

rad 11001310300520160027400 demandante; HELBERT AUGUSTO BLANCO RUIZ,
demandado: MAURICIO HERRERA y otros.

Ana Fuentes <anfuentes@equipojuridico.com.co>

Mié 17/05/2023 8:00 AM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: jairorinconachury@hotmail.com <jairorinconachury@hotmail.com>; Miguel Yañez

<myanez@equipojuridico.com.co>; dmvelez@colsanitas.com <dmvelez@colsanitas.com>; clara cecilia suarez
<claracsperalta@yahoo.es>; maikel@nisimblatabogados.com <maikel@nisimblatabogados.com>

 3 archivos adjuntos (2 MB)

reposicion auto de pruebas.pdf; dictamen pericial.pdf; dictamen dr mauricio herrera.pdf;

Señor

JUEZ 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Radicado: 2016 – 00274

Proceso: Verbal de mayor cuantía

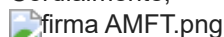
Demandantes: HERBERT AUGUSTO BLANCO RUIZ

Demandados: Dr. MAURICIO HERRERA y otros

Asunto: **REPOSICIÓN AUTO DE FECHA 15 DE MAYO DE 2023**

ANA MARIA FUENTES TORRES, identificada tal como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial del médico demandado **DR. MAURICIO HERRERA OCHOA**, respetuosamente solicito al despacho reposición del numeral 2.12 del auto de fecha 15 de mayo de 2023 por medio del cual se decretaron pruebas, toda vez que en dicho numeral se me concede un término de 20 días para aportar el dictamen pericial que anuncie en la contestación de la demanda. Sin embargo, desde el pasado 2 de mayo de 2018 se allego dicho concepto pericial junto con los anexos correspondientes, motivo por el cual en su lugar solicito se reponga la orden de aportar y se tenga como prueba el dictamen pericial emitido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, que nuevamente adjunto, para el correspondiente traslado a las partes.

Cordialmente,

 firma AMFT.png

ANA MARÍA FUENTES TORRES

CC No. 60446494 de Cúcuta

T.P. 183.775 del C.S de la J.

anfuentes@equipojuridico.com.co

Cel: 3212681904

Señor
JUEZ 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

Radicado: 2016 – 00274
Proceso: Verbal de mayor cuantía
Demandantes: HERBERT AUGUSTO BLANCO RUIZ
Demandados: Dr. MAURICIO HERRERA y otros

Asunto: **REPOSICIÓN O ACLARACIÓN AUTO DE
FECHA 15 DE MAYO DE 2023**

ANA MARIA FUENTES TORRES, identificada tal como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial del médico demandado **DR. MAURICIO HERRERA OCHOA**, respetuosamente solicito al despacho reposición del numeral 2.12 del auto de fecha 15 de mayo de 2023 por medio del cual se decretaron pruebas, toda vez que en dicho numeral se me concede un término de 20 días para aportar el dictamen pericial que anuncie en la contestación de la demanda. Sin embargo, desde el pasado 2 de mayo de 2018 se allego dicho concepto pericial junto con los anexos correspondientes, motivo por el cual en su lugar solicito se reponga la orden de aportar y se tenga como prueba el dictamen pericial emitido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica, que nuevamente adjunto, para el correspondiente traslado a las partes.

Cordialmente,



ANA MARÍA FUENTES TORRES
C.C. No 60.446.494 de Cúcuta
T.P No 183.775 del C.S de la J

ANA MARÍA FUENTES TORRES
MAGISTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑO RESARCIBLE
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

Señor
JUEZ 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

10:37132
37
Copia

Radicado: 2016 – 00274
Proceso: Verbal de mayor cuantía
Demandantes: HERBERT AUGUSTO BLANCO RUIZ
Demandados: Dr. MAURICIO HERRERA y otros
Asunto: Dictamen pericial de parte

ANA MARIA FUENTES TORRES, identificada tal como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial del médico demandado **DR. MAURICIO HERRERA OCHOA**, me permito allegar dictamen pericial de parte emitido por la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica de acuerdo con el anuncio realizado en la contestación de la demanda y por consiguiente solicito al despacho se le dé el traslado correspondiente.

Cordialmente,



ANA MARÍA FUENTES TORRES
C.C. No 60.446.494 de Cúcuta
T.P No 183.775 del C.S de la J



Bogotá, 3 de abril de 2018.

Doctor:

Mauricio Herrera Ochoa
Calle 78 F # 104 -40. Garcés Navas.

Cordial saludo:

En respuesta a la solicitud realizada por usted el 15 de enero de 2018 y después de analizar la Historia Clínica de la atención brindada al menor Nicolás Blanco Córdoba RC 1023303360 me permito remitir respuesta al cuestionario enviado:

1. Qué patología presentaba el menor Nicolás Córdoba Blanco cuando ingresó a la Clínica Universitaria Colombia?

De acuerdo con los datos consignados en la historia clínica el menor Nicolás Blanco Córdoba identificado con RC 1023303360 ingresó a la Clínica Universitaria Colombia el 3 de abril de 2014 con los diagnósticos:

Fiebre, no especificada.

Tumor de Comportamiento incierto o desconocido, de sitio no especificado. Sospecha de Linfoma.

Posterior a una biopsia de las adenomegalias retroperitoneales realizada el 9 de abril, hay una nota del Dr. Oscar Javier Muñoz Narváez el 11 de abril de 2014 en la que describe "El informe provisional de patología quedando pendiente la inmunohistoquímica, es de un Linfoma Hodgkin.

En las siguientes notas de evolución se describe como diagnóstico definitivo por patología del paciente:

Linfoma de Hodgkin tipo Celularidad Mixta Estadio III B.S

2. En qué consiste dicha patología y cuáles pueden ser sus complicaciones?

El linfoma de Hodgkin (LH) es un proceso maligno que afecta al sistema linforreticular y representa el 6% de los cánceres en la infancia. En Estados Unidos, el LH supone cerca del 5% de los cánceres en personas ≤14 años y cerca del 15% de los cánceres en adolescentes (15-19 años), lo que hace que sea el cáncer más frecuente en este grupo de edad.

En cuanto a las complicaciones: Los pacientes con poliquimioterapia por enfermedad avanzada tienen riesgo inmediato de mucositis, infecciones y citopenias graves que precisan transfusiones de eritrocitos y de plaquetas, desequilibrios hidroelectrolíticos y malnutrición. Las complicaciones a largo plazo son riesgo de retraso del crecimiento, cardiotoxicidad, toxicidad gonadal con esterilidad y segundos tumores.

Tomado de: Nelson. Tratado de Pediatría. 20 Edición. 2016. Capítulo 496. Páginas 2553 – 2557.



3. Qué porcentaje de mortalidad presenta esta patología de acuerdo a la literatura médica?

Gracias a los protocolos terapéuticos actuales, los pacientes con factores pronósticos favorables y enfermedad en estadio inicial tienen una supervivencia libre de eventos (SLE) del 85-90% y una supervivencia global (SG) a los 5 años >95%. Los pacientes con enfermedad en estadio avanzado tienen ligeramente menos SLE (80-85%) y SG (90%), respectivamente, aunque la SG se ha acercado al 100% con quimioterapia a dosis intensa. El pronóstico después de la recidiva depende del tiempo transcurrido desde el fin del tratamiento hasta la recidiva, del lugar de la recidiva (ganglionar o extraganglionar) y de la presencia de síntomas B en la recidiva. Los pacientes con recidiva >12 meses después de quimioterapia sola o de terapia combinada tienen el mejor pronóstico, y la recidiva responde habitualmente al tratamiento ordinario adicional, con una supervivencia a largo plazo del 60-70%. El autotrasplante de células madre mielosupresor en pacientes con enfermedad resistente al tratamiento o recidiva en los 12 meses siguientes consigue una supervivencia a largo plazo del 40-50%. El alotrasplante de células madre ha conseguido resultados alentadores en pacientes con factores de riesgo en la recidiva/progresión.

Tomado de: Nelson. Tratado de Pediatría. 20 Edición. 2016. Capítulo 496. Páginas 2553 – 2557.

4. De acuerdo con las notas de enfermería de fecha 15/04/2014 a las 20:00 quien fue el profesional que colocó el catéter venoso femoral?

Transcribo la nota de enfermería del 15/04/2014 a las 20:00:00: "PREVIO BOLO CON KETAMINA 25 MG EL DR VEGA CON TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA PASA CATETER VENOSO CENTRAL MAHURKA DERECHO UNICA PUNCION, SE TOMA HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE SUBE CANULA NASAL A 2 LITROS DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

De acuerdo con la nota de enfermería el catéter fue colocado por el Dr. Vega.

5. Estaba indicada la colocación de este catéter?

El paciente había desarrollado falla renal aguda, estaba en urgencia dialítica, el plan de manejo era hemodiafiltración, en consecuencia considero que si estaba indicada la colocación del catéter. Esto fue confirmado por valoración de Nefrología Pediátrica, según consta en la Historia Clínica.

6. De acuerdo con la historia clínica por favor informe cuantas punciones se realizaron por parte del profesional para la colocación del catéter?

En la página 46 de 196 de la Historia Clínica aparece reportado "PREVIA SEDACIÓN CON KETAMINA. ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATÉTER EN REGIÓN FEMORAL DERECHA SIN COMPLICACIONES". No se describe en este nota el número de punciones realizadas para la colocación del catéter.

Sobre el mismo procedimiento se describe en las notas de enfermería:

"PREVIO BOLO CON KETAMINA 25 MG EL DR VEGA CON TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA PASA CATETER VENOSO CENTRAL MAHURKA DERECHO UNICA PUNCION, SE TOMA HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE SUBE CANULA NASAL A 2 LITROS DURANTE EL PROCEDIMIENTO

De acuerdo con la nota de enfermería del 15/04/2014 a las 20:00:00 fue una única punción y no se presentaron complicaciones



7. De acuerdo con la historia clínica por favor informe si se presentó alguna complicación durante la colocación del catéter venoso femoral?

De acuerdo con las notas de la historia clínica y de enfermería descritas en la respuesta anterior no se presentaron complicaciones durante el procedimiento de colocación del catéter.

8. La colocación del catéter venoso "puncionó la arteria femoral y desencadenó la presencia de coágulos o trombos que dieron lugar a la amputación de la extremidad del menor", tal y como lo indica el demandante?

No existe evidencia en la Historia Clínica que permita sustentar tal afirmación.

9. El paciente presentó alguna alteración de la arteria femoral?

En la hospitalización inicial que termina el 28 de abril de 2014 no se encuentran hallazgos en la historia clínica que permitan sospechar alguna alteración de la arteria femoral. En la nota de enfermería del 19/04/2014 23:55:00 describe: "...ABDOMEN BLANDO Y CATETER MAJURCA DERECHO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL."

Adicionalmente hay varias notas médicas en la historia clínica que describen pulsos, perfusión y fuerza normales.

23/abril/2014. 10:44 "EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, NO CIANOSIS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS"

23/abril/2014: "...FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES..."

En el reingreso del 12 de mayo de 2014 es cuando se documenta una alteración de la arteria femoral. En concreto el 13 de mayo de 2014 Cirugía Vascular concluye que presenta una isquemia aguda de miembro inferior derecho por trombosis a nivel de femoral superficial que recibe tratamiento con angioplastia y trombolisis percutánea.

10. Esta alteración es causada por la colocación del catéter o por las alteraciones vasculares propias del paciente y su patología de base?

No existe en la historia clínica hallazgos que permitan establecer que la lesión de la arteria femoral es causada por la colocación del catéter, que fue venoso y no presentó síntomas o complicaciones mientras permaneció en uso. Los pacientes pediátricos con cáncer tienen una tasa alta de complicaciones tromboembólicas por lo que la trombosis tanto arterial como venosa que el paciente presentó podrían estar en relación con la patología de base del paciente.

11. Cuantos días transcurrieron desde la colocación del catéter hasta que el menos comienza presentar los signos de alteración en la arteria femoral?

El catéter dura insertado desde el 15/04/2014 hasta el 21/04/2014. En notas médicas y de enfermería no se describen alteraciones de pulsos o de perfusión distal. Tampoco se describen este tipo de síntomas hasta el 28/04/2014 cuando el paciente egresa de la Clínica.

Los primeros síntomas posiblemente relacionados con alteración de la arteria femoral aparecen descritos el 12 de mayo de 2014 cuando ingresa programado para quimioterapia describiendo dolor en miembro inferior derecho desde la 1 am.

Sin embargo en una nota posterior de evolución realizada por la Dra. Laura Camacho el 12/05/2014 describe "...ADICIONALMENTE INICIA CON DOLOR A NIVEL DE PIERNA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE INTENSIFICA EL DIA DE AYER ..."

Así que del análisis de la historia clínica no es posible precisar con certeza la respuesta a esta pregunta.



12. Este lapso de tiempo es común para sostener que las alteraciones en la arteria femoral fueron causadas por la colocación del catéter?

En caso de trombosis arterial relacionada con la colocación del catéter se esperaría que los síntomas se desarrollaran de manera aguda a las pocas horas o pocos días de la colocación del catéter.

13. Cual fue la causa de la amputación de la extremidad del menor?

De la lectura de la historia clínica se concluye que la causa de la amputación del menor fue una enfermedad arterial periférica con isquemia crítica no recuperable del miembro inferior derecho. Esta isquemia no respondió al tratamiento médico recibido con anticoagulación con warfarina, heparina ni al manejo con protaglandina. Tampoco respondió al tratamiento endovascular realizado por radiología intervencionista.

14. La amputación del menor es causada por la colocación del catéter venoso femoral?

En la historia clínica revisada no hay evidencia que permita suponer que existe una relación causal entre la trombosis arterial del miembro inferior derecho y la colocación del catéter venoso femoral.

15. La amputación de la extremidad del menor es consecuencia de una mala práctica, negligencia, impericia, descuido o error por parte del Dr. Mauricio Herrera Ochoa?

Después de la revisión de la Historia Clínica no encontramos en ella hallazgos que permitan concluir que hubo mala práctica, negligencia, impericia, descuido o error por parte del Dr. Mauricio Herrera en la atención de Nicolás Blanco Córdoba.

16. De acuerdo con la historia clínica y con su experiencia por favor informe cual fue la conducta desarrollada por el Dr. Mauricio Herrera Espinosa y si esta se ajustó a los mandatos de la Lex Artis?

En la revisión de la extensa historia clínica vemos varias actuaciones del Dr. Mauricio Herrera en la atención de este paciente. La mayoría de ellas son como médico pediatra de turno en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Clínica Colombia y en todas ellas su actuación se ajusta a los mandatos de la Lex Artis.

17. Por favor informe si los pediatras con más de 15 años de experiencia en unidades de cuidado intensivo colocando este tipo de catéteres son los profesionales idóneos y peritos para realizar este procedimiento o por el contrario debe colocarse por parte del experto en urología o cirugía vascular?

Usualmente los médicos pediatras especialistas en o con experiencia en Cuidado Intensivo Pediátrico son profesionales idóneos y peritos en la colocación de catéteres venosos centrales en niños. Definitivamente un urólogo no tiene experiencia en la colocación de catéteres venosos y usualmente no es procedimiento hecho por cirujanos vasculares.

Atentamente,


Dr. Juan Enrique Sebá Bécerra MD.
Cirujano Pediatra
Secretario Ejecutivo
Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica.


Dr. Iván Darío Molina Ramírez MD. MSc
Cirujano Pediatra
Presidente



Bibliografía:

Central venous Access in children: indications, devices and risks. Ares G and Hunter C. Curr Opin Pediatr 2017, 29: 340 – 346.

Central Venous acces in the Pediatric Population With Emphasis on Complications and Prevention Strategies. Duesing LA et al. Nutrition in Clinical Practice 2016, 31(490-501)

Hemodialysys vascular acces options in pediatrics: considerations for patients and practitioners. Chand DH et al. Pediatr Nephrol 2009, 24:1121-28

Venous thrombosis in children and adolescents with Hodgkin Lymphoma in Sweden. A Schonning et al. Thrombosis Research 2017, 152:64-68.

Thrombosis in pediatric cancer: identifying the risk factors to improve care, Uma Athale Expert Review of Hematology. 2013, 6:599-609.

Thromboboembolic complications in children with cancer. Wiernikoski J. Et al. Thrombosis Research 2006, 118:137-52.

Management of iatrogenic common femoral artery injuries in pediatric patients using primary vein patch angioplasty. Aspalter M et al. J. Of Pediatric Surgery. 2007; 42:1898-1902

Vascular Acces in the Pediatric Population. Church J and Jarboe M. Surg Clin N Am. 2017, 97:113-128

- El dictamen es rendido por Juan Enrique Sebá Becerra, Médico graduado de la Pontificia Universidad Javeriana en enero de 1994 y Especialista en Cirugía Pediátrica graduado de la Universidad Nacional de Colombia en abril de 2002. Soy adicionalmente Secretario Ejecutivo de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica para el período 2017 – 2018.
- En la elaboración del presente dictamen tomaron parte Iván Molina, Médico Especialista en Cirugía Pediátrica, profesor de la Universidad Nacional de Colombia y Presidente de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica 2017-2018.
- La dirección de contacto es la de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica: Carrera 16 No. 78-75 oficina 503.
- No hemos escrito publicaciones relacionadas de manera directa con la materia de peritaje en los últimos 10 años.
- Fui designado como perito en noviembre de 2016 en el Expediente 2013-216 en el Juzgado 31 Administrativo de Bogotá Sección Tercera.
- No he sido designado perito por ninguna de las partes que involucran este caso en procesos anteriores.
- Se anexa la bibliografía consultada para la elaboración del dictamen.

76
Dr. Iván Darío Molina Ramírez

Cirujano Pediatra

Consultorio. Avenida 15 # 118- 41. Cons 505

Tel: 6128083 Cel 3164652002.

Registro Médico 19407360

idmolina@yahoo.com

idmolinar@unal.edu.co

PERFIL

Médico Cirujano y Cirujano Pediatra de la Universidad Nacional de Colombia, profesor Asociado de Cirugía Pediátrica de la Universidad Nacional de Colombia. Con amplia experiencia en Cirugía Neonatal y Cirugía Mínimamente Invasiva que incluye Laparoscopia, Toracoscopia y Endoscopia digestiva y respiratoria intervencionista. Actualmente coordinador de la Oncología Quirúrgica en la Fundación Hospital de la Misericordia - HOMI.

EXPERIENCIA

Cirujano Pediatra del Instituto Materno Infantil (IMI) de Bogotá — 1994-2005
Acumulando una experiencia importante en el primer centro de remisión de pacientes con patología quirúrgica neonatal del centro del país, en donde se realizaban un promedio de 350 cirugías y procedimientos anuales en pacientes recién nacidos.

Cirujano Pediatra Hospital San Blas Bogotá — 1995 1998
Cirujano Pediatra en un hospital de deferencia del distrito capital con énfasis en trauma y cirugía ambulatoria.

Cirujano Pediatra Clínica Infantil Colsubsidio — 1995-2012
Cirujano Pediatra con actividades de cirugía ambulatoria, programada y de urgencias. Coordinador y creador del Grupo de Alteraciones Congénitas de la Clínica Infantil y Clínica Orquídeas de la red de Colsubsidio.

Cirujano Pediatra de la Fundación Hospital de la Misericordia – HOMI.
Desde 1994. Vinculado la primer Hospital Pediátrico de Colombia como Cirujano Pediatra. Participante activo en el desarrollando en los últimos 6 años el programa de Cirugía Mínimamente Invasiva de la Unidad de Cirugía Pediátrica como profesor Asociado de Cirugía Pediatrica de la Universidad Nacional de Colombia. Desde el 2014 Cirujano Pediatra del grupo de Oncología acumulando una experiencia muy importante, al ser el HOMI el hospital de referencia en niños con cáncer.

Cirujano Pediatra Fundación Santa Fe de Bogotá — Desde 1995
Miembro adscrito con prerrogativas especiales del primer Hospital privado del país, en donde realizo mi práctica privada.

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Médico Cirujano

A

Juán Darío Molina Ramirez

C.C. No. 19.407.360 EXPEDIDA EN Bogotá

QUIEN CUMPLIO SATISECTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a 25 de julio DE 1986

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

MINISTRO DE EDUCACION

SECRETARIO DE LA FACULTAD

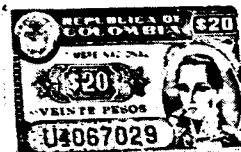
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DEL MINISTERIO

0015428

REGISTRADO AL FOLIO 134 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 88

22 Julio 1988



79

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Juán Darío Molina Ramírez

C.C. N° 19 407.360 BOGOTÁ
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Cirugía Pediátrica

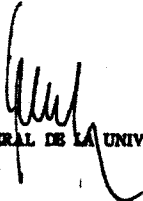
EN LA CIUDAD DE STA FE DE STA A

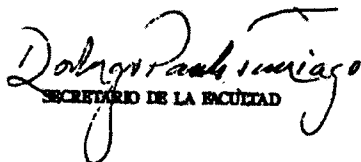
MARZO 24

DE 1994


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


DECANO DE LA FACULTAD


SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO DE LA FACULTAD

0003722

Juan Enrique Sebá Becerra

73

DIRECCIÓN

Casa 3, Málaga, Encenillos de
Sindamanoy, Vereda
Yerbabuena, Chía,
Cundinamarca

TELÉFONO

57 1 8851901

CELULAR

57 3176482108

CORREO ELECTRÓNICO

juaneseba@gmail.com

Perfil

Cirujano Pediatra egresado de la Universidad Nacional de Colombia.

Secretario Ejecutivo de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica. Junta Directiva 2017 -2018

Profesor Ad - Honorem Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

Experiencia

FUNDACION CARDIOINFANTIL, BOGOTA, D.C. CIRUJANO PEDIATRA

Abril de 2002 hasta Febrero 2018. Desarrollo de actividades normales de cirugía pediátrica en un hospital de alta complejidad.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, BOGOTA, D.C. CIRUJANO PEDIATRA

2010 hasta la fecha. Atención de cirugía pediátrica en un hospital universitario de alta complejidad. Coordinador de la Unidad de Cirugía Pediátrica.

HOSPITAL LOCAL DE PUERTO GAITAN, META 1994 - 1995

Año de Servicio Social Obligatorio.

Formación

Colegio Gimnasio Campestre, Bogotá, D.C.

Bachiller Académico 1987 Distinción especial: Orden de San Jorge

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C.

Médico y Cirujano, 1994.

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.

Especialista en Cirugía Pediátrica, 2002

Tesis de grado: Reemplazo Esofágico con Tubo Gástrico en niños, Experiencia del Hospital la Misericordia.

Cursos y congresos:

Cirugía Laparoscópica por puerto único. Hospital Universitario San Ignacio, Departamento de Cirugía. Enero 26 de 2013

19th Pediatric Colorectal Club Meeting. Roma. Junio 11 - 12 de 2012

EUPSA - BAPS Joint Congress. Roma. Junio 13 - 16 de 2012

VII Congreso Javeriano de Residentes de Pediatría, Bogotá, Junio 9 -10 de 2011. Presentación de la conferencia: Masas abdominales en niños.

38 Congreso Nacional de Cirugía, Cali, Agosto 22 - 25 de 2012. Presentación del Caso Clínico. Rotación Intestinal Anómala.

37 Congreso Nacional de Cirugía, Bogotá Agosto 12 - 15 de 2011. Presentación de la conferencia: Separación de gemelos unidos isquiopagus tetrapus en el Hospital San Ignacio, la combinación perfecta.

Publicaciones

Experiencia en niños de la gastrostomía laparoscópica por miniestoma. Salamanca E, Sebá J, Suárez A. Rev. Colomb. Cir. 2017; 32: 176-81

Magnet intestinal lesions. Case series. Castañeda Espinosa S, Jaimes de la Hoz P, Mendez Manchola M, Molina ID, Niño JA, Salamanca E. Sebá J, Fierro - Avila F. Cir Pediatr. 2013; 26(3): 146-9

Pectus excavatum: repair with Nuss technique. A series of 10 cases. Fierro F, Molina ID, Salamanca E, Sebá JE, Valero JJ,

Beltrán J, Jaimes P. Rev. Fac. Med. Unal, 2009; 57 (2): 178-183

Appendicitis in the neonatal period. Seba J. Actual. Pediatr. 2001; 11 (3): 120-122

Referencias

Dr. Saúl Rugeles. Cirujano General. Departamento de Cirugía. Hospital Universitario San Ignacio. Teléfono 5946161.

LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA



FACULTAD DE
Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Juan Enrique Seba Becerra

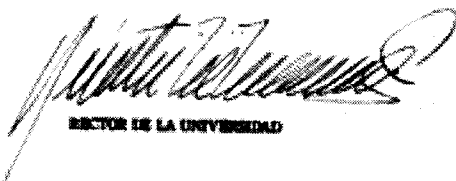
C.C. 79.533.815 Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TÍTULO DE

**Especialista en
Cirugía Pediátrica**

EN LA CIUDAD DE Bogotá A Marzo 21 DE 2002


RECTOR DE LA UNIVERSIDAD


DECANO DE LA FACULTAD


SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARIO DE LA FACULTAD

0007829

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

EN ATENCION A QUE

JUAN ENRIQUE SEBA BECERRA

C. C. 70.202.000.000000

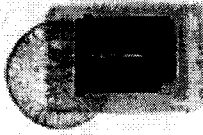
HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
EXPEDIDO EN STA. FE DE BOGOTA A LOS 21 DIAS DEL MES DE ENERO
DEL AÑO DE 1994



Nº 4432

Gerardo Arango
RECTOR

J. J.
DECANO ACUARDADO

Jamulundell
SECRETARIO GENERAL

Paul Zúñiga
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

*Subscripción en la
Fe de 20 de Enero de 1994*



39412



Bogotá, 3 de abril de 2018.

Doctor:

Mauricio Herrera Ochoa

Calle 78 F # 104 -40. Garcés Navas.

Cordial saludo:

En respuesta a la solicitud realizada por usted el 15 de enero de 2018 y después de analizar la Historia Clínica de la atención brindada al menor Nicolás Blanco Córdoba RC 1023303360 me permito remitir respuesta al cuestionario enviado:

1. Qué patología presentaba el menor Nicolás Córdoba Blanco cuando ingresó a la Clínica Universitaria Colombia?

De acuerdo con los datos consignados en la historia clínica el menor Nicolás Blanco Córdoba identificado con RC 1023303360 ingresó a la Clínica Universitaria Colombia el 3 de abril de 2014 con los diagnósticos:

Fiebre, no especificada.

Tumor de Comportamiento incierto o desconocido, de sitio no especificado. Sospecha de Linfoma.

Posterior a una biopsia de las adenomegalias retroperitoneales realizada el 9 de abril, hay una nota del Dr. Oscar Javier Muñoz Narváez el 11 de abril de 2014 en la que describe "El informe provisional de patología quedando pendiente la inmunohistoquímica, es de un Linfoma Hodgkin.

En las siguientes notas de evolución se describe como diagnóstico definitivo por patología del paciente:

Linfoma de Hodgkin tipo Celularidad Mixta Estadio III B.S

2. En qué consiste dicha patología y cuáles pueden ser sus complicaciones?

El linfoma de Hodgkin (LH) es un proceso maligno que afecta al sistema linforreticular y representa el 6% de los cánceres en la infancia. En Estados Unidos, el LH supone cerca del 5% de los cánceres en personas ≤ 14 años y cerca del 15% de los cánceres en adolescentes (15-19 años), lo que hace que sea el cáncer más frecuente en este grupo de edad.

En cuanto a las complicaciones: Los pacientes con poliquimioterapia por enfermedad avanzada tienen riesgo inmediato de mucositis, infecciones y citopenias graves que precisan transfusiones de eritrocitos y de plaquetas, desequilibrios hidroelectrolíticos y malnutrición. Las complicaciones a largo plazo son riesgo de retraso del crecimiento, cardiotoxicidad, toxicidad gonadal con esterilidad y segundos tumores.

Tomado de: Nelson. Tratado de Pediatría. 20 Edición. 2016. Capítulo 496. Páginas 2553 – 2557.



3. Qué porcentaje de mortalidad presenta esta patología de acuerdo a la literatura médica?

Gracias a los protocolos terapéuticos actuales, los pacientes con factores pronósticos favorables y enfermedad en estadio inicial tienen una supervivencia libre de eventos (SLE) del 85-90% y una supervivencia global (SG) a los 5 años >95%. Los pacientes con enfermedad en estadio avanzado tienen ligeramente menos SLE (80-85%) y SG (90%), respectivamente, aunque la SG se ha acercado al 100% con quimioterapia a dosis intensa. El pronóstico después de la recidiva depende del tiempo transcurrido desde el fin del tratamiento hasta la recidiva, del lugar de la recidiva (ganglionar o extraganglionar) y de la presencia de síntomas B en la recidiva. Los pacientes con recidiva >12 meses después de quimioterapia sola o de terapia combinada tienen el mejor pronóstico, y la recidiva responde habitualmente al tratamiento ordinario adicional, con una supervivencia a largo plazo del 60-70%. El autotrasplante de células madre mielosupresor en pacientes con enfermedad resistente al tratamiento o recidiva en los 12 meses siguientes consigue una supervivencia a largo plazo del 40-50%. El alotrasplante de células madre ha conseguido resultados alentadores en pacientes con factores de riesgo en la recidiva/progresión.

Tomado de: Nelson. Tratado de Pediatría. 20 Edición. 2016. Capítulo 496. Páginas 2553 – 2557.

4. De acuerdo con las notas de enfermería de fecha 15/04/2014 a las 20:00 quien fue el profesional que colocó el catéter venoso femoral?

Transcribo la nota de enfermería del 15/04/2014 a las 20:00:00: “PREVIO BOLO CON KETAMINA 25 MG EL DR VEGA CON TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA PASA CATETER VENOSO CENTRAL MAHURKA DERECHO UNICA PUNCION, SE TOMA HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE SUBE CANULA NASAL A 2 LITROS DURANTE EL PROCEDIMIENTO. De acuerdo con la nota de enfermería el catéter fue colocado por el Dr. Vega.

5. Estaba indicada la colocación de este catéter?

El paciente había desarrollado falla renal aguda, estaba en urgencia dialítica, el plan de manejo era hemodiafiltración, en consecuencia considero que si estaba indicada la colocación del catéter. Esto fue confirmado por valoración de Nefrología Pediátrica, según consta en la Historia Clínica.

6. De acuerdo con la historia clínica por favor informe cuantas punciones se realizaron por parte del profesional para la colocación del catéter?

En la página 46 de 196 de la Historia Clínica aparece reportado” PREVIA SEDACIÓN CON KETAMINA. ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATÉTER EN REGIÓN FEMORAL DERECHA SIN COMPLICACIONES”. No se describe en este nota el número de punciones realizadas para la colocación del catéter.

Sobre el mismo procedimiento se describe en las notas de enfermería:

“PREVIO BOLO CON KETAMINA 25 MG EL DR VEGA CON TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA PASA CATETER VENOSO CENTRAL MAHURKA DERECHO UNICA PUNCION, SE TOMA HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE SUBE CANULA NASAL A 2 LITROS DURANTE EL PROCEDIMIENTO

De acuerdo con la nota de enfermería del 15/04/2014 a las 20:00:00 fue una única punción y no se presentaron complicaciones



7. De acuerdo con la historia clínica por favor informe si se presentó alguna complicación durante la colocación del catéter venoso femoral?

De acuerdo con las notas de la historia clínica y de enfermería descritas en la respuesta anterior no se presentaron complicaciones durante el procedimiento de colocación del catéter.

8. La colocación del catéter venoso “puncionó la arteria femoral y desencadenó la presencia de coágulos o trombos que dieron lugar a la amputación de la extremidad del menor”, tal y como lo indica el demandante?

No existe evidencia en la Historia Clínica que permita sustentar tal afirmación.

9. El paciente presentó alguna alteración de la arteria femoral?

En la hospitalización inicial que termina el 28 de abril de 2014 no se encuentran hallazgos en la historia clínica que permitan sospechar alguna alteración de la arteria femoral. En la nota de enfermería del 19/04/2014 23:55:00 describe: “...ABDOMEN BLANDO Y CATETER MAJURCA DERECHO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL.”

Adicionalmente hay varias notas médicas en la historia clínica que describen pulsos, perfusión y fuerza normales.

23/abril/2014. 10:44 “EXTREMIDADES: SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, NO CIANOSIS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS”

23/abril/2014: “...FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES...”

En el reingreso del 12 de mayo de 2014 es cuando se documenta una alteración de la arteria femoral. En concreto el 13 de mayo de 2014 Cirugía Vascular concluye que presenta una isquemia aguda de miembro inferior derecho por trombosis a nivel de femoral superficial que recibe tratamiento con angioplastia y trombolisis percutánea.

10. Esta alteración es causada por la colocación del catéter o por las alteraciones vasculares propias del paciente y su patología de base?

No existe en la historia clínica hallazgos que permitan establecer que la lesión de la arteria femoral es causada por la colocación del catéter, que fue venoso y no presentó síntomas o complicaciones mientras permaneció en uso. Los pacientes pediátricos con cáncer tienen una tasa alta de complicaciones tromboembólicas por lo que la trombosis tanto arterial como venosa que el paciente presentó podrían estar en relación con la patología de base del paciente.

11. Cuantos días transcurrieron desde la colocación del catéter hasta que el menos comienza presentar los signos de alteración en la arteria femoral?

El catéter dura insertado desde el 15/04/2014 hasta el 21/04/2014. En notas médicas y de enfermería no se describen alteraciones de pulsos o de perfusión distal. Tampoco se describen este tipo de síntomas hasta el 28/04/2014 cuando el paciente egresa de la Clínica.

Los primeros síntomas posiblemente relacionados con alteración de la arteria femoral aparecen descritos el 12 de mayo de 2014 cuando ingresa programado para quimioterapia describiendo dolor en miembro inferior derecho desde la 1 am.

Sin embargo en una nota posterior de evolución realizada por la Dra. Laura Camacho el 12/05/2014 describe “...ADICIONALMENTE INICIA CON DOLOR A NIVEL DE PIERNA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE INTENSIFICA EL DIA DE AYER ...”

Así que del análisis de la historia clínica no es posible precisar con certeza la respuesta a esta pregunta.



12. Este lapso de tiempo es común para sostener que las alteraciones en la arteria femoral fueron causadas por la colocación del catéter?

En caso de trombosis arterial relacionada con la colocación del catéter se esperaría que los síntomas se desarrollaran de manera aguda a las pocas horas o pocos días de la colocación del catéter.

13. Cual fue la causa de la amputación de la extremidad del menor?

De la lectura de la historia clínica se concluye que la causa de la amputación del menor fue una enfermedad arterial periférica con isquemia crítica no recuperable del miembro inferior derecho. Esta isquemia no respondió al tratamiento médico recibido con anticoagulación con warfarina, heparina ni al manejo con protaglandina. Tampoco respondió al tratamiento endovascular realizado por radiología intervencionista.

14. La amputación del menor es causada por la colocación del catéter venoso femoral?

En la historia clínica revisada no hay evidencia que permita suponer que existe una relación causal entre la trombosis arterial del miembro inferior derecho y la colocación del catéter venoso femoral.

15. La amputación de la extremidad del menor es consecuencia de una mala práctica, negligencia, impericia, descuido o error por parte del Dr. Mauricio Herrera Ochoa?

Después de la revisión de la Historia Clínica no encontramos en ella hallazgos que permitan concluir que hubo mala práctica, negligencia, impericia, descuido o error por parte del Dr. Mauricio Herrera en la atención de Nicolás Blanco Córdoba.

16. De acuerdo con la historia clínica y con su experiencia por favor informe cual fue la conducta desarrollada por el Dr. Mauricio Herrera Espinosa y si esta se ajustó a los mandatos de la Lex Artis?

En la revisión de la extensa historia clínica vemos varias actuaciones del Dr. Mauricio Herrera en la atención de este paciente. La mayoría de ellas son como médico pediatra de turno en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico de la Clínica Colombia y en todas ellas su actuación se ajusta a los mandatos de la Lex Artis.

17. Por favor informe si los pediatras con más de 15 años de experiencia en unidades de cuidado intensivo colocando este tipo de catéteres son los profesionales idóneos y peritos para realizar este procedimiento o por el contrario debe colocarse por parte del experto en urología o cirugía vascular?

Usualmente los médicos pediatras especialistas en o con experiencia en Cuidado Intensivo Pediátrico son profesionales idóneos y peritos en la colocación de catéteres venosos centrales en niños. Definitivamente un urólogo no tiene experiencia en la colocación de catéteres venosos y usualmente no es procedimiento hecho por cirujanos vasculares.

Atentamente,


Dr. Juan Enrique Seba Bécerra MD.
Cirujano Pediatra
Secretario Ejecutivo
Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica.


Dr. Iván Darío Molina Ramírez MD. MSc
Cirujano Pediatra
Presidente



Bibliografía:

Central venous Access in children: indications, devices and risks. Ares G and Hunter C. Curr Opin Pediatr 2017, 29: 340 – 346.

Central Venous acces in the Pediatric Population With Emphasis on Complications and Prevention Strategies. Duesing LA et al. Nutrition in Clinical Practice 2016, 31(490-501)

Hemodialysys vascular acces options in pediatrics: considerations for patients and practitioners. Chand DH et al. Pediatr Nephrol 2009, 24:1121-28

Venous thrombosis in children and adolescents with Hodgkin Lymphoma in Sweden. A Schonning et al. Thrombosis Research 2017, 152:64-68.

Thrombosis in pediatric cancer: identifying the risk factors to improve care, Uma Athale Expert Review of Hematology. 2013, 6:599-609.

Thromboboembolic complications in children with cancer. Wiernikoski J. Et al. Thrombosis Research 2006, 118:137-52.

Management of iatrogenic common femoral artery injuries in pediatric patients using primary vein patch angioplasty. Aspalter M et al. J. Of Pediatric Surgery. 2007; 42:1898-1902

Vascular Acces in the Pediatric Population. Church J and Jarboe M. Surg Clin N Am. 2017, 97:113-128

- El dictamen es rendido por Juan Enrique Sebá Becerra, Médico graduado de la Pontificia Universidad Javeriana en enero de 1994 y Especialista en Cirugía Pediátrica graduado de la Universidad Nacional de Colombia en abril de 2002. Soy adicionalmente Secretario Ejecutivo de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica para el período 2017 – 2018.
- En la elaboración del presente dictamen tomaron parte Iván Molina, Médico Especialista en Cirugía Pediátrica, profesor de la Universidad Nacional de Colombia y Presidente de la Junta Directiva de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica 2017-2018.
- La dirección de contacto es la de la Sociedad Colombiana de Cirugía Pediátrica: Carrera 16 No. 78-75 oficina 503.
- No hemos escrito publicaciones relacionadas de manera directa con la materia de peritaje en los últimos 10 años.
- Fui designado como perito en noviembre de 2016 en el Expediente 2013-216 en el Juzgado 31 Administrativo de Bogotá Sección Tercera.
- No he sido designado perito por ninguna de las partes que involucran este caso en procesos anteriores.
- Se anexa la bibliografía consultada para la elaboración del dictamen.