

Santiago de Cali, 9 de octubre de 2020. A despacho las presentes diligencias con el dictamen pericial proveniente de la UNIVERSIDAD CES.

La secretaria,

MARIA DEL CARMEN QUINTERO CÁRDENAS

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Santiago de Cali, nueve (9) de octubre de dos mil veinte (2020

RAD. 76-001-31-03-010-2017-00125-00

Revisados el anterior dictamen pericial, el Juzgado,

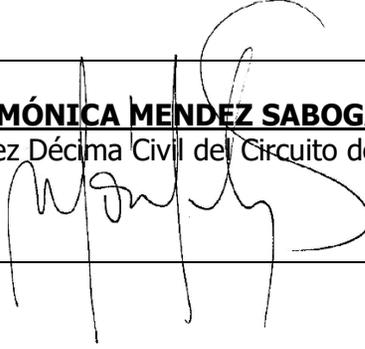
DISPONE:

AGREGAR a los autos para que obre y conste el dictamen pericial rendido por la UNIVERSIDAD CES a través del doctor FABIO RAMIREZ ARBELAEZ -ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA, el cual se le pone en conocimiento de las partes, para los fines que estimen convenientes.

Dictamen que deberá ser sustentado por la UNIVERSIDAD CES a través del doctor FABIO RAMIREZ ARBELAEZ, en la audiencia de instrucción y juzgamiento que señale el despacho, la cual se le comunicará en su debida oportunidad.

LIBRAR la comunicación respectiva.

NOTIFÍQUESE

 <p>Libertad y Orden República de Colombia</p>	<p>MÓNICA MENDEZ SABOGAL Juez Décima Civil del Circuito de Cali</p> 
---	---

J.V.



Buscar



Juzgado 10 Civil .. J

Mensaje nuevo

Responder a todos Eliminar Archivo No deseado Limpiar Mover a

- TRIBUNAL SUPERIOR 31
- Borradores 213
- Elementos enviados 18
- Elementos eliminados 139
- PENDIENTES 1
- Correo no deseado 10
- Archive
- Notas
- ACTAS REMITIDAS AL TRIBUNAL ... 1
- Archivo 1
- COMUNICACIONES ARL POSITIVA 1
- COMUNICACIONES DESAJ 12
- CORREOS ELECTRÓNICOS PARA ... 1
- COVI19 3
- DIGITALIZACION 1
- Elementos infectados
- Historial de conversaciones
- IMPUGNACIONES ENVIADAS A ... 4
- TUTELAS ENVIADAS A LA CORTE 3
- Infected Items
- LIQUIDACIONES 1
- MEMORIALES PROCESOS 21
- REPARTO PROCESOS
- sentencias tribunal importantes
- MEMORIALES TUTELAS
- OFICIOS FIRMADOS
- PARA ESTADO 3
- PARA NOTIFICACIONES
- REPORTE DE NUMERO DE INGRES...
- RESPUESTAS AUTOMÁTICAS DIF... 7
- Suscripciones de RSS
- TUTELAS IMPUESTO 3
- Carpeta nueva
- Archivo local:Juzgado 10 Civil Circ...
- Grupos
- INSOLVENCIAS 257
- Cicero 105
- Nuevo grupo
- Descubrimiento de grupos
- Administrar grupos

ENTREGA DICTAMEN PERICIAL RADICADO 2017 – 00125

- Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de sagonzalez@ces.edu.co. | [Mostrar contenido bloqueado](#)
- Mensaje enviado con importancia Alta.

SC

Sara Gonzalez Calle <sagonzalez@ces.edu.co>

Lun 28/09/2020 15:53

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

CC: Leon Mario Toro Cortes; Carolina Giraldo Ramírez <cgiraldor@ces.edu.co>; CFLARRART



DICTAMEN 2017-0125 DR. FA...
857 KB

Buena tarde,

Señores

JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO R.C MEDICA / RADICADO **2017 – 00125**
 DEMANDANTE: AURA CECILIA VARGAS OTERO Y OTROS
 DEMANDADO: NUEVA EPS Y OTRO
 ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señor Juez,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Quedo atenta a cualquier comentario o solicitud.

Saludo cordial,

Sara González Calle | Abg. CENDES - Facultad de Derecho
 Universidad CES | Calle 10A # 22-04 | Medellín, Colombia
 Tel: (57) (4) 444 0555 Ext. 1104|

sagonzalez@ces.edu.co | www.ces.edu.co

Responder | Responder a todos | Reenviar





Medellín, septiembre 28 de 2020

Señores

JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO R.C MEDICA / RADICADO 2017 – 00125
DEMANDANTE: AURA CECILIA VARGAS OTERO Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA EPS Y OTRO
ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señor Juez,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través del Doctor Fabio Ramírez Arbeláez, Especialista en Oftalmología, Docente Valoración del Daño Corporal CES y Perito CENDES.

En caso de programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia por medio electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co para agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la asistencia a la audiencia con 15 días hábiles de anticipación; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios tecnológicos suficientes para posibilitar la asistencia del perito y contradicción de la prueba en la audiencia correspondiente. Dicha comparecencia tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral en la ciudad de Cali - Valle del Cauca tiene un costo de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada asistencia del especialista.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, septiembre de 2020

Señores

JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: DECLARATIVO R.C MEDICA / RADICADO 2017 – 00125
DEMANDANTE: AURA CECILIA VARGAS OTERO Y OTROS
DEMANDADO: NUEVA EPS Y OTRO
ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Respetado Señor Juez,

De manera atenta resuelvo las correcciones requeridas por el Despacho frente al dictamen médico pericial en el proceso de la referencia,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Oftalmología

Docente Valoración del Daño Corporal CES

Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente AURA CECILIA VARGAS OTERO



RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

A continuación, algunas de las anotaciones de la historia más importantes para el caso:

Marzo 11 de 2009

Evaluada por Dr. Zabala, le encuentra DVP ojo izquierdo AV 20/25 en ambos ojos no encuentra desgarros o agujeros retinales. Le explica el diagnóstico, da recomendaciones y cita en 2 semanas.

Marzo 29 de 2009

Consulta a la clínica Rafael Uribe Uribe por miodesopsias. Agudeza visual OD 20/30 Ojo izquierdo 20/50. La remiten a retinólogo.

Septiembre 9 de 2009

Evaluada Dr. Diego Marin por visión borrosa por ojo izquierdo hace dos días, AV 20/40 en ambos ojos con corrección OD 20/20- OI 20/40. El remite a valoración del fondo de ojo izquierdo.

Septiembre 16 de 2009

Dr. Zabala: DVP y condensación vítrea inferior, control en tres meses.

Octubre 17 2009

Evaluada en optometría con corrección 20/25 ambos ojos.

Diciembre 21 de 2009

Dr. Zabala, Vitreo turbio, OI AV mm (movimiento de manos), Dx. Hemorragia vítrea. Ordena ecografía y valoración por retina.

Diciembre 21 2009

Ecografía: retina aplicada, no tracción.

Diciembre 22 de 2009

Dr. Medina, hemorragia vítrea en OI, se ve retina aplicada, no detalles.

Enero 8 de 2010

Dra. Bautista: en OI levantamiento de retina nasal, restos de hemorragia vítrea.

Enero 9 de 2010

Dra. Sandra Garcia: desprendimiento de retina superior, macula con líquido, hemorragia vítrea. Ordena FACO + vitrectomía.

Enero 12 de 2010

Operada de vitrectomía.

Agosto 11 2010

Angiografía del OI que muestra secuelas de obstrucción venosa rama temporal superior y edema macular.

**Noviembre 16 de 2010**

Edema macular del OI le ordena avastin,

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Es el caso de una paciente de “65 años” para la fecha, marzo 11 de 2009 según el encabezamiento de la historia clínica de la Clínica de Oftalmología de Cali

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA				 Clínica de Oftalmología de Cali S.A.	
Paciente:	AURA CECILIA VARGAS OTERO	Fecha de Nacimiento:	7/01/1954	Edad:	65 Años
HC Nro.:	31263098	Ocupación:	xxx		11/03/2009 6:07:48 p. m.
Sexo:	Femenino				
Entidad:	NUEVA EPS				
Consultorio:	Urgencias Pos	Doctor:	John Tayron Zabala Echavarría		

pero según fecha de nacimiento registrada, la edad es de 55 años. Presentó cuadro de desprendimiento de vítreo posterior en el ojo izquierdo, no complicado, fue evaluada y diagnosticada en varias oportunidades y por diferentes oftalmólogos, evoluciona con controles. En diciembre 21 (aprox. 9 meses más adelante) le encuentran cuadro de hemorragia vítrea sin desprendimiento de retina y sin tracción según ecografía, luego se complica con desprendimiento de retina y edema macular que podríamos atribuir también, a otra causa probable y de manera retrospectiva, por hallazgos de angiografía del 11 de agosto de 2010, a una trombosis de rama venosa que podría explicar también el desprendimiento de retina (sin ?) tracción, y el edema macular que presentó y que ante la posibilidad de ruptura de la retina, era indicación de vitrectomía. No encuentro una relación directa entre el desprendimiento vítreo posterior diagnosticado en marzo de 2009 con la hemorragia vítrea de diciembre de ese año que podemos asociar con la afectación visual del ojo izquierdo.

El manejo fue adecuado y oportuno. La evolución fue satisfactoria para ese tipo de afección.

Presentó más adelante otras entidades o complicaciones propias de la patología como edema macular y otras no relacionadas como alteraciones maculares en el ojo contralateral.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO PROPUESTO.

El 9 de septiembre de 2009 la paciente consulta nuevamente al servicio de URGENCIAS de la CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI y le asignan al Dr. Diego Alberto Marín Gallón. La paciente le refiere ver destellos y moscas volantes en ojo izquierdo (síntomas repetidos por los cuales ya había consultado el 11 de marzo y que llevaron al DX: Desprendimiento de Vítreo Posterior - DVP) tal como se deja registrado en la Historia Clínica. En esta ocasión el Dr. Marín establece DX: Hipermetropía y Presbicia (lo cuales son defectos refractivos del ojo), receta lentes bifocales con filtro UV, remite a valoración del Fondo de Ojo izquierdo y da control en un año. Aunque este manejo es consistente con el DX: Hipermetropía y Presbicia, no lo es con los síntomas por los cuales consulta la paciente al servicio de urgencias y el DX previo del 11 de marzo. El Dr. Marín ignora estos síntomas y no consulto en H.C. los antecedentes previos para establecer un plan de manejo adecuado a la condición actual de la paciente, por esta razón tiene que reconsultar nuevamente por



urgencias una semana después con empeoramiento de los síntomas y las consecuencias posteriores.

1. *¿Fue oportuno por parte del Dr. Marín diagnosticar y tratar defectos refractivos del ojo cuando en realidad la paciente acude al servicio de urgencias con síntomas repetidos de desprendimiento de vítreo posterior — DVP, los cuales requerían prioridad de atención ya que los destellos son una manifestación de posible tracción de la retina en las primeras etapas del desprendimiento de retina?*

RESPUESTA: Sí, lo considero oportuno ya que el dx, de defecto refractivo (hipermetropía y presbicia) fue un hallazgo incidental, pero requería corrección para una buena visión del paciente, en cuanto al manejo de la sintomatología de desprendimiento de vítreo (DVP) por la que consulto. También lo considero oportuno y encuentro que el Dr. Marín no lo ignoró ya que claramente anota en el apartado -concepto-: “*se remite para evaluación del fondo de ojo izquierdo*”, que de no ser por la sintomatología y antecedentes de desprendimiento vítreo posterior no estaría indicado. Según la literatura más del 90% de los casos de desprendimiento vítreo posterior no presentan complicaciones, por lo tanto, el manejo es conservador: control, instrucciones, por lo que el manejo que indica el Dr. Marín fue adecuado y de acuerdo a la LEX ARTIS.

2. *¿Si en esta oportunidad el Dr. Marín se enfoca en el motivo de la urgencia y establece un plan de manejo consistente con desprendimiento de vítreo posterior -- DVP repetido y sus consecuencias sobre la retina (emisión de órdenes de imágenes diagnósticas y remisión a consulta con retinólogo con resultados), se habría podido intervenir oportunamente y conservar la salud visual de su ojo izquierdo?*

RESPUESTA: No, el plan de manejo fue consistente con el diagnóstico de desprendimiento de vítreo posterior sin complicaciones. El desprendimiento del vítreo posterior no es repetido, se da y se continúa observando en las sucesivas consultas, como para ese momento no había opacidad en el vítreo, la retina se observaba a la oftalmoscopia por lo que no requería ayudas diagnósticas tipo ecografía, requería control y se remite a control de fondo de ojo izquierdo que fue hecho a los 7 días por el Dr. Zabala quien diagnosticó DVP en ambos ojos. La gran mayoría de DVP no requieren retinólogo ni ayudas diagnósticas.

El 16 de septiembre de 2009 frente al empeoramiento de los síntomas no tratados una semana atrás, la paciente consulta nuevamente al servicio de URGENCIAS de la CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI y le asignan al Dr. John Tayron Zabala. La paciente refiere ver destellos y moscas volantes en ojo izquierdo de mayor intensidad que disminuyen la capacidad visual (síntomas repetidos agravados). En esta ocasión el Dr. Zabala establece nuevamente DX: Desprendimiento de Vítreo Posterior — DVP y condensaciones vítreas inferiores, remite a Optometría, receta gotas y cita de control en 3 meses. Por segunda vez en manos del Dr. Zabala se establece un plan de manejo conservador.



3. *¿Fue oportuno por parte del Dr. Zabala establecer nuevamente un manejo conservador cuando la paciente acude por tercera vez al servicio de urgencias y en segunda oportunidad es atendida por él con síntomas repetidos de desprendimiento de vítreo posterior — DVP que según lo referido por la paciente es posible que se esté generando tracción de la retina y que como se expuso anteriormente sucede en las primeras etapas del desprendimiento de retina?*

RESPUESTA: Si, fue oportuno el manejo conservador por parte del Dr. Zabala y corresponde al manejo de la afección diagnosticada según la LEX ARTIS. Parece que la paciente asiste a consulta por remisión del Dr. Marin 7 días antes, no se encuentra otro diagnóstico que afecte la retina y por lo tanto no era indicado otro tratamiento.

Nota: No debemos confundir desprendimiento vítreo con desprendimiento de retina.

4. *¿Si en esta oportunidad el Dr. Zabala establece un plan de manejo consistente con desprendimiento de vítreo posterior — DVP repetido y sus consecuencias sobre la retina (emisión de órdenes de imágenes diagnósticas y remisión a consulta con retinólogo con resultados prioritaria), se habría podido intervenir oportunamente y conservar la salud visual de su ojo izquierdo?*

RESPUESTA: El plan de manejo establecido por el Dr. Zabala fue el indicado y consecuente con el diagnóstico de desprendimiento vítreo posterior no complicado ya que no existía evidencia de complicación retinal que ameritara otro manejo, por lo tanto, afirmar que si se manda a retinólogo o pedir imágenes diagnósticas serviría para conservar la salud visual del ojo izquierdo, sería especulativo y no basado en evidencias.

¿En este punto, ante el evidente empeoramiento de los síntomas que no mejoran con los manejos conservadores recetados y que al parecer sobrepasa el grado de control del Dr. Zabala, no era recomendable que remitiera el caso a Retinólogo quien tiene la capacidad de tratar con elevado nivel de éxito alteraciones graves para la visión como el desprendimiento de retina o emitir un plan de manejo para prevenirlo en caso de que la retina se encuentre vulnerable frente al desarrollo del desprendimiento de vítreo posterior?

RESPUESTA: La remisión a retinólogo era una alternativa, pero el DVP no complicado puede ser manejado por el oftalmólogo general, por lo tanto no se encuentra en las guías de manejo comúnmente aceptadas que un paciente con desprendimiento del vítreo posterior sin complicaciones detectadas y con más de 6 meses de diagnóstico, requiera ser evaluado por retinólogo y en este caso en particular no hay evidencia que se sobrepase el grado de control del Dr. Zabala, o sea su idoneidad como oftalmólogo.

Mientras pasan los 3 meses para la nueva cita programada para el 21 de diciembre de 2009 con el Dr. John Tayron Zabala, los síntomas se agravan aún más hasta el punto en que la paciente refiere presenciar una cortina o mancha en el campo visual, con pérdida de visión del ojo izquierdo (agudeza visual: 20/MM estímulo de movimiento de manos), síntoma de Desprendimiento de retina. En esta ocasión y ante



la grave ad manifiesta, el Dr. Zabala establece DX: Hemorragia Vítrea, solicita ojo izquierdo urgente y remite a valoración prioritaria por retina con resultados. La ecografía de contacto ojo izquierdo (10Mhz) realizada por el Dr. Henry Alberto Ramírez Rojas establece DX: Hemorragia vítrea ojo izquierdo y retina aplicada.

5. *¿Si el Dr. Zabala hubiese remitido a la paciente en las consultas anteriores con el Retinólogo, aunque con otras ayudas diagnósticas, se habría podido identificar anticipadamente alguna vulnerabilidad de la retina frente al desarrollo del desprendimiento de vítreo posterior, evitando la aparición de la cortina o mancha en el campo visual, con pérdida de visión del ojo izquierdo lo cual es compatible con Desprendimiento de retina?*

RESPUESTA: No hay evidencias para afirmar tal cosa, además la pérdida de la visión es por una hemorragia vítrea, no por un desprendimiento de retina según queda establecido en la ecografía de fecha 21 de diciembre de 2009, hay otras causas de hemorragia vítrea diferentes al desprendimiento o más bien ruptura de la retina como la obstrucción venosa de rama de la cual le encontraron secuelas en una angiografía de fecha 11 de agosto de 2010, no encuentro nexo causal entre la hemorragia vítrea y el DVP ocurrido 11 meses antes.

6. *¿Frente a la manifestación de la paciente de presenciar una cortina o mancha en el campo visual que genera perdida de la visión, lo cual es compatible con desprendimiento de retina, es posible que este desprendimiento de retina no haya sido percibido en la ecografía, entendiendo que la ecografía se recomienda precisamente en casos de hemorragia densa para conocer el estado de la interfase vítreo-retina?*

RESPUESTA: Así es, “la ecografía se recomienda precisamente en casos de hemorragia densa para conocer el estado de la interfase vítreo-retina” y el resultado en este caso es que la retina esta adherida y sin tracciones. Muchas afecciones oculares se manifiestan como cortina o mancha en el campo ocular, el desprendimiento de retina es una de ellas, en este caso la manifestación de la paciente es compatible con la hemorragia vítrea diagnosticada y no necesariamente se asocia con desprendimiento de retina, para hacer esta diferencia se ordena la ecografía. Aunque todos los exámenes presentan algún grado de error, debemos creer en su resultado, en este caso en particular no encuentro indicios de error en el examen que dice que la retina estaba aplicada, mal haría el médico tratante si el resultado del examen dice una cosa, asumir que estaba equivocado sin una buena razón para afirmarlo.

El 22 de diciembre de 2009 la paciente fue atendida por el Dr. Jairo Medina, remitida con resultados de ecografía por el Dr. Zabala. Describe agudeza visual ojo izquierdo 20/300, se alcanza a ver retina aplicada, no ven detalles y establece DX: Hemorragia vítrea ojo izquierdo, ordena valoración con Médico Internista y cita de control con resultados.

7. *¿Frente a la sintomatología presentada compatible con Desprendimiento de Retina, aun cuando la ecografía establece retina aplicada, fue oportuno por parte del Dr. Medina remitir a la paciente a Médico Internista máxime cuando*



en el apartado de enfermedad actual hace referencia a paciente No diabética, No Hipertensa?

RESPUESTA: Sí, para la fecha ya tenemos tres oftalmólogos y una ecografía que no encuentran desprendimiento de la retina, por lo tanto hay que pensar en otra causa de hemorragia vítrea, aunque la diabetes y la hipertensión sean las causas más frecuentes de alteraciones vasculares retinianas y hemorragias vítreas, existen otras que consideramos manifestaciones oculares de enfermedades sistémicas y la evaluación por medicina interna es una ayuda en estos casos, por ejemplo en las trombosis de rama venosa, causa a considerar en hemorragias vítreas no relacionadas con rupturas de la retina, es prudente hacer una evaluación cardio circulatoria por obstrucciones vasculares que puedan originar trombos, por lo que fue oportuna y prudente la remisión a médico internista.

8. *¿Cuál debió ser el tratamiento a efectuar por parte del Dr. Jairo Medina (Retinólogo) frente a una paciente que presenta agudeza visual 20/300 en ojo izquierdo, con Desprendimiento de Vítreo Posterior que generaba tracción de la retina de manera recurrente, ahora con evolución a Hemorragia Vítrea Densa y presencia de una cocina o mancha en el campo visual, con pérdida de visión del ojo izquierdo como síntoma de Desprendimiento de retina?*

RESPUESTA: No encuentro en el diagnóstico que se afirme que presenta: “Desprendimiento de Vítreo Posterior que generaba tracción de la retina de manera recurrente, ahora con evolución a Hemorragia Vítrea” ni tampoco que la pérdida de la visión del ojo izquierdo en este caso, sea síntoma de desprendimiento de retina, encuentro un caso de hemorragia vítrea con retina aplicada según la ecografía, por lo tanto está indicado el manejo conservador de la hemorragia vítrea que consiste en controles para detectar tracciones retinales por la organización de la hemorragia o rupturas que en ese momento no presentaba según la ecografía, muy diferente al manejo si se encuentra desprendimiento de retina o tracciones, por eso es muy importante basarse en la evidencia que en este caso es la historia clínica y los exámenes complementarios y no asumir que se presentan patologías que no están diagnosticadas.

El 8 de enero de 2010 la paciente consulta nuevamente al servicio de URGENCIAS de la CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI atendida por la Dra. Ana Milena Bautista quien ante la gravedad presentada por la paciente la remite a valoración por urgencias al día siguiente 9 de enero de 2010 por la Dra. Sandra Myleth García Ramírez, quien describe que al haberse decantado parcialmente la hemorragia vítrea puede observarse retina superior desprendida con compromiso de la macula (macula con líquido en polo posterior), más hemorragia vítrea inferior densa en ojo izquierdo, que posiblemente la causa de la hemorragia vítrea fue un Desgarro Retinal; si la paciente no es llevada cirugía presenta riesgo de pérdida visual parcial o definitiva del ojo izquierdo. DX: Hemorragia Vítrea (izquierdo) con Desprendimiento de Retina (izquierdo) y compromiso de la macula, ordena Extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación SOD URGENTE y Vitrectomía con o sin inserción



de silicón o gases, mas Retinopexia, mas endolaser URGENTE, sin embargo, no la interviene quirúrgicamente porque manifiesta no tener autorización de la EPS.

9. *¿Con base en lo expuesto por la Dra. García, el Desgarro Retinal se ubica entre el 21 de diciembre de 2009 y días anteriores; es posible que el desgarro retinal no tratado en ese tiempo haya evolucionado progresivamente a compromiso de macula?*

RESPUESTA: No entiendo por qué se afirma que “*Con base en lo expuesto por la Dra. García, el Desgarro Retinal se ubica entre el 21 de diciembre de 2009 y días anteriores*”, la Dra. García escribe “*posiblemente la causa de la hemorragia vítrea fue un Desgarro Retinal*”(el subrayado es mío), lo que se puede afirmar es que la hemorragia vítrea fue el 21 de diciembre o días anteriores, no encuentro evidencia del desgarro retinal presunto, el desprendimiento de la retina puede ser de tipo regmatogeno (desgarro) o de tipo seroso (acumulación de suero detrás de la retina por aumento de presión como en trombosis venosa) que en este caso es el descrito en la macula (edema macular) no encuentro diagnóstico de desprendimiento de la macula, sino de edema macular que se resuelve post cirugía. La hemorragia vítrea no permite diferenciar claramente estas situaciones y ante el desprendimiento de la retina está indicada la vitrectomía para hacer una limpieza del vítreo y poder visualizar la retina adecuadamente y encontrar y sellar con láser el desgarro si lo hay. Por lo tanto, no se puede afirmar que el desgarro retinal no tratado haya evolucionado hasta comprometer la macula si ni siquiera se encuentra evidencia de la presencia del desgarro retinal. No podemos seguir suponiendo y especulando acerca de patologías posibles pero que no están evidenciadas en la historia clínica.

10. *¿Cuáles son las consecuencias ara la paciente frente a la NO intervención en ese momento del desprendimiento de retina con compromiso de macula?*

RESPUESTA: Si la retina se estaba desprendiendo por un desgarro o por tracción, la no intervención llevaría a que el desprendimiento fuera total con compromiso de la macula y la visión final sería muy mala (20/200 o peor).

11. *¿Es posible que la Macula Comprometida después de un Desprendimiento de Retina y que es aplicada quirúrgicamente vuelva a permitir una visión perfecta, es más, aún mejor que la que ya tenía la paciente mucho antes de iniciar con los síntomas de desprendimiento de vítreo posterior?*

RESPUESTA: No es posible, cuando la macula se desprende la visión central se compromete de manera irreversible.

12. *¿Es posible que una persona que sufrió un desprendimiento de retina con compromiso macular presenta visión en zigzag, líneas torcidas o imágenes distorsionadas?*

RESPUESTA: Estos son síntomas de edema macular de cualquier etiología, se podrían presentar en desprendimientos serosos de la retina con compromiso macular en su etapa inicial.



13. *¿A través de una Tomografía Óptica Coherente — OCT de macula es posible identificar por qué la paciente presenta visión en zigzag, líneas torcidas o imágenes distorsionadas?*

RESPUESTA: Es muy probable si los medios están transparentes, es un examen muy útil para diagnosticar patología macular como el edema, o la degeneración que pueden dar estos síntomas.

14. *¿Existen mecanismos diagnósticos que permitan establecer la vulnerabilidad de la Retina y aplicar un tratamiento para anticiparse al Desprendimiento de Retina cuando el paciente inicia con los síntomas de desprendimiento de vítreo posterior?*

RESPUESTA: Si existen, el más adecuado es el examen de la retina con pupila dilatada y oftalmoscopio indirecto, también ayuda el examen con lente de tres espejos. Ambos de uso corriente en la consulta de oftalmología. Se pueden complementar con OCT cuando los medios ópticos están transparentes o la ecografía si hay opacidad.

15. *¿La fotocoagulación con láser pudo ser un tratamiento preventivo realizado de manera prioritaria, más en estos casos en los que el desprendimiento de vítreo produce tracción de la retina evitando un desgarro de la retina o el desprendimiento de la misma?*

RESPUESTA: El tratamiento con láser es preventivo cuando se identifican desgarros de la retina o áreas de degeneración periférica (áreas debilitadas), no es un tratamiento indicado para el desprendimiento de vítreo posterior no complicado. En caso de detectarse tracción sobre la retina, si es significativa requiere de vitrectomía, en estos casos se denomina síndrome de tracción vítreo retinal. Anoto que en este caso nunca se describió tracción retinal por el desprendimiento del vítreo posterior.

16. *¿La discapacidad establecida por la Junta Medica Regional del Valle, es consistente con la pérdida visual del ojo izquierdo de la paciente AURA CECILIA VAREAS?*

RESPUESTA: No conozco el informe de la Junta Regional del Valle. Tengo un informe del 20 de mayo de 2019 en donde encuentran agudeza visual con corrección de ojo derecho 20/50 y ojo izquierdo de 20/70. Los resultados de los campos visuales no son muy confiables.

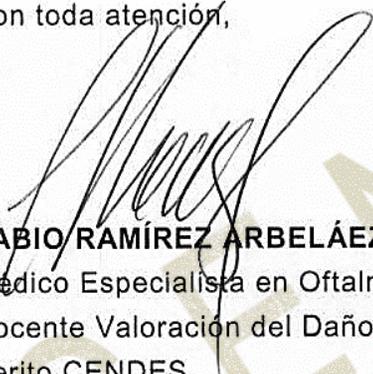
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Byer NE. Natural history of posterior vitreous detachment with early management as the premier line of defense against retinal detachment. *Ophthalmology*. 1994; 101:1503–14.
2. The Eye Disease Case-Control Study Group. Risk factors for idiopathic rhegmatogenous retinal detachment. *Am J Epidemiol*. 1993; 137:749–57.



3. American Academy of Ophthalmology. Policy Statement. An Ophthalmologist's Duties Concerning Postoperative Care. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology; 2006.
4. Marmor MF. Mecanismos de adherencia normal de la retina. En: Ryan SJ, Wilkinson CP, Retina, vol. 3. Retina quirúrgica, 4ª edición. San Luis: Mosby; 2006.
5. Kaiser PK, Riemann CD, Sears JE et al. Desprendimiento de tracción macular y edema macular diabético asociado a tracción hialoidal posterior. Am J Ophthalmol 2001; 131: 44-49.
6. Thompson JT, de Bustros S, Michels RG et al. Resultados y factores pronósticos en la vitrectomía para el desprendimiento de retina rhegmatogenous de tracción diabética. Arch Ophthalmol 1987; 105: 503-507
7. Marmor MF. Mecanismos de adherencia normal de la retina. En: Ryan SJ, Wilkinson CP, Retina, vol. 3. Retina quirúrgica, 4ª edición. San Luis: Mosby; 2006.
8. Kaiser PK, Riemann CD, Sears JE et al. Desprendimiento de tracción macular y edema macular diabético asociado a tracción hialoidal posterior. Am J Ophthalmol 2001; 131: 44-49.
9. Thompson JT, de Bustros S, Michels RG et al. Resultados y factores pronósticos en la vitrectomía para el desprendimiento de retina rhegmatogenous de tracción diabética. Arch Ophthalmol 1987; 105: 503-507

Con toda atención,


FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ

Médico Especialista en Oftalmología

Docente Valoración del Daño Corporal U CES

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

**LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES**

1	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Hilario José Petro Pestana / Solicitado por el abogado Roger Enrique Simanca Álvarez
2	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2007 – 00228 Juzgado 4 Administrativo del Circuito de Pereira
3	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Luz Mery Ciro Ocampo / Solicitado por la señora Luz Mery Ciro Ocampo
4	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Darío Zapata Restrepo / Solicitado por el abogado Juan David Vallejo Restrepo
5	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Nicanor De Jesús Álvarez Gómez / Solicitado por el abogado Javier Villegas Posada
6	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00294 Juzgado 1 Civil del Circuito de Pereira
7	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 – 00255 Juzgado 6 Administrativo Oral de Cúcuta – Norte de Santander
8	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Sebastián Sinisterra Ortiz / Solicitado por el abogado Carlos Humberto Ocampo Ramos
9	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Camilo Cobo Valdés / Solicitado por la señora Luz Marina Valdés Cuellar
10	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00062 Juzgado 21 Administrativo de Medellín
11	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011 – 00282 Juzgado 1 Civil del Circuito de Florencia – Caquetá
12	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00086 Tribunal Administrativo de Antioquia
13	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 001 – 2010 – 00471 Juzgado 4 Administrativo de Florencia – Caquetá
14	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 016 – 2012 – 00775 Juzgado 21 Civil del Circuito de Medellín
15	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 011 – 2011 – 00693 Juzgado 22 Civil del Circuito de Medellín



16	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Yedilson Mercado Jimenez / Solicitado por el abogado John Fernando Marulanda Prada
17	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00343 Juzgado 3 Civil del Circuito de Armenia – Quindío
18	2016	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 006 – 2013 – 00142 Juzgado 19 Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca
19	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 006 – 2015 – 00064 Juzgado 3 Civil del Circuito de Montería – Córdoba
20	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Jhon Jairo Mafla Rincón / Solicitado por la auditora Diana Marcela Villota Insuasty - COOMEVA
21	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00201 Juzgado 23 Administrativo Oral de Medellín
22	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012 – 00281 Juzgado 1 Civil del Circuito de Pereira
23	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 00396 Juzgado 2 Civil Municipal de Medellín
24	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 008 – 2013 – 00382 Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali
25	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Dario Pancha / Solicitado por el abogado Frank Yurlian Olivares Torres
26	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2010 – 00410 Juzgado 17 Civil del Circuito de Cali
27	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Jorge Orlando Salazar Cuartas / Solicitado por LEX MEDICA
28	2017	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 – 00927 Juzgado 6 Administrativo de Armenia – Quindío
29	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Nicolás Miguel Name Fuentes / Solicitado por la señora Johanna Fuentes Cortés
30	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 001 – 2008 – 00495 Juzgado 3 Administrativo de Florencia
31	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 01349 Juzgado 20 Administrativo de Medellín
32	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017 – 00594 J17CC / Solicitado por la abogada Juliana Santamaría Isaza
33	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Pablo Emilio Riveros Silva / Solicitado por la abogada Piedad Lucia Bolívar Góez
34	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 – 0015 Juzgado 01 Civil Circuito de Pereira.

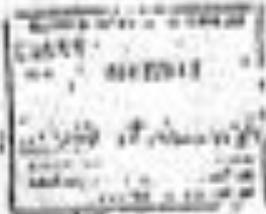


35	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Antonio Erazo Guzmán / Solicitado por la abogado José Onasio Mendez Bautista
36	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado (004)-2012-0262 Juzgado 01 Civil Circuito de Pereira.
37	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0815 / Juzgado 01 Civil Circuito de Medellín. Solicitado por Lina María Zuluaga Sierra.
38	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Keneth Alberto Negrete Castro / Solicitado por Keneth Alberto Negrete Castro.
39	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Dairo de Jesús Salazar Jaramillo / Solicitado por Abogado Carlos Alberto Duque Respreto .
40	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0086 / Juzgado Tercero (03) Civil Circuito de Palmira.
41	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Beatriz Elena Moreno Gonzalez / Solicitado por la Abogada Victoria Eugenia Guzmán .R.
42	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0280 / Juzgado Primero (01) Civil Circuito de Medellín.
43	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Guatavo Botero Montoya / Solicitado por la Abogada Mariem Chamat Duque
44	2018	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 0274 / Honorable Tribunal Superior de Bucaramanga
45	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Roquelina Isabel Theran / Solicitado por el abogada Juan Ricardo Prieto Pelaez
46	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Wilmar Gonzalez / Solicitado por Mario Andrés Duque
47	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0413 / Solicitado por la Doctora Mariem Chamat Duque
48	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0187 / Juzgado 13 Civil del Circuito de Medellín
49	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014-0472 / Juzgado Séptimo (7) Administrativo Mixto de Cúcuta
50	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Fabián Humberto Tabares Trujillo / Solicitado por Clínica los Rosales Dra. Olga Ordoñez López
51	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Honorio De Jesús Chiquito Ladino / Solicitado por Cristian Alexis Lopez Giraldo
52	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0125 / Juzgado 10 Civil Circuito de Cali
53	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Octavio Hernández/ Solicitado por Oscar Conde Ortiz



54	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-0379 / Juzgado Primero (1) Administrativo de Popayan
55	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0056 / Juzgado Primero (1) Civil del Circuito de Quibdó
56	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaime Alberto Parra Serna / Solicitado por Jaime Alberto Parra Serna
57	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Edgar Bernardo Guerrero Ortiz / Solicitado por Andrea Sanchez García
58	2019	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019-0504 / Solicitado por Nueva EPS S.A.
59	2020	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-0195 / Solicitado por Juzgado 25 Administrativo Oral de Medellín
60	2020	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Caso Leonardo Alberto García Gómez / Solicitado por Pedro Nel Bonilla Melendez
61	2020	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0141 / Solicitado por Juzgado Quinto Administrativo Oral De Cúcuta
62	2020	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0199 / Solicitado por Juzgado 36 Administrativo del Circuito de Bogotá
63	2020	FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0125 / Solicitado por Juzgado Décimo Civil Del Circuito De Oralidad De Cali

CENDE
Centro de Estudios en Derecho y Salud



EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 Y POR AUTORIZACION
 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
 EN ATENCION A QUE



Fabio Ramirez Arbelaez

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS
UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

Médico y Cirujano

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS
EN MEDALLIN, A LOS 18 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1983

[Signature]

[Signature]

SECRETARIA DE EDUCACION NACIONAL

[Signature]



[Signature]

SECRETARIA DE EDUCACION NACIONAL



SECRETARIA DE EDUCACION NACIONAL

[Signature]

[Signature]



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCIÓN A QUE

Fabio Ramírez Arbeláez

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

ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REPRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DÍA 1 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1989

Luisvarizh
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Luisvarizh
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Edith...
SECRETARÍA GENERAL

TITULAR
C.C. No. 70.108.827

00407