprobar que los demandados hubieren incurrido en culpa en el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto en el ovario, ni en la decisión de practicar “laparatomía de precisión por congelación” como procedimiento para determinar la malignidad del tumor, y establecer la ruta de atención subsiguiente. Distinto es que la actora sostenga que el mismo tumor fue encontrado en exámenes posteriores, ya que tal imputación pasa por alto que lo allí registrado fue un endometrioma, que es una estructura de características diversas.

19.1. En efecto, el demandado y los testigos coincidieron en afirmar que los tumores de ovario son indicativos de cáncer uterino, y que deben ser extirpados tempranamente, porque esa patología es altamente agresiva, y se caracteriza por hacer pronta metastasis en órganos adyacentes como el intestino, la vejiga o el hígado. También, fueron enfáticos en sostener que la “laparatomía de precisión por congelación” se prefiere sobre la “laparoscopia”, entratandose de la extracción de tumores grandes, pues con esta se facilita su identificación y maniobrabilidad, evitando su diseminación y la postrera contaminación de los órganos vecinos referidos con antelación.

19.2. Bajo esos senderos no luce desacertada la programación de dicha cirugía, teniendo en cuenta que la imagen diagnóstica de 11 de julio de 2013 y el Tac de 11 de julio de 2013, determinaron la existencia de lesión paraovarica y de un tumor de comportamiento incierto en el ovario, el cual demandaba pronta extracción para afrontar los riesgos inherentes al cáncer uterino.

Tampoco fue desacertada la extracción del ovario izquierdo, pues dada la estructura del útero era plausible que se encontrara en ese lugar la masa que las imágenes diagnósticas ubicaban en el lado derecho, máxime cuando en la laparatomía se avizoró su coloración, tamaño y estructura anormales, que justificaba su extirpación, con miras a que el patólogo diagnosticará si correspondía a un tumor maligno.

Menos puede cuestionarse que se prefiriera la extracción total del ovario sobre la toma de una cuña ovárica, pues con esta práctica se evitó la toma de una muestra incompleta que condujera a diagnósticos inconclusos, y se evita el riesgo de que el tumor – benigno o maligno - contamine la cavidad abdominal y afecte los órganos adyacentes a la humanidad de la paciente.

Además, la función reproductiva de aquella no se vio comprometida como consecuencia de la extirpación del ovario izquierdo, habida cuenta que en la laparatomía se verificó que el otro se encontraba sano y podía asumir tales roles, sin perder de vista que la paciente continuó con sus ciclos menstruales y no registró síndromes climatéricos con posterioridad a la intervención quirúrgica cuestionada.

19.3. Finalmente, se puntualiza que no es de recibo sostener que el tumor perduró con posterioridad a la laparatomía, pues el hallazgo de las ecografías transvaginales surtidas el 18 de enero, 5 de julio y 29 de julio de 2014 responden a probables endometriomas, las cuales son colecciones de sangre que se forman alrededor de la vagina, caracterizadas por generar dolor al mantener relaciones sexuales y migrar a otras partes del cuerpo, pero no son imágenes sugestivas de procesos cancerígenos como fue la abordada en la intervención fustigada y las imágenes diagnósticas que antecedieron su práctica.

20. Corolario de lo anterior, deberá denegarse las pretensiones de la demanda e imponer condena en costas a la demandante por haber sido vencida en juicio, lo anterior de conformidad con el numeral 1º del artículo 365 del Código General del Proceso.

Con todo, no se impondrán condenas previstas en la regulación del juramento estimatorio, por cuanto la actora fue diligente en la lid probatoria por aportar medios probatorios encausada a la demostración de los perjuicios materiales reclamados, pero la frustración de sus súplicas obedeció a la falta de demostración de la culpa endilgada a los demandados, lo anterior de conformidad con el artículo 206 del Código General del Proceso.

Decisión.

Con base en lo expuesto, el Juzgado Veintiocho Civil del Circuito de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

Resuelve

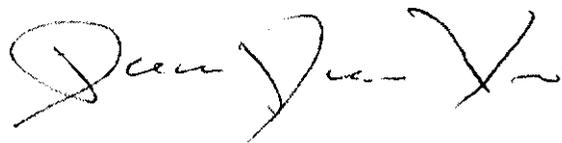
Primero: Denegar las pretensiones de la demanda presentada por María Doris Páez Cuervo y Javier Augusto Cárdenas Pardo en contra de Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A., Clínica Colsanitas S.A. y Carlos Fernando Bonilla Rodríguez.

Segundo: Denegar las objeción presentada frente al juramento estimatorio realizado en las pretensiones de la demanda.

Tercero: Abstenerse de resolver los llamamientos en garantías formulados por las personas jurídicas demandadas en contra de Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Cuarto: Condenar en costas a la parte demandante. Para su cuantificación se fija la suma de \$7.500.000 como agencias en derecho. Liquidense por secretaría.

COPIESE Y NOTIFIQUESE,



NELSON ANDRÉS PEREZ ORTIZ

JUEZ



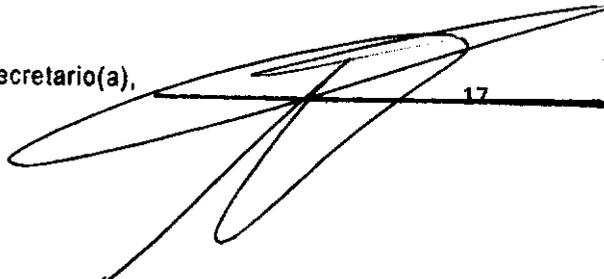
República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Jurisdicción Veintiocho Civil
del Circuito de Bogotá D.C

Sin Frecir

El anterior ~~auto~~ se Notifíca por Estado

No. 036 Fecha 18 III 2022

El Secretario(a),



17