

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., diciembre catorce (14) de dos mil veintitrés (2023).

Referencia. 11001 3101 022 2018 00465 00

1. Póngase en conocimiento de las partes, la respuesta allegada por parte de la Clínica Juan N. Corpas (Pdf. 079), a través de la cual informa que no encontró registros de atención, respecto de la señora DIANA KATHERINE LOPEZ VELASQUEZ identificada con cedula de ciudadanía No.52.469.934.

2. A su vez adócese a los autos la respuesta remitida por parte del Hospital San José (Pdfs. 083 a 088).

3. Igualmente, póngase de presente a las partes la comunicación adosada por la Universidad Nacional de Colombia (Pdf. 108)

4. Finalmente, téngase en cuenta el trabajo pericial allegado por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [Grupo Nacional de Clínica, Psiquiatría y Psicología Forense] (Pdf. 109), el cual contiene cada uno de los puntos formulados por la demandante (Pdf. 001 Pág. 312).

En virtud de ello, SE CORRE traslado a las partes, por el término de tres (3) días, para que se manifiesten en lo que estimen pertinente. (Inciso 2° del artículo 170 del C. G. del P.).

Vencido el plazo señalado con anterioridad, ingresen las diligencias al despacho para proveer conforme lo indicado en el numeral 3 del auto calendado marzo 9 de 2023 (Pdf. 078).

Para mejor proveer, remítase el link del expediente a los extremos procesales.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:
Diana Carolina Ariza Tamayo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 022
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **d0294c27b2484876f7be21006586a54307f2a374d7f8b051162988c40348a41d**

Documento generado en 14/12/2023 12:17:54 PM

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



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
 TELEFONO: 57 6014069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBBOGSE-DRBO-05039-2023

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 08 de mayo de 2023
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBBOGSE-DRBO-04759-C-2023**
 OFICIO PETITORIO: No. 176 - 2023-03-16. Ref: Proceso 1100131030222201800465 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: CLARA PAULINA CORTES GARCIA
 JUZGADO 22 CIVIL DEL CIRCUITO
 JUZGADO
 AUTORIDAD DESTINATARIA: CLARA PAULINA CORTES GARCIA
 JUZGADO 22 CIVIL DEL CIRCUITO
 JUZGADO
 CALLE 12 NO 9-23 PISO 5
 BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
 NOMBRE PACIENTE: **DIANA KATHERINE LOPEZ VELASQUEZ**
 IDENTIFICACIÓN: CC 52469934
 EDAD: 42 años
 ASUNTO: Responsabilidad profesional

10-MAY'23 AM 9:05 1884

JUZGADO 22 CIVIL CTO.

10-MAY'23 AM 9:05 1884

METODOLOGIA

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

MOTIVO DE PERITACIÓN

"apoye al despacho en la elaboración del dictamen solicitado a instancia de la demandante, por considerarse indispensable para resolver el litigio"

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Informe pericial BOG-2012-024872 de 24 de septiembre de 2012 en 8 folios firmado por la suscrita
 Complemento del 16 de noviembre de 2012 en 2 folios firmado por la suscrita Informe pericial 2012C-05020106035 en 2 folios firmado por la especialista en ginecología y obstetricia institucional doctora Ana María Londoño Zapata

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

El 2 de mayo de 2023 se realiza valoración clínica médica forense a la señora Diana Katherine López Velásquez identificada con documento de identidad cédula de ciudadanía 52.469.934 de Bogotá, en la cual se registra fecha de nacimiento 20 noviembre de 1980 para una edad de 42 años, natural de Bogotá. Previo proceso de información, obtención y registro de consentimiento informado, documento que reposa en el archivo institucional. Refiere que presenta dolor abdominal 3 veces al mes en región de fosa iliaca izquierda, cede con 6 gotas de tramadol y reposo. Refiere que tiene estreñimiento, que no maneja laxantes, que antes tenía períodos prolongados que requerían enemas por urgencias. Hábito intestinal cada 4 a 5 días, refiere que no le han formulado laxantes. Refiere que hace 4 años tuvo un ingreso por urgencias por dolor abdominal agudo por apendicitis vía laparotomía, tenía peritonitis hizo cierre por segunda intención, en octubre le realizaron cirugía de corrección por malla de hernia incisional supraumbilical. Refiere que la ecografía transvaginal hace 18 meses de control, fue muy dolorosa, que "los tejidos se cierran". Refiere que hubo durante la cesárea muchas

LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBBOGSE-DRBO-05039-2023



alteraciones, incluyendo que el bebé tuvo un hematoma facial durante la extracción. Talla 1.54 m Peso 58 kg IMC 24,5, buen estado general, alerta, orientada, colaboradora, ánimo modulado, memoria conservada, reiteración respecto a las afectaciones de su actividad sexual respecto a la cirugía. Abdomen blando globoso, cicatriz mediana de 20 cm con tatuaje de sutura ostensible con alteración de arquitectura de ombligo levemente retraído, cicatriz pfanestiel de 10 cm no ostensible. Lloro al recordar las dificultades que le ha generado la cicatriz, no ha podido consolidar relaciones de pareja, no acepta la cicatriz y las implicaciones estéticas que representa.

RESUMEN DEL CASO

Mujer en la cuarta década de vida, quien en su cuarta gestación con paridad satisfecha y 38,6 semanas es programada para cesárea por riesgo obstétrico alto por cesareas anteriores, la cual se realizó el 24 de octubre de 2011 en el Hospital de San José por la doctora Paula Andrea Rodríguez González, el doctor Oscar Gregorio coronado MacDaniel como instrumentadora Johann Castillo Acosta y como anestesiólogo Andrés Fabricio Caballero Losada mediante anestesia regional y sobre cicatriz anterior de pfanestiel, instrumentada con espátulas de Velasco. En el posoperatorio en valoración médica evidencian masa abdominal en fosa iliaca derecha, ordenan ecografía, realizada el 11 de mayo de 2012 se evidencia imagen de 6x5x5cm realizan TAC que confirma masa de 11 cm en flanco y fosa iliaca izquierda con cita radioopaca es llevada a laparotomía el 17 de junio de 2012 en la clínica Juan N Corpas se recupera satisfactoriamente y es dada de alta. No aporta historia clínica posterior, refiere síntomas descritos en valoración medicolegal.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

1. El estado físico, ginecológico y fisiológico que actualmente tiene.

La señora Diana Katherine López Velásquez actualmente de 43 años de vida refiere dolor abdominal discontinuo, periódico en fosa iliaca izquierda que requiere para su manejo tratamiento farmacológico con opiáceos de potencia moderada una o dos veces al mes, sin que aporte documentación mediante certificaciones médicas por EPS, de afectación de este dolor en su vida cotidiana por ejemplo mediante incapacidades médicas con propósitos laborales. Refiere afectación de su vida en relación debido a la presencia de la cicatriz abdominal ostensible, que se describió en la primera valoración medicolegal de 24 de septiembre de 2012 y que actualmente fue levemente modificada hacia más notoriedad por el procedimiento quirúrgico subsecuente a la laparotomía realizada, por la cual no aportó documentación relacionada. Los sentimientos de tristeza ocasionados por la cicatriz no han recibido manejo psicológico, ni psiquiátrico, ni siquiera por las afectaciones que refiere relacionadas con la separación con la pareja que tenía para ese momento. Al examen físico se aprecia buen estado general, nutricional y neurológico, sin restricciones para las actividades de la vida cotidiana, con dolor a la palpación de fosa iliaca izquierda y con una cicatriz de laparotomía mediana ostensible. Teniendo en cuenta que las intervenciones realizadas no tuvieron afectación sobre vagina ni útero, ni refiere síntomas ginecológicos relacionados, ni se ha documentado en las valoraciones clínicas ni paraclínicas ninguna afectación a ese nivel no se hace necesario el examen ginecológico.

2. Si la señora después de la intervención del 24 de octubre de 2011 se le generaron secuelas físicas, fisiológicas y/o ginecológicas, sus posibles causas, tratamientos, posibles costos y duración de los mismos.

El hallazgo incidental de una masa en una valoración médica posterior al evento quirúrgico evidenció la presencia de una compresa en fosa iliaca izquierda que requirió para su extracción la realización de una cirugía mayor, mediante un abordaje por laparotomía mediana con disección cuidadosa de los tejidos por su adherencia al colon y a los anexos izquierdos. Esta intervención quirúrgica generó una cicatriz ostensible que alteró la estética abdominal, por lo referido por la señora Diana Katherine López Velásquez no se le formuló manejo psicológico para tratar las afectaciones respecto a su integridad y estética corporal, ni las afectaciones de

LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBBOGSE-DRBO-05039-2023



esto en su vida de relación consigo misma y con su pareja y no lo ha obtenido hasta el momento. Así mismo, refiere dolor esporádico que requiere manejo farmacológico, sin evidencia de formulación dispensación, ni identificación de estrategias de manejo médico diferentes.

El manejo del dolor implica un abordaje multidisciplinario que permita contener y controlar el impacto que el dolor físico y psicológico implica para la vida de las personas, a través de equipos especializados denominados clínicas de dolor, liderados en general por especialistas en manejo de dolor quienes mediante intervenciones farmacológicas y no farmacológicas logran desensibilizar los circuitos neuronales somatosensoriales establecidos por la noxa y lograr una vida sin dolor. El manejo de este tipo de intervenciones está incluido dentro de los planes del sistema de seguridad social en salud en Colombia, la resolución 2292 de 2021 en su artículo Artículo 27. incluye la analgesia entre otros como servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, y los analgésicos que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin, así no se encuentren explícitamente descritos en el Anexo 1 UListado de Medicamentos financiados con recursos la UPC", cuando se requieran para la realización o utilización de las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo. Así se ratifica que el manejo farmacológico para el manejo del dolor está incluido a cargo de la UPC, para el presente caso se incluye el tramadol, pero también otras moléculas y los servicios médicos, de terapias y quirúrgicos. Un estudio publicado en 2002 demostró que El valor de los procedimientos terapéuticos en el sistema osteomuscular se reporta por encima de los 15 mil millones de pesos por persona donde el 40% le corresponde a las consultas médicas, seguido del 18% de hospitalización, un 14% de exámenes paraclínicos y un 3% de terapia física del sistema osteomuscular (Peña JI, Brieva P, Peña C, Humbría A. Unidades de espalda: un modelo multidisciplinario. Rev Esp Reumatol. 2002; 29:499-502. FO. Low back pain in a rural community in South West Nigeria. West Afr. J Med. 2002; 21: 870) Y una actualización de 2011 indicó que El costo total por paciente estaba entre 10 (2008) y 20 millones al año (2011), sin embargo según el tipo de tratamiento los costos médicos podían estar alrededor de los 42 millones, los fisioterapeúticos de 2,5 millones y otros alrededor de 13,5 millones (Arce Eslava, S. L., García Lozano, E. J., Parra González, E., & Cruz-Libreros, Ángela M. (2013). Costos por dolor lumbar en una EPS en Cali, Colombia. Revista Colombiana De Salud Ocupacional, 3(2), 22–25.) . Si bien no son estudios para el tipo de dolor específico de la señora López, son puntos de referencia. Sin embargo, la escasez de equipos y la gran carga de pacientes impone largas listas de espera, periodicidades no efectivas y desistimiento por parte de muchas personas con dolores leves o moderados. La prestación de estos servicios también puede darse mediante prestadores privados. Es de notar que los procedimientos intervencionistas implican riesgos adicionales para la salud e integridad de las personas que si bien pueden preverse no siempre pueden evitarse. Las cicatrices verticales abdominales pueden ser sujeto de algunas intervenciones quirúrgicas estéticas para disminuir su ostensibilidad, sin que en términos generales se pueda lograr una total eliminación, pero si un mejoramiento de la apariencia, incluso hay tratamientos con tatuajes para eliminar el efecto disruptivo que tiene la presencia de la cicatriz. Es de notar que este tipo de tratamientos dependen del pago a través de prestadores particulares, sin cargo al sistema general de seguridad social en Colombia y la variabilidad de los honorarios profesionales y de los servicios de quirófano son tan variables que se requeriría que mediante cotizaciones específicas secundarias a consultas médicas especializadas por prestadores de servicios que le generen confianza a la paciente, se puedan allegar valores actuales aproximados.

3. Que ante la existencia de secuelas físicas, fisiológicas y/o ginecológicas se pueda establecer las consecuencias que acarrea en la salud de la señora de no haber dado inicio a los tratamientos médicos determinados, desde el año 2011 hasta la fecha de realización de los respectivos exámenes.

La presencia de una cicatriz ostensible y de dolor se configuran como elementos del concepto de dolor total, que puede explicar el funcionamiento físico, psicológico y relacional de las personas afectadas. El manejo del dolor implica abordajes complejos como los mencionados.

LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBBOGSE-DRBO-05039-2023



Se ha establecido que el dolor y la depresión están estrechamente relacionados desde la perspectiva de las regiones del cerebro y del sistema de funciones neurológicas, por lo que el dolor crónico puede conducir a la depresión. Una de las causas importantes del dolor crónico que conduce a la depresión parece ser el efecto crucial de los cambios comunes de neuroplasticidad en la aparición y el desarrollo de los dos trastornos en cuestión. (Figura 2). Sin embargo, los esfuerzos actuales en este campo no logran explicar de manera suficiente y explícita su conexión. (Sheng J, Liu S, Wang Y, Cui R, Zhang X. The Link between Depression and Chronic Pain: Neural Mechanisms in the Brain. *Neural Plast.* 2017;2017:9724371. doi: 10.1155/2017/9724371. Epub 2017 Jun 19. PMID: 28706741; PMCID: PMC5494581.) La depresión está presente entre el 5 % y el 85 % (según el entorno del estudio) de los pacientes con afecciones dolorosas (Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and Pain Comorbidity: A Literature Review. *Arch Intern Med.* 2003;163(20):2433–2445. doi:10.1001/archinte.163.20.2433) (Anderson, D. P., Velilla, J. E. O., & Osorio, Y. S. The Oblito A Surgical Error: Retrospective Analysis, Diagnosis And Cause Of Legal Medical Liability. *Systematic Review.* 2022) . Que se indique si después de una intervención quirúrgica de cesárea segmentaria y esterilización femenina, surgen o no secuelas físicas en una mujer de la misma edad en el año 2011. En 2014 se realizó un consenso en Colombia para disminuir el número de cesáreas no indicadas debido al aumento de frecuencia de desenlaces adversos severos, definidos como muerte, hemorragia grave que requiere transfusión o histerectomía, ruptura uterina, complicaciones anestésicas, paro cardiaco, choque, insuficiencia renal aguda, ventilación asistida, embolia de líquido amniótico o tromboembolia venosa, infección puerperal grave, dehiscencia, hematoma de herida quirúrgica o ambos, fue tres veces mayor en las mujeres con parto por cesárea comparado con las mujeres con parto vaginal (2,7 y 0,9% respectivamente) (Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ.* 2007;176:455-60.). Un estudio de cohorte prospectiva multicéntrica publicado en 2007 encontró un riesgo significativamente mayor de hemorragia obstétrica (OR = 1,39; IC 95%: 1,10-1,76), histerectomía periparto (OR = 4,73; IC 95%: 2,79-8,02), admisión a unidad de cuidados intensivos (OR = 2,22; IC 95%: 1,45-3,40) y la necesidad de antibióticos posparto (OR = 5,53; IC 95%: 3,77-8,10) en las mujeres sometidas a cesárea comparadas con el parto vaginal (Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. World Health Organization 2005. Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ.* 2007;335:1025. Epub 2007 Oct 30) Desde el punto de vista neonatal existe un incremento significativo del riesgo de morbilidad respiratoria neonatal e ingreso a unidad de cuidado intensivo neonatal (OR = 1,9; IC 95%: 1,6-2,3) en los recién nacidos por cesárea especialmente en ausencia de trabajo de parto previo, y de mortalidad neonatal en los primeros siete días (OR = 1,9; IC 95%: 1,5-2,6) aun después de excluir las cesáreas por estado fetal insatisfactorio (The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) - Obstetric Care Consensus. Safe Prevention of Primary Cesarean Delivery. 2014; 123: 693-711.) (Rubio-Romero Jorge Andrés, Fonseca-Pérez Javier Enrique, Molina Saulo, Buitrago Leal Marcela, Zuleta John Jairo, Ángel-Müller Edith. Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG) y la Federación Colombiana de Perinatología (FECOPEN). Bogotá, 2014. *Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet].* 2014 June [cited 2023 May 07] ; 65(2) : 139-151.)

Concepto médico sobre las consecuencias físicas, fisiológicas, y mentales que puede ocasionar en una persona el alojamiento en su cuerpo de un elemento extraído (compresa) por el término igual a un año y si el elemento extraño puede generar algún síntoma adverso o injerencia en una madre lactante y en el menor.

Los artículos quirúrgicos retenidos (RSI por su sigla en inglés) tiene un potencial de un impacto físico, psicológico y económico significativo en el paciente, el médico y el hospital. Respecto al efecto sobre los pacientes implica: La búsqueda de elementos quirúrgicos perdidos advertidos

LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBBOGSE-DRBO-05039-2023

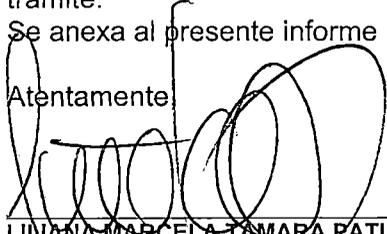


da como resultado un tiempo operatorio prolongado, anestesia prolongada, así como un mayor riesgo de daño iatrogénico asociado con la búsqueda y el uso de radiografías intraoperatorias. Cuando no se advierte, la respuesta del paciente a las RSI depende de muchos factores, incluidos el tipo y el tamaño del elemento retenido, la duración in situ, así como el estado inmunitario y las comorbilidades del paciente. Los artículos metálicos retenidos tienden a asociarse con una presentación clínica aguda, mientras que las esponjas estériles se asocian más comúnmente con una presentación insidiosa [Berkowitz S, Marshall H, Charles A. Retained intra-abdominal surgical instruments: time to use nascent technology? Am Surg [Internet]. 2007;73(11):1083–5., Stawicki SP, Cook CH, Anderson HL. Natural history of retained surgical items supports the need for team training, early recognition, and prompt retrieval. Am J Surg. 2014;208(1):65–72 09 029.]. Las reacciones locales a las RSI pueden ser inflamatorias y exudativas y provocar abscesos, fístulas, obstrucciones o erosiones en las estructuras cercanas [Feldman DL. Prevention of retained surgical items. Mt Sinai J Med. 2011;78(6):865–71.) Gayer G, Petrovitch I, Jeffrey RB. Foreign objects encountered in the abdominal cavity at CT. Radiographics. 2011;31(2):409–28.]. Las reacciones también pueden ser asépticas, formando granulomas estables, cuya progresión puede llevar a la compresión de las estructuras cercanas, causando dolor crónico e irritación u otros síntomas más significativos . Las complicaciones de las RSI se han descrito en una variedad de informes de casos, y se ha demostrado que los pacientes con RSI conocidas tienen el doble de probabilidades de tener al menos una complicación posoperatoria, con una morbilidad de aproximadamente el 50 % y una prolongación de la estancia hospitalaria en un 59% hasta 8 días. En el caso de un paciente asintomático o un RSI encontrado incidentalmente, uno puede decidir dejar el cuerpo extraño en su lugar y observar cuidadosamente cualquier posible complicación. Sin embargo, incluso en el mejor de los casos, cuando no surja ninguna complicación médica, una RSI aún puede tener un costo emocional significativo en el paciente, a veces obligando a la psicoterapia para la ansiedad y afectar negativamente la relación con el cirujano y/o el sistema de atención médica [Weprin, S., Crocerossa, F., Meyer, D. et al. Risk factors and preventive strategies for unintentionally retained surgical sharps: a systematic review. Patient Saf Surg 15, 24 (2021).]. (Ramírez GAM, Burgos OG, Lima JAC, García EV. Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma. En: Anales de radiología, México. 2007. p.285-96.) (Lincourt AE, Harrell A, Cristiano J, Sechrist C, Kercher K, Heniford BT. Retained foreign bodies after surgery. J Surg Res. 2007;138:170-4) (Gonzalez-Ojeda A, Rodriguez-Alcantar DA, Arenas-Marquez H, Chavez-Perez R, Alvarez-Quintero R, Perea-Sanchez A. Retained foreign bodies following intra-abdominal surgery. Hepatogastroenterology. 1999;46:808-12) Los posibles daños psicológicos de dudar si realmente se trató de un solo cuerpo extraño, generando ansiedad, y por ende afectando la recuperación del paciente quirúrgico. (Anderson, Díaz-Pérez, et al. "Perceptions of a Surgical Team About the Ethical and Legal Responsibilities of Forgetting Foreign Bodies in Patient Bodies and Other Errors." (2021).)

La valoración por psicología y/o psiquiatría forense está siendo tramitada por el grupo regional correspondiente, sin embargo es de notar que las valoraciones de este tipo requieren que se aporte específicamente el tipo de pericia, en este caso valoración del daño psíquico con fines de reparación, conciliación e indemnización, así como copia completa del expediente para su trámite.

Se anexa al presente informe copia de los informes previos como parte constitutiva del mismo.

Atentamente,


LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.



12

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ - GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

BOG-2012-024872

16 de noviembre de 2012

Bogotá, viernes, 16 noviembre, 2012

Señores

SAU Kennedy

Atención EUSIGNIO MAYO MURILLO PROFESIONAL UNIVERSITARIO

FGN - SALA DE ATENCIÓN AL USUARIO KENNEDY No. F.193

TRANSVERSAL 80 NO 41 A - 04 SUR

BOGOTÁ D. C.

Tipo de solicitud: PERICIAL

Referencia: Oficio No. SIN de fecha miércoles, 5 septiembre, 2012

RADICADO NO. 110016000020201203922

Paciente a examinar: DIANA KATHERINE LÓPEZ VELASQUEZ

Cordial saludo.

Hemos recibido respuesta a la inter consulta por parte de la doctora Ana María Londoño, médica, especialista en ginecología y obstetricia, funcionaria del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses así:

1.Cuál es la frecuencia de óblitos tipo compresa en la práctica de cesáreas + pomey?

También llamados textilomas, su incidencia es difícil de estimar debido a la tasa baja de reportes por la implicación médico legal que acarrea. Su ocurrencia varía entre 1 en 100 y 1 en 5000 para todas las intervenciones quirúrgicas y 1 en 100 a 1500 para las laparotomías. Los textilomas son frecuentemente localizados en las cavidades abdominal y pélvica después de cirugías ginecológicas y del hemiabdomen pero pueden también relacionarse con procedimientos torácicos, ortopédicos, urológicos y neuroquirúrgicos. Está reportado que el 22% de los textilomas siguen a cirugías ginecológicas como cesárea, histerectomía y resección de teratomas de ovario. Las intervenciones de emergencia, cambios inesperados en el plan quirúrgico, múltiples equipos y procedimientos quirúrgicos, excesiva pérdida de sangre, imposibilidad del recuento por urgencia extrema, cansancio del equipo quirúrgico, cambio del personal durante la cirugía y pacientes obesos, han sido reportados como factores de riesgo pasar esta complicación iatrogénica incidental.

2. Es una práctica que se adecua a una buena práctica médica?

El textiloma ha sido reportado como el ejemplo clásico de negligencia médica y un acto erróneo en el arte de la medicina. Así mismo los autores recomiendan examinar las posibles fallas de los demás trabajadores de la salud que hicieron parte del procedimiento quirúrgico y las razones por las cuales la compresa quedó retenida

3. Son evitables este tipo de óblitos?

Los óblitos son evitables. Las recomendaciones generales son: los elementos que ingresen al campo quirúrgico se deben contar uno por uno al menos dos veces (una vez antes y una vez después de la

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"

Calle 7A No. 12A-51

grupoclinico@medicinalegal.gov.co

Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214

www.medicinalegal.gov.co

Bogotá Colombia



13

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

BOG-2012-024872

16 de noviembre de 2012

cirugía) incluso la Asociación de Instrumentadotas de los Estados Unidos recomienda: antes de iniciar el procedimiento para establecer una línea de base antes del cierre de la cavidad, al inicio del cierre de la piel, al finalizar el procedimiento y ante el relevo del personal (instrumentadota, o circulante que entra debe contar), se debe documentar el recuento en elementos que hagan parte de la historia clínica, se deben utilizar filamentos radioopacos en las compresas, el cirujano debe explorar completamente la cavidad abdominal antes de cerrar el peritoneo y si hay duda sobre el conteo de compresas se debe realizar una radiografía abdominal intraoperatoria.

Está pendiente que un especialista en cirugía general conteste a la pregunta:

- La indicación de laparotomía exploratoria fue adecuada, sin explorar otras opciones menos invasivas?

Y que un experto en manejo de dolor (anestesiología) conteste:

- Es frecuente la presencia de dolor hipogástrico con componente neuropático y visceral en los posoperatorios de este tipo de extracciones?

Aún sin la respuesta a las anteriores preguntas, teniendo en cuenta la totalidad del informe del 24 de septiembre de 2012 se puede concluir así:

CONCEPTO MÉDICO LEGAL

Se determina como Incapacidad médico legal: Treinta y cinco (35) días, definitiva. Como secuelas médico legales: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente.

Observación: Para determinar el carácter de secuela del dolor referido por la paciente se requiere valoración por clínica de dolor con su indicación, seguimiento y resultado.

Atentamente,

LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO
Médica Profesional Especializada Forense

Copia Archivo

Anexos: (2) folios Fotocopia de interconsulta firmada por la Dra. Ana María Londoño Z.

() folios historia clínica

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación



4 118

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

Bogotá, lunes, 24 septiembre, 2012

Señores

SAU Kennedy

Atención EUSIGNIO MAYO MURILLO PROFESIONAL UNIVERSITARIO

FGN - SALA DE ATENCION AL USUARIO KENNEDY No. F.193

TRANSVERSAL 80 NO 41 A - 04 SUR

BOGOTÁ D. C.

Tipo de solicitud: PERICIAL

Referencia: Oficio No.SIN de fecha miércoles, 5 septiembre, 2012

RADICADO NO. 110016000020201203922

Paciente a examinar: DIANA KATHERINE LÓPEZ VELASQUEZ

Cordial saludo.

MOTIVO DE LA PERITACION

“..LESIONES PERSONALES...”

METODOLOGÍA

Revisión de documentación aportada

Revisión bibliográfica

Valoración médico legal

COPIA

**REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN APORTADA
DENUNCIA**

“...el día 24 de octubre de 2011 se me practicó una cesárea...después de ocho días, me empecé a sentir mal ... informé en el hospital en el momento que me retiraron los puntos y el médico me contestó que se me iban a presentar los dolores, durante dos años, porque me habían realizado o practicado el Pomeroy y le respondí que porque esa masa ahí y que si me sentía mal pasara nuevamente por consulta externa, lo cual hice y me dieron la misma respuesta y solo el día 15 de junio de 2012 se me practicaron unas imágenes diagnósticas, en la cual dice que los signos corresponde a una compresas, dejada en la cirugía anterior, dejándome hospitalizada en la clínica Juan N. Corpas en donde me intervienen quirúrgicamente extrayéndome dicha compresa...”

HISTORIA CLÍNICA Copia membreteada a nombre de Diana Catherine López Velásquez 52469934
CLÍNICA JUAN N. CORPAS

“...Jun 15 2012...9:27... Me hicieron un TAC y tengo una masita en la parte izquierda del estómago... 31 años... antecedente de cesárea +pomeroy del 24/10/2011 quien es remitida de radiología por hallazgos en TAC Paciente con dolor abdominal en flanco izquierdo asociado a distensión abdominal

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

“Servicio Forense Efectivo”
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia



5 119

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

fiebre ocasional y episodios de diarrea. Trae ecografía del 11/05/2012 de abdomen total con hallazgos en flanco izquierdo de imagen hipoeoica poco definida de aproximadamente 61x52x49mm cuya dependencia exacta no se logra establecer... TAC abdominopélvico 15/06/2012 imagen de masa ovalada de 115x110 mm con densidad intermedia y pequeñas burbujas de aire en su interior. La lesión se encuentra a nivel anterior del flanco y fosa iliaca izquierda con presencia de cinta radioopaca anteroexterna y presentando además capsula delgada en su periferia hay rechazo superior y medial del colon izquierdo por el efecto de masa ... sugestivos ...compresoma... examen físico... dolor a la palpación en mesogastrio y flanco no signos de irritación peritoneal SE palpa a nivel de flanco izquierdo masa dolorosa de 5x5 cm ... se responde interconsulta por cirugía general encontrando paciente con cuadro de dolor abdominal se revisan paraclínicos... se decide hospitalizar en pisos de cirugía con el fin de realizar extracción del cuerpo extraño...firma formato de consentimiento informado autorizando procedimiento... 16/06/12... Dejar sin vía oral...17/06/12... pasar a qx laparotomía 18/06/12... mejoría clínica... pendiente definir salida... 19/06-12...mareo... evolución quirúrgica favorable en el momento tolerando la vía oral, sin SIRS... herida quirúrgica en buenas condiciones... esta recibiendo manejo para epilepsia... carbamazepina cada 8 horas...cita de control en 1 semana y recoger reporte de patología..." Dr. Johan Leonardo Rubio 80000207

Informe del laboratorio de patología 22 jun 2012 "...masa irregular de tejido que pesa 309 gr mide 10x7x5 cm previamente incidida en la que se identifica una compresa... inflamación crónica granulomatosa tipo reacción a cuerpo extraño (compresa)" Dra. Mónica Ruiz 52989749

TAC de abdomen total contraste 15 jun 12 "...masa a nivel de flanco y fosa iliaca izquierdos a nivel anterior sugestivos de corresponder a compresoma..." Dr. O Mendoza

15 jun 12 urgencias "...remitida de radiología por hallazgos en tac... Sugestivos de corresponder a compresoma... abdomen globoso, dolor a la palpación en mesogastrio y flancos, no signos de irritación peritoneal, se palpa a nivel de flanco izquierdo masa doloroso... cuerpo extraño dejado accidentalmente en cavidad corporal o en herida operatoria consecutiva a procedimiento... creatinina, deshidrogenada lactica, PC;... orina... ASAT... PT,... consulta de urgencias ginecoobstetricia... hemograma... ALAT... PTT..." Dra. MA Jiménez

Formato de consentimiento informado "... laparotomía... infección, sepsis, lesión de órgano adyacente, hemorragia, shock, intervención quirúrgica, hospitalización en UCI, transfusión sanguínea, muerte." Solo firmado por paciente

Formato de consentimiento informado "... laparotomía por cuerpo extraño abdomen... hemorragia, ruptura de víscera histerectomía colostomía... anafilaxia, daño neurológico, paro cardiorrespiratorio (ilegible)" firmas de paciente, cirujano y anestesiólogo

16 jun 12 10:20 Ginecología "...por el momento se continuará manejo médico instaurado nada via oral para realizar procedimiento de intervención por parte del servicio de cirugía y ginecología para exploración de hallazgo en cavidad abdominal..." Dr. JF Ospina

17 jun 12 3:21 "...hoy se realizó preparación de colon para pasar mañana a cirugía posiblemente se sugiere dejar sin vía oral..." Dr. SR Rosales

10:39 "...pasar a qx laparotomía..." Dr. HA Currea

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia



6 170

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

11:59 *Nota de anestesia* "...ASA 2 con ayuno completo se explica anestesia general, riesgos como bronco aspiración, anafilaxia, bradicardia, parada cardíaca, muerte, acepta y firma consentimiento informado Inicia procedimiento 9:50 am.... Termina procedimiento a las 11:30 Se extuba paciente y se pasa a recuperación despierta, signos vitales..." Dr. CM Villamizar

Hoja descripción quirúrgica "...17/6/2012...espécimen enviado a patología Masa abdominal textilota... Laparotomía exploradora...hallazgos: presencia de masa intraabdominal fijada a epiplón mayor con adherencias firmes a la serosa del sigmoides y del peritoneo parietal en flanco izquierdo con pseudo cápsula y presencia de material granulomatoso y purulento con compresión en su interior12x10 cm... asepsia y antisepsia abordaje línea media infra y supraumbilical... ingresar a cavidad peritoneal... disección de masa liberando epiplón mayor y serosa del sigmoides...rafia en un plano seroso con prolene 30 a nivel de implantación de masa en cara antimesocòlica del sigmoides se realiza prueba neumática sin evidencia de perforación. Se coloca 2 amp de guardix de 5 gm sobre pelvis y área de inserción en peritoneo parietal se realiza secado revisión de hemostasia revisión de anexo y útero por sinecología rafia en un plano de quiste de ovario izquierdo por ginecología con catgut cromado 30 se realiza cierre de cavidad en dos planos con prolene 0 y cierre de piel con prolene 30..." Dr. IS Katime

10:07 "... en posoperatorio de laparotomía manejada... iniciar tolerancia a vía oral y retirar sonda..." Dr. PE Páez

18 jun 12 10:56 "...estable sin signos de SIRS, abdomen herida quirúrgica media sin signos de infección, ni necrosis se inicia dieta líquida..." Dr. SR Rosales

19 jun 12 1:31 "...bien, ha tolerado dieta líquida diuresis+deposición-flatos+... pendiente definir salida mañana, continuar igual manejo..." Dr. SR Rosales

10:55 "...evolución quirúrgica favorable en el momento tolerando la vía oral... herida quirúrgica en buenas condiciones, no hay signos de infección, no hay secreción, puntos de sutura completos, no hay dolor abdominal ni distensión... se decide dar salida con acetaminofen...control en 1 semana y recoger reporte de patología..." Dr. SR Rosales

Autorización para realización de procedimientos y cuidados de enfermería

Valoración y plan de cuidados de enfermería

Verificación de cirugía segura

Registros de enfermería

Notas de enfermería

Recuperación de enfermería

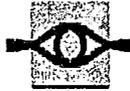
TAC de abdomen total contraste 15 jun 12 8:15 "...imagen de masa ovalada de 115x110mm con densidad intermedia y pequeñas burbujas de aire en su interior. La lesión se encuentra a nivel anterior del flanco y fosa ilíaca izquierda, con presencia de cinta radiopaca anteroexterna y presentando además capsula delgada en su periferia. Hay rechazo superior y medial del colon izquierdo por el efecto de masa..." Dr. O Mendoza

Registros de medicamentos

Hoja de recuento de insumos e instrumental en sala de cirugía

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia



7 121

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ - GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

BIOIMAGEN Ecografía de abdomen total "... en flanco izquierdo hay una imagen hipocóica poco definida de aproximadamente 61x52x49 mm... se recomienda TAC..." Dr. Antonio Botero F 19483413
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

Ginecoobstetricia urgencias "... programada para cesárea... buen estado general, con bienestar fetal presente, normotensa, doppler de inserción placentaria negativo para acretismo, se hospitaliza para cesárea+pomeroy se explica procedimiento y riesgos asociados IDX 1. Gestación de 38-6 sems 2. Antecedente de 3 cesáreas 3. Epilepsia 4. Paridad satisfecha se hospitaliza para cesárea pomeroy ss serología se firma consentimiento informado C Rojas" Dra. PA Rodríguez 52863885

Historia intraparto "...24/10/11...médico Paula Rodríguez Hora 8+30 antecedentes: epilepsia (crisis de ausencia) Antecedentes quirúrgicos Cesáreas...G4P3V3C3...cesárea iterativa... Riesgo obstétrico alto por 3 cesáreas anteriores... Nota de parto operatoria...hora 12+29 presentación cefálico... espátulas si cesárea si indicación cesáreas (ilegible) anestesia regional complicaciones no... revisión uterina si alumbramiento...sangrado 400 cc anomalías de la placenta ninguna esterilización tubárica si médico Dra. (ilegible..." Dr. PA Rodríguez 32853885 Dr. O Coronado

Valoración preanestésica "...cesárea +pomeroy...ASA II se autoriza se explican riesgos y posibles complicaciones de anestesia regional, pte acepta y firma consentimiento"

Servicio de anestesia Registro operatorio "...anestesiólogo: Dr. Caballero Mendoza..

12:00...13:15...1. Posición sentada 2. Antisepsia con yodopovidona 3. Campo estéril 4. 4 punciones fallidas con (ilegible) 27 5. Punción espinal inicia a línea media con (ilegible) 25 se administra fentanil 20 ug bupivacaína pesada 0,5% 10 mg no complicaciones se logra nivel T6"

Manifestación de consentimiento para la práctica de intervenciones quirúrgicas, anestesia, métodos diagnósticos o terapéuticos "...cesárea+ pomeroy... sangrado, infección, lesión de órgano vecino, muerte materna y/o fetal, requerimiento de UCI"... firma paciente y Dra. PA Rodríguez y Dr. OG Coronado

Descripción de procedimiento quirúrgico "...Cirujano Rodríguez González Paula Andrea Ayudante Coronado MacDaniel Oscar Gregorio Instrumentadota Castillo Acosta Johann Anestesiólogo Caballero Losada Andrés Fabricio Anestesia Regional más sedación Herida limpia contaminada Cirugía programada ...asepsia y antisepsia, colocación de sonda vesical y campos quirúrgicos se realiza ...phanesteil sobre cicatriz anterior, disección hemostática por planos hasta cavidad histerotomía reiforme segmentaria tipo Kerr extracción de recién nacido con espátulas de Velasco se aspira triple pinzamiento...alumbramiento manual y revisión de cavidad uterina 5. Histerorrafia en 2 planos cruzado continuo e invaginante, cromado 1, peritonización visceral 6. Identificación de trompas uterinas, en la izquierda a nivel del segundo arco vascular se pinza, liga, corta y cauteriza se realiza igual procedimiento en la trompa contralateral 7. Revisión verificación hemostasia, limpieza de cavidad 8.ñ Cierre por planos...Rn de sexo masculino peso 2925 Talla 40 Apgar 8-9-10 Placenta completa... sangrado 400 cc... tejido patología trompas dos segmentos" Dra. PA Rodríguez González

Registro de enfermería área quirúrgica 24 oct 11 "... venopunción yelco 18 MSI nelaton..."Luz María Zuluaga

Hoja de recuento "hora de inicio 12+16 am 13:10 pm...Cirujano Dr. Coronado...instrumentadota turno Johann Castillo Auxiliar turno Luz. M Zuluaga. Patología si...equipos Eq. Cesárea 6 (completo)

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinallegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinallegal.gov.co
Bogotá Colombia



8 122

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

Compresas inicio 14+5 Total 19 Agujas inicio 5+1 Total 6...recuento final 19 Completo... procesos de esterilización completos Recuento completo de compresas, agujas e instrumental Se entrega patología a la auxiliar de la sala” Dr. PA Rodríguez Johann Castillo Luz M Zuluaga

Valoración de riesgo

Lista de chequeo quirúrgico

Hoja de órdenes médicas

Registro de medicamentos

Registro del cuidado de enfermería

Resumen final

Patología 2...9659-11...médico remitente Dr. Rodríguez... trompas uterinas, dos segmentos, pomey esencialmente normales...” Dr. O Mendoza

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

OBJETOS INCLUYENDO COMPRESAS DEJADOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Una reporte de casos colombianos de seis pacientes observados en un periodo de 10 años en una institución de Bogotá. Se obtuvo una incidencia de 0,1 por 1.000 casos, cinco de ellos de sexo femenino y con un rango de edad entre 20 y 50 años. Se presentó con mayor frecuencia en cirugía gineco-obstétrica. Cuatro de los seis casos correspondían a cirugías realizadas de urgencia (66,7%). Los cuerpos extraños olvidados en cualquier localización son un evento adverso que es posible prevenir utilizando las siguientes medidas generales de prevención. Los paquetes deben llevar igual número de compresas, gasas o torundas (en caso de no ser así, deben retirarse de la sala e informar). Los recuentos deben ser audibles, ordenados y cuidadosos. Si se deja empaquetada la cavidad, debe anotarse claramente. Debe hacerse recuento de compresas e instrumental antes de iniciar la cirugía, al cierre de la cavidad operada y al cierre de la piel. No debe existir aguja alguna sobre la mesa sin portaagujas. Si el recuento de los materiales no coincide, se repite y, si persiste la falta de coincidencia, debe tomarse una radiografía de la cavidad antes de salir del quirófano. Se deben establecer normas que garanticen la máxima calidad en la prestación de cuidados al paciente sometido a cirugía. Hay que establecer protocolos claros para realizar el recuento de todo el material quirúrgico. En los tiempos actuales, no debería utilizarse el teléfono celular durante los procedimientos quirúrgicos, por ser factor de distracción.

PREVENCIÓN OBLITOS

Los cirujanos y las enfermeras deben estar comprometidos con los objetivos comunes de la seguridad del paciente para asegurarse de que los instrumentos quirúrgicos, esponjas y suturas no se conservan en la herida de los pacientes quirúrgicos. No cabe duda de que la mejora de las habilidades de comunicación entre las enfermeras, y entre cirujanos y enfermeras, ayudará en el tratamiento de la seguridad del paciente para proteger contra la posibilidad de la retención de elementos quirúrgicos. Además, las oportunidades para la innovación en la gestión de la cuenta quirúrgico debe ser considerado, especialmente en vista del hecho de que, desde su creación poco tiempo y esfuerzo se ha dedicado a desarrollar un método más fiable de comprobación de los elementos retenidos quirúrgicos que no sean conteo manual. Microchip tecnología se podría incorporar en el diseño y fabricación de los suministros quirúrgicos e instrumentos y, cuando se combina con la tecnología de imágenes de mano, proporcionaría una medida de seguridad del paciente potente para proteger contra la posibilidad de la retención de artículos quirúrgicos. Una abertura está disponible para aquellos que quieren asumir el reto de revolucionar una práctica que se ha mantenido sin cambios durante muchas décadas.

MÉTODOS PARA PREVENIR OBLITOS

Rx universal, rayos X selectivos, compresas con códigos de barras, y compresas con etiquetas de radiofrecuencia. El conteo estándar detecta el 82% de las compresas quirúrgicas dejadas. La codificación de barras evita el 97,5% para un adicional de \$ 95.000 por compresas evitado. La radiofrecuencia es tan eficaz como los códigos de barras, que costaría 720.000 dólares adicionales por compresa quirúrgica dejada evitada (versus conteo estándar). Rayos X universal y selectivos para

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

“Servicio Forense Efectivo”
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia



9 123

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

operaciones de alto riesgo son más costosas, pero menos efectivos que la codificación de barras -\$ 1.1 hasta 1.4 millones por evento evitado

AUMENTO DE LA FRECUENCIA DE ÓBLITOS EN PAÍSES CON BAJA DEMANDA POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La incidencia de Los compresomas podría ser significativamente mayor en un entorno con reducida amenaza medicolegal, la mayoría de los casos de esponjas retenidas todavía están relacionados con errores humanos; probablemente la incidencia se reducirá en una mayor conciencia sobre la enfermedad.

EVOLUCIÓN

Los cuerpos extraños tipo compresa dejados posteriores a procedimientos quirúrgicos abdominales, incluyendo la cesárea, pueden seguir varios cursos, el primero la formación de reacciones de cuerpo extraño, dependiendo del sitio pueden general efectos compresivos e incluso oclusivos; lo cual puede generar síntomas crónicos o agudos. Incluso, estas reacciones pueden general la formación de tumores malignos como un histiocitoma fibroso maligno La extracción de estas masas puede hacerse por técnicas mínimamente invasivas como la laparoscopia a fin de evitar mayor morbilidad y dejar cicatrices evidentes.

Otro curso puede ser la absorción por el intestino a la luz y la posterior evacuación por el recto.

VALORACIÓN MÉDICO LEGAL

Se realizó valoración médico legal a la señora Diana Catherine López Velásquez identificada con documento c.c. 52.469.934 de Bogotá, previa obtención de firma en registro de consentimiento informado y huella. El documento refiere fecha y lugar de nacimiento en Bogotá, el 20 de noviembre de 1980. Edad 31 años. Estado civil: Separada hace 11 meses. Religión: católica. Escolaridad: Bachillerato. Ocupación Asesora comercial. Claro en calle desde marzo 2012, antes en Villavicencio con Telefónica, Tigo, Corcel. Vive con tres hijos. EPS: Saludcoop cotiza como independiente. Refiere: "Durante la cesárea ponían música, hablaban de otros temas, de sus cosas personales, no estaban atendiendo a lo que hacían. Para cogerme la vena, me chuzaron varias veces hasta que llegó el anesthesiólogo y me pudo coger la vena de una vez. Entre la instrumentadota y la cirujana hablaban todo el tiempo, esa cesárea fue horrible, yo estaba despierta y el anesthesiólogo me hablaba y me tranquilizaba, para que estuviera bien, les hacía gestos para que se apuraran, durante un momento de la cirugía una de las dos salió y me dejaron abierta un momento mientras volvía." "Fui varias veces a control pero me decían que era por el Pomeroy hasta que una médica me revisó y me mandó la ecografía y luego el TAC, durante ese tiempo yo pensaba que era cáncer, incluso íbamos a pagar particular para saber que era lo que tenía" "Después de la cirugía por el dolor, se me quitaron las ganas y mi esposo se puso muy molesto, porque yo no podía tener relaciones y nos separamos" "ahora uso faja todo el tiempo, trato de no estar sola en la calle, estar en sitios donde haya baño, pues no aguanto nada, tanto orina como deposición, me duele mucho y tengo que tomar los medicamentos"

Refiere como antecedentes Epilepsia desde los 17 años. Carbamazepina 200 mg c/8 horas. 2-3 crisis al mes. Ha requerido hospitalizaciones varias por neurología para estudios. G4C4A0 FUC: 2011. Farmacológicos: Buscapina 1 tab c/8 horas. Leche de magnesio 1 cucharadita antes de cada comida. Naproxeno 1 tableta en la noche. Metronidazol 1 tab cada 12 horas desde julio un ciclo de 10 días y desde hace 5 días otro ciclo de 10 días.

Dolor abdominal, deposiciones blandas-líquidas manejadas con metronidazol, incontinencia fecal y sangrado rectal sin realización de paraclínicos y formulación de metronidazol y buscapina. Mareo y

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872

24 de septiembre de 2012

cefalea después de la cirugía. No me ponen atención cuando voy a consulta, no me hacen exámenes, dicen que es porque tenía la compresa.

Al examen ingresa sola, caminando por sus propios medios, alerta, colaboradora. Buen estado general, mucosas rosadas, húmedas. FC 60 x min FR 18 x min TA 115/80 Pupilas simétricas reactivas a la luz y a la acomodación. Boca dentadura en buen estado. Cuello simétrico, sin masas ni megalias. Cardiopulmonar Ruidos cardíacos rítmicos sin sobregregados. Murmullo vesicular normal. Abdomen Globoso, levemente distendido, ruidos intestinales presentes. Alodinia en zona de cicatriz quirúrgica Dolor generalizado a la palpación superficial No masas no megalias. Cicatriz longitudinal levemente rosada de 11 cm mediana supra e infraumbilical ostensible Cicatriz transversa suprapubica de 12 cm no ostensible.

INTERCONSULTA CON ESPECIALISTA

Se realizó interconsulta a la especialista de ginecología y obstetricia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a través del Grupo Nacional de Clínica, odontología y psiquiatría Forense. Cuando esto ocurra se complementará el presente informe.

El cuestionario que se realizó para orientar el caso fue el siguiente:

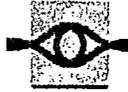
1. Cuál es la frecuencia de óblitos tipo compresa en la práctica de cesáreas + pomeroy?
2. Es una práctica que se adecua a una buena práctica médica?
3. Son evitables este tipo de óblitos?
4. La indicación de laparotomía exploratoria fue adecuada, sin explorar otras opciones menos invasivas?
5. Es frecuente la presencia de dolor hipogástrico con componente neuropático y visceral en los posoperatorios de este tipo de extracciones?

ANÁLISIS

- La práctica de la cesárea + esterilización quirúrgica definitiva por técnica de Pomeroy estaba indicada en esta paciente. Multípara con 3 cesáreas previas.
- El formato de consentimiento informado está adecuadamente registrado
- Los objetos dejados en actos quirúrgicos son indicativos de falla en la cadena de procedimientos conducentes a realizar una intervención quirúrgica:
 - o Empacado y rotulado para esterilización del instrumental o paquetes de compresas a utilizar
 - o Verificación del Conteo inicial y registro por parte de la instrumentadora dentro del acto quirúrgico al entregar el insumo al equipo de cirujanos
 - o Verificación del conteo final y registro por parte de la instrumentadora dentro del acto quirúrgico al recibir el insumo por el equipo quirúrgico
 - o Falta total o parcial de estrategias de conteo cruzado o estrategias institucionales en casos de alto riesgo para evitar materiales olvidados dentro del cuerpo del paciente

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Commutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia



11 125

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTÁ – GRUPO DE CLÍNICA FORENSE

Caso No. BOG-2012-024872
24 de septiembre de 2012

(Radiografías universales o selectivas, codificación y detección de marcadores con barras en las compresas e instrumental)

- Aún en las instituciones donde se implementan las estrategias más avanzadas de prevención de olvido de materiales quirúrgicos dentro de los pacientes, existe un riesgo de 2,5% de dejar un material. De esta forma no es posible una prevención absoluta de este riesgo.
- Dejar un material quirúrgico tipo compresa en la cavidad abdominal de una paciente sometida a cesárea o pomey puede cursar de diferentes maneras, no es posible determinar cuáles pacientes expulsaran espontáneamente el material y cuáles podrán incluso tener en riesgo su propia vida por procesos obstructivos intestinales, formación de fístulas, peritonitis locales o generalizadas o incluso formación de tumores malignos.
- El retiro quirúrgico del material en esta paciente estaba indicado y fue registrado el proceso de consentimiento. Si bien el acceso mediante laparotomía es una de las opciones quirúrgicas, no se establecieron medidas para minimizar el daño con intervenciones mínimamente invasivas o la racionalidad tecnocientífica que hubiera impedido su realización.
- Actualmente la paciente presenta un dolor abdominal hipogástrico con componente neuropático y visceral que no ha sido estudiado ni manejo y se requiere ello para determinar si adicionalmente tiene secuelas funcionales

CONCEPTO MÉDICO LEGAL

Una vez contemos con la respuesta de la interconsulta realizada complementaremos el presente informe.

Atentamente,

LILIANA MARCELA TAMARA PATIÑO
Médica Profesional Especializado Forense

Copia Archivo

Anexos: () folios

Nota : Al solicitar cualquier información relacionada con el presente dictamen, cite el número de radicación. Este dictamen fue elaborado a solicitud de la Autoridad Competente con destino al proceso penal indicado en el oficio petitorio

Nota: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente oficio, cite el número de radicación

"Servicio Forense Efectivo"
Calle 7A No. 12A-51
grupoclinico@medicinalegal.gov.co
Conmutadores 4069944 / 4069977 Ext. 1213 1214
www.medicinalegal.gov.co
Bogotá Colombia