

APORTO ACLARACION DICTAMEN PERICIAL - RAD. 2013 00031

GOMEZ MORAD ASOCIADOS <notificacionesgomezmorad@outlook.com>

Vie 06/05/2022 11:59

Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Recepción <info@fecolsog.org>; asjubo02@gmail.com

<asjubo02@gmail.com>; dariomejiavillegas@hotmail.com

<dariomejiavillegas@hotmail.com>; valenciaabogados@outlook.com <valenciaabogados@outlook.com>

Señor

JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Referencia: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil

Demandante: Edelmira Sánchez Zarate

Demandados: E.P.S. SaludCoop y Otros.

Radicado: 11001310300320130003100

ASUNTO: Aporto aclaración y/o complementación del Dictamen Pericial realizado por Fecolsog el 13 de enero de 2022.

IVÁN SINESIO GÓMEZ MORAD, mayor de edad, obrando como apoderado de los demandantes en el proceso de la referencia, adjunto memorial para su respectivo trámite.

Atentamente,

IVAN SINESIO GOMEZ MORAD

C.C. 79.942.072

T.P. 131.474 del C.S. de la Jud.

Señor
JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil

Demandante: Edelmira Sánchez Zarate

Demandados: E.P.S. SaludCoop y Otros.

Radicado: 11001310300320130003100

ASUNTO: Aporto aclaración y/o complementación del Dictamen Pericial realizado por Fecolsog el 13 de enero de 2022.

IVÁN SINESIO GÓMEZ MORAD, mayor de edad, obrando como apoderado de los demandantes en el proceso de la referencia, por medio del presente documento, respetuosamente me permito aportar la aclaración y/o complementación del Dictamen Pericial realizada y enviada por Fecolsog el 13 de enero de 2022 al correo notificacionesgomezmorad@outlook.com teniendo en cuenta que, la sociedad mencionada omitió allegar la documental a la dirección electrónica del Despacho.

Lo anterior teniendo en cuenta el requerimiento realizado por el Despacho mediante Auto de fecha 29 de abril de 2022 a Fecolsog, solicitando al Despacho continuar con la etapa procesal correspondiente.

Cordialmente,



IVÁN SINESIO GÓMEZ MORAD
C.C. 79.942.072
T.P. 131.474 del C.S. de la J.

RE: Urgente Requerimiento Judicial Proceso 2013-031 Juzgado 45 Civil Circuito de Bogotá

Recepción <info@fecolsog.org>

Jue 13/01/2022 17:22

Para: GOMEZ MORAD ASOCIADOS <notificacionesgomezmorad@outlook.com>

Buenas tardes,

Respondiendo a su solicitud me permito remitir respuesta.

Agradeciendo la atención prestada, quedo atenta a sus comentarios.

Cordialmente,

Milena VelardeContacto / info@fecolsog.org**Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología -FECOLSOG**

6016622 - 6018801 – 6018833 Ext. 101 / 3204493962/ 3002776075

Carrera 15 # 98 - 42 Oficinas 204 - 205 Bogotá – Colombia

www.fecolsog.org

AVISO LEGAL. Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial o legalmente protegida y no puede ser utilizada ni divulgada por personas diferentes a su destinatario. Si por error, recibe este mensaje, por favor avise inmediatamente a su remitente y destruya toda copia que tenga del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de FECOLSOG será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad.

Por favor considere su responsabilidad medioambiental antes de imprimir este correo electrónico. En la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología – FECOLSOG, estamos comprometidos con la conservación de nuestro planeta.

De: GOMEZ MORAD ASOCIADOS <notificacionesgomezmorad@outlook.com>**Enviado:** miércoles, 1 de diciembre de 2021 12:19**Para:** Recepción <info@fecolsog.org>; FECOLSOG <fecolsog@fecolsog.org>**Asunto:** Urgente Requerimiento Judicial Proceso 2013-031 Juzgado 45 Civil Circuito de Bogotá

Señores:

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA FECOLSOG.

A LAS PREGUNTAS FORMULADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

PREGUNTA 2.

De acuerdo a su respuesta, por favor aclare y complemente al despacho ¿Que tan probable es que una lesión de 1.5 centímetros en la cara posterior de la vejiga y una hemorragia o sangrado de los vasos del tero (infundibulopelvicos), NO sea evidencie durante la cirugia a tipo hysterectom a abdominal total?

Dando complementación a su pregunta 2.

Las lesiones vesicales y necesidad de reintervencion para revisar hemostasia y lesiones se presentan según lo reportado en la literatura como probables complicaciones de una hysterectomía abdominal total (1-11). No haciendosen evidentes en el momento de la cirugía requiriendo su intervención

PREGUNTA 3.

Por favor amplie su respuesta y explique si esas complicaciones que usted indica, son identificables durante la cirugía.

Dando complementación a su pregunta 3

Nuevamente le explico que según la literatura medica adjunta estas complicaciones pasan inadvertidas durante la cirugía y necesitan reintervenciones, no haciendosen evidentes durante el primer acto quirúrgico

PREGUNTA 4.

De acuerdo a su respuesta, por favor Ind quele al despacho si, en la revisión de la historia donde usted evidencia los antecedentes de la paciente, la misma refiere ¿haber tenido antecedentes de infección de vías urinarias recurrentes previo a la hysterectom a?

Dando complementación a su pregunta 4 .

A esta pregunta me impido contestarla ya que tendría nuevamente que revisar la HC en físico la cual no dispongo en este momento

PREGUNTA 5.

De acuerdo a la literatura que usted referencia, ítem N.º 6 bibliografía) esta menciona: *“Para evitar lesiones intraoperatorias o para asegurarse de diagnosticarlas oportunamente es muy importante un adecuado conocimiento de la anatomía, el uso de técnicas quirúrgicas medidas y cuidadosas, con destreza y manipulación delicada de los tejidos. (..)*

Por favor aclare y complemente su respuesta e indique, si la falta de cuidado, error de técnica o confianza de exceso, ¿es una posible causa de este tipo de lesiones?

Dando complementación a su pregunta 5

Es muy claro que cualquier procedimiento quirúrgico requiere de la experticia y entrenamiento del profesional que va a estar realizando la operación, pero esto no es suficiente para evitar las complicaciones que se puedan presentar incluso en las manos de expertos

PREGUNTA 6

De acuerdo a su respuesta, aclare y complemente, ¿si la hiperactividad vesical tiene como causa raíz (causa básica) la lesión de la vejiga, presentada durante la histerectomía?

Dando complementación a su pregunta 6

La paciente ha sido evaluada por el servicio de urología en múltiples ocasiones. Según la historia clínica le han realizado cistoscopia, estudio de urodinamia, concluyendo que la paciente tiene una hiperactividad vesical (contra incoordinada e involuntaria del músculo de la vejiga) que causa su incontinencia urinaria (12-13). Las causas de la hiperactividad vesical son múltiples sin embargo no es de mi especialidad, esto corresponde a urología y ellos serían los expertos en ampliar esta pregunta

PREGUNTA 7.

De acuerdo a su respuesta aclare y complemente. Teniendo en cuenta, los antecedentes personales previos a la histerectomía, si no se hubiese presentado complicación en la cirugía, la señora Edelmira ¿hubiese requerido de tratamiento con toxina botulínica?

Dando complementación a su pregunta 7

La aplicación de toxina botulínica es un procedimiento ordenado por urología, y son ellos que deben ampliar esta pregunta

PREGUNTA 8.

La pregunta formulada, no fue respondida por el perito. Razón por la cual se solicita respetuosamente se precise su respuesta e indique si existe o no tratamiento, especificando cual es, adicione por favor, ¿si esta patología tiene cura?

Dando complementación a su pregunta 8

Así como puede usted ver lo había contestado “ *Estas dos entidades a la edad de la paciente, son frecuentemente encontradas y pueden ser tratadas con*

xito. Según lo anotado en la historia clínica de la señora Edelmira, todas las infecciones urinarias en su momento se les ha realizado su tratamiento oportuno, así como el de incontinencia urinaria de acuerdo con lo reseñado por la literatura médica. (12-13). “

Como usted puede ver en la literatura médica existen tratamientos para estas patologías, ya el término de si tiene “cura” este concepto lo puede explicar los urólogos que son los expertos en este tipo de patologías

A LAS PREGUNTAS FORMULADAS POR LA PARTE DEMANDADA.

PREGUNTA 3

De acuerdo a su respuesta aclare y complemente, de las complicaciones mencionadas ¿cuáles se evidencian durante la cirugía? ¿Una lesión de vejiga de 1.5 centímetros es evidente durante la cirugía? ¿Por qué?

Dando complementación a su pregunta 3

Quiero aclarar que la pregunta era “ ¿Cuáles son las causas por las que se pueden presentar tantos errores en un procedimiento quirúrgico? Las complicaciones de una histerectomía pueden ser múltiples e inherentes a la cirugía, no se consideran errores sino complicaciones del procedimiento descritas en la literatura científica.”

Nuevamente le menciono que las complicaciones se evidenciaron en la reintervención de acuerdo con la historia clínica de la paciente, se requirió la reparación de una lesión vesical en el postoperatorio inmediato de la cirugía y nuevamente la paciente fue reintervenida por un úlcera y me indicó tratante para reparación de la lesión vesical de 1.5 cms según lo anotado.

¿cuáles se evidencian durante la cirugía?

No se evidencia en la histerectomía abdominal ninguna lesión

¿Una lesión de vejiga de 1.5 centímetros es evidente durante la cirugía?

No se evidencia en la histerectomía abdominal sino en la reintervención inmediata

¿Por qué?

Porque por esa razón fue reintervenida la paciente ante la sospecha de lesiones como complicaciones de una histerectomía abdominal

PREGUNTA 6

De acuerdo a lo formulado, por favor cuantifique y enumere las lesiones presentadas durante la histerectomía y aclare cuáles de ellas son vesicales y cuáles son vasculares o hemorrágicas.

Dando complementación a su pregunta 6

La historia clínica informa de una reintervención en el postoperatorio inmediato en donde se observa una lesión vesical que se sutura, esta es vesical ; hemostasia de sitios sangrantes en pedículos y cúpula vaginal , estas dos últimas son vasculares o hemorrágicas

PREGUNTA 7

De acuerdo a su respuesta aclare y complemente por que la reparación de la lesión vesical de 1.5 centímetros NO se llevó a cabo en el primer procedimiento quirúrgico? ¿la hiperactividad vesical o vejiga neurogénica es una de las complicaciones de la cistorrafia? y ¿por que ?

Dando complementación a su pregunta 7

El primer procedimiento quirúrgico fue la histerectomía abdominal , que no se realiza reparación de la lesión ya que fue cuando se reintervino que se evidencio la lesión vesical

¿la hiperactividad vesical o vejiga neurogénica es una de las complicaciones de la cistorrafia?

Nuevamente le recomiendo esta pregunta con el servicio de urología que son los encargados expertos de las causas , y manejo de la hiperactividad vesical

PREGUNTA 8

De acuerdo a su respuesta por favor aclare y complemente ¿la hiperactividad vesical o vejiga neurogénica fue producida por la reparación a la pared vesical o cistorrafia? ¿Sus antecedentes refieren incontinencia urinaria previa al procedimiento?

Dando complementación a su pregunta 8

De acuerdo con la historia clínica, la paciente presenta hipereactividad vesical que lleva a incontinencia urinaria, que no guarda relación con la cirugía realizada a la señora Edelmira. Según la literatura científica, existen múltiples causas de la incontinencia urinaria y de la hiperactividad vesical como lo es la infección urinaria que ha presentado la paciente. Sin embargo para mas complementación debe consultar al servicio de urología

PREGUNTA 9

La perito no responde el cuestionamiento formulado, se solicita respetuosamente enfoque su respuesta y mencione ¿si la lesión vesical esta relacionada con la falla renal que presento el paciente y por que ?

Dando complementación a su pregunta 9

La falla renal, según la historia clínica es prerrenal de buen pronóstico presentada por el sangrado y la anemia que se presentó en el posoperatorio que fue corregida con la cirugía de reintervención y con trasfusión de hemoderivados de manera muy rápida. La reintervención de la paciente por hemoperitoneo y reparación de daños fue oportuna, hecho que condujo a que la paciente se recuperara de su pérdida sanguínea. Se considera que se puede presentar dentro de las complicaciones de una histerectomía abdominal y no directamente relacionada con la lesión vesical ya que existían otros sitios de sangrado como se evidenció en la reintervención.

PREGUNTA 11

De acuerdo a su respuesta, por favor explique al Despacho ¿por qué si las complicaciones inherentes al procedimiento de histerectomía abdominal, no fueron reparadas en la primera intervención?

Dando complementación a su pregunta 11

Primero que todo quiero aclarar conceptos, la primera intervención fue la histerectomía abdominal, luego vinieron dos intervenciones más,

La primera reintervención fue por sospecha de hemoperitoneo y lesión de órganos que son complicaciones inherentes al procedimiento de histerectomía abdominal. Esta primera reintervención permitió corregir a tiempo la lesión vesical y visualizar los sitios de sangrado y hemostasia reparadora. La segunda reintervención fue para reevaluar el abdomen ante la evolución no adecuada de la paciente, se requirió la realización de reparación de la lesión de vejiga de 1.5 cms, en la cara posterior de la misma y colocación de dren prevesical, En compañía de otro especialista de urología, muchas veces se requieren de más de una intervención para corregir complicaciones intraoperatorias.

De acuerdo a las conclusiones expuestas, por favor aclare y complemente:

1. ¿Cómo se pueden prevenir complicaciones una histerectomía abdominal?

Las complicaciones de cualquier cirugía no hay manera de evitarlas 100%, lo que concierne a la histerectomía abdominal las complicaciones pueden aumentar de acuerdo a la complejidad de la paciente y de sus antecedentes, en la literatura la tasa de complicaciones asociadas a cirugía ginecológica varía entre 0.2% y el 26%, con una tasa de mortalidad inferior al 2%

2. ¿Se pueden detectar las complicaciones de una histerectomía abdominal

intraoperatoriamente?

Existen momentos de las complicaciones en cirugía, aquellas que se evidencian en el momento de la intervención y aquellas que no se evidencian en el momento de la intervención sino pueden expresarse clínicamente por una evolución de la paciente al terminar la cirugía en horas, días o semanas más tarde

Cordialmente

Dra Ivonne Diaz Yamal
Cc 51667198



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO
j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., 15 de junio de 2022

Ordinario No. 2013 – 00031

Con fundamento en el numeral 4 del artículo 238 del C de P.C., de la aclaración y complementación rendida por FECOLSOG [33AclaracionDictamenActor] se **CORRE** traslado a las partes por el término en común de tres (3) días.

Fenecido dicho término, por Secretaría retornen las diligencias al despacho a efectos de proveer lo que en derecho corresponda.

NOTIFÍQUESE,


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en estado No. 063, del 17 de junio de 2022.


MÓNICA TATIANA FONSECA ARDILA
Secretaria

Se pone de presente a las partes que el expediente se encuentra escaneado en su integridad y podrán acceder al mismo, enviando solicitud al correo electrónico de esta sede judicial en ese sentido.