

JAN 14 '21 4:11:17
JUEZ ONCE C CTO CALI

COMPLEMENTO DICTAMEN PERICIAL

[Redacted]

oscar arana <oscararana@hotmail.com>
Jue 14/01/2021 10:48 AM

Para:

Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

SEÑOR JUEZ 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

RADICADO: 217- 266

DEMANDANTE: ALAIN OROZCO M. Y OTRA

DEMANDADO: NUEVA EPS Y OTROS

ASUNTO: COMPLEMENTACION AL DICTAMEN MEDICO

Después de conocer lo solicitado en el dictamen anterior me permito hacer las siguientes complementaciones al mismo:

Los resultados de los cultivos: **urocultivo** del 2 de marzo positivo para *Cándida albicans*. **Cultivo de seroma** informado el 3 de marzo es negativo para germen aerobio . **Hemocultivo AEROBIO** informado el 8 de marzo (5 días después del fallecimiento) negativo hasta el 7 día de incubación.

Los estudios realizados en niños y adultos muestran que la tasa de aislamiento de **hemocultivos** aumenta con la cantidad de sangre remitida. Cuando el volumen de sangre es inadecuado, un resultado **negativo** es potencialmente engañoso y puede erróneamente excluir una bacteriemia; esta puede ser una de las causas de un hemocultivo negativo (falso negativo). Es importante también considerar el hecho que a este paciente no se le realizaron cultivos para gérmenes anaerobios.

En el estudio prospectivo presentado por la Dra. Maria José Benítez Toledo de la universidad complutense de Madrid en el año 2017 presenta lo

siguiente en lo que hace referencia a los gérmenes anaerobios:

"Bacterias anaerobias: Las bacterias anaerobias son el principal constituyente de la flora humana normal y a su vez se pueden encontrar en multitud de focos de infección. Por eso, a pesar de los distintos métodos para aislar estos microorganismos, muchas veces es difícil distinguir cuando nos encontramos ante un verdadero patógeno o simplemente ante un mero comensal. Un anaerobio es un organismo que requiere un ambiente empobrecido en oxígeno para su crecimiento. Al contrario, los organismos facultativos pueden crecer en presencia o ausencia de aire y, aquellos que son microaerófilos, pueden crecer en una atmósfera con un 10% de CO₂ en el aire o bajo condiciones aeróbicas o anaeróbicas. Una aproximación de la clasificación de los diferentes géneros de bacterias anaerobias serían: bacilos gramnegativos, donde se encuentran los inmóviles o flagelos peritricos, como *Fusobacterium*(5), *Bacteroides* o *Prevotella* entre otros menos conocidos, y los móviles sin flagelos peritricos, que a su vez se dividen en fermentativos y no fermentativos, entre los que esta *Campylobacter*; cocos gramnegativos, como la *Velionella*; bacilos esporulados grampositivos, como *Clostridium*; bacilos no esporulados grampositivos, como *Propionibacterium* y *Actinomyces*. Sin embargo, los microorganismos anaerobios que comúnmente causan infecciones en humanos son generalmente aerotolerantes (p.e. toleran entre un 2 a 8% de oxígeno) y pueden sobrevivir durante largos períodos de tiempo (pero no replicarse) en una atmósfera oxigenada. Las bacterias anaerobias se encuentran formando gran parte de la flora humana tanto de forma cualitativa como cuantitativa. Por tanto, los reservorios en el ser humano son muy variados, pueden comportarse como foco y puerta de entrada del microorganismo al torrente sanguíneo y, de esta forma,

ser el origen de una posible bacteriemia. Las cirugías en las cavidades con un ambiente propicio para la anaerobiosis, como son el tracto digestivo o el tracto genital, suponen una importante causa de bacteriemias por anaerobios. Sin embargo, su abundante localización en la piel puede dar lugar a que la colocación de catéteres centrales pueda ser el origen de estas bacteriemias. *Bacteroides fragilis* es uno de los microorganismos más frecuentemente aislado de los hemocultivos y es el aislado dominante en caso de bacteremia por anaerobios. Se asocia a una mortalidad del 15-30% llegando incluso al 60% en los casos en los que se utilizó un tratamiento enfocado a anaerobios. Al contrario de lo que ocurre con los cocos y los bacilos grampositivos anaerobios, el aislamiento de bacilos gramnegativos como *Bacteroides* en la sangre casi siempre se asocia a una infección clínica. El origen se encuentra en infecciones intraabdominales, infecciones del tracto genital femenino e infecciones de tejidos blandos. Dentro de esta asociación entre bacteria y foco, *Fusobacterium* se encuentra asociado frecuentemente a infección orofaríngea y pulmonar. Las características clínicas de las bacteriemias por anaerobios son, en su mayor parte, inespecíficas: fiebre, escalofríos, leucocitosis y, en algunas ocasiones, shock y coagulación intravascular diseminada). Dentro de los anaerobios grampositivos, *Propionebacterium* son habitantes de la piel y frecuentemente aparecen colonizando cultivos de sangre y líquidos corporales. Las localizaciones como flora autóctona de las bacterias anaerobias aisladas en cultivos más frecuentemente son: *Clostridium*, en Intestino; *Actinomyces*, en tracto respiratorio superior y boca; *Bifidobacterium*, en intestino; *Lactobacillus*, en intestino; *Propionebacterium*, en piel; *Bacteroides fragilis*, en intestino; *Fusobacterium*, en boca. Los factores de virulencia asociados a los gérmenes anaerobios les confieren una habilidad para evadir las defensas del

huésped, adherirse a las superficies celulares, producir toxinas y/o enzimas, o exponer elementos de superficie que contribuyen a su potencial patógeno. "

En el estudio de los Doctores **IM. ITURBURU y OTROS** del hospital de Bazarro en España se extrae lo siguiente:

"Destacamos el papel de los anaerobios dentro de la microbiología responsable de la infección quirúrgica, con una tasa constante de los mismos en los últimos años. Su presencia generalmente se asocia a otros gérmenes aerobios y anaerobios. De igual manera, cabe reseñar su especial incidencia en determinados tipos de procesos patológicos (enfermedades con compromiso de la circulación sanguínea e inflamatorios). Además, en nuestra experiencia presentan una mayor incidencia en pacientes con edad superior a los 65 años. De entre todos los anaerobios, los más significativos son los bacteroides, y *B. fragilis*, el máximo responsable."

Debo insistir en que el estado del paciente y todas sus complicaciones anteriores a la cirugía ameritaban el aislamiento temprano (EL CUAL NO SE HIZO) a fin de disminuir el riesgo de ser infectado por una bacteria nosocomial.

En los resultados de los exámenes aportados por la clínica DESA no se encuentran los resultados del cultivo de BARRIDO DEL CATETER que fue colocado desde el 8 de febrero, y ordenado el 29 del mismo mes. El mismo 29 de febrero la Dra. Ana Patricia Quiroga, nefróloga, consigna en la nota de interconsulta: ".....en cuanto a cultivo de la punta del catéter, es un dispositivo de alto valor y no ha presentado signos de infección, por lo cual se realizará hemocultivo de barrido de catéter de hemodiálisis y solo se retirará en caso de que fuese positivo. PLAN: se carga orden de barrido de catéter de hemodiálisis." a la fecha de cargar la orden de cultivo el catéter llevaba 21 días de colocado.

No hay evidencia en la historia clínica de la toma del TAC ABDOMINO PELVICO contrastado ordenado por infectología el primero de marzo para verificar si había un absceso en esa zona que pudiera estar incidiendo en la gravedad de los síntomas del paciente.

En Conclusión, la evidencia del estado crítico progresivo desde el post quirúrgico hasta el fallecimiento del paciente y su estado de inmunodeficiencia debido a las múltiples complicaciones durante la estancia hospitalaria, permiten afirmar que fue un germen nosocomial el causante de su deceso, el cual no se pudo aislar tempranamente.

DEL SEÑOR JUEZ
ATTE.

OSCAR JOSE ARANA NAVARRO PERITO
C.C. 14962508.

Oscar J. Arana Navarro
oscararana@hotmail.com