

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, catorce de diciembre de dos mil veintidós

PROCESO	DECLARATIVO VERBAL Responsabilidad médica
RADICACIÓN	17001-31-03-006-2021-00076-00
DEMANDANTES	Daniela Grisales Mateus Alba Gladys Mateus Gil Leonardo Grisales Grisales Juliana Grisales Mateus Dora Nancy Mateus Gil Erika Consuelo Grisales Natalia Quintero Mateus
DEMANDADOS	Corp. Serv. Médicos Internacionales Them Corp. Médica Salud para los Colombianos
LLAMADA EN GARANTÍA	Dr. Andrés Felipe Grisales Franco Seguros del Estado La Previsora S.A.

ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA

Daniela Grisales Mateus, Alba Gladys Mateus Gil, Leonardo Grisales Grisales, Juliana Grisales Mateus, Dora Nancy Mateus Gil, Erika Consuelo Grisales y Natalia Quintero Mateus pidieron que se condene a la Corporación Servicios Médicos Internacionales Them y a la Corporación Médica Salud para los Colombianos a indemnizarles los perjuicios extrapatrimoniales que les fueron causados por el negligente servicio médico brindado a la materna Daniela Grisales Mateus, durante su estadía en la Clínica Santa Ana, que incidió en la materialización de un parto prematuro y la consecuente muerte del bebé esperado por ésta; lo anterior, previa la declaratoria de responsabilidad de dichas demandadas.

Se dijo en la demanda que Daniela Grisales se encontraba en trabajo de parto el día 20 de mayo de 2015, cuando ingresó a la IPS encartada, con 23 semanas de gestación y consultando por sensación de contracciones uterinas, dolor abdominal pélvico y flujo abundante; que estando allí fue diagnosticada con amenaza de parto pretérmino por el médico de turno, Dr. Joaquín Diego Holguín Arias, quien ordenó su remisión a otras IPS que contaran con la especialidad de ginecobstetricia, pero esto no fue posible debido a la insuficiencia de camas en las instituciones consultadas.

No obstante lo anterior, al día siguiente, después de ser valorada por médicos imperitos y con inobservancia de los protocolos médicos, fue dada de alta con vagas indicaciones para actuar ante “signos de alarma”, sin reparar en la persistencia del dolor con que ingresó; circunstancia que propició que el trabajo de parto antedicho fuera evolucionando de manera natural hasta el 22 de mayo de 2015, cuando consultó nuevamente por fuertes dolores, pero esta vez al SES, lugar al que llegó justamente en trabajo de parto, en expulsivo y con borramiento

pero debido a su inmadurez extrema, el producto no logró sobrevivir, pese a los esfuerzos por reanimarlo.

Dicha pérdida sumió a Daniela en una gran depresión, que dio lugar a que finalizara su relación sentimental, atentara contra su vida, decidiera esterilizarse y tomara distancia de su entorno familiar.

2. CONTESTACIÓN DE LAS DEMANDAS

2.1. COSMITET LTDA

Admitió haber atendido a Daniela Grisales Mateus en la oportunidad indicada, pero aclaró que los dolores que motivaron su consulta, no eran necesariamente indicativos de trabajo de parto. Respecto del diagnóstico de ingreso, subrayó que el del Dr. Joaquín Diego Holguín Arias fue vaginitis, no amenaza de parto pretérmino, pues éste fue simplemente interrogado, lo que significa que era algo posible, remoto o eventual; razón por la cual ordenó la observación y la remisión de la paciente, medidas de las cuales no fue posible la última, por falta de cama en la Clínica Versailles y en el SES. Agregó que se le dio de alta previa verificación del bienestar fetal mediante ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico; que no hubo expulsión de líquidos con las maniobras de Valsalva; que los dolores en el hipogastrio fueron mejorando, a tal punto que la misma gestante los identificó como dolores normales del embarazo. Advirtió, también, que ésta consultó al SES Hospital de Caldas 20 horas después de ser dada de alta en la Clínica Santa Ana, y que en ese lapso pueden darse múltiples eventos adversos.

Con fundamento en lo anterior formuló las excepciones de: cobro de lo no debido; inexistencia de obligación; cumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad demandada; cumplimiento de una obligación de

medios no de resultado; adecuado cumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad demandada; prescripción; excesiva tasación de perjuicios y excepción genérica. Por último, llamó en garantía al Dr. Andrés Felipe Grisales Franco y a La Previsora S.A.

2.2. CMS COLOMBIA

Resaltó que la paciente ingresó con Triage III, lo que significa que podía esperar sin riesgo vital y que la amenaza de parto pretérmino no fue diagnosticada, sino interrogada. Negó enfáticamente que Daniela Grisales hubiera ingresado a la Clínica Santa Ana en trabajo de parto, el cual fue descartado mediante examen físico (la falta de actividad uterina, la normalidad del cuello uterino y las maniobras valsalva sin expulsión de líquidos); y que además la ecografía obstétrica con perfil biofísico permitió establecer el bienestar del feto. Agregó, que se intentó hacer la remisión ordenada, pero las IPS consultadas adujeron no tener disponibilidad de camas. Finalmente, observó que se le dio de alta hospitalaria en buenas condiciones y que egresó por sus propios medios.

Excepciones: Inexistencia entre CMS Colombia Ltda y el presunto daño causado a Daniela Grisales Mateus; obligación de medio y no de resultado; inexistencia de falla médica; no cumplimiento de los elementos constitutivos de pérdida de oportunidad; inexistencia de nexo de causalidad; inexistencia del daño a la vida de relación reclamado a favor de los demandantes; inexistencia de daño moral; excesiva tasación de los perjuicios morales; discrecionalidad científica de los médicos tratantes; inexistencia de obligación de indemnizar; calidad del diagnóstico conforme a los síntomas manifestados por el paciente y su acudiente; inexistencia de daño en el órgano reproductivo de la demandante; genérica

3. LLAMADOS EN GARANTÍA

3.1. ANDRÉS FELIPE GRISALES FRANCO

La accionada Cosmitet llamó en garantía al médico Andrés Felipe Grisales Franco, con apoyo en que fue el profesional que dio de alta a Daniela Grisales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Médico de Transcripciones y Reformulaciones que tenía en aquella ocasión con la Clínica. Destacó que la paciente no fue ingresada con amenaza de parto pretérmino confirmada, sino con vaginitis; que adicionalmente fue dejada en observación por 24 horas a pesar de su renuencia y que durante ese lapso se le prestaron los procedimientos correspondientes a esa estancia hospitalaria; entre ellos una ecografía obstétrica de perfil biofísico, practicada por especialista.

Excepciones: imposibilidad de acreditar el nexo causal y la culpa entre la conducta del Dr. Andrés Felipe Grisales Franco y el hecho alegado como dañoso; cumplimiento de las obligaciones de mi representado como médico general bajo la lex artis; la medicina es obligación de medios y no de resultados; inexistencia del perjuicio indemnizable a cargo del médico Andrés Felipe Grisales Franco; excepción de prescripción y la genérica.

3.2. LA PREVISORIA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

Cosmitet también llamó en garantía a La Previsora S.A. compañía de seguros, con apoyo en la póliza 1055297-1 renovada del 27 de febrero de 2015 al 26 de febrero de 2016.

Manifestó no ser conocedora de los hechos de la demanda.

Sin embargo, propuso las excepciones de mérito que denominó: hecho de la víctima-incumplimiento de la señora Daniela Grisales Mateus de su obligación de evitar; agravar o exponerse al daño; ausencia de los elementos que estructuran la responsabilidad en cabeza de la Corporación de Servicios Médicos Internacionales Then y Compañía – Cosmitet Ltda; inexistencia de nexo causal y ausencia de soporte documental o probatorio; actuación médica conforme a la lex artis; la obligación médica es de medios y no de resultados; inexistencia o excesiva tasación de perjuicios morales y daños a la vida de relación; enriquecimiento sin causa y excepción genérica

Frente al llamamiento formuló las siguientes excepciones: inexistencia de obligación indemnizatoria por ausencia de responsabilidad de la Corporación Servicios Médicos Internacionales Then y Compañía – Cosmitet Ltda; carencia de amparo bajo la póliza 1055297 por ausencia de cobertura temporal debido a la modalidad “claims made” pactada; inexistencia de obligación indemnizatoria por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros; inexistencia de solidaridad u obligación a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros en virtud del contrato de seguro; límite de valor asegurado y sublímite; existencia de deducible; límites, sublímites, condiciones, exclusiones y disponibilidad de la suma asegurada ante una eventual obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros; enriquecimiento sin causa y excepción genérica

3.3. SEGUROS DEL ESTADO

Llamada en garantía por el Dr. Andrés Felipe Grisales Franco, con apoyo en las pólizas 42-03-101002314 y 65-03-101014128.

Dijo que no le constaban los hechos de la demanda y se opuso a las pretensiones de la demanda en la forma indicada por los demás miembros del extremo pasivo. Frente al llamamiento en garantía que se le hizo, formuló las siguientes excepciones:

Respecto de la póliza 65-03-101014128: sujeción de las partes al contrato de seguro y a las normas legales que lo regulan; límite del amparo asegurado bajo la póliza del llamamiento en garantía (suma asegurada); deducible a cargo del asegurado; ausencia de cobertura de la póliza por cuanto el evento no se reclamó dentro de la vigencia; ausencia de cobertura de los daños extrapatrimoniales

Respecto de la póliza 42-03-101002314: sujeción de las partes al contrato de seguro y a las normas legales que lo regulan; límite del amparo asegurado bajo la póliza del llamamiento en garantía (suma asegurada); deducible a cargo del asegurado; ausencia de cobertura de la póliza por cuanto el evento no se reclamó dentro de la vigencia; ausencia de cobertura de los daños extrapatrimoniales: imposibilidad de afectar la póliza por cuanto el llamamiento no está dirigido a eso; ausencia de cobertura de perjuicios extrapatrimoniales por cuanto no se cumple con la condición pactada dentro del contrato de seguro; inoperancia del amparo otorgado por existencia de varias exclusiones; límite del valor asegurado-deducible pactado; sujeción de las partes al contrato de seguro y a las normas legales que lo regulan; excepción genérica

CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA A ELUCIDAR

Se examina en este proceso la atención brindada en la Clínica Santa Ana a la materna Daniela Grisales Mateus durante los días 20 y 21 de mayo de 2015; específicamente, se discute si la misma ingresó en trabajo de parto; y si siendo así, debió ser valorada por un ginecobstetra antes de dársele de alta, como aconteció en la última de las citadas fechas, especialmente si existía amenaza de parto pretérmino.

Se trata, pues, más de un problema fáctico que de uno de carácter jurídico

2. CULPA MÉDICA

Desde el punto de vista jurídico, se reafirma, no existe ninguna dificultad, pues se acepta que de acuerdo con el desarrollo jurisprudencial de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la responsabilidad médica, sea contractual o extracontractual, es de naturaleza subjetiva. Lo anterior, porque del obrar del profesional sanitario emerge la obligación o deber de hacer uso de todos los recursos materiales e intelectuales disponibles para obtener la recuperación de la salud de su paciente; lo que de ninguna manera puede entenderse, que tenga la obligación de curarlo, que es cosa bien distinta. Aquélla es una obligación de medios; ésta, de resultado. Por supuesto, todo lo anterior sin perjuicio de que las partes convengan lo contrario.

Pero si bien, el médico no tiene la obligación de sanar a su paciente, sino de hacer lo necesario para su mejoría, como ya se indicó; esto no quiere decir que en su laborío pueda proceder de cualquier manera, porque cualquier negligencia o imprudencia en que incurra, por acción u omisión, lo hará responsable civilmente. La demostración de tal negligencia o imprudencia corresponderá al demandante que la alegue.

En lo que toca con la responsabilidad por el diagnóstico médico, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha dicho:

“El **diagnóstico** está constituido por el conjunto de actos enderezados a determinar la naturaleza y trascendencia de la enfermedad padecida por el paciente, con el fin de diseñar el plan de tratamiento correspondiente, de cuya ejecución dependerá la recuperación de la salud, según las particulares condiciones de aquel. Esta fase de la intervención del profesional suele comprender la exploración y la auscultación del enfermo y, en general la labor de elaborar cuidadosamente la “anamnesia”, vale decir, la recopilación de datos clínicos del paciente que sean relevantes.

“Trátase, ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en él.

“En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale

decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.

“Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

“Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la

negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

“En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse **ex ante**, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.” (Sentencia de 26 de noviembre de 2010).

Cabe agregar aquí que el Consejo de Estado tiene dicho que el error en el diagnóstico puede darse por: a) por indebida interpretación de los síntomas del paciente, b) por la omisión de practicar exámenes que resultan indicados para el caso en concreto, c) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente y d) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 26 de febrero de 2021, C. P. Guillermo Sánchez Luque, radicación: 08001-23-31-000-2002-01887-01(36562))

3. PRUEBAS

En el plenario se observa lo siguiente relativa a la atención médica enjuiciada.

3.1. HISTORIAS CLÍNICAS

3.1.1. HISTORIA CLÍNICA – CLÍNICA SANTA ANA (Carpeta 01, arch. 39)

De dicho documento se extrae:

Que, efectivamente, Daniela Grisales ingresó a la Clínica Santa Ana a la hora 22:48:53 de mayo 20 de 2015 y egresó de la misma al día siguiente, 21 de mayo a la hora 20:26:23.

Que la paciente ingresó con 19 años de edad, primigestante, de 23 semanas de gestación, según ecografía del 28 de enero de 2015; se hallaba en aparentes condiciones de normalidad, esto es, buen estado, alerta, Glasgow 15/15; consultando por sentir dolor “bajito”, abundante flujo vaginal blanco y ausencia de movimientos fetales; los que identificó como signos de alarma.

Que el médico de turno, además de catalogarla como mala informante, verificó la existencia de feto único transversal, con FCF de 144, inexistencia de actividad uterina, abundante flujo vaginal blanco, escaso cuello posterior formado cerrado; sin pérdidas vaginales por Valsalva y sin edema.

Que, adicionalmente, la diagnosticó con vaginitis aguda y dejó en interrogado la APP (Amenaza de Parto Pretérmino) y señaló como plan a seguir: observación de la actividad uterina de la paciente y remisión, pero esta última no se pudo materializar por falta de camas en clínica Versalles y SES.

Que egresó por sus propios medios, previa una ecografía obstétrica con perfil biofísico, que arrojó signos vitales con parámetros de normalidad.

3.1.2. HISTORIA CLÍNICA – SES HOSPITAL DE CALDAS (Carpeta 01, arch. 17)

En esta se consignó que a la hora 03:29:23 p.m. del 22 de mayo de 2015, ingresó al SES Hospital de Caldas con dolores, tipo contracción uterina; debido al intenso dolor se le realizó tacto vaginal, evidenciando dilatación y borramiento completo con ruptura espontánea de membranas durante dicha valoración; que estudiado el caso con neonatología se decidió llevar a cabo cesárea de urgencia, a pesar de la edad, por la presentación podálica y por su peso fetal estimado, 740 gramos; sin embargo, llegó al quirófano sin fetocardia; que el líquido amniótico estaba claro, sin mal olor; que el feto se encontraba macroscópicamente sano; que su inmadurez fue extrema (sin esfuerzo respiratorio e hipotónico) y que a pesar del protocolo de pediatría, la reanimación no fue posible

3.1.3. ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

Indicó que la edad gestacional del mortinato era de 25 semanas, según antropometría; que se apreciaba inmadurez fetal tisular, congestión visceral, hematopoyesis extramedular hepática; por último, descartó malformaciones o alteraciones histopatológicas del mismo.

3.2. DECLARACIONES

Sobre dicha atención se escucharon las declaraciones de:

3.2.1. DANIELA GRISALES MATEUS

Manifestó que culminada su jornada de estudios en las horas de la noche, 10:00 p.m., se dirigió a la Clínica Santa Ana porque estaba experimentando ausencia de movimiento fetal, flujo abundante y dolor abdominal, los que consideró entonces eran signos de alarma

Que el examen de ingreso que le realizó el Dr. Joaquín le resultó desagradable, debido al mal humor de dicho médico; quien a pesar de haber expresado que la encontraba bien, decidió no obstante dejarla en observación; y aunque ella inicialmente se rehúso, terminó por aceptar la indicación médica.

Añadió que posteriormente, fue informada que se intentaría la remisión a otra institución, para que fuera valorada por un ginecólogo o un ginecobstetra, por amenaza de parto pretérmino, debido a los signos que estaba presentando. Más tarde fue informada de la imposibilidad de tal valoración por falta de camillas en el SES y en Versalles.

Posteriormente recibió el Dr. Andrés Felipe Grisales Franco, quien recibió el turno de urgencias, determinó que seguiría el manejo indicado por el médico anterior.

Más tarde se le practicó en San Marcel una ecografía y el médico al evaluar el resultado de la misma, determina darle de alta; pero al interrogarles sobre la amenaza de parto, le respondieron que el feto estaba bien, que le iban a dar una incapacidad y una orden prioritaria para ginecobstetra.

Indicó que aunque el dolor persistía, el Dr. Andrés Felipe Grisales Franco lo catalogó como dolor hipogástrico; también que le recomendó una cefaxolaxina para la infección urinaria.

Luego, en casa, sintió dolores muy fuertes, sentía que se le ponía duro el estómago, sentía un dolor cada cierto tiempo, más o menos cada 10 minutos; en un momento dado sintió como que el bebé se le iba salir, pidió que no la llevaran al hospital pero no a la clínica Santa Ana sino al SES; gritaba del dolor; y aunque había otras madres antes que ella, fue atendida con prioridad ante la manifestación de su dolor y la verificación por parte de la enfermera de que estaba en borramiento y en dilatación 5; y en el momento en que el médico le hace la revisión, se produce el rompimiento de fuente; le manifiestan que le harán cesárea por el peso del bebé y su posición podálica; luego ingresada en sala de cirugía le informaron de la pérdida del hijo.

3.2.2. DR. JOAQUÍN DIEGO HOLGUÍN ARIAS

Dijo que Daniela era muy mala informante y que inicialmente se negó a quedarse en observación, pero finalmente aceptó. Anotó, también, que la paciente llegó por sus propios medios; que su diagnóstico fue de vaginitis, y que la amenaza de parto pretérmino fue simplemente una sospecha; negó que la paciente estuviera en trabajo de parto, además tenía el cuello cerrado. Es decir, no había cambios en su matriz o exista una actividad uterina que estuviera en trabajo de parto o con amenaza de parto pretérmino.

Fue enfático en que la paciente ingresó en buenas condiciones, pero ante la manifestación de la misma, se le insinúo por precaución dejarla en observación; porque si bien al examen físico se encontraba frecuencia fetal, no se evidenciaban movimientos a pesar de los estímulos realizados. Insistió en que Daniela no era una paciente crítica, pues el diagnóstico inicial fue vaginitis y que se dejó en observación por precaución, a pesar de su sintomatología crónica.

3.2.3. DR. ANDRÉS FELIPE GRISALES FRANCO

Expresó que el dolor abdominal es un dolor muy frecuente en las gestantes, por cambios fisiológicos durante el embarazo, dado que el útero deja de ser un órgano pélvico para ser un órgano abdominal, de modo que se amplía el espacio que está en el pubis (parte central de la pelvis) para ir preparando la cadera y el canal del parto para el bebé. Ante esta entidad se pregunta si hay pérdidas vaginales: sangrados o flujos. En este caso particular, como la paciente refirió pérdidas vaginales, el Dr. Joaquín Holguín evidenció el flujo vaginal, más no dilatación del cuello ni pérdidas vaginales con Valsalva.

Que recibió turno a la 1:00 de la tarde, dejó constancia de la falta de disponibilidad de cama; que solicitó exámenes complementarios incluyendo la ecografía e indicó que el dolor era un dolor difuso, mal definido, mal localizado, esto es, que el paciente no dice exactamente donde le duele

Que luego de tomar los signos vitales, una FC 127 x minuto, documentada con Doppler, el estado de hidratación, parte cardiopulmonar y un examen del abdomen se dio de alta a la paciente con recomendaciones para el egreso: dolor abdominal, pérdidas vaginales, sangrado; dejara de percibir los movimientos del bebe; preclamsia; dolor de cabeza y fosfenos. Insistió en que los exámenes y la ecografía del perfil biofísico fueron determinantes para dar de alta a la paciente.

3.2.4. DR. ANDRÉS LEONARDO NARANJO CARDONA

Médico general en el 2008, especialista en ginecología y obstetricia en el 2013, especializado en endocrinología reproductiva y reproducción humana en el 2018, en el Instituto de Reproducción Humana.

Recordó que hizo parte de la atención a Manuela Grisales Mateus en el SES, lugar al que llegó la paciente en trabajo de parto pretérmino extremo, en expulsivo y, posteriormente, en valoración conjunta por pediatría y ginecología, se determinó llevarlo a cirugía urgente, debido al peso estimado y a su presentación podálica

El fallecimiento de la criatura se debió, según dijo, a incompetencia cervical por dilatación asintomática del cuello, es decir, incapacidad contener el embarazo; según lo referido por la paciente, el día de la consulta, día 19 (sic), manifestó como síntoma principal el flujo abundante, lo que hace pensar en una dilatación asintomática.

Explicó que el útero es un músculo liso que durante el embarazo presenta distensión todos los días, porque crecen la placenta, el líquido amniótico y el bebé. El cuello del útero es una estructura tubular de varios centímetros que contiene, que evita que el producto se salga antes de tiempo. La incompetencia cervical consiste en que el cuello es incompetente y sin presencia de un dolor franco, aparecen cambios cervicales: dilatación y borramiento. Se trata de una condición de la mujer que impide que la gestación llegue a término y se presenta de manera asintomática, lo que hace que nazca de prematuro extremo.

Añadió que cuando un bebé nace, debe: respirar, alimentarse y termorregularse solo. Antes de 37 semanas hay más posibilidad de que no haga una, dos o tres de estas funciones; cuando es tan extremo, la inmadurez fetal no permite hacer una adaptación: se le dificulta respirar, no tiene buen tono y no es capaz de termoregular. Aunque es muy bajo

el porcentaje (10%) de estos bebés que sobreviven, la literatura admite como posible que pueden sobrevivir, pero con gran afectación para su calidad de vida, por todo el acompañamiento y de intervenciones para que puedan sobrevivir a la inmadurez extrema: proceso retiniano por uso de oxígeno permanente, las intervenciones que se hace con el uso de surfactan.

Concluyó, que la incompetencia cervical hizo que la criatura naciera antes de tiempo, y la inmadurez extrema que falleciera. La cervicometría de tamiz en el segundo trimestre permite determinar la incompetencia cervical, pero es un problema por ser asintomática, pero no disminuye el riesgo acérrimo

3.3. DICTÁMENES PERICIALES

3.2.1. DR. JOSÉ NORMAN SALAZAR GONZÁLEZ

Manifestó que es médico egresado de la U de Caldas, graduado desde febrero de 1992; posgraduado en medicina forense. Tiene, también, estudios en derecho y es especialista en Seguridad Social. Refirió que ha sido docente, presidente de la academia de medicina de Caldas y ha participado como perito en más de 1000 casos en todo el país.

Indicó de entrada que su dictamen lo rendía desde el punto de vista de un médico ante un par general en un servicio de urgencias. Seguidamente expuso el contexto en que se desarrolló la atención médica sub estudio, de conformidad con los registros de la historia clínica.

Sobre el tema de estudio:

Destacó que en el examen de ingreso se diagnosticó la amenaza de parto pretérmino, esto es, la posibilidad de que el parto se produzca antes de la semana 27. La edad gestacional era de 23 o 24 semanas. Con ese diagnóstico se intentó hacer la remisión

Que ante la amenaza del parto pretérmino los objetivos médicos prioritarios son tres: a) optimizar el estado fetal antes de que ocurra el parto, acelerando su madurez orgánica adaptándolo a la vida extrauterina; b) Inhibir o detener las contracciones retrasando el parto el tiempo suficiente para lograr el objetivo anterior o trasladar la gestante a un nivel superior y c) prolongar el embarazo a una edad gestacional mayor

Dada el diagnóstico de Amenaza de Parto Pretérmino, el médico optó por requerir la evaluación por ginecobstetricia; pero problemas administrativos no se logró ese propósito; sin embargo, se pudo intentar la interconsulta, pero no se hizo así. Precisó que el servicio de urgencias de primer nivel se hace mientras se obtiene la opinión del especialista.

Consideró que no estaba bien dar el egreso hospitalario, porque no se había producido la evaluación por especialista ni se tenía claro el origen de la amenaza de parto pretérmino y no se había enfocado el manejo acorde a este diagnóstico, teniendo los 3 objetivos médicos indicados para este caso al que se hizo mención anteriormente.

En relación del dolor hipogástrico, dijo que hay que comprender inicialmente el contexto de que se trataba de una gestante de primera vez lo cual hace inferir el desconocimiento que se tiene de las características y la forma de presentar contracciones uterinas, la expresión “como si se le pusiera duro el estómago” es una

manifestación de la existencia de actividad uterina y en ese momento era necesario la evaluación especializada, incluso la necesidad de repetir el tacto vaginal para determinar si hay cambios a nivel del cuello y en una IPS que posea los recursos incluso de hacer monitoreo fetal y ecografía obstétrica de urgencia. El dolor abdominal tipo gástrico era una manifestación que hacía pensar que en el contexto de la paciente que se estaba produciendo contracciones uterinas.

En la historia clínica evaluada no hay examen ginecológico de egreso para determinar la evolución del cuello uterino al momento del egreso; y en ese momento no se repitió el examen consistente en revisar cómo va el cuello uterino, evaluación que debe realizarse cada dos o cuatro horas; lo que suministra un dato objetivo acerca del cuello uterino.

Expuso que por múltiples causas se puede generar una amenaza de parto antes de término y que por suerte en la actualidad la ciencia cuenta con herramientas para hacer el diagnóstico y el manejo correspondiente.

No encontró que se hubiera realizado una prueba que hubiera descartado la amenaza de parto pretérmino; a pesar de la referencia de la paciente acerca de su bienestar no obstante los dolores que el médico calificó como hipogástricos. Además, señaló que la ecografía es una ayuda diagnóstica que no sustituye lo que el médico realiza en su evaluación, es un complemento que le da una información adicional.

3.2.2. DRA. NADYA JANETH RAMÍREZ PÉREZ

Médico cirujano de U Caldas de 2010, ginecobstetra desde el 2014; además ha ejercido dicha especialidad en los servicios de urgencias y hospitalización del SES Hospital de Caldas, Clínica Versailles, Hospital

San Marcos de Chinchiná, y en las Unidades de Alta Dependencia Obstétrica de las Clínicas San Jorge y San Rafael de Pereira.

Refirió que el dolor abdominal es un motivo de consulta frecuente en las consultas obstétricas, que puede obedecer a cambios anatómicos o fisiológicos del embarazo; tales como: distensión del ligamento redondo; diéctasis de la sínfisis del pubis; consecuencia de cambios musculoesqueléticos, por la ganancia de peso y crecimiento del abdomen; nuevas distribuciones de las vísceras; otras no obstétricas como: apendicitis en el embarazo, colecistitis en el embarazo, pancreatitis; otras obstétricas como una infección urinarias, una vaginosis bacteriana, una vaginitis, etc.

Ahora, la presencia de dolor abdominal hace necesario descartar la amenaza de parto pretérmino, advirtiendo que dicho dolor no es la única causa del mismo. El examen físico se determina si el dolor abdominal está asociado al dolor abdominal.

La bacteriuria asintomática, esto es, la presencia de bacterias presentes en la orina y que la paciente no tenga síntomas de infección urinaria. Debe tratarse siempre en las embarazadas porque puede evolucionar en una amenaza de parto pretérmino o en una infección urinaria complicada. Se combate con antibiótico de primera línea: muxacilina, cefalexina y la nitrofurantoina, entre otras.

La ecografía obstétrica y el perfil biofísico son dos paraclínicos independientes, pero se acostumbran pedirlos juntos para tener una idea más cercana al estado global del feto. La ecografía obstétrica tiene diferentes usos, según la edad del embarazo. En las semanas doce a trece a trece, su objetivo es determinar si hay uno o dos fetos, si está vivo el feto; y más adelante, mirar si el feto está creciendo bien, qué

peso fetal estimado tiene, estimar el líquido amniótico, en qué parte está la paciente. Con el perfil biofísico se examinan los siguientes cuatro parámetros: líquido amniótico, si es apropiado para la edad gestacional; los movimientos fetales, si están presentes o ausentes; los movimientos respiratorios del feto y el tono fetal, que es la postura que tiene el feto al momento de realizar el examen.

Cuando una paciente afirma no sentir movimientos fetales es absolutamente indispensable realizar una ecografía para saber si el feto está vivo o no está o que está sucediendo con él. Además, que como la paciente refería pérdidas vaginales, se ordenó el perfil biofísico para valorar si el líquido amniótico estaba en la cantidad adecuada; a pesar de que en el examen físico de ingreso no le encontraron cambios cervicales ni pérdidas vaginales.

La paciente no era candidata a monitoreo fetal, por estar debajo de las treinta o treinta y dos semanas de gestación

Consideró que el abordaje dado a la materna en el primer nivel fue adecuado; igualmente, el del Dr. Andrés Felipe Grisales, quien no sólo hizo la ecografía sino también el perfil biofísico. En síntesis: estimó que no existe nexo causal entre el proceder médico y el resultado final.

Refirió que el trabajo de parto ocurre cuando suceden entre dos o tres contracciones en el término de diez minutos con una intensidad de dos a tres cruces.

La aplicación de esteroides y de tocolíticos, como nifedipino, para la maduración del feto con amenaza de parto pretérmino, depende de los cambios de la paciente; es decir, si tiene como trabajo de parto pretérmino como tal instaurado, actividad uterina medible, cambios

cervicales, debería iniciarse. Estos medicamentos no se aplican a todas las maternas, porque éstos no son inocuos, porque ciclos repetitivos de esteroides pueden causar retraso en el neurodesarrollo.

Estima que entre la alta de la Clínica Santa Ana y el ingreso al SES Hospital debió haberse intensificado la actividad uterina, porque cuando salió de la primera estaba asintomática. Sin embargo, con posterioridad, ante interrogatorio del apoderado de la parte actora, corrigió la afirmación de que la paciente era asintomática; en cambio, admitió que era sintomática, porque al momento del egreso, la paciente refirió dolor, cuya primera impresión diagnóstica corresponde a contracción uterina.

También afirmó, a pesar de lo inicialmente sostenido por ella, que antes de darle de alta a la paciente, hubiera obtenido la valoración del especialista ginecobstetra.

4. VALORACIÓN DEL MATERIAL PROBATORIO

No obstante, las inicialmente dispares de los apreciaciones periciales, de las que finalmente se desprende que a la paciente se le debió valorar por ginecobstetricia antes de darle de alta a la paciente; la causa del parto pretérmino fue la incompetencia cervical de la paciente; y la del fallecimiento del bebé, la inmadurez extrema; como lo refirió el Dr. Andrés Leonardo Naranjo Cardona.

Dicha inmadurez extrema no es una novedad, en la historia clínica del SES se lee dicha observación, y se deduce también de la lectura del estudio anatomopatológico.

Refirió dicho especialista que la cervicometría no hubiera sido suficiente para evitar el parto pretérmino, porque el cuello de la paciente era demasiado corto, que no podía contener al bebé (minuto 21:12 de su declaración).

Para el despacho merece acogimiento dicha apreciación, primero por ser un médico especialista en la materia; segundo, porque fue quien practicó la cesárea a la materna y pudo examinarla para emitir dicha opinión; y tercero porque es un tercero ajeno a las resultas de esta litis. Es decir, la pérdida se debió a la condición biológica de la madre.

Así las cosas, se advierte que a pesar de las que las accionadas hubieran incurrido en fallas durante la comentada atención a Daniela Grisales, como, por ejemplo, la falta de la valoración por ginecobstetra, según lo sostenido por los peritos; la pérdida se presentaría de todos modos.

Es decir, que no es suficiente para predicar responsabilidad de las demandadas, demostrar la existencia de fallas en su actividad, si no existe nexo causal entre el resultado y dichas fallas; motivo por el cual se negarán las pretensiones de la demanda.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juez Sexto Civil del Circuito de la ciudad de Manizales, administrando justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley

RESUELVE

- PRIMERO DECLARAR probada la excepción de mérito de ausencia de nexo causal invocada por los miembros del extremo pasivo
- SEGUNDO Denegar las pretensiones de la demanda incoada por Daniela Grisales Mateus, Alba Gladys Mateus Gil, Leonardo Grisales Grisales, Juliana Grisales Mateus, Dora Nancy Mateus Gil, Erika Consuelo Grisales y Natalia Quintero Mateus contra la Corporación Servicios Médicos Internacionales Them y a la Corporación Médica Salud para los Colombianos
- TERCERO Condenar en costas y en agencias en derecho a la parte actora en favor de las demandadas. Fíjense las agencias en derecho a favor de estas en la suma de cinco millones de pesos a cargo de la parte demandante

Notifíquese y cúmplase



GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO

Juez