

Liliana Arango Rodríguez Médica ginecóloga-obstetra R.M. 3638-91	CONCEPTO PERICIAL
--	-------------------

Bogotá D.C. 17 de noviembre de 2020

Señora Abogada:
ROSARIO PUERTA BULA
Abogada Defensora
Ropubu208@gmail.com

ASUNTO: base de opinión pericial de médico especialista en ginecología y obstetricia.
Demandado: Dr. Luis Armando Romero Gafaro, C.C. 17145108.

I. MOTIVO DE LA PERITACIÓN

La abogada Rosario Puerta Bula, solicitó a la suscrita médica especialista en ginecología y obstetricia, emitir dictamen de parte pericial relacionada con la atención médica ofrecida por el Dr. Luis Armando Moreno Gafaro a la señora María Cristina Victoria Durán, identificada con la C.C. 31425043, el día 4 de febrero de 2009, en la Clínica Comfandi de la ciudad de Cartago (Valle).

II. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL PERITO

Cursé estudios de pregrado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, donde obtuve el título de Médica Cirujana en junio de 1990. Estudios de postgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, obteniendo el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia, en abril de 1995, y en la Facultad de Educación de la Universidad del Bosque, Bogotá, obteniendo el título de Especialista en Epidemiología General en enero de 2004. Estoy certificada por la Sociedad Bogotana de Obstetricia y Ginecología como Endoscopista Ginecológica Nivel Avanzado, julio de 1999. Cuento con experiencia profesional de 25 años como ginecóloga y obstetra, tiempo durante el cual he desempeñado labores tanto en instituciones públicas como privadas. Soy Miembro de Número de la Sociedad Bogotana de Obstetricia y Ginecología. Demás estudios y experiencia, descritos en la Hoja de Vida anexa.

III. JURAMENTO

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia. Que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial (las razones de idoneidad y de experiencias se encuentran reflejadas en la hoja de vida que adjunto al presente). No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

Liliana Arango Rodríguez Médica ginecóloga-obstetra R.M. 3638-91	CONCEPTO PERICIAL
--	-------------------

De igual forma manifiesto bajo juramento que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que la opinión pericial que me permito rendir es independiente, objetiva e imparcial y corresponde a mi real convicción profesional y experiencia.

También manifiesto que no he sido designado como perito médico en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por la misma apoderada.

Finalmente informo que no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

Manifiesto que he actuado como perito en otros procesos y anexo el listado de Dictámenes rendidos en dichos procesos.

IV. TÉCNICAS EMPLEADAS

Análisis de los documentos allegados para estudio relacionados con la atención a la señora María Cristina Victoria Durán, identificada con la C.C. 31425043, aplicando mi experiencia, conocimientos y metodología de revisión de la literatura en temas relacionados con la atención del parto en presentación de pelvis, cesárea y sus complicaciones, esterilización tubárica. Con base en lo anterior, di respuesta a un cuestionario proporcionado por la abogada y, finalmente, emití unas conclusiones.

V. DOCUMENTOS RECIBIDOS Y REVISADOS:

Para el presente concepto revisé los siguientes documentos:

- Historia de la Clínica Comfandi de la ciudad de Cartago (Valle), relacionada con la atención de la señora María Cristina Victoria Durán, entre el 10 de julio de 2009 y el 2 de enero de 2012.
- Solicitud de Conciliación

VI. RESUMEN DEL CASO:

Paciente femenina de 32 años, con antecedente de 3 embarazos, un parto vaginal 13 años antes y un aborto previo. Fecha de la última menstruación el 8 de mayo de 2009, cursando embarazo de 38 semanas y 3 días por la FUR para la fecha de los hechos cuestionados.

- Ene 19/10 asistió al noveno control prenatal con médica general Sandra Liliana Esquivel en la semana 36. Presentó ecografía que reportó feto en presentación podálica. Examen obstétrico normal. La Dra. Esquivel registró que solicitaba valoración por ginecología y que tenía orden de Pomeroy.
- Ene 21/10 asistió a control prenatal con ginecólogo Luis Armando Moreno, quien programó cesárea por presentación de pelvis, con orden de tomar ecografía previa a la cirugía para confirmar la presentación.

Liliana Arango Rodríguez Médica ginecóloga-obstetra R.M. 3638-91	CONCEPTO PERICIAL
--	-------------------

- Ene 30/10 a feb 1/10 estuvo hospitalizada por sospecha de ruptura de membranas, la cual fue finalmente descartada, dándosele de alta con indicación de asistir a cesárea programada.
- Feb 1/10 a las 9:28 se le realizó valoración pre anestésica. El anestesiólogo registró que estaba programada para cesárea por podálico.
- Feb 4/10 a las 07:30 el Dr. Luis Armando Moreno le realizó cesárea a la paciente sin complicaciones. Recién nacido sano femenino, apgar 8 al minuto y 9 a los 5 minutos, peso 3500 gr. No hay registro en la historia de que se le haya realizado el Pomeroy.
- Feb 5/10 valoración del ginecólogo. Encontró evolución postcesárea adecuada y dio el alta a la paciente con orden de remisión a los programas de Promoción y Prevención.
- Ago 20/10 a las 14:48 consultó por urgencias por vomito persistente. Refirió ausencia de menstruación desde el parto, por lo que le ordenaron prueba de embarazo que salió positiva. En la historia se registró que tenía antecedente de cesárea y Pomeroy 6 meses antes. Ecografía confirmó embarazo de 11 semanas y 5 días.
- Mar 2/11 a las 11:37 el Dr. Carlos Alberto Rodríguez le realizó cesárea y Pomeroy, cirugía programada, no tuvo complicaciones. Recién nacido sano, femenino, 3700 gr, apgar 8/10 al minuto.
- Mar 3/11 a las 09:00 evolución postoperatoria adecuada. Le dieron de alta.

VII. RESPUESTA AL CUESTIONARIO PLANTEADO

1- ¿En el caso de esta paciente cuál fue la indicación de la cesárea?

A la señora María Cristina Victoria se le realizó cesárea porque su bebé venía en presentación de pelvis.

2- ¿En qué consiste la presentación podálica o de pelvis?

Se llama presentación fetal a la parte del feto que se pone en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna y que tiene un mecanismo definido de parto, es decir, que eventualmente podría darse un parto por vía vaginal. Cuando es la pelvis fetal la que ocupa la pelvis materna hablamos de una presentación fetal de pelvis. Aunque ese es el nombre correcto, con frecuencia se hace referencia a esta presentación como podálica o de nalgas.

3- ¿Por qué la presentación podálica o de pelvis es indicación de cesárea?

Actualmente el parto con feto en presentación de pelvis o “podálica” se prefiere atender por vía abdominal o cesárea. Los estudios clínicos demuestran que en la presentación de pelvis, a término, con feto único, la cesárea programada en comparación con el parto vaginal programado, reduce la morbilidad perinatal, a costa de un cierto aumento de la morbilidad materna, puesto que el parto por cesárea implica mayores riesgos para la madre.

Las posibles complicaciones del parto vaginal en presentación de pelvis son: el mayor riesgo de prolapso del cordón durante el trabajo de parto e hipoxia fetal subsecuente (esto es la salida del cordón umbilical a través del canal vaginal aún con el feto en el útero), la hipoxia fetal como consecuencia de la compresión del cordón entre el abdomen fetal y la pelvis ósea materna durante la expulsión fetal y el riesgo de retención de la cabeza fetal en el canal del parto, con asfixia perinatal o muerte fetal subsecuentes.

4- ¿Qué riesgos conlleva para el binomio madre-feto la presentación podálica o de pelvis?

Los riesgos de la presentación podálica se presentan en el momento del trabajo de parto y parto y son los que se mencionaron en la respuesta a la pregunta anterior.

5- ¿Qué complicaciones se pueden presentar para el binomio madre-feto, en el caso de una cesárea por presentación podálica o de pelvis?

Si bien la cesárea reduce los riesgos descritos durante el parto vaginal para el feto en presentación de pelvis, tales riesgos no desaparecen y la extracción fetal durante la cesárea puede representar cierto grado de dificultad técnica, comparado con un feto que viene en presentación cefálica. La dificultad en la extracción puede conllevar a trauma o hipoxia fetal (ejemplo: fracturas, retención de la cabeza).

Es bien conocido que el parto por cesárea conlleva mayor riesgo de complicaciones para la madre, entre otros, están: mayor riesgo de sangrado, hemorragia intra operatoria, hemorragia postparto, lesión vesical, lesión intestinal, lesión vascular, desgarros uterinos, infección uterina, infección de la pared abdominal, infección abdominal (peritonitis), necesidad de reintervenciones, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, complicaciones medicamentosas, complicaciones anestésicas, etc.

6- ¿Por qué en caso de presentación podálica o de pelvis se indica la cesárea, pero previa comprobación de que el feto permanezca en dicha presentación?

Siempre que se tiene programada una cesárea por feto en presentación de pelvis, antes de pasar la paciente al quirófano se debe corroborar la presentación de pelvis, porque el feto pudo haber girado en los últimos días y encontrarse en presentación cefálica, situación en la cual ya no habría indicación de cesárea por el solo hecho de la presentación fetal. Si bien la probabilidad de girar a una presentación cefálica va disminuyendo con la edad gestacional, esto puede ocurrir hasta la última semana del embarazo.

7- ¿Si antes del parto se comprueba por ecografía que el feto se ha reacomodado en presentación cefálica, de todas formas se realizaría la cesárea?

Si antes de una cesárea que se ha programado porque el feto está en presentación de pelvis, se confirma que el feto ha dado la vuelta y ahora se encuentra en presentación cefálica, ya no habría indicación de realizar la cesárea y, en ese caso, se espera a que la paciente inicie espontáneamente su trabajo de parto o a la inducción del mismo, de acuerdo a la edad gestacional.

8- ¿En caso de complicaciones durante la cesárea, se privilegia la atención materno-fetal sobre la realización de procedimientos adicionales, tales como la esterilización tubárica o Pomeroy?

Si, la cirugía de Pomeroy en una cesárea no es una urgencia vital y por ello en caso de complicaciones se privilegia la atención de éstas sobre cualquier procedimiento adicional.

VII- BIBLIOGRAFIA

1- Anaya R, Madrigal S, Reveles JA, Ramírez EJ, Frías G, Godínez JM. Morbilidad materna asociada a operación cesárea. [Documento en línea]. Cir Ciruj 2008; 76:467-472. Disponible en internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc086d.pdf>.

2- Ángel E, Rubio JA. Operación Cesárea. [Documento en línea]. En: Parra M, Ángel E. Obstetricia Integral del Siglo XXI. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, 2010. p. 307-309. ISBN TOMO II 978-958-44-76180. Disponible en internet: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/19/9789584476180.16.pdf>.

3- Hofmeyr GJ, Hannah ME. Cesárea programada para parto en presentación podálica a término. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) 2003, Issue 2. No.: CD000166. DOI: 10.1002/14651858.CD000166. [Documento en línea]. <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD000166sp.pdf>

4- León González H, Rodríguez Donado A. Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones. [Documento en línea]. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. y Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (ASBOG), 2013. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%207.%20%20MANEJO%20DEL%20TRABAJO%20DE%20PARTO,%20PARTO%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES.pdf>

5- Ministerio de Salud, República de Colombia. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. [Documento en línea]. Bogotá. abril de 2013. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.co%20mpleta.Embarazo.Parto.2013.pdf>

6- Ministerio de Salud, República de Colombia. Norma Técnica para la Atención del Parto. [Documento en línea]. Resolución 412 de febrero de 2000. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>

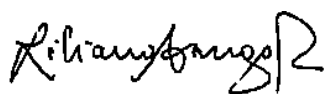
7- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Parto en presentación de nalgas a término. [Documento en línea]. Protocolos SEGO, Febrero 2011. Disponible en Internet: [file:///C:/Users/GANESHA/Downloads/S0304501311003852%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GANESHA/Downloads/S0304501311003852%20(1).pdf)

Liliana Arango Rodríguez Médica ginecóloga-obstetra R.M. 3638-91	CONCEPTO PERICIAL
--	-------------------

8- Universidad Nacional de Colombia, Alianza Cinets. Guía de Práctica Clínica para la Detección Temprana de las Anomalías durante el Trabajo de Parto, Atención del Parto Normal y Distócico. [Documento en línea]. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 64 No.4, (379-424), 2013. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v64n4/v64n4a03.pdf>

9- Vergara S. Protocolo: Cesárea. [Documento en línea]. Clínica de Maternidad Rafael Calvo ESE. Cartagena, 2009. Disponible en internet: <https://drive.google.com/file/d/0B3ayQ-n8qZvXZVctTGtINGVZUk0/view>.

Atentamente,



LILIANA ARANGO RODRÍGUEZ

Médica Ginecóloga-Obstetra

C.C. 51.792.954 de Bogotá

R.M. 3638-91 Minsalud

Teléfono: 3002184007

e-mail: larangor@yahoo.com

Anexo: Hoja de vida y listado de Dictámenes Periciales rendidos.