

155

**Dictamen pericial sobre la atención médica del de la Sra. Gloria Patricia Parra
en el Hospital Pablo Tobón Uribe**

Elaborado por:
Dr. Jairo Alberto Patarroyo Serrano

**Medellín
Octubre, 2019**

INTRODUCCIÓN

Con fundamento en el régimen previsto en el Código General del Proceso, en el Título Único de Pruebas, Capítulo VI, en relación con las condiciones de experiencia, idoneidad e imparcialidad que deben acreditar los peritos se manifiesta lo siguiente:

Dr. Jairo Alberto Patarroyo Serrano, médico cirujano plástico, manifiesto bajo la gravedad de juramento que: (i) cumplo con los requisitos legales para obrar en calidad de perito y rendir este dictamen sobre; (ii) que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento establecidas en el Art. 50 del C.G.P., (iii) que me acojo al régimen jurídico de los auxiliares de la justicia, (iv) y que mi opinión es independiente y corresponde exclusivamente a mi real convicción profesional.

Para tales efectos, a continuación, se pone de presente la información necesaria para cumplir con los requisitos de los Arts. 226 y 227 del C.G.P.

156

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Jairo Alberto Patarroyo Serrano
C.C.: 71315431
Dirección: Carrera 25A #1A sur – 45, Torre Médica El Tesoro, Consultorio 1633, Medellín
Tel: 4199694
Celular: 3007749817
E-mail: patarroyos@gmail.com

IDONEIDAD ACADÉMICA Y FORMACIÓN**Formación académica:****Estudios universitarios**

Universidad de Antioquia, Médico y cirujano.

Especialización

Universidad de Antioquia, Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano.

Seminario: Anestesia para Cirugía Plástica, participante
Medellín, agosto de 2006.

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano en calidad de participante
Pereira, mayo de 2007.

XXVI Congreso Nacional de la Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano
Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano. Bogotá, agosto de 2007.

XV Curso Internacional de Cirugía Estética

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Belleza Fenómeno Mundial. 2008

Trauma Maxilofacial – Expositor

9no Curso de actualización en conocimientos para médicos generales. Medellín, marzo de 2009.

XXXII Congreso Nacional de Cirugía Plástica

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Barranquilla, mayo de 2009

Urgencias en cirugía plástica – Expositor

Curso de actualización en conocimientos para médicos generales.

Abordaje interdisciplinario del programa de labio y paladar hendido de la Clínica Noel

Fundación Clínica Noel. Medellín, noviembre de 2009.

The aesthetic meeting 2010

The American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Washington D.C. April 2010.

Curso intensivo de microcirugía

Universidad el Bosque. División de investigaciones, laboratorio de Cirugía Experimental.

Experiencia profesional:

Cirujano Plástico, Maxilofacial y de la Mano

Coordinar de Cirugía Plástica

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Octubre 2010 – Actual

Cirujano Plástico, Maxilofacial y de la Mano

Cirujano plástico

Clínica las Vegas

Octubre 2010 – Actual

Publicaciones y seminarios:

Pancreatitis aguda como complicación de quemadura en dos niños, Hoyos M, Herrera O y Patarroyo JA, Revista IATREIA, 2007 (20):2; p. 196-202.

Trauma Maxilofacial. Enfoques en especialidades Médico Quirúrgicas: La visión del residente, Patarroyo JA, Memorias 9º Curso de Actualización en Conocimientos Médicos Generales. ANIR 2009: p.

Urgencias en Cirugía Plástica. Enfoques en especialidades Médico Quirúrgicas: La visión del residente, Patarroyo JA, Memorias 10º Curso de Actualización en Conocimientos Médicos Generales. ANIR 2010: p. 219 – 229.

Modificación de los colgajos fasciocutáneos insulares sural, safeno y supramaleolar lateral en la extremidad inferior, Ramírez J. et al, XXXII Congreso Nacional de Cirugía Plástica. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Barranquilla 20 al 23 de mayo de 2009. Ganador del premio León Hernandez 2009.

Incidencia de las complicaciones de los colgajos fasciocutáneos para el cubrimiento de defectos de tejidos blandos de los miembros inferiores en el HUSVP y el HPTU, Gónima S. et al, 2010.

157

DECLARACIONES

1. No he sido designado como perito en ningún proceso judicial civil.
2. No he sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o apoderado de la parte.
3. Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas en el presente informe no son diferentes, respecto de aquellos que uso en el ejercicio de mi profesión.

OBJETO DEL DICTAMEN

El Hospital Pablo Tobón Uribe me ha solicitado rendir un dictamen pericial sobre la atención médica que brindó a la Sra. Gloria Patricia Parra. Para ello me ha presentado un cuestionario, la Historia Clínica de la paciente y todos los documentos de soporte necesarios para rendir el dictamen.

RESPUESTA AL CUESTIONARIO

1. Dirá si la clasificación de triage a la paciente Gloria Patricia Parra Calle en el servicio de Urgencias del HPTU el 12 de diciembre de 2017 a la 20:35 horas fue correcta, dado el motivo de la consulta y su condición clínica al ingreso al servicio.

***RESPUESTA** Según la historia clínica del médico de urgencias y la enfermera, la paciente presentó un accidente de tránsito sin lesiones que comprometieran o amenazara la vida. Por los hallazgos en el examen físico corresponde a un triage 3 tal como fue clasificada en el HPTU.*

2. Dirá cuáles son las indicaciones de manejo quirúrgico **URGENTE** en fracturas orbitomales durante la atención de pacientes en el servicio de urgencias. Dirá si la paciente Gloria Patricia Parra Calle cumplía alguna de estas indicaciones según lo referido en la historia clínica del 12 de diciembre de 2017.

RESPUESTA *En los traumas en la cara, la mayoría de las veces se debe esperar a mejorar el edema de los tejidos blandos para valorar la necesidad o no de realizar una cirugía. La única condición que amerita una cirugía urgente, es la pérdida súbita de la agudeza visual asociada a un hematoma retrobulbar (posterior al septo), donde la prioridad es sólo drenar el hematoma. Según lo referido en la Historia Clínica y la evolución de la paciente no presentaba esta condición.*

3. Dirá si, dada la condición clínica de la paciente, los hallazgos al examen físico y la clasificación de triage al ingreso del servicio de urgencias, era factible continuar el abordaje diagnóstico con la práctica de ayudas diagnósticas ambulatorias o si, por el contrario, la paciente presentaba alguna condición amenazante de la vida o signo de alarma de atención inmediata.

RESPUESTA *Según la historia clínica del médico de urgencias la paciente presentaba "órganos de los sentidos: párpados sin lesiones, apertura ocular normal, no lesiones ni heridas en cara, no deformidad facial, no secreción ótica anormal". En el examen físico de la enfermera " ... con edema en cigomático y maxilar inferior sin deformidades ni crepitaciones, sin limitación para el cierre o la apertura oral..."*

Con base a esto se puede decir: los traumas en los tejidos blandos (hematomas, laceraciones, heridas, etc) son más frecuentes que las fracturas faciales (Epidemiology of maxilofacial truma in the elderly: A European multicenter study. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2019 Sep 15. pii: S2468-7855(19)30215-0. doi: 1016/j.jormas.2019.09.002). Si bien es cierto que la tomografía de cara es el examen imaginológico de elección, es una ayuda complementaria al juicio clínico. Además, la literatura actual hace un llamado al uso racional de las tomografías en la cara en los servicios de urgencias por los efectos nocivos asociados a la radiación que produce (Radiation safety in Emergency Medicine: Balancing the benefits and risks. Korean J Radiol. 2019 Mar;20(3):399-404. doi: 10.3348/kjr.2018.0416.). Lo recomendado es esperar a que mejore el edema de los tejidos blandos, evaluar el paciente en una a dos semanas después y definir la necesidad de estudios imagenológicos y/o cirugía.

4. Dirá si en la historia clínica consta que el Dr Prada, al dar de alta a la paciente el 12 de diciembre de 2017, generó en el sistema la orden para una cita de control por Medicina General en la cual aparece el teléfono al cual debía comunicarse para solicitar la cita.

157

RESPUESTA Al egreso de la paciente se generó orden de revisión ambulatoria por medicina general: "interconsulta: médico general" y se entregó signos de alarma "Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazón, malestar general, no mejoría con analgésicos".

4.1. Dirá si, según la historia clínica, paciente Gloria Patricia Parra tramitó o asistió a la cita de revisión por Medicina General.

RESPUESTA Según la historia clínica la paciente NO asistió a revisión por médico general en el HTPU. Volvió a consultar el 10 de enero de 2018 por el servicio de urgencias.

5. El dictamen pericial del Cendes, rendido por el Dr. Alberto Kurzer, afirma que, si en la atención inicial después del accidente la paciente presentaba edema que dificultaba el diagnóstico de una posible fractura, se podía citar a la paciente a una consulta para dentro de los 4 días siguientes.

Al respecto explicará el perito:

- 5.1 Dirá si está de acuerdo con esa afirmación del Dr. Alberto Kurzer y por qué motivo.

RESPUESTA Si estoy de acuerdo. La paciente debió consultar al mejorar el edema y de esa forma realizar un examen físico mas completo y valorar nuevos hallazgos. El examen físico luego de mejorar dicho edema, con la sola palpación y maniobras básicas en la cara permite guiar la necesidad de ayudas diagnósticas complementarias como la tomografía de cara.

- 5.2 Dirá por qué el edema, poco tiempo después de ocurrido el trauma, puede dificultar el diagnóstico de fractura

RESPUESTA Los huesos de la cara se puede palpar fácilmente, pero en ocasiones el edema y los morados (equimosis o hematomas) puede distorsionar o limitar tanto la palpación como las maniobras para sospechar las fracturas. Además, el edema puede distorsionar la anatomía del paciente y simular alteraciones del contorno que sólo son transitorias en la medida que mejora dicho edema.

5.3 Dirá por qué, de acuerdo con la literatura médica, es adecuado citar al paciente unos días después para constatar si hay o no fractura maxilar.

RESPUESTA *La literatura médica refiere que se debe esperar entre una a dos semanas para resolver el edema de los tejidos blandos y volver a valorar al paciente.*

En ese periodo de tiempo igualmente desaparecerán la mayoría de las molestias oculares como diplopía (visión doble), parestesias (calambres) u otro tipo de alteraciones. El grupo del doctor AG Becking y colaboradores (Departamento de cirugía oral y maxilofacial en Amsterdam) refieren que las molestias como parestesias (calambres) y/o alteraciones visuales pueden desaparecer incluso un año después del trauma. Además, demuestran que el plazo de 29 días para realizar una reducción de fractura y/o reconstrucción en órbita ha sido más un tiempo establecido por tradición médica oral, y desde la Medicina Basada en la Evidencia los estudios NO son concluyentes que este periodo de tiempo sea válido. Por lo tanto recomienda hacer reducciones incluso pasado dicho tiempo (Beking AG et al. Controversies in orbital reconstruction-II. Timing of post-traumatic orbital reconstruction: A systematic review). Vale la pena aclarar que medicina basada en la evidencia "se define como un proceso cuyo objetivo es la selección de los mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea." (http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500003).

5.4 Dirá si el Dr. Christian Andrés Prada, que atendió a la paciente, hizo constar en la historia clínica que en ese momento no encontró señales de fractura. La nota expresa:

"Cabeza: sin lesiones en cuero cabelludo, sin deformidad en cráneo, sin dolor a la palpación de apófisis espinosas cervicales, sin crepitación, movimientos conservados.

Órganos de los sentidos: Párpados sin lesiones, apertura ocular normal, no lesiones ni heridas en cara, no deformidad facial, no secreción ótica anormal.

Dorso y extremidades: trauma leve en región temporal izquierda, sin edemas, sin equimosis, sin hematomas, sin compromiso de globo ocular, sin compromiso de otras partes de la cara, con leve edema en tercio medio de pierna izquierda sin crepitaciones, sin deformidades, sin dificultad para el apoyo. "

RESPUESTA En el examen físico, tanto en el apartado de la cabeza y los órganos de los sentidos no hay signos clínicos que denoten signos de fracturas.

5.5 Dirá si, en las respuestas 3 y 8 de su dictamen, el perito del CENDES tuvo en cuenta en su análisis que el Dr. Prada generó y entregó a la paciente la orden para cita de control por Médico General al egresar del servicio de urgencias el 12 de diciembre de 2017.

RESPUESTA Tal como respondió el Dr. Kurzer en la pregunta 8 : “En mi concepto, si el edema de la región palpebral no permitió un adecuado examen físico del área, se debió citar a una cita de control en un periodo corto (3-4 días) con el fin de realizar un nuevo examen físico o se debieron solicitar exámenes radiológicos”. Con respecto a esto se puede decir: El proceso de resolución del edema permite valorar a un paciente con trauma facial incluso 10 a 14 días después del accidente. El Doctor Prada ordenó en su atención del 12 de diciembre de 2017 una cita de revisión por médico general y entregó signos de alarma por escrito. Con respecto a las imágenes diagnósticas, la tomografía de cara es una ayuda diagnóstica que complementa el examen físico. Hay una tendencia actual a ser racionales con las tomografías en los servicios de urgencias por los daños y peligros asociados a la radiación que producen las mismas, siendo mayor esas dosis de radiación en la cara, ya que se realizan cortes muy pequeños (1-3 mm).

6. Dirá si al momento del egreso del servicio de urgencias el 12 de diciembre de 2017 el Dr. Prada explicó a la paciente Gloria Patricia Parra los signos de alarma para consultar de nuevo.

RESPUESTA Se le entregó a la paciente por escrito signos de alarma “Consultar en caso de: Dolor intenso, hinchazón, malestar general, no mejoría con analgésicos”.

7. Según la historia clínica, la paciente regresó al HPTU el 10 de enero de 2018.

Al respecto explicará el perito:

7.1. Dirá cuál fue el motivo de consulta expresado por la paciente el 10 de enero de 2018 y si esos síntomas estaban presentes en la atención inicial del 12 de diciembre de 2018.

RESPUESTA *En la Historia Clínica del 10 de enero de 2018 la paciente consultó por "me sigue doliendo". Enfermedad actual: Paciente de 49 años quien consulta porque el 12/12/17 sufre accidente de tránsito en calidad de pasajera de un taxi ahora reconsulta porque persiste con dolor en hemicara izquierda y en ambas piernas. Refiere que en la cara viene sintiendo parestesias y dolor incluso al paso del aire.*

Estos síntomas clínicos no fueron referidos en la consulta inicial del 12 de diciembre de 2018.

- 7.2.** Dirá si los síntomas que la paciente refirió como persistentes en la consulta del 10 de enero de 2018 reflejan que solicitó una consulta tardía a pesar de las instrucciones brindadas por el Dr. Prada el 12 de diciembre de 2017.

RESPUESTA *La paciente consulto 29 días después de la atención inicial, teniendo una orden por escrito de revisión ambulatoria por medicina general que no hizo efectiva la paciente.*

- 7.3.** Dirá cuánto tiempo había transcurrido desde el accidente, para el día en que la paciente decidió regresar al HPTU el 10 de enero de 2018.

RESPUESTA *La paciente consulto 29 días después de la atención inicial.*

- 7.4.** Dirá si, para el 10 de enero de 2018, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido de más de dos semanas desde el accidente y lo indicado en la literatura médica, la estructura de la fractura maxilar cambia y hace que el tratamiento quirúrgico sea más complejo y con menores posibilidades de recuperación.

RESPUESTA *Luego de una fractura facial se produce un tejido fibroso cicatrizal inicial que limita la reposición de los huesos en la reducción de las fracturas. Esto hace que la cirugía tenga un grado mayor de complejidad al necesitar en ocasiones de osteotomías (corte del hueso) y reposición de dichos huesos. Además el trauma directo en la orbita (grasa extraconal) hace que se produzca alteraciones de posición del globo ocular, efecto directo del trauma y sin importar que se realice o no cirugía.*

- 8.** Dirá si, según la historia clínica de la consulta del 19 de enero de 2018 el cirujano plástico Dr. Camilo Hernández explicó a la paciente los riesgos y beneficios de una

cirugía para la fractura del maxilar superior con compromiso de órbita izquierda después de pasadas dos semanas desde el accidente.

RESPUESTA El Cirujano plástico Dr. Camilo Hernández refiere en su historia clínica (19 de enero de 2018): *Análisis y Plan de Manejo: Paciente con fractura orbito malar izquierda requiere reducción abierta y osteosíntesis con material urgente ya que pasaron 5 semanas y el proceso de cicatrización está avanzado requiriendo posiblemente osteotomías correctivas pero ella no desea cirugía. Explico riesgos y beneficios de hacer la cirugía o no hacerla entiende y los acepta.*

De esta Historia se puede concluir que se propuso reducción quirúrgica de la fractura orbitomalar izquierda, la cual NO fue aceptada por la paciente. Además se explicó riesgos y beneficios de realizar o no dicha cirugía.

8.1. Dirá, cuáles son los beneficios, riesgos y complicaciones inherentes de la Cirugía correctiva de las fracturas orbitomales y si fueron explicados a la paciente Gloria Patricia Parra en la consulta por Cirugía Plástica el 09 de febrero de 2018.

RESPUESTA *Como toda cirugía tiene riesgos generales de: infección, hematomas, cicatrices, alteraciones de la cicatrización, lesión neurovascular, trombosis venosa profunda, entre otros. Ya específicos a este caso, hay riesgos de: ectropión (párpado caído), trauma ocular, no unión, mala unión de las fracturas, incluso hasta ceguera. El Doctor Camilo Hernández explicó con detalle estos riesgos a la paciente en su atención del 9 de febrero.*

La indicación de una cirugía en una fractura orbitomalar como la que presenta la paciente luego de 1 mes de evolución (en su caso particular 2 meses) básicamente se resume a dos situaciones, primero un compromiso estético el cual sea de suma importancia para el paciente y segundo cuando hay déficit funcional como visión doble por fracturas del piso de la órbita o trastornos oculares debido al cambio de forma y volumen de las orbitas. Si la paciente en este momento cumpliera cualquiera de las dos condiciones anteriores o las dos, los riesgos que podría acarrear con una cirugía correctiva serían: ceguera, hematomas, infección, cicatrices, un resultado poco o nada satisfactorio desde el punto de vista estético, necesidad de varias cirugías para lograr los objetivos e incluso con esto no cumplirlos 100%, la medicina no es de fin si no de medios y no es posible predecir quien se complicara y quien no y los resultados finales. También existe la posibilidad en el aspecto estético de hacer cirugías que se

denominan de camuflaje las cuales buscan "esconder" la deformidad estética por medio de rellenos sintéticos o tejidos de la paciente como es la infiltración grasa.

- 8.2. Dirá si en la historia clínica consta que la paciente no aceptó la cirugía que el propuso el Dr. Camilo Hernández para la fractura orbitomalar en ninguna de las consultas (19 de enero y 9 de febrero de 2018).

RESPUESTA En ambas historias clínicas la paciente refiere NO aceptar la cirugía de reducción abierta.

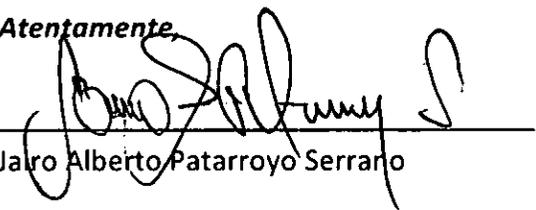
9. Dirá, cuál es la indicación de cirugía, funcional o estética, en la fractura orbitomalar que presentaba la paciente Gloria Patricia Parra, desde que regresó al HPTU el 10 de enero de 2018, según los hallazgos en la Tomografía de cara, y las evaluaciones por oftalmología.

RESPUESTA El manejo de la fractura que presentaba la paciente es una reducción abierta con material de osteosíntesis (placa, malla y tornillos). Probablemente con osteotomías (corte del hueso) por el tiempo de evolución del trauma. También se puede realizar cirugías de camuflaje para mejorar la deformidad en el malar ya sea con injerto de grasa autóloga.

10. Dirá si durante el proceso de atención en el Hospital Pablo Tobón Uribe, luego de que la paciente regresó al Hospital 10 de enero de 2018, se le ofrecieron diferentes alternativas de tratamiento para el manejo de las Fracturas Orbitomalar y los síntomas asociados.

RESPUESTA En las valoraciones realizadas por el cirujano plástico Dr. Camilo Hernández (19/01/18 y 09/02/18) se propuso a la paciente reducción abierta de fractura con material de osteosíntesis. Además se le dieron alternativas con cirugías de camuflaje como injerto de grasa. Para el manejo de dolor se realizó manejo médico con pregabalina ordenada por el Doctor Camilo Hernández y en la clínica del dolor (Dr. Juan Felipe Vargas Silva) le realizó manejo integral del dolor con múltiples medicamentos moduladores de dolor. Además fue valorada por oftalmólogo (Dr. Carlos Mario Franco) quien ordeno con lubricante ocular para las molestias oculares.

Atentamente,


Jairo Alberto Patarroyo Serrano

161

BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS

Becking AG et al. Controversies in orbital reconstruction I. Defect-driven orbital reconstruction: A systematic review. *Int J Oral and maxillofacial surgery* 2015; 44:308-315.

Becking AG et al. Controversies in orbital reconstruction II. Timing of post-traumatic orbital reconstruction: A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2015; 44: 433-440.

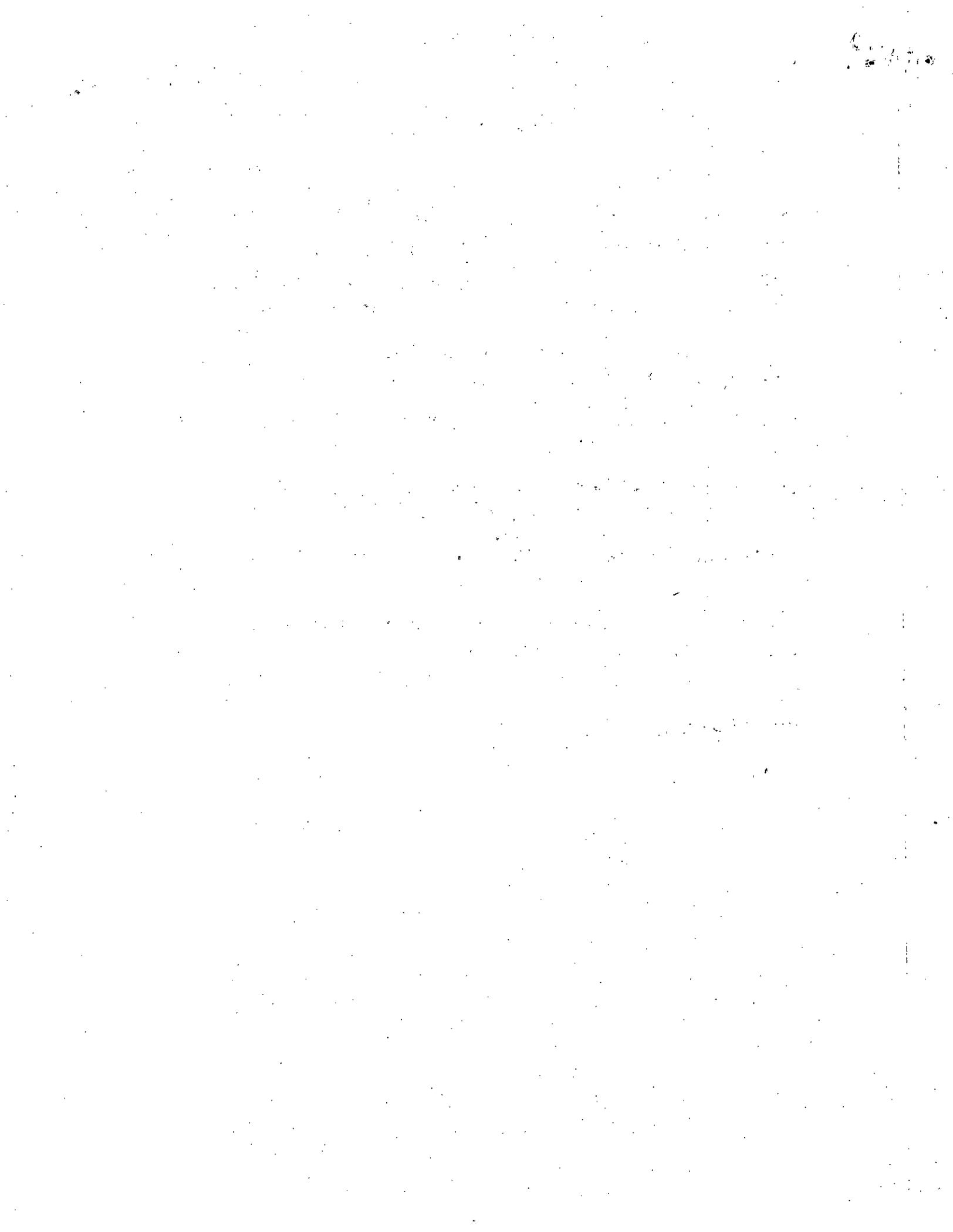
Felding UNA. Blowout fractures-clinic, imaging and applied anatomy of the orbit. *Dan Med J* 2018 Mar;65(3). Pii B5459

Palmieri Jr Celso and Ghali GE. Late correction of orbital deformities. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* 24(2012) 649-663

Hooper T. et al. Dose reduction in CT imaging for facial bone trauma in adults: A narrative literature review. *J Med Radiat Sci* 66 (2019) 122-132

Wester ST, Murr A and Moe K. Orbital Fractures. *Facial Plast Surg Clin N Am* 26 (2018) 237-251

Schlieve T, Hammer DA and Kholaki O. Management of orbital fractures. *Atlas oral maxillofacial surg clin N am* 27 (2019) 157-165.



162

Jairo Alberto Patarroyo Serrano

EMAIL:

contacto@doctorpatarroyo.com

CONSULTORIO:

Carrera 25A # 1A sur - 45 Torre Médica el Tesoro Consultorio 1633 - Medellín, Colombia

TELÉFONOS:

(574) 4199694(574) 4180448(57) 3007749817

FORMACIÓN ACADÉMICA

Idiomas

Inglés

Estudios universitarios

Universidad de Antioquia, Médico y cirujano.

Especialización

Universidad de Antioquia, Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano.

MEMBRECÍAS EN SOCIEDADES, CENTROS Y GRUPOS

Corporación de Cirugía Plástica

Teléfono (574) 266 83 27

Miembro de número de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica

MÉRITOS Y GALARDONES



163

Excelencia Académica

en Cirugía Plástica, maxilofacial y de la mano UdeA.

Premio León Hernandez – 2009

Modificación de los colgajos fasciocutáneos insulares sural, safeno y supramaleolar lateral en la extremidad inferior.

Moción de Felicitación – 2004

Graduación de Medicina, Universidad de Antioquia.

PUBLICACIONES

Pancreatitis aguda como complicación de quemadura en dos niños

Hoyos M, Herrera O y Patarroyo JA.

Revista IATREIA, 2007 (20):2; p. 196-202.

Trauma Maxilofacial. Enfoques en especialidades Médico Quirúrgicas: La visión del residente.

Patarroyo JA.

Mémoires 9º Curso de Actualización en Conocimientos Médicos Generales. ANIR 2009: p.

Urgencias en Cirugía Plástica. Enfoques en especialidades Médico Quirúrgicas: La visión del residente

Patarroyo JA.

Memorias 10º Curso de Actualización en Conocimientos Médicos Generales. ANIR 2010: p. 219 – 229.

Modificación de los colgajos fasciocutáneos insulares sural, safeno y supramaleolar lateral en la extremidad inferior

Ramírez J. et al.

XXXII Congreso Nacional de Cirugía Plástica. Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Barranquilla 20 al 23 de mayo de 2009. Ganador del premio León Hernandez 2009.



169

Incidencia de las complicaciones de los colgajos fasciocutáneos para el cubrimiento de defectos de tejidos blandos de los miembros inferiores en el HUSVP y el HPTU.

Gónima S. et al.

2010. Publicación en curso.

SEMINARIOS Y OTROS

Seminario: Anestesia para Cirugía Plástica, participante

Medellín, agosto de 2006

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano en calidad de participante

Pereira, mayo de 2007

XXVI Congreso Nacional de la Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano

Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano. Bogotá, agosto de 2007.

TALLERES Y CURSOS

XV Curso Internacional de Cirugía Estética

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Belleza Fenómeno Mundial. 2008

Trauma Maxilofacial – Expositor

9no Curso de actualización en conocimientos para médicos generales. Medellín, marzo de 2009.

XXXII Congeso Nacional de Cirugía Plástica

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Barranquilla, mayo de 2009

Urgencias en cirugía plástica – Expositor



165

Curso de actualización en conocimientos para médicos generales.

Abordaje interdisciplinario del programa de labio y paladar hendido de la Clínica Noel

Fundación Clínica Noel. Medellín, noviembre de 2009.

The aesthetic meeting 2010

The American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Washington D.C. April 2010.

Curso intensivo de microcirugía

Universidad el Bosque. División de investigaciones, laboratorio de Cirugía Experimental.



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Jairo Alberto Patarroyo Serrano

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 71315431

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MED

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 16 DE DICIEMBRE DE 2004

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
MEDELLIN
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCION N° 5-2237
MEDELLIN, 17 AGO 2005
DIR. VIGILANCIA Y CONTROL

Alberto Uribe Correa
ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

Ana Lucía Herrera Gómez
ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ
SECRETARIA GENERAL

Luis Javier Castro Naranjo
LUIS JAVIER CASTRO NARANJO
DECANO

27308

166





1803

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

JAIRO ALBERTO PATARROYO SERRANO

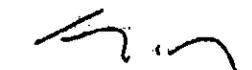
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 71315431

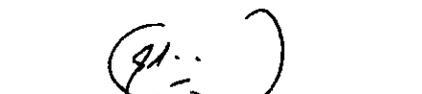
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN
REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2010


ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR


LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO


ELMER DE JESÚS GAVIRIA RIVERA
DECANO

54574

167





UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 74513

DEPENDENCIA: FACULTAD DE MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 0148 del 04 de agosto de 1999

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

El 09 de septiembre de 2010 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

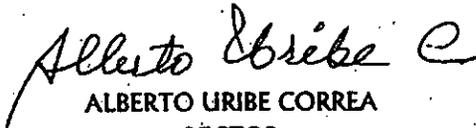
a:

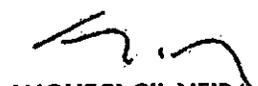
JAIRO ALBERTO PATARROYO SERRANO

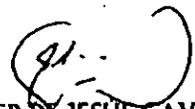
Identificado con cédula de ciudadanía 71315431

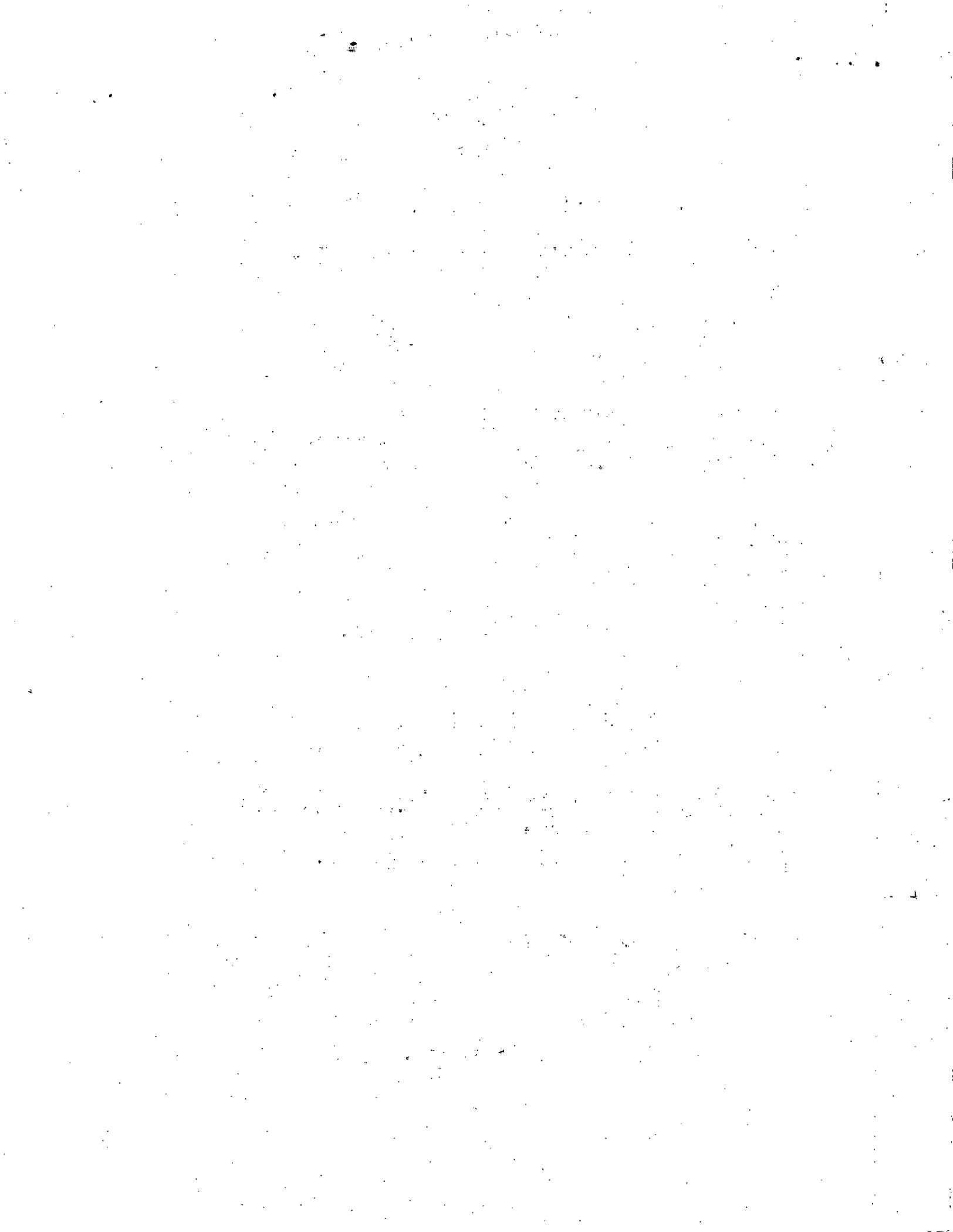
El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Señor Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.


ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR


LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO


ELMER DE JESÚS GAVIRIA RIVERA
DECANO





DIVISION DE INVESTIGACIONES
LABORATORIO DE CIRUGIA EXPERIMENTAL

OTORGAN EL PRESENTE CERTIFICADO A

JAIRO ALBERTO PATROYO SERRENO

C.C 71.315.431

Quien asistió y cumplió los requisitos académicos establecidos para el

CURSO INTENSIVO DE MICROCIRUGIA

Intensidad 48 Horas

Bogotá, D.C., Agosto 24 a Agosto 28 de 2009.

[Signature]
 Dr. J. ARMADO LOPEZ L.
 Director del Laboratorio de Cirugía Experimental

[Signature]
 Dr. JULIO CÉSAR BERMÚDEZ PANCHE
 Coordinador de Rotación

JULIO C. BERMÚDEZ P.
 CIRUGÍA DE MANO
 R.M. 1914690R

169



170



The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Inc.

11262 Monarch Street
Garden Grove, California 92841-1441
T: 562.799.2356 F: 562.799.1098 www.surgery.org

April 27, 2010

Jairo Alberto Patarroyo Serrano, MD
Cile.41.24-118 Agupacion 2-3
Bloque 5 Ap. 409 Cataluna
Medellin Antioquia, COLOMBIA

This letter certifies that you attended the Annual Meeting of The American Society for Aesthetic Plastic Surgery which was held April 22-27, 2010 in Washington, D.C. This Meeting is sponsored by the American Society for Aesthetic Plastic Surgery and The Aesthetic Surgery Education and Research Foundation.

Sincerley,

Victoria Ruiz
Victoria Ruiz
Registrar





ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA



PREMIO A LA
**EXCELENCIA
ACADÉMICA**



Roemmers



Dr. Jairo Alberto Patarroyo Serrano

Premio a la Excelencia Académica en Cirugía Plástica

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Medellín, Septiembre de 2010





Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano

Certifica que

JAIRO ALBERTO PATARROYO SERRANO

Asistió al

XXX Congreso Nacional de la Asociación Colombiana de Cirugía de la Mano

28 al 30 de Noviembre de 2019. Hotel Bolívar y Centro de Convenciones, Santa Marta - Colombia
Duración: 20 Horas

[Faint handwritten signature]

[Handwritten signature]
D. Luis Felipe Nájera
Secretario General ASOCUMANO

