



## **SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL**

**Medellín, treinta y uno de agosto de dos mil veintiuno**

De conformidad con lo prescrito por el artículo 373 del CGP en concordancia con el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, por escrito, se procede a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada frente a la sentencia proferida el 7 de febrero de 2020 por el Juzgado Quince Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, dentro del proceso verbal adelantado por RODRIGO ALBERTO ÁLVAREZ AGUDELO en nombre propio y en representación de GERÓNIMO ÁLVAREZ DÁVILA y MARLENY ORTIZ DE DÁVILA contra EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. y CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD (CLÍNICA CES).

### **1. ANTECEDENTES**

**1.1** MÓNICA MARÍA DAVILA ORTÍZ se encontraba afiliada a la EPS SURA en calidad de beneficiaria de su compañero permanente RODRIGO ALBERTO ÁLVAREZ AGUDELO.

**1.2** El 21 de octubre de 2015 consultó por urgencias en la IPS SURA LOS MOLINOS por presentar pérdida de conciencia acompañada de relajación de esfínter urinario y referir amnesia a pesar de no evidenciarse déficit neurológico; se ordenaron exámenes y la aplicación de 5 ampollas de FENITOINA SÓDICA de 250/5 MG/ML,

medicamento que le ocasionó el efecto secundario de NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA (NET) y finalmente la muerte.

- 1.3** Se atribuye la muerte de la paciente a la impericia, imprudencia, violación de reglamentos, error de diagnóstico, inadecuada elección del tratamiento médico e inobservancia del consentimiento informado en la atención ofrecida en la EPS a la víctima.
- 1.4** El 29 de octubre de 2015 ingresó al servicio de urgencias de la IPS PROSALCO con dolor en la región cervical y cefalea; la revisión general arrojó un estado normal en la piel, se ordenaron medicamentos y ayudas diagnósticas.
- 1.5** El médico no corroboró el diagnóstico de la paciente con sus antecedentes, no detectó los síntomas y signos sobre el edema facial, el prurito y el brote general en la piel; ahí era donde el médico hubiera podido percatarse de la causa del desenlace fatal de la víctima.
- 1.6** El 2 de noviembre de 2015 ingresa a las urgencias de la IPS SURA LOS MOLINOS refiriendo edema facial, prurito, brote general e hinchazón lo cual se asoció a una dermatitis atópica.
- 1.7** Ni a la paciente ni a su esposo se les pidió diligenciamiento del consentimiento informado para el tratamiento médico; no se informó sobre las consecuencias físicas o psicológicas del medicamento antiepiléptico FENITOINA ni se mencionaron las reacciones adversas, inmediatas o tardías que podría producir, así como los beneficios de su tratamiento.
- 1.8** El 3 de noviembre de 2015 ingresa nuevamente a urgencias refiriendo lesiones pruriginosas eritematosas en palmas y plantas que se extendieron a todo el cuerpo, asociado a dolor poliarticular distal que limita la marcha y edema en las mucosas con descamación de la lengua, edema en los ojos y visión borrosa.
- 1.9** Fue remitida ese mismo día a la CLÍNICA DEL CES con toxicodermia severa tipo síndrome Steven Jhonson con scorten score 3; valorada el

mismo día arrojando un diagnóstico de NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA POR FENITOINA.

**1.10** Dado el alto riesgo de complicación se trasladó a la Unidad de Cuidados Intensivos; estuvo 10 días completamente aislada con extremos cuidados, deterioro de la función respiratoria, intubación oro traqueal, ventilación mecánica invasiva, disfunción renal, tejido necrótico descamado en capas, compromiso importante de la mucosa oral, conjuntival, genital, ampollas flácidas en manos, pies y muslos con pérdida en el 100% de la superficie corporal.

**1.11** Pese a los esfuerzos, falleció el 13 de noviembre de 2016 como consecuencia de un shock séptico.

**1.12** MÓNICA MARÍA DÁVILA ORTÍZ tenía 43 años al momento de ocurrencia de los hechos, laboraba como asistente de transporte escolar y devengaba un salario mínimo legal mensual vigente. Tenía una relación con RODRIGO ALBERTO ÁLVAREZ y un hijo nacido el 3 de enero de 2012 con el nombre de GERÓNIMO ÁLVAREZ DÁVILA.

**1.13** Pretenden la declaratoria de responsabilidad civil en cabeza de las demandadas con la consecuente indemnización de perjuicios en sus modalidades de lucro cesante y perjuicios morales.

## **2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

### **2.1 CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CES**

Se opusieron a las pretensiones y presentó las excepciones de, “AUSENCIA DE CULPA e INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD”; formulando objeción al juramento estimatorio.

### **2.2 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

Se resistió a las peticiones, presentaron objeción al juramento estimatorio y las excepciones de, “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, AUSENCIA DE CAUSA PARA PEDIR, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., AUSENCIA DE CULPA POR PARTE DE EPS Y PREPAGADA SURAMERICANA S.A. y AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL.”

### **3. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

La CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD (CES) formuló llamamiento en garantía a SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. con ocasión del contrato de seguro que estaba vigente para el momento de los hechos.

### **4. CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

Objetó el juramento estimatorio, se opuso a las pretensiones y formuló las excepciones de, “PETICIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS, NO ATRIBUIBILIDAD DEL DAÑO A LA ASEGURADA e INEXISTENCIA DE CULPA EN LA ACTUACIÓN DE LA ASEGURADA”

En cuanto al llamamiento en garantía, “LIMITACIÓN DEL AMPARO SEGÚN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA y DISPONIBILIDAD SUJETA A LAS AFECTACIONES PREVIAS A LA PÓLIZA.”

### **5. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

En sentencia del 7 de febrero de 2020 el Juzgado estimó parcialmente las pretensiones de la demanda al encontrar configurados los elementos de la

responsabilidad médica sólo en cabeza de la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., porque de acuerdo con el dictamen pericial y con la prueba testimonial se evidenciaron una serie de errores durante las atenciones brindadas a la paciente en el servicio de urgencias.

El Juzgado deduce la impericia en la atención desde el suministro de FENITOINA y de ahí derivó la causa de la NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA; precisando que la segunda consulta en el servicio de urgencias desconoció los síntomas referidos y antes ordenó dar continuidad al tratamiento con el medicamento que le estaba causando el efecto adverso.

Califica como nefasta la atención prestada y censura el diagnóstico de convulsiones asociadas a la epilepsia por parte de un médico general que no tuvo en consideración que los episodios antecedentes datan de veinte años atrás.

Estimó que la atención en la Clínica CES fue adecuada y cumple con los protocolos para el tratamiento de este tipo de patologías sobre todo porque presentaba complicaciones y debía ser atendida en servicios de alta complejidad como las Unidades de Cuidados Intensivos; declarando la responsabilidad en cabeza de la EPS e imponiendo condena por conceptos de perjuicios morales y patrimoniales.

## **6. APELACIÓN**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. planteó como reparos concretos:

**6.1** El Juzgado de primera instancia se equivoca al declarar la responsabilidad de EPS SURA, cuando la parte demandante nada le reprocha en la demanda (ausencia de causa para pedir).

**6.2** Error al desconocer el principio de congruencia.

**6.3** Error al declarar la responsabilidad de EPS SURA; no se demostró la existencia de acción u omisión que causara el fallecimiento de la paciente, puesto que las atenciones médicas no son dispensadas en forma directa por la EPS.

**6.4** Error en el desconocimiento del principio de necesidad de la prueba y error en la valoración probatoria.

**6.5** Error al establecer que se encuentran estructurados los elementos de la responsabilidad civil (culpa y nexo causal).

**6.6** Error en la tasación de perjuicios morales.

**6.7** Error en el reconocimiento del lucro cesante.

## **7. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER**

**¿Se encuentran acreditados los elementos axiológicos de la responsabilidad médica, concretamente la culpa?**

## **8. CONSIDERACIONES**

### **8.1 De la responsabilidad médica**

Para derivar responsabilidad civil de los médicos o de las instituciones o entidades prestadoras de servicios de salud, el demandante debe probar (i) que hubo culpa médica, manifestada en el desconocimiento de los protocolos médicos o *lex artis* (no sometidos a modelos prefigurados); (ii) un daño; y (iii) que dicho daño fue causado por ese desconocimiento o culpa médica (nexo de causalidad).

De ahí que le asiste la razón al Juez de primera instancia respecto de las consideraciones relacionadas con los presupuestos de la responsabilidad médica, en la necesidad de demostrar el actuar culposos por parte de la IPS y la EPS en la prestación del servicio médico; carga de la prueba que se radica en la parte demandante de conformidad con lo dispuesto por los artículos 164 y 167 del CGP.

Resultando tales presupuestos comunes tanto a la responsabilidad de los médicos- como profesionales de la salud individualmente considerados- como aquella que se predica de las entidades prestadoras de los servicios de salud o de las instituciones a través de las que operan; predicándose un régimen de culpa probada tanto de los médicos como de las instituciones a las que se encuentren adscritos y de las EPS para las cuales presten sus servicios.

En este caso, la responsabilidad médica de las demandadas se juzga en razón de la sucesión de atenciones que generaron la muerte de la paciente después de padecer una reacción alérgica denominada NECROLISIS EPIDÉRMICA TOXICA que debilitó su estado de salud y la comprometió al punto de sufrir una falla multisistémica el 13 de noviembre de 2015.

Para efectos del estudio de las pruebas y atendiendo a la decisión de primera instancia de exonerar al CES de responsabilidad, la Sala Civil se relevará del estudio de las atenciones suministradas por esta institución hospitalaria con ocasión del tratamiento de la NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA, en sus unidades de cuidados especiales y cuidados intensivos, debido a que en esta instancia no está en discusión la idoneidad del manejo de una enfermedad altamente letal y con ínfimas posibilidades de presentarse, al punto que no cuenta con un medicamento específico que lo combata sino que su tratamiento responde a procedimientos experimentales y al manejo como un paciente quemado.

Por ello en esta providencia no se examinará la atención prestada entre el 3 y el 14 de noviembre de 2015; se detendrá en las atenciones previas que se suministraron en el servicio de urgencias de la EPS SURA relacionadas con el manejo del episodio convulsivo, el suministro de FENITOINA y el diagnóstico oportuno de la NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA.

### **8.1.1 Manejo del episodio convulsivo y suministro de FENITOINA SÓDICA (EPAMINA)**

Con ocasión de un episodio convulsivo tónico clónico generalizado el 21 de octubre de 2013 y un episodio posictal posterior, MÓNICA MÁRIA DÁVILA RUÍZ, acudió al servicio de urgencias para el manejo de su situación; allí se determinó la necesidad de suministrar FENITOINA intravenosa con una formulación posterior en pastillas; dentro de los datos de priorización obrantes a folios 11 del archivo 1 del expediente digital se evidencia que la paciente niega alergias y manifiesta un antecedente de epilepsia hasta los 14 años, la cual fue manejada con FENITOINA de 200MG, sin que después de ese momento haya presentado nuevos episodios salvo por el que consultó.

Así, los demandantes comienzan afirmando el inadecuado diagnóstico en la atención inicial y el hecho de no practicarse ayudas diagnósticas antes de formular el medicamento sin observar las posibles reacciones alérgicas que el mismo pudiera generar, además de la ausencia de consentimiento en cuanto a su suministro.

En el dictamen pericial presentado con la demanda – folios 173 a 177 del archivo 1 del expediente- se contempló que como la paciente no volvió a presentar ningún episodio en veinte años debe considerarse éste como la primera vez, lo que esto cambia el panorama de atención debido a que ante una primera crisis convulsiva deben practicarse exámenes diagnósticos de



sangre para mirar los parámetros generales, debe hacerse un encefalograma y una resonancia magnética nuclear para descartar alteraciones orgánicas que haya causado el evento convulsivo. El perito aduce que el diagnóstico de la epilepsia es más lento, todo ello fue explicado en el curso de la audiencia en la cual se surtió la contradicción del dictamen.

En este punto debe evaluarse el mérito probatorio del dictamen pericial debido a que es uno de los puntos centrales de apelación, en el entendido de cuestionar su idoneidad y pertinencia, porque no se trata de un médico especialista en la materia y faltó a la verdad sobre el ejercicio de su profesión al brindar servicios en su residencia sin la habilitación debida.

Conforme el artículo 232 del CGP el dictamen pericial debe apreciarse, ***“de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de los fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.”***

Vuelta la vista sobre la prueba presentada con la demanda en consonancia con lo depuesto en la audiencia de instrucción y juzgamiento, la Corporación comparte los argumentos de la parte demandada y estima que existen elementos de peso para desestimar el mérito del dictamen pericial que fundamenta la prueba de la culpa desde la óptica de los demandantes.

Obsérvese que el perito a pesar de médico especialista, su formación posterior es de índole administrativo y no asistencial (auditoria en salud); no acredita experiencia en el área asistencial y hospitalaria ni en el manejo de casos de alta complejidad como el que presentó la paciente.

A pesar de llegar a conclusiones relacionadas con un error de diagnóstico, un inadecuado tratamiento o la evaluación tardía de una patología como la Necrosis Epidérmica Tóxica, el perito no ahonda en consideraciones científicas o técnicas, no precisa la evidencia de sus conclusiones y se limita a calificar de inadecuada la atención; sostiene que el tratamiento implementado no era el indicado al encontrarse en la segunda línea de atención para este tipo de casos; sin soportar sus conclusiones en documentos científicos, en textos o en el dicho de otros especialistas que respaldaran su juicio.

Dada la rareza de la reacción que presentó la paciente, se demandaba de un amplio conocimiento en Dermatología Clínica y en Neurología, porque aparentemente el origen de la enfermedad desencadenante se situó en un episodio convulsivo que se atribuyó al padecimiento de epilepsia y a su tratamiento con el anticonvulsivo suministrado y la dosis que se medicó para que la paciente siguiera su tratamiento en casa.

A pesar de estas especificaciones, el perito no contaba con formación en ninguna de las áreas mencionadas y así sostenga que se asesoró con un neurólogo, no precisó su nombre ni incluyó la asesoría al interior del dictamen pericial; sumado al hecho de no consignar en el dictamen la totalidad de información enunciada en el artículo 226 del CGP, debido a que el perito no mencionó los casos donde intervino, si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del CGP, no declaró los métodos e investigaciones efectuados, se abstuvo de relacionar y adjuntar los documentos en que se basó para la elaboración del dictamen.

De otro lado a folios 547 y 552 obra la respuesta del derecho de petición expedido por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia al consignar que, ***“el doctor Jorge Mauricio López no tiene habilitado ningún consultorio médico a su nombre”***; reiterando, ***“Para prestar servicios de salud se***

***requiere la habilitación en el registro especial de prestadores de servicio de salud***"; quedando en evidencia la contradicción advertida por la parte demandada y de paso una irregularidad en el ejercicio profesional por parte del perito.

Más allá de las implicaciones administrativas y profesionales que tenga el hecho de ejercer la medicina sin la habilitación impuesta por Ley, para la Sala Civil resulta influyente en la credibilidad del dicho del experto, se espera que consigne hechos fehacientes y verdaderos el dictamen y al momento de someterse a la contradicción; resultando relevante que ejerza la profesión sin el permiso de Ley, menguando su credibilidad como profesional de la Medicina.

Irregularidades y falencias evidenciadas en el trámite de la contradicción que dan pie para descalificar el dictamen pericial presentado por la parte demandante al no ser completo, exhaustivo y carecer de bases científicas suficientes para arribar a las conclusiones que de él se extraen; lo que se corrobora confrontando la historia clínica y los testimonios técnicos, tal como pasa a exponerse.

El episodio convulsivo del 21 de octubre de 2015 debe mirarse en contexto con el resto de la historia clínica de la paciente y el hecho de no presentar alergias conocidas a otros medicamentos, siendo relevante que era una paciente con antecedentes de epilepsia (durante su infancia) y la administración del anticonvulsivo conocido como EPAMINA o FENITOINA, mismo que fue aplicado el día que concurrió a urgencias.

Para indagar sobre la procedencia de este medicamento y optar para el tratamiento, debe traerse a colación el dicho de JUAN CARLOS ARANGO MARTÍNEZ quien avaló la decisión del personal de urgencias de EPS SURA,

expresando que la primera fase de administración del tratamiento tiene que ser venosa; es adecuado al ser un medicamento de primera línea y por ende en este caso con una convulsión se puede suministrar este tipo de medicamento; aclarando que según el interrogatorio y la historia la paciente, había recibido Fenitoina, por ende, no era necesario consignar la posibilidad de sufrir una alergia al medicamento.

Cuando se cuestionó al perito sobre la necesidad de practicar ayudas diagnósticas antes de suministrar este medicamento, manifestó que debe propenderse por evitar una segunda convulsión y por ello es que la historia clínica de la paciente aunada al episodio presentado da pie para que se aplique el medicamento porque en caso de repetición puede generarse una isquemia cerebral severa.

El testigo agregó, ***“La convulsión activa dura 15 segundos y a folios 2 y 5 se refiere un estado posictal posterior, si usted no controla ese episodio se puede generar un daño cerebral mayor”***; lo cual refuerza la decisión del médico tratante l 21 de octubre de 2015, indicando que con la información que estaba en la historia clínica se atribuyó la causa de la convulsión al diagnóstico de epilepsia.

Desprendiéndose que no puede considerarse a la paciente como si fuera la primera vez que convulsionara, tenía diagnóstico de epilepsia con medicación instaurada hasta los 14 años; se extrae que la gravedad de una convulsión para el sistema neurológico justifica se aplique medicación sin tener el resultado de las ayudas diagnósticas, propendiendo porque no se repitan los eventos y se deteriore más la situación de salud.

El especialista precisó que debe restablecerse a la paciente así haya llegado en buenas condiciones al servicio de urgencias, porque no se sabe cuándo pueda

repetirse el evento convulsivo y sus consecuencias pueden ser fatales para quien lo sufre; siendo claro que la FENITOINA es un anticonvulsivante de primera línea y por ende su suministro está indicado en pacientes que presenten el cuadro de MÓNICA MARÍA DÁVILA, frente a quien hubo más confianza para administrarlo por el hecho de consumirlo con anterioridad sin efectos adversos.

Tanto el médico tratante como el enfermero que suministró la primera dosis por vía intravenosa, explicaron que lo buscado con la carga inicial es “empapar” todo el cuerpo con el medicamento para prevenir futuros episodios y de ahí se hace un manejo ambulatorio con pastillas no sin desconocer la necesidad de las ayudas diagnósticas para determinar los posibles daños que causó la afección en el sistema neurológico, mismas que se pueden practicar en el transcurso del tiempo sin ser necesaria la hospitalización.

Para finalizar este punto, se debe mencionar que no se evidencia que la EPS haya negado la prestación de algún servicio o rehusado a generar autorizaciones sobre procedimientos o medicamentos; por el contrario, en la IPS donde se acudió al servicio de urgencias se atendieron los síntomas y se brindó la atención adecuada a la patología, con base en los antecedentes y en los síntomas que presentaba, sin que sea de recibo el cuestionamiento sobre los profesionales de salud presentes en el servicio, como se explicó en este tipo de instituciones no se cuenta con un especialista como Neurólogo de planta y compete es al Médico General realizar la valoración y ordenar la remisión, si es pertinente, pero en este caso no lo era de forma urgente y la convulsión se controló en tiempo; concluyéndose que el tratamiento frente a la convulsión fue adecuado y era procedente el suministro de la FENITOINA.

### **8.1.2 Diagnóstico oportuno de la Necrólisis Epidérmica Tóxica**

Instaurado el tratamiento anticonvulsivo en la paciente y con unos días de evolución, consultó en tres ocasiones al servicio de urgencias con diferentes síntomas. En la historia clínica del 29 de octubre de 2015 manifestó, ***“dolor de gran intensidad en región cervical y cefalea de moderada intensidad, niega fiebre”***, consignándose que su piel tenía un aspecto normal, para sus síntomas se suministró acetaminofén y diclofenaco.

En la atención del 2 de noviembre de 2015 acudió con edema facial y prurito que presentaba desde hace 4 días, se direccionó a consulta prioritaria- folios 49 del archivo 1 del expediente digital- y se diagnosticó como ***“otras dermatitis atópicas.”***

Y el 3 de noviembre de 2015 se presenta con ***“lesiones pruriginosas eritematosas en palmas y plantas que se han extendido a todo el cuerpo asociado a dolor poli articular y al edema de la mucosa con descamación de la lengua esta mañana edema en los ojos y visión borrosa”***; determinándose el diagnóstico de la Necrólisis Epidérmica Tóxica y se remite a la Clínica CES.

Se censura el error de diagnóstico y el no determinarse desde el 29 de octubre de 2015 que la paciente estaba haciendo una reacción alérgica para tomar las decisiones y proceder con el tratamiento efectivo.

Antes de analizar las atenciones mencionadas frente a los testimonios técnicos, debe precisarse que en el estado actual del proceso no puede determinarse con certeza que la Necrólisis Epidérmica Tóxica se deba al suministro de la fenitoina sódica; si hay algo en lo que coincidieron los Médicos tratantes fue en las múltiples causas que tiene esta reacción y en general las alergias, en la baja incidencia de este tipo de patologías y en el hecho de no existir un medicamento determinante para combatirla.

MAURICIO JARAMILLO MERINO, *“la relación es de uno a tres en un millón por año, que la toxicodermia es una alergia complicada y no hay exámenes previos para determinar que está siendo objeto de toxicodermia”.. “En una de las IPS le formularon un anti convulsionante, es posible que haya sido la causa de la toxicodermia, es impredecible que un paciente haga alergia a un medicamento, la única prueba que se hace es la de penicilina, ella había tenido epilepsia y había tomado el mismo anticonvulsionante sin presentar reacciones adversas”;* sosteniendo que todos los anticonvulsionantes generan la posibilidad de toxicodermia.

A su vez el Dermatólogo con amplia experiencia DIEGO ESPINOSA ARANGO, aclaró que cuando se presentan los síntomas en urgencias, el médico se centra en diagnósticos diferenciales y cuando hay sospecha de toxicodermia se formulan exámenes para determinar si es de origen sistémico o tóxico; en el caso, cuando se efectuaron los exámenes el 3 de noviembre se determinó con claridad que era tóxica y así se remitió a la paciente a la Clínica del CES.

Al ponerle de presente la historia clínica a folios 5 del expediente, observó la anotación del 29 de octubre de 2015 en la cual se descartó la existencia de alguna lesión en la piel, los síntomas manifestados hacían alusión a un padecimiento neurológico y no a una afección dermatológica.

JUAN CARLOS ARANGO, *“la consulta número dos es por un dolor en la región cervical y cefalea, usted tiene que ser consecuente si me consulta por eso lo medicó para eso”;* al darle de alta la paciente le insistió en la necesidad de hacer estudios complementarios, los cuales eran ambulatorios sin necesidad de hospitalización.

Frente a la atención del 2 de noviembre y la impresión diagnóstica que obra a folios 23 relativa a “dermatitis atópica” sostuvo, ***“quien lo diagnostica no tiene por qué saber que tiene NET, hay muchos diagnósticos diferenciales”***; concluyó que ***“el diagnóstico estudiado es coherente, no es distante con el cuadro de brote y edema”***; a pesar de aclarar que cualquier médico debe preguntar si el paciente refiere alergias a algún medicamento, lo cual se cumplió en este caso.

CAMILO ANDRÉS ACERO MARTÍNEZ, jefe de enfermería que hizo el triage de la paciente el 2 de noviembre de 2015, recordó que ***“no tenía inflamación en la boca, no tenía problemas ventilatorios”...“la reacción alérgica al medicamento es espontánea y a partir de ahí debe indicarlo a los médicos para suspenderlo y para que no se le vuelva a suministrar”***; reconoció que las alergias tienen múltiples causas y la reacción que presentó la paciente es muy infrecuente, al punto de nunca haberla visto en el servicio de urgencias donde ejercía hace varios años.

Hipotéticamente se le inquirió al Doctor DIEGO ESPINOSA ARANGO sobre el desenlace de la enfermedad si se hubiera iniciado el tratamiento desde el 3 de noviembre, respondiendo que en nada hubiera cambiado el panorama, la inmunoglobulina suministrada en la Unidad de Cuidados Intensivos sólo ataca la causa de la inflamación, pero no es la cura para la Necrólisis, porque no es predecible y por eso se adoptan tratamientos de choque, lo cual fue compartido por MARÍA FERNANDA CORRALES SIERRA.

En la misma línea, JUAN CARLOS ARANGO MARTÍNEZ expuso que la Necrólisis Epidérmica Tóxica implica un diagnóstico complejo, la medicación busca frenar la respuesta propia del paciente y por ello la atención que se prestó fue la adecuada; lo cual se complementa con el dicho de MARÍA FERNANDA CORRALES SIERRA, ***“la reacción es idiosincrática a la***



***paciente. Es poco prevalente, es muy poco común el padecimiento de esta enfermedad***” y puede darse hasta 8 semanas después de recibir el medicamento que lo causa. En el caso de la paciente la reacción se presentó 10 días después de suministrarse el medicamento.

Concluyendo que frente a la consulta del 2 de noviembre de 2015, ***“La valoración fue adecuada, se hizo y se remitió al especialista”***, la aparición de la enfermedad es súbita y es imposible prever, lo que se confirmó con el dicho de DAVID YEPES GÓMEZ.

El médico JUAN CARLOS ARANGO concluyó que sólo hasta el 3 de noviembre la paciente presentó manifestaciones de una toxicodermia, por lo que no es dable que los médicos tratantes diagnostiquen una patología que no había manifestado signos inequívocos.

Del examen probatorio se desprenden varios hechos que dan al traste con las imputaciones en que se basaron los demandantes y el Juzgado de primera instancia para asignar responsabilidad a la EPS SURA, en su orden pasaran a enumerarse:

8.1.2.1 La consulta del 29 de octubre de 2015 fue por dolores en la cabeza y en el cuello, mismos que no tienen ninguna relación con dolencias dermatológicas ni se asocian a la aparición de reacciones alérgicas, en este orden, se trataron ambos dolores con analgésicos y se ordenó continuar con la medicación que se calificó como adecuada. En este punto no se vislumbra ningún actuar negligente, imperito o culposos.

8.1.2.2 En la atención del 2 de noviembre de 2015 se manifestaron síntomas en la piel que se asociaron a una dermatitis atópica, no existían para ese momento indicios de la reacción alérgica porque la paciente había tolerado la

FENITOINA desde su infancia y no estaban claros los síntomas para hablar de Necrólisis por ser infrecuente, de difícil diagnóstico, el edema y el prurito son multicausales y no hay lugar a asignarles indefectiblemente el origen en la reacción alérgica mencionada.

Ahora, si en aras de discusión se estimara que la impresión diagnóstica del 2 de noviembre de 2015 fue equivocada y desde ese entonces estaban dadas las condiciones para determinar que MÓNICA MARÍA DÁVILA padecía Necrólisis, la letalidad y gravedad de la enfermedad es de tal entidad que en nada cambiaría el desenlace, un día más de tratamiento u hospitalización no aseguraba su éxito ni su curación, sobre todo cuando no hay fármacos específicos para contra restar la enfermedad, no hay evidencia de la eficacia de los tratamientos experimentales que se emplean en las unidades de alta complejidad y queda el manejo de soporte de los pacientes, asimilándolos a un gran quemado.

Así, no puede endilgarse culpa o negligencia en la actuación de los galenos que atendieron a la paciente el 2 de noviembre, se estaban enfrentando a una enfermedad altamente infrecuente, de ocurrencia casi nula y con aparición súbita, es decir, que no avisa con síntomas claros antes de su aparición y donde las causas de consulta de la paciente podían confundirse fácilmente con otro tipo de patologías de la piel como fue el caso de la dermatitis que en su momento se diagnosticó.

8.1.2.3 El 3 de noviembre de 2015 la paciente refiere con claridad los síntomas de la Necrólisis Epidérmica Tóxica asociados a la descamación de la piel en las plantas de los pies y palmas de las manos, hinchazón generalizada y en general el deterioro de sus mucosas; frente a ello se actuó de forma diligente, se tomaron las ayudas diagnósticas de rigor y se remitió a un centro

de mayor complejidad cuya actuación no está en discusión, desde la sentencia de primera instancia quedó establecido que no hubo ningún yerro en el actuar.

De lo probado no se evidencia error de procedimiento, tratamiento, diagnóstico o manejo por parte de la EPS SURA, quien siempre estuvo presta a brindar atención a la paciente de acuerdo con sus necesidades y en las IPS habilitadas para el efecto, en la oportunidad debida y conforme se iban manifestando los síntomas de la enfermedad.

La aparición de la reacción alérgica y su desenlace no pueden endilgarse a la demandada EPS; es un evento de poca ocurrencia y ni siquiera se estableció con certeza que obedeciera al anticonvulsivante suministrado; los médicos respondieron dentro de la lex artis a cada una de las patologías y síntomas que se manifestaron y de su actuar contemplado en la historia clínica no se evidencia ningún hecho constitutivo de un actuar culposos.

Como conclusión, examinado el acervo probatorio conforme con las reglas de la sana crítica (artículo 176 del CGP), la parte demandante no cumplió con la carga impuesta por el artículo 167 del CGP y no acreditó ante esta Sala Civil la confluencia de los elementos axiológicos para declarar la responsabilidad médica en cabeza de la EPS SURA, especialmente en cuanto al actuar culposos, lo cual da pie para REVOCAR la sentencia de primera instancia y absolver a la codemandada de la responsabilidad asignada y de la condena por indemnización de perjuicios.

## **9. COSTAS**

Como la sentencia de primera instancia se REVOCARÁ, de acuerdo con el numeral 4 del artículo 365 del CGP, se impondrá condena en costas en ambas instancias a cargo de la parte demandante y en favor de la parte demandada.

## **10.AGENCIAS EN DERECHO**

De acuerdo con lo establecido por el artículo 365 del CGP en concordancia con el artículo 5 numeral 1 del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, en esta instancia, se fijan como agencias en derecho el equivalente a UN (1) SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE, a cargo de la parte demandante y en favor de los demandados.

### **DECISIÓN**

La **SALA SEGUNDA CIVIL DE DECISIÓN DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **FALLA**

**PRIMERO:** Por las razones expuestas, se **REVOCA** la sentencia de la referencia; en su lugar se **DESESTIMAN** las pretensiones de la demanda frente a **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.** absolviéndola de la responsabilidad y de la condena de perjuicios impuesta en primera instancia.

**SEGUNDO: COSTAS**, en ambas instancias a cargo de la parte demandante y en favor de la demandada.

**TERCERO:** Se fijan como **AGENCIAS EN DERECHO**, el equivalente a UN (1) SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE a cargo de parte demandante y en favor de la demandada.

**NOTIFÍQUESE POR ESTADOS Y ELECTRÓNICAMENTE.**

05001-31-03-015-2017-00310-01

Proceso: Verbal

Demandante: Rodrigo Álvarez Agudelo y otros

Demandados: EPS Y MEDICINA PREGADA SURAMERICANA S.A. y otro

Decisión: REVOCA SENTENCIA. La parte demandante no acreditó los presupuestos de la responsabilidad médica. La causa de muerte de la paciente obedeció a la posible reacción alérgica adversa a un medicamento que estaba indicado para la convulsión que presentó. Dada la baja incidencia de la reacción el diagnóstico es difícil y el tratamiento no garantiza una recuperación exitosa.

## **LOS MAGISTRADOS**



**RICARDO LEÓN CARVAJAL MARTÍNEZ**



**LUIS ENRIQUE GIL MARÍN**



**MARTHA CECILIA LEMA VILLADA**