

Juzgado 45 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.

De: Camargo&Cartagena Abogados en Salud <camargocartagena@gmail.com>
Enviado el: lunes, 5 de octubre de 2020 3:44 p. m.
Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.; riarmedicinae@gmail.com
Asunto: Aporto dictamen pericial
Datos adjuntos: Aporto dictamen pericial.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Marcado

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

Referencia: 11001310303320130036500
Demandante: William Nally Suarez Gomez
Demandado: Riar S.A.S. y otros.

ASUNTO: Aporto dictamen pericial por particular de Lex Artis

Camargo&Cartagena abogados en Salud

Altos expertos en Negligencia y Responsabilidad Médica.
057 + 1 + 4639174
Movil: 350 6201754
Direccion: Calle 12B No. 8 - 23 Edif. Central Of. 215, Bogotá.

NOTA: POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DE ÉSTE CORREO



Señor:

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

Referencia: 11001310303320130036500
Demandante: William Nally Suarez Gomez
Demandado: Riar S.A.S. y otros.

ASUNTO: Aporto dictamen pericial por particular de Lex Artis

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79'318.915 de la ciudad de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No. 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura; en calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito respetuosamente me permito aportar:

- ✓ Dictamen pericial de Lex artis elaborado por la profesional Fabiola Jiménez Ramos.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C. C. No. 79'318.915 de Bogotá
T. P. No. 168.358 del C. S. de la J.

INVESTIGACIÓN DE RESPONSABILIDAD EN ATENCIÓN EN SALUD
Doctora Fabiola Jiménez Ramos
Médica Forense

Como Médico Perito, dando cumplimiento al artículo 226 del Código General del Proceso, aporto la siguiente información:

1. **Identidad:** mi nombre Fabiola Jiménez Ramos, identificada con C.C. No: 41.757.633 de Bogotá. Pensionada desde el 1° de julio de 2019. Ultimo cargo desempeñado: Médica Forense, en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
2. **Dirección:** Carrera 72 No: 152 B 90 Torre 3 Apto 402, Bogotá. Teléfono celular No: 301-5139308.
3. **Profesión:** Médica Cirujana. Especialista en Salud Ocupacional. Diplomado en Ecografía General y Doppler. Diplomado Toxicología Forense. Anexo copia de Tarjeta Profesional y respectivos diplomas. Certificación Laboral emitida por Medicina Legal que acredita mi experiencia como Médica Forense durante 29 años, 6 meses de los cuales dediqué los 10 últimos años a la realización de Dictámenes de Investigación de Responsabilidad Médica.
4. **Publicación relacionada con la materia del Peritaje.** No aplica.
5. **Lista de casos de los últimos 4 años, en los que he sido designada como Perito en el tema de Responsabilidad Médica,** incluyendo Juzgado o Despacho donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y materia sobre la cual versó el dictamen:

5.1 Fecha de realización del dictamen: BOGOTÁ D.C., 14 de enero de 2019
Ref: Noticia criminal 110013336031201500390 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JUZGADO 31 ADMINISTRATIVO ORAL - SECCIÓN TERCERA
BOGOTÁ D.C.
NOMBRE DEL DEMANDANTE: YESID ORDOÑEZ TRIANA
NOMBRE DEL DEMANDADO: E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, Fundación Hospital San Carlos de Bogotá, Salud Total EPS.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Síndrome de Embolia Grasa post fractura de Tibia.

5.2 Fecha de realización del dictamen: 29 de mayo de 2019
DEMANDANTE: Madre de Hellen Manuela Ardial Duarte.
DEMANDADO: Hospital San José.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Kernicterus al nacer, secuelas neurológicas.

5.3 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, enero 16 de 2018.
AUTORIDAD SOLICITANTE: Fiscal 292 Usme.
DEMANDANTE: María del Carmen Quimbayo Mendoza.
DEMANDADO: National Clinics Centenario.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Sección de vías biliares durante colecistectomía laparoscópica, shock séptico secundario.

5.4 Fecha de realización del dictamen: 31 de mayo de 2018
AUTORIDAD SOLICITANTE: Juzgado 62 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá D.C. Sección Tercera
DEMANDANTE: María Claudia Reyes Rojas.
DEMANDADO:
Materia sobre la cual versó el dictamen: perforación rectosigmoidea durante histerectomía abdominal total.

5.5 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, septiembre 28 de 2018
DEMANDANTE: ANA ISABEL COCA Y OTROS.
DEMANDADO: HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, LILIANA ISABEL GÓMEZ LUBO Y OTROS.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Hemorragia uterina Postparto.

5.6 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, martes 9 julio 2018
DEMANDANTE: Padre del menor fallecido: KOLYA DESPLECHIN IBARRA
DEMANDADO: FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Cuerpo extraño en esófago.

5.7 Fecha de realización del dictamen: Enero 25 de 2.018
DEMANDANTE: Ángel Lorenzo Orozco Vanegas.
DEMANDADOS: Einny Danitza Alfonso Rincón y Andrea Alario (Odontólogas
Materia sobre la cual versó el dictamen: Angina de Ludwig postexodoncia en paciente diabético.

5.8 Fecha de realización del dictamen: Jueves 24 mayo 2018
DEMANDANTE: María Cecilia Isaza Ocampo madre del paciente fallecido Juan Guillermo Marulanda Isaza
DEMANDADO: Ministerio de Defensa Armada Nacional.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Diagnóstico tardío adenocarcinoma rectosigmoideo.

5.9 Fecha de realización del dictamen: abril 4 de 2018.
DEMANDANTE: Orlando Cardozo Rodríguez-
DEMANDADOS: Hospital San Rafael Espinal Tolima, Cooperativa de Servicios Oftalmológicos del Tolima, Clínica Ojos Tolima, Instituto Oftalmológico del Tolima.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Desprendimiento de retina.

5.10 Fecha de realización del dictamen: octubre 22 de 2018.
DEMANDANTE: Blanca Yaneth Herrera Sogamoso.
DEMANDADO: Dr Daniel A. García Cerón.
Materia sobre la cual versó el dictamen: Hemorragia postparto

5.11 Fecha de realización del dictamen: Febrero 21 de 2017.
DEMANDANTE: Yenny Maritza Neme Angulo
DEMANDADO: Cirujano quien realizo la lipoescultura.
Materia sobre la cual versó el dictamen: perforación de colon a nivel del ángulo esplénico durante liposucción.

5.12 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, viernes 18 de agosto de 2017
Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL #2016-0382.

AUTORIDAD SOLICITANTE: Magistrado del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Civil.

DEMANDANTE: CLAUDIA AIDALI BAUTISTA OVIEDO C.C. 53.0 67.099

DEMANDADO: RUFINO CASALLAS GORDILLO C.C. 3.242.104, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, PROINFO IPS.

Materia sobre la cual versó el dictamen: Amputación del miembro superior derecho post fractura de cúbito y radio derechos tipo IIIc

5.13 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, miércoles 27 septiembre 2017.

AUTORIDAD SOLICITANTE: Juzgado 19 Civil del Circuito de Bogotá.

DEMANDANTE: Claudia Patricia Jiménez Benavides.

DEMANDADOS: EPS Humana Vivir; I.P.S. Previmedica; Jorge Luis Bonafante Mora; Alejandra Duarte Vallejo; Carolina María Díaz Rodríguez.

Materia sobre la cual versó el dictamen: Choque séptico secundario a apendicitis + Peritonitis.

5.14 Fecha de realización del dictamen: noviembre 23 de 2017.

DEMANDANTE: Martha Cecilia Bejarano Bermúdez madre del paciente con Dx: parálisis cerebral llamado Andrés Camilo Fresneda.

DEMANDADO: Fisioterapeuta de la IPS Humana Vivir.

Materia sobre la cual versó el dictamen: muerte por broncoaspiración durante síndrome convulsivo desencadenado durante procedimiento de Fisioterapia.

5.15 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, viernes 18 de agosto de 2017
Proceso: VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL #2016-0382.

AUTORIDAD SOLICITANTE: Magistrado del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá. Sala Civil.

DEMANDANTE: CLAUDIA AIDALI BAUTISTA OVIEDO C.C. 53.0 67.099

DEMANDADO: RUFINO CASALLAS GORDILLO C.C. 3.242.104, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, PROINFO IPS.

Materia sobre la cual versó el dictamen: Amputación del miembro superior derecho post fractura de cúbito y radio derechos tipo IIIc

5.16 Fecha de realización del dictamen 9 de noviembre de 2017.

DEMANDANTE: Rocío Rodríguez Osorio

DEMANDADO: Hospital El Tunal.

Materia sobre la cual versó el dictamen: Cuerpo extraño en mucosa vaginal postcesárea + Pomeroy.

5.17 Fecha de realización del dictamen: Bogotá, febrero 1° de 2016.

DEMANDANTE: Carol Vivian Díaz Peña.

DEMANDADO: Doctor Carlos Rincón.

Materia sobre la cual versó el dictamen: corrección quirúrgica de astigmatismo por quien dijo ser médico oftalmólogo, con posterior disminución de la agudeza visual + Fotofobia.

5.18 Fecha de realización del dictamen: 13 de mayo de 2016

DEMANDANTE: Carolina Andrea Franco Calle.

DEMANDADA: Cafesalud IPS- Dermatología.

Materia sobre la cual versó el dictamen: Diagnóstico Tardío. Carcinoma Basocelular nodular en mejilla izquierda.

5.19 Fecha de realización del dictamen: 23 de febrero de 2016

DEMANDANTE: Martha Yolanda Cadena viuda de Castañeda

DEMANDADO: Doctor Alvaro Colmenares Gracianni

Materia sobre la cual versó el dictamen: necrosis y pérdida inmediata de 3 dedos del pie derecho postaplicación de presunta sustancia esclerosante para vena várice.

5.20 Fecha de realización del dictamen: 10 de mayo de 2016

DEMANDANTE: Sebastián García.

DEMANDADO: Hospital Simón Bolívar- Departamento de Cirugía Pediátrica.

Materia sobre la cual versó el dictamen: Nefrectomía por estallido renal derecho, cirugía indicada. No error Médico.

5.21 Fecha de realización del dictamen: 26 de enero de 2016

Autoridad solicitante: Fiscalía General de la Nación.

DEMANDANTE: Martha Cecilia Jamaica García

DEMANDADA: EPS SOL SALUD

Materia sobre la cual versó el dictamen: muerte de paciente con Cancer de seno no intervenida oportunamente por trámites administrativos.

- 6 No he sido designada en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte.
- 7 No me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- 8 Declaro que los métodos efectuados para la realización de mis Dictámenes Periciales son siempre los mismos: Análisis de la información contenida en las Historias Clínicas del Caso y Revisión de la Literatura específica + Revisión Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, respectivas + Revisión Textos que versen sobre el tema.
- 9 Los Métodos efectuados, ya enunciados, para la realización del presente Dictamen Pericial, son los mismos que he utilizado en el ejercicio de mi profesión.
Metodología: La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales utilizado en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje Medicolegal de Casos Relacionados con Responsabilidad Profesional en Atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017.
- 10 Al final del presente Informe Técnico Medicolegal relaciono la Bibliografía consultada; después del Resumen de la Historia Clínica, sistemáticamente realizo la revisión teórica,

resaltando, en los temas consultados, los argumentos científicos que sustentan el Análisis, el Manejo esperado y la Conclusión Medicolegal.

DICTAMEN PERICIAL

Caso No: BOG- 0001-F-2020

Apoderado: Abogado Dr Carlos Alberto Camargo Cartagena

Fecha de Presentación del Informe: 30 de septiembre de 2020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente: **WILLIAM NALLY SUÁREZ GÓMEZ**

Natural y procedente de Bogotá.

CC No: 80.056.104

Fecha de nacimiento: 6 de agosto de 1.979

Edad actual: 40 años.

Estado civil: casado.

Profesión: Ingeniero Civil.

Ocupación: Ingeniero de Proyectos.

MOTIVO DE LA PERITACIÓN: “El médico que me aplicò el láser me quemò y me dejò varias cicatrices en la cara”

VALORACIÓN MEDICOLEGAL

Anamnesis: examinado el jueves 19 de marzo de 2020 a las 5p:m, el paciente refiere: “yo asistí el sábado 21 de abril de 2012 al Centro Estético RIAR donde me ofrecieron una técnica de láser para quitar unas imperfecciones de mi rostro como manchas, arañitas y para perfeccionar el borde interno de implantación de la barba (fotodepilación). Yo ya había tenido un manejo similar en la Clínica de Láser de Piel y había obtenido muy buen resultado pero esta vez fui a otro Centro estético en el mismo edificio y fue así como el día (miércoles) 2 de mayo de 2012, el doctor me aplicó láser con un tubo de aproximadamente 2 o 3cm de diámetro, desde el principio de la aplicación del láser sentí mucho calor a diferencia del láser que me aplicaron en el otro Centro Estético en el año 2010, donde además el haz de luz era más fino y el tubo tenía un diámetro similar al de un esfero. Desde la primera aplicación sentí mucho dolor, por lo cual, siguiendo las instrucciones que me había dado el mismo médico que me estaba realizando el procedimiento, de inmediato levanté mi brazo como señal de alarma, pero él continuó aplicándome esa energía en diferentes áreas de mi rostro.

Al día siguiente, preocupado por el dolor y el aspecto de las zonas donde me aplicó el laser, llamé al Centro RIAR pero me dijeron que el dr no atendía ese día. El doctor me vio dentro de los siguientes 7 días, no recuerdo exactamente cuándo porque ya han pasado 8 años, yo le comenté lo que sentía y las que maduras que me veía pero el dr niquiera levantó su cabeza para dirigir la mirada hacia mí, me dijo que había que esperar evolución, por eso volví porque el aspecto de las lesiones empeoraba, fue entonces el 6 de mayo cuando me formuló. El doctor no me remitió a otra especialidad. Yo seguí asistiendo a controles porque el dinero que pagué incluía 6 sesiones y solo me habían realizado procedimiento en una, incluso me aplicaron crioterapia en una sesión pero no mejoré, me ofrecieron nueva sesión

de láser pero me preocupó que me causaran más daño y por eso no lo acepté. Finalmente dejé de ir allá y continué buscando alternativas para reparar el daño que me habían causado. Por eso asistí a la Clínica Láser de Piel donde me mejoré bastante de las cicatrices pequeñas e incluso atenuaron el grosor de la cicatriz de la mejilla izquierda, pero sigue siendo deformante y no me pueden ofrecer nada más.

En el Centro Estético RIAR, el Médico que realizó el procedimiento me causó quemaduras que manejó tempranamente con medidas locales y crioterapia (nitrógeno), lo cual no fue suficiente, por lo que he tenido que aplicarme muchos tipos de terapias, entre ellas infiltraciones con corticoide y otros tipos de Laser, obteniendo mejoría parcial, sin lograr la desaparición de las cicatrices, persistiendo la que más me preocupa por su aspecto y longitud: la de 4cms ubicada en mi mejilla izquierda.

Luego de las quemaduras, me mantuve encerrado por un año, no quería que nadie me viera, lloraba, evitaba los espejos, me alejé del mundo exterior porque las personas me discriminaban, en general, la gente piensa que cuando uno tiene una cicatriz en la cara, es un hampón. No me autoagredí, no tuve intentos de suicidio.

Esta situación afectó mucho a mi mamá, ella me dejaba los alimentos en la puerta de mi habitación y yo los recogía. La relación con mi novia se interrumpió, yo me alejé de ella porque pretendía que todo fuera normal, que continuáramos saliendo pero para mí era difícil, yo no quería salir a la calle.

Tiempo después nos casamos, tenemos una niña, yo continué irritable, he tenido problemas en el hogar, por eso estoy en tratamiento con Psicología y Psiquiatría, actualmente estoy medicado.

Evito ir a clima caliente porque la cicatriz de la mejilla me causa prurito y se enrojece, haciéndose más notoria. Mi vida social se ha afectado”.

ANTECEDENTES.

Personales: Patológicos – negativos. Quirúrgicos: reducción abierta de luxofractura de codo izquierdo ocurrida en accidente de tránsito, con codo rígido como secuela, con posterior liberación para mejorar movimiento del codo, que se complicó con lesión del nervio radial-mano caída. Alérgicos: negativos. Toxicológicos: no fuma, no bebe, no drogas recreativas. Farmacológicos: sertralina 25mg/noche + fluoxetina 50mg/mañana durante 3 años. Actualmente solo sertralina desde hace 1 mes. Traumáticos: accidente de tránsito como motociclista en el año 2007.

Familiares: padre con hipertensión arterial, no hay historia de queloides en la familia.

EXAMEN FISICO: hombre joven en aparentes buenas condiciones generales, se moviliza por sus propios medios. Signos vitales dentro de límites normales al igual que aparato cardio-respiratorio a la auscultación y abdomen. Examen neurológico grueso dentro de límites normales. Presenta cicatriz semilunar de 4cms de longitud y 3mms de ancho, eritematosa, deprimida, ostensible, oblicua, localizada en mejilla izquierda que se dirige del arco zigomático al surco nasogeniano paralela al borde interno de implantación de la barba en la región mandibular izquierda. Cicatriz redondeada interciliar de 2mms de diámetro con leve relieve, normocrómica, al igual que cicatrices de 4mms x 3mms y 3mms x2mms, paralelas a la implantación del cuero cabelludo en región frontofacial derecha y línea media respectivamente. Sendas cicatrices hipocrómicas y con leve relieve de 4mms x 2mms localizadas en el tercio medio del surco nasogeniano derecho y de 4x3mms supralabial izquierda. (6 cicatrices en el rostro)

Miembro superior dominante: izquierdo con Hipotrofia muscular, hipotonía muscular, con una flexión de codo de 90 grados y mano caída, dos cicatrices deprimidas de 3 y 2cms de diámetro cada una, localizadas en la cara anterointerna del tercio medio del antebrazo izquierdo, cicatriz quirúrgica de 10cms, lateral, en codo izquierdo, no hipertrófica, no queloidiana.

Examen Mental General: adecuada presentación, conciente, alerta, orientada en sus tres esferas, con lenguaje claro y coherente, pensamiento lógico, memoria conservada, juicio y raciocinio conservados, conducta motora adecuada. En el momento no presenta sintomatología depresiva, ni ansiosa, no ideas ni conducta de autoagresión o pensamiento suicida. Insight positivo, prospección adecuada. Sueño sin compromiso; Conducta motora sin temblores, tics o alteración asociada a medicación psiquiátrica (rigidez ó distonías).

INFORMACION DISPONIBLE PARA ESTUDIO

Historia Clínica del Centro de Medicina Estética y Alternativa RIAR- 28 folios; Historia Clínica de Láser de Piel 52 folios; Historia Clínica Hospital Federico Lleras Acosta -10 folios; Historia Clínica Cafam 52 folios.

HISTORIA CLÍNICA -CLÍNICA DE LÁSER DE PIEL.

Fecha: 17 febrero 2010.

Motivo de consulta: Venitas en la cara, piel rosácea.

Evaluación médica: potencial para láser. Clasificación Fitz Patrick: III. Tiempo de cicatrización: 4

Herpes simple: no. Aspirina: no. Roaccutan: no.

Valoración psicológica: normal al examen.

Antecedentes familiares: padre con hipertensión arterial.

Sales de oro: no (efectos adversos hematológicos: eosinofilia, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis y anemia aplástica. Renal: proteinuria que puede complicarse con hematuria y nefrosis) Hirsutismo: no. Alteraciones hormonales: no.

Tendencias a H.P.I: 1 (hiperpigmentación postinflamatoria)

Nota médica o personal asistencial: teleangiectasias en área de pómulo y nariz, apto para láser de dos a cuatro sesiones aproximadamente. Firma doctora María Jiménez -Médico Cirujano.

DATOS Y OBSERVACIONES

Página 5/52 - 17 febrero 2010: Rostro: primer VARILITE: previa toma de gotas y aplicación de Gel frío, se realiza varilite 532 pl, (láser varilite 532/940nm de longitud de onda) pr 0.7mm, 24j/metro cuadrado, sin complicaciones. Se observa buen cierre. Se prescribe bloqueador solar estricto más compresas frías por tres días. Se cita en 15 días a valoración. Firma doctora María Jiménez - Médico Cirujano.

4 marzo 2010 -Rostro: revisión postláser. No complicaciones. Buen cierre. Se cita en 15 días para segunda sesión.

18 marzo 2010 -Rostro: segundo varilite 532pl, p 0.7mms, 24j/metro cuadrado. Escáner x p en 20j/metro cuadrado. Buen cierre. Gel aloe + 2 frío + bloqueador solar doctora María Jiménez.

HISTORIA CLÍNICA CENTRO DE MEDICINA ESTÉTICA Y ALTERNATIVA RIAR

Historia Clínica incompleta diligenciada a mano.

Nombre del Paciente: William Nally Suárez Gómez.

Edad: 32 años.

Fecha apertura: (sábado) 21 abril 2012.

Motivo de consulta: letra ilegible, al parecer escribieron: láser.

Esta historia clínica carece de anamnesis, revisión por sistemas, antecedentes, examen físico -antropometría. Frente a cada uno de los items diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, interconsultas y/o remisiones aparece en frente una palabra escrita a mano ilegible. Procedimiento: Fotorrejuvenecimiento.

Pronóstico: favorable

Presupuesto: fotorejuvenecimiento promoción 8 sesiones \$800.000

En la siguiente página aparece una lista titulada enfermedades que padece actualmente en la que se formulan múltiples preguntas sobre el estado de salud del paciente, incluyendo síntomas y signos, todas respondidas negativamente excepto donde la respuesta es sí a las preguntas: toma medicamento? Escribiendo Tualex para el dolor (según vademécum: Tuaplex es un energizante compuesto por Levoglutamina 100mg, Fosfoferina 100mg, vitamina B6 10mg). Igualmente respondió si al uso de cremas, audición normal, dolores o lesiones en los codos y en las manos, accidentes de tránsito, fracturas, familiares hipertensos y diabéticos. Preciso como mano dominante la izquierda. Peso 76 Kg, talla 1.89 m.

En la siguiente página aparece un recibo correspondiente a la cancelación de honorarios con fecha (jueves) 19 de abril 2012.

La siguiente página promociona las bondades de rejuvenecimiento que se atribuyen al yag laser, explicando que el tratamiento requiere de tres a seis sesiones con un intervalo de un mes explicando que se debe evitar la exposición solar postprocedimiento.

“Nuestro láser posee un sistema de enfriamiento interno llamado cryogeno, el cual tiene como función disminuir la sensibilidad de la piel, haciendo de nuestro equipo el menos doloroso a nivel mundial, evitando así las quemaduras siempre y cuando usted tenga en cuenta todas las recomendaciones. La máxima consecuencia que puede sufrir (si no sigue las recomendaciones previamente entregadas) es una quemaduras de primer y/o segundo grado, donde la piel adquiere un tono rosáceo y se le generará una especie de ampolla, de la cual, no quedará ninguna cicatriz, si se trata adecuadamente la piel”.

La siguiente página explica las recomendaciones pretratamiento láser, el día del láser y post tratamiento: evitar exposición solar una semana antes y una semana después del tratamiento, utilizar bloqueador solar de alto espectro (100 SPF –sun protection factor), recomiendan tomar 1 tableta de 100 mg de tramadol una hora antes del procedimiento aclarando que puede presentar mareo y/o vómito + una tableta de Ibuprofeno 800 mg cada seis horas antes del procedimiento con una tableta de Plasyll, 4 a 5 litros de líquido seis horas antes de la sesión, aplicar lidocaína en las zonas a tratar cubriéndose luego con

plástico vinilpel para mejorar la absorción, llegar 15 minutos antes para sedación y relajación con gotas. Aclaran que después del procedimiento se puede presentar enrojecimiento por lo que recomiendan aplicar hielo +Acid Mantle. En caso de rasquiña Caladryl gel. Si se presenta somnolencia o lentitud mental ingerir bebida energizante (Red Bull).

Página 18/28- Nuestro equipo es el YAG LÁSER. El 90% de los pacientes requieren de tres a seis sesiones, pero nosotros, para dar un mejor nivel de confianza y satisfacción hemos diseñado paquetes desde 6 sesiones hasta 16 sesiones.

Página 19/28 contrato de prestación de servicios estéticos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS EN MEDICINA ESTÉTICA Y/O ALTERNATIVA RIAR CENTRO DE MEDICINA ESTÉTICA Y ALTERNATIVA.

Fecha de Diligenciamiento: 21 abril 2012.No se escribió el diagnóstico.

Tratamiento: fotorejuvenecimiento. Riesgos, beneficios, posibles complicaciones: quemaduras de primero y segundo grado y enrojecimiento

Al final del documento aparecen firmas rotuladas como del paciente y del profesional, precedidas de la aceptación de un texto en el que se otorga el consentimiento para el procedimiento.

EVOLUCIÓN

Mayo 2 de 2012 (miércoles) 17: 30 horas- letra ilegible, Sesión #1..... Seguida de la firma descrita como "del profesional" en el consentimiento informado. Seguimiento de la firma rotulada como "del paciente" en el consentimiento informado.

Página 21/28 Fórmula médica: Mayo 4 de 2012 Meloxicam 15 mg cada 12 horas. Dexametasona 1 ampolla de 12 mg intramuscular ahora.

Mayo 6 de 2012 16:00 horas. Motivo de control: quemaduras de segundo grado en pómulo..... letra ilegible. Se prescribe hidrocortisona al 1%....? firma descrita como "del profesional" en el consentimiento informado. Seguimiento de la firma rotulada como del paciente en el consentimiento informado.

Página 23/28: Fórmula médica: 6 mayo 2012 Hidrocortisona crema al 1%, aplicar cada ocho horas.

HISTORIA CLÍNICA -CLÍNICA DE LÁSER DE PIEL

Página 47/52- Mayo 11 de 2012 Consentimiento Informado para tratamiento con láser N Lite.

Página 7/52 - 21 junio 2012 9:30 am: paciente quien consulta por presentar cicatrices de hace más o menos 1 mes de evolución posterior aplicación del láser???

Al examen físico se observan varias cicatrices algunas deprimidas, hiperpigmentadas en frente, otras en mentón abultadas, queloides, vascularizadas, en mejilla izquierda cicatriz vascularizada de textura fibrosa, dura. Se explica uso de láser N- lite + infiltración mejoría

en color, textura, aplanamiento en primera fase y en segunda fase después de más o -6 meses considerar uso de láser fraccionado. Bloqueador solar estricto. Se toman fotos.

Nota las conductas arriba descritas fueron consecuencia de tratamientos realizados en otro centro.

21 junio 2012 12: 30 P.M. primera sesión láser N Lite 25p.

1-Se realiza dermoabrasión tipo 1 en cicatrices queloides blanco, no en roja de mejilla, se proceda a realizar primera sesión de N Lite, diámetro 5 mm, modo vascular, 0.5 julios/centímetro cuadrado en todas las cicatrices, no complicaciones. Se procederá a realizar infiltración con 0.9 cm³ de 5 fluoracilo + 0.1cc de triamcinolona en cicatrices queloides e hipertróficas observando planteamiento. Se recupera con bloqueador solar. No aplicar cremas por dos días, sólo bloqueador solar. Control en 15 días. Firma doctora Maritza López.

11 julio de 2012 Revisión: refiere no presentó complicaciones, presenta mejoría de cicatriz que loide y de pigmentación, se observa mejoría de pigmentación en el grosor y en las depresiones. Continuar con N Lite, no infiltración en el momento. Se toman fotos. Firma doctora Maritza López.

HISTORIA CLÍNICA CENTRO DE MEDICINA ESTÉTICA Y ALTERNATIVA

Julio 11 de 2012 5 P.M..... ilegible.... Quemadura. Se prescribe Nitrógeno líquido, Hidrocortisona crema. Firma descrita como "del profesional" en el consentimiento informado. Seguimiento de la firma rotulada como del paciente en el consentimiento informado.

Página 25/28: 11 julio 2012 Hidrocortisona crema al 1%, aplicar cada ocho horas por tres meses. Control en un mes.

11 agosto de 2012 16:48 horas letra ilegible..... Nitrógeno líquido, igual manejo. Firma descrita como "del profesional" en el consentimiento informado. Seguimiento de la firma rotulada como del paciente en el consentimiento informado.

HISTORIA CLÍNICA -CLÍNICA DE LÁSER DE PIEL

Agosto 23 de 2012 11A.M. N Lite para cicatrices queloides, 5 mm de diámetro, 3.0 julios/centímetro cuadrado, 25 pulsos y se infiltran 4 cm³ de Kenacort + 0.4cc de 5 fluoracilo. Sin complicaciones. Revisión en 15 días, próxima sesión en cuatro semanas. Firma doctora María Angélica Bernal.

Septiembre 10 de 2012. Revisión -buena evolución.

HISTORIA CLÍNICA CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA

Fecha: 19 de septiembre de 2012.

Motivo de consulta: quemaduras.

Enfermedad actual: hace cuatro meses sufrió quemaduras en la cara, posterior a tratamiento con láser, está preocupado por la cicatriz, le han aplicado crioterapia sin mejoría. Hábitos: usa protector solar Fotoderm Max 100.

Examen físico: en mejilla izquierda presenta cicatriz pardo eritematosa, lineal, de 4 cm atrófica en la periferia, con un cordón hipertrófico central; en región frontal y en mejilla derecha presenta varias placas atróficas, ovoides, de 1 cm aproximadamente. Al lado derecho e izquierdo del mentón cerca del borde del labio inferior presenta dos cicatrices eritematosas de 1 cm y 0.5 cm. En región supralabial cicatriz hipertrófica de 1 cm.

DIAGNÓSTICO: cicatriz hipertrófica. Cicatriz atrófica.

Medicamentos: Sodermix crema, aplicar dos veces al día sobre las cicatrices. Lámina de gel silicona 6 x 7.5 cm: cortar en cuadros de 1 cm y colocar en cicatrices elevadas durante la noche hasta el control en tres meses. Doctor Luque. Firma doctora Raquel Rebeca Erazo Bravo.

HISTORIA CLÍNICA -CLÍNICA DE LÁSER DE PIEL

Abril 2 de 2013: paciente quien desde hace siete meses no asiste al tratamiento. Diagnóstico: cicatrices planas (mejilla y mentón) vascularizadas, queloides, posterior al tratamiento láser en otra entidad hace un año. Se ha tratado en este centro un mes después del evento. Se le recomienda en este momento Láser vascular y N Lite dos o tres sesiones aproximadamente. Se le explica mejoría en vascularización y aplanamiento de la cicatriz que persiste abultada. Comparando con las fotos iniciales desde el 21 junio 2012 se observan mejoría del abultamiento de las cicatrices. Paciente satisfecho hasta el momento. Se le recuerda cumplir con las citas.

Abril 17 de 2013: N Lite P 25. Diagnóstico cicatrices deprimidas. N Lite M W ... 3.0/centímetro cuadrado, P: 7 mm. Bloqueador solar al terminar la sesión. Firma doctora María del Carmen Jiménez Ch.

HISTORIA CLÍNICA CAFAM EPS FAMISANAR

Fecha de consulta: 21 de febrero de 2017

Cuadro clínico de más o menos 5 años de evolución consistente en agresión física

agresión a terceras personas, mal humor, llanto fácil, posterior a accidente en cara (procedimiento estético), abandono de pareja, consulta para valoración por Psicología

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Para todos los órganos y sistemas: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 70 F.R: 17 Temperatura: 36 Peso: 71 Kg Talla: 172 Índice de Masa: 24, Circunferencia Abdominal (Cms): 80

Cond. Generales: BUEN ESTADO GENERAL.

Cabeza: Normal. Ojos: Normal. Oídos: Normal. Nariz: Normal

Orofaringe: mucosa oral húmeda, úvula central, velo de paladar con contracción simétrica, Reflejo nauseoso presente. Cuello: Normal. Dorso: Normal

Cardíaco: ruidos cardíacos rítmicos no soplos. Pulmonar: ruidos respiratorios conservados no agregados. Abdomen: blando, sin dolor y sin masas a la palpación, ruidos intestinales presentes. Genitales: no se valora. Extremidades: eutróficas, pulsos simétricos, perfusión

distal menor de 2sg. Neurológico: sin alteración sensorial, sin alteración motora, conciente, alerta y reactivo, no signos de irritación meníngea y no focalización.

Otros: ansioso, llanto fácil, facies de triste.

Diagnostico: otros trastornos específicos de la personalidad

Resumen y comentarios

Paciente consulta por cuadro clínico de más o menos 5 años de evolución consistente en agresión Física a terceras personas , mal humor, llanto fácil, posterior a accidente en cara (procedimiento Estético), abandono de pareja, consulta para valoración por Psicología con antecedentes anotados.

Hallazgos de examen físico: ansioso, llanto fácil, facies de tristeza

Ss// valoración por Psicología

Alarma para acudir por servicio de urgencias como persistencia y empeoramiento de síntomas, se explican a paciente, refiere entender y acepta voluntariamente. Profesional: Yidy Haybell Urrego Cárdenas

Especialidad : PSICOLOGIA - 21 de febrero de 2017

Acompañante en la Atención : SOLO - Teléfono:

Parentesco: OTRO - NO FAMILIAR

Motivo de Consulta: remite el día de hoy med gral dra Yidy Urrego no se consigna motivo.

"estoy casado y he tenido situaciones con mi esposa".

Enfermedad Actual: refiere problemas de pareja dice había tenido agresiones verbales con la pareja y Hubo agresión física reciente."La niña se cayó y se pegó en la cara y yo reaccioné y le hice con la mano en la espalda". Se siente mal por la conducta que tuvo. "yo venía con mi esposa un noviazgo bien y deporte salir, ya habia hecho trabajo como modelo de fotografia y hace como 5 años se me dio otra oportunidad, yo adquirí un tratamiento que salió mal, que me quemó la cara".

Manifiesta desde evento en la cara se sintió irritable, se le ha vuelto común que reacione de forma heterogaresiva, yo tiraba las cosas".

Dice, observa las personas en la calle, por su cicatriz "lo miran con prevención".

Trabaja como Ingeniero Civil. Socializa poco en su trabajo. En ocasiones llega de mal humor. Refiere tiene pérdida de capacidad laboral. Al momento está viviendo con los padres. La pareja se fue de la casa y él también decidió vivir con los padres.

Patrón de sueño: insomnio de conciliación. Apetito: disminuido

Revisión síntomas por sistemas: No refiere

DIAGNOSTICO: EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

RESUMEN Y COMENTARIOS: consulta primera vez. Paciente que describe síntomas depresivos crónicos no tratados a partir de cicatriz y cambios en Rostro. Hubo reacción impulsiva de heteroagresión a pareja de la cual manifestó arrepentimiento. Se hace abordaje terapéutico. Se direcciona a valoración y manejo por Psiquiatría.

Especialidad: PSIQUIATRIA

Remisión: síntomas depresivos. Conductas heteroagresivas.

Mayo 8 de 2017

EVOLUCION: refiere ha habido leve mejoría, está recibiendo apoyo farmacológico por Psiquiatría. La esposa estableció denuncia ante Comisaria.

Se trabaja reestructuración pensamientos automáticos. Paciente al momento de la consulta se observa con adecuada presentación personal, viste acorde a edad y género. Orientado en tres esferas, sin ideas de muerte, niega ideas o intención suicida, lenguaje normal, sin alteraciones, sin signos de ansiedad, sin alteraciones sensorio perceptivas.

Se explican signos de alarma para consultar urgencias (empeoramiento de síntomas, agitación, ideación suicida, alucinaciones visuales o auditivas).

CONTROL No: 3, 4 de agosto de 2017 Psicólogo Edgar Mauricio Ortiz.

"he estado juicioso con el medicamento, aun estamos alejados, en esta semana estuvimos en la Comisaría de Suba, en Ciudad Jardín me pidieron el Reporte de Psicología, con ella hemos venido conversando, la idea es terminar la terapia, para no tener recaída"

* tiene una hija de 19 meses. Que está al cuidado de su pareja "me gustaría estar con la niña en su desarrollo", la niña la han matriculado en un jardín para que sea cuidada. * Actualmente está trabajando en Ingeniería Civil, es empleado. Horario de 9 a 4 pm.

* La comisaría: valoró la dinámica, como ha estado la conversación, el apoyo con el cuidado de la niña. "yo veo a la niña cuando los abuelos la llevan a la congregación"* actualmente el señor vive con sus padres.

* Frente a la comunicación, refiere que es telefónica y que no ha existido mayor conflicto.

* Con respecto a la unión familiar "ella me dice que debo terminar el proceso, para continuar"

* pareja de 32 años (ama de casa, esto desde el nacimiento de la niña), tiene una hija de 14 años, con respecto a la manutención "yo les apporto todo", el señor provee la parte económica.

* hubo un año de convivencia, luego se separa, y vuelva la convivencia hace 4 años, donde se casan.

* reconoce que en la convivencia había conflicto. "había detalles que me alteraban, como que no hiciera lo que yo pedía o algo que me molestara en la calle, llegaba afectado a la casa"

* En la época del accidente que afectó su rostro, ya había tenido una reacción disfuncional agresiva, que había llevado a la separación.

* Control de Psiquiatría: no ha programado la cita, está tomando fluoxetina y trazadona.

* EVALUACIÓN MENTAL: paciente asiste solo a consulta, adecuada presentación, buena condición de aseo, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas, con lenguaje claro y coherente, pensamiento lógico, memoria conservada, juicio y raciocinio conservados, conducta motora adecuada. En el momento no presenta sintomatología depresiva, ni ansiosa, no ideas ni conducta de autoagresión o pensamiento suicida.

* ANALISIS: consultante que refiere estar siguiendo el tratamiento farmacológico, llega pasivo a la consulta, reconoce que ha tenido momentos de reacción disfuncional. Ahora le genera angustia el no poder estar compartiendo con su hija a diario.

Febrero 21 de 2017.

Motivo de Consulta: "paciente conocido en 2011 por Psiquiatría de ésta EPS - dra. Duarte -- por depresión"

- "remitido hoy (21/02/2017) por Psicología (Dra. Elizabeth Vizcaíno) por síntomas Depresivos conductas heterogresivas"

Enfermedad actual: paciente conocido en 2011 por el servicio de Psiquiatría de ésta EPS - dra. Karina Duarte -- por depresión. No asistió a controles y remitido hoy (21/02/2017) por Psicología (dra. Elizabeth Vizcaíno) por síntomas depresivos y conductas Heteroagresivas. Paciente refiere: "en 2011 tenía una lesión en nervio radial...

Era Modelo de fotografía y me quemaron el rostro con láser", refiere que "al verse así" empieza actitud agresiva "me cambió la conducta", refiere que esposa a raíz de eso tuvo separación y hubo evitación social y aislamiento. "en este momento tengo Arrepentimiento con ella porque fui exigente y agresivo", ideas de referencialidad "las personas me prejuizan por tener una cicatriz". Refiere que solo tomo Medicamento formulado por menos de 1 mes. Ocupación Ingeniero Civil, vive con Esposa y 2 hijas (una de 1 año) y otra es hija de su esposa (14 años). Niega ideas de Suicida.

Se recomienda continuidad en Psicoterapia por Psicología (hoy tuvo cita inicial), se indica Reinicio de manejo con fluoxetina jarabe y trazadona y se le explica debidamente sus efectos, sus beneficios y su tiempo de acción. Se da cita para 3 meses - seguimiento por Psiquiatría y signos de Alarma para asistencia a Urgencias Psiquiátricas (Clínica La Paz, Inmaculada o Retornar) en caso de agitación, cambios conductuales o afectivos agudos severos - (actualmente - en esta consulta Ausentes).

Medicamento: fluoxetina 20 mg/5 ml (jarabe). Dosificación: tomar 5 cc en las mañanas - después del desayuno -- vía oral -- iniciando la primera semana con 3 cc/día. Profesional: Carlos Quintero Cañón.

Mayo 22 de 2017

Análisis y plan: paciente con síntomas depresivos y en hábitos. Hoy notoria ansiedad y tendencia a fobia social. Realizo intervención de seguimiento. Se continúa fluoxetina

a dosis ansiolítica (ahora 7 cc/día) y disminuyo dosis de trazodona a 25 mg/noche. Se dan recomendaciones para continuidad de manejo por Psicología y control trimestral.

CONTROL 13 de enero de 2018: paciente conocido por ansiedad, fobia social y trastorno de conducta. En controles (último hace 3 meses -- octubre de 2017). "arreglamos en comisaria con la esposa" "sigue mi problema de Comunicación". Toma trazodona y fluoxetina jarabe.

Al Examen mental: Alerta; colaborador; porte cuidado; ingresa por su propios medios a consultorio; Afecto hipomodulado, adecuado, fondo ansioso (de base), sin llanto fácil; Pensamiento lógico, coherente, sin ideas delirantes, ni ideas de muerte, ni de suicidio; Sensopercepción sin actividad alucinatoria; Sensorio: orientado en las tres esferas, atención centrada, memoria conservada, inteligencia impresiona promedio; juicio conservado; Introspección parcial, prospección incierta; sueño sin compromiso; Conducta motora sin temblores, tics o alteración asociada a medicación psiquiátrica (rigidez ó distonias).

Intervención de seguimiento. Se reitera necesidad de continuar psicoterapias (ya sea en EPS o particulares dada su condición) se continua manejo psicofarmacológico con: fluoxetina jarabe a 5 cc/día y trazodona 25 mg/noche, iniciando reducción. Se dan recomendaciones y control Trimestral.

CONTROL PSIQUIATRÍA: 6 de julio de 2018

Por poca respuesta a Fluoxetina se decide manejo con Sertralina 50mg/día y trazodona 25mg noche.

El paciente aporta controles trimestrales por Psiquiatría hasta 18 de febrero de 2020.

Nota: las explicaciones en paréntesis son obra de la suscrita. No son parte del texto original de las historias clínicas.

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 49 años de edad actual, de profesión Ingeniero Civil, Modelo de Fotografía, a quien el día 2 mayo 2012 se le realizó procedimiento estético facial con láser YAG para perfeccionar el borde interno de la barba y desaparecer algunas teleangiectasias y máculas de su cara, presentando durante la realización del procedimiento quemaduras de primero y segundo grado que fueron tratadas de manera temprana pero evolucionar de manera tórpida generando múltiples cicatrices, algunas deprimidas e hiperpigmentadas, otras con relieve, otras queloidianas y la más ostensible, de aspecto vascularizado, como cordón fibrótico, dura, localizada en mejilla izquierda, de dirección oblicua, la cual persiste hoy, ocho años después, ahora deprimida, ostensible, a pesar de las múltiples terapias aplicadas incluyendo la intervención de dermatología sin lograr su involución.

La alteración evidente de su imagen corporal, le género recidiva de su antecedente de trastorno emocional del año 2011, caracterizado por síntomas de depresión y ahora asociado a su cuadro de alteraciones estéticas ostensibles en el rostro; se le diagnosticó por Psiquiatría: 1-Depresión Moderada. 2- Ansiedad. 3 -Tendencia a Fobia Social.

REVISIÓN TEÓRICA.

A continuación se exponen algunos principios generales del Láser y varios artículos que analizan las diferentes modalidades de este tipo de energía y sus aplicaciones, resaltando la fotodepilación como objetivo principal dado que era el principal motivo de consulta del paciente: delimitar estéticamente el borde interno de la implantación de la barba facial lo que implicaba la respectiva destrucción de múltiples folículos pilosos que irregularizaban dichos bordes.

LÁSER

Concepto e introducción.

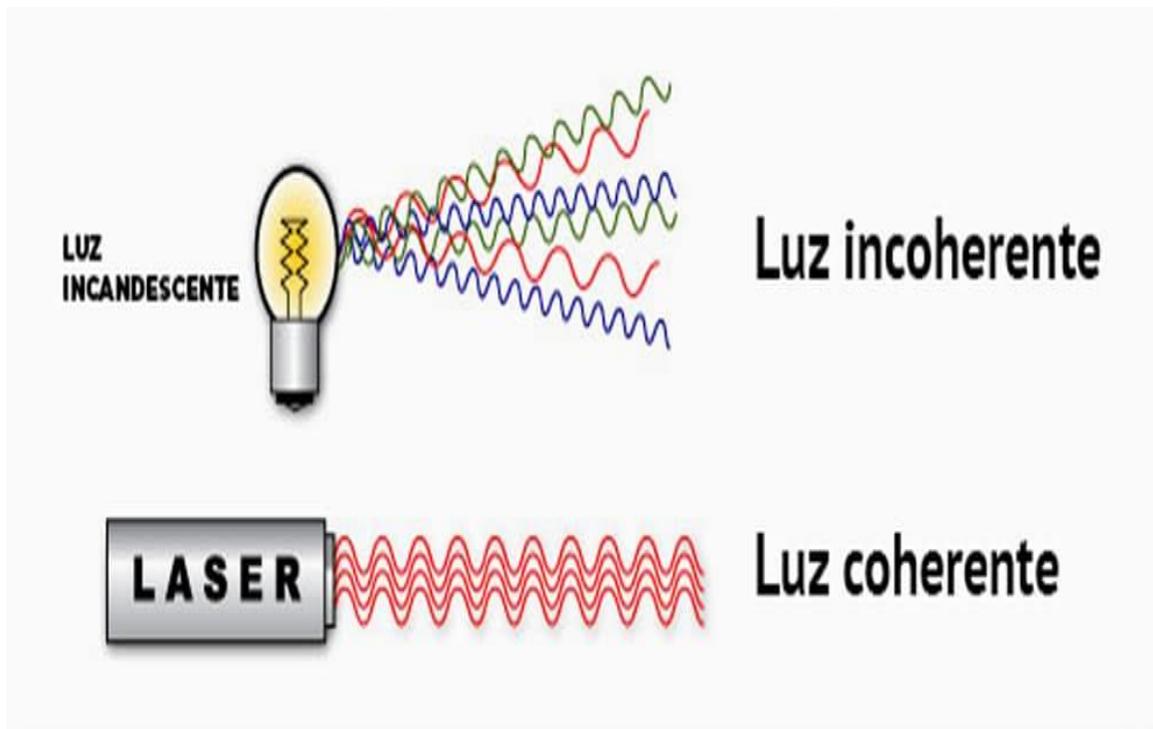
La palabra láser es un acrónimo de las palabras inglesas: Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, es decir, amplificación de luz mediante emisión estimulada de radiación. Realmente representa el nombre de un dispositivo cuántico, que sirve para generar ondas electromagnéticas de la gama óptica. La radiación láser es monocromática (una sola longitud de onda), posee una gran direccionalidad (escasa divergencia) y puede concentrar un elevado número de fotones en fase en áreas muy pequeñas. Estas características han permitido una gran diversidad de aplicaciones en el campo de la tecnología actual y, en concreto, en la medicina.(1)

Tipos de Láser, Clasificación y propiedades.

Propiedades de la luz láser.

Las propiedades del láser, es decir, las que la diferencian de la luz normal, emitida por una bombilla. Son muy apreciadas, y a la vez casi imposibles de lograr por cualquier otro medio que no sea este dispositivo. Dos de estas propiedades son que se trata de **luz monocromática** (al tener una frecuencia muy estrecha) y **monodireccional** (los millones de ondas que despide esta luz, a diferencia de otros emisores, no tienen direcciones distintas sino una idéntica).

La tercera es que es una **luz coherente**, es decir, aquella en la que sus ondas luminosas conservan una relación de fase (que es la parte de la curva en que se encuentra la onda en un momento y en una posición dada) constante. Esto hace que no se anule una onda a otra que pudiera situarse en un máximo y otra en un mínimo, como ocurre en las luces normales, sino que ambas señales tienen la misma fase (y así los mismos valores), por lo que la onda resultante es de doble tamaño y por lo tanto tiene la máxima energía. (1)



Clasificación de los láseres

Los láser se pueden clasificar según diferentes parámetros: el tipo de medio de amplificación de la luz y la duración de la emisión del láser.

Tipos de láser por tipo de medio

- **Láseres de estado sólido:** tienen material láser distribuido en una matriz sólida, por ejemplo, los láseres de rubí o neodimio-YAG (granate de aluminio y itrio). El láser de neodimio YAG emite luz infrarroja a 1.064 micrómetros.
- Láseres de estado gaseoso: CO₂

Tipos de láser por duración de la emisión láser

- **Láser de onda continua** (cuyas siglas en inglés son CW, por continuous wave): el láser se bombea continuamente y emite luz de forma continua, es decir, que tiene una potencia de haz media estable.
- Generalmente este tipo de láser se enfoca en la potencia y el alto rendimiento, por lo que donde son más habituales es en entornos industriales, como la industria automotriz, aeroespacial, electrónica y de semiconductores, así como el sector médico. Son adecuados para aplicaciones como
- **Láser pulsado:** es lo opuesto al láser de onda continua que acabamos de ver. Son láseres que emiten luz en forma de pulsos ópticos de cierta duración, presentando patrones de repetición.
- Esto permite una amplia gama de tecnologías que abordan usos diferentes, aunque algunos láseres son pulsados simplemente porque no se pueden ejecutar en modo continuo. Son muy apreciados, por ejemplo, en cirugía, ya que un láser de onda continua que entra en contacto con tejidos blandos podría sobrecalentar el tejido

circundante, por lo que la luz pulsada puede prevenir la necrosis, al espaciar los pulsos para permitir un enfriamiento eficiente del tejido (tiempo de relajación térmica) entre ellos. Dependiendo de la duración del pulso, la energía del pulso, la frecuencia de repetición del pulso y la longitud de onda requeridas, se usan métodos muy diferentes para la generación de impulsos y tipos muy diferentes de láseres pulsados.(1)

- **El láser de Neodimio - YAG** es el que puede producir las quemaduras más serias y graves, pudiendo dejar cicatrices como secuela. Éste tipo de láser se utiliza poco y sería el más indicado para las pieles de color.
- **El láser de diodo** puede producir quemaduras de diferentes grados. En la mayoría de los casos se trata de quemaduras de primer grado, pero también se han relacionado quemaduras más profundas con este tipo de láser. Es muy importante que los láseres siempre sean manejados por personal calificado para minimizar el riesgo de que queden secuelas en la piel.
- **El láser de Alejandrita** es el láser más eficaz del mercado pero también, al igual que el resto de láseres, puede ocasionar quemaduras, aunque suelen ser siempre superficiales y evolucionan sin dejar secuelas.
- **Láser N Lite (Regenlite):** no es ablativo, lo que significa que no se quema o se corta el tejido de la piel para realizar sus funciones, al igual que los láseres ablativos como el CO2 y el Erbium YAG. En su lugar, el láser N-Lite penetra en el tejido de la piel superficial mediante el uso de una frecuencia especial de rayos láser de color amarillo, ajustado por la severidad de la condición a tratar. Es altamente eficaz para disminuir y suavizar la textura de las cicatrices del acné, así como las arrugas, trabajando dentro de la superficie de la piel para rellenar las irregularidades de la textura de la parte interior, hacia fuera. Los resultados varían con la severidad de la condición, que puede requerir múltiples tratamientos. Debido a que N Lite desencadena la generación de colágeno para reducir las irregularidades de la piel, los pacientes no se ven afectados completamente durante el tratamiento de 60 a 90 días. Con este tipo de láser no hay dolor ni enrojecimiento en la superficie de la piel.
- Como efectos colaterales puede presentar sudoración y enrojecimiento en el área tratada, púrpura transitoria la cual se resolverá en dos a tres semanas. Los riesgos del tratamiento son: hiperpigmentación u oscurecimiento de la piel -es raro que ocurra y es más común en pacientes de piel oliva u oscura y pueden empeorar si el área tratada con láser se expone al sol y puede tomar uno a dos meses para resolverse o recibir un tratamiento con cremas o peeling.
- En raras ocasiones algunos queloides pueden llegar a reproducirse luego de haber mejorado a pesar de todos los esfuerzos y tratamientos aplicados.
- Para el tratamiento con láser es indispensable no fumar 24 horas antes, no hacer ejercicio durante los tres días posteriores al láser y no estar usando medicamentos como ácido retinoico, ácido glicólico, alfa-hidroxílicos (AHA) como el mismo ácido glicólico, nuskin y otros medicamentos utilizados para realizar peeling. Se presentan reacciones de foto-sensibilidad por los siguientes Medicamentos: antibióticos como las tetraciclinas, fluoroquinolonas, ácido nalidíxico, sulfonamidas, trimetoprim. Antifúngicos como griseofulvina y ketoconazol. Agentes cardiovasculares como amiodarona, captopril, diuréticos como furosemida, hidroclorotiazida.

- **Láser fraccionado:** el láser Co2 fraccionado es una excelente técnica de tratamiento de rejuvenecimiento facial, como también para combatir cicatrices, marcas y otras alteraciones de la piel

Láser, luz pulsada, radiofrecuencia y otros tipos de energía: complemento ocasiona la cirugía plástica?

Las consultas de Cirugía Plástica se están llenando de pacientes con expectativas crecientes acerca de los resultados de los tratamientos con distintas fuentes de energía. El objetivo es conseguir un elevado índice de beneficio cosmético en el mínimo número de sesiones y con un tiempo breve de recuperación. Los tres elementos sobre los que podemos trabajar son el soporte, la textura y las alteraciones pigmentarias de la piel. Los sistemas de luz y de radiofrecuencia permiten combinar distintos niveles de tratamiento, como son la dermis profunda, la dermis papilar y la epidermis y constituyen un complemento a los procedimientos quirúrgicos, aportando un concepto “biológico” al estimular la regeneración y la neocolagenogénesis. En este artículo se describen los fundamentos de estos tratamientos complementarios que son de obligado conocimiento para los cirujanos plásticos.

Las aplicaciones basadas en distintas formas de energía electromagnética tales como láser, luz pulsada y radiofrecuencia han inundado el mercado en los últimos años

Las indicaciones clínicas en el ámbito de la Cirugía Plástica incluyen el rejuvenecimiento cutáneo, la eliminación de tatuajes, el tratamiento de algunas malformaciones vasculares, así como la eliminación del vello o de telangiectasias. El desarrollo de nuevas fuentes de energía permite extender los tratamientos a fototipos más altos.(2)

FUNDAMENTO CIENTIFICO La aplicación de una fuente de luz sobre un tejido produce unos determinados efectos explicables por la teoría de Fototermolisis selectiva, descrita por Anderson y Parrish en 1983 (2) y por el calentamiento dérmico profundo inespecífico producido al transmitir energía al componente de agua intracelular. El espectro electromagnético habitual en estos tratamientos abarca desde la luz visible hasta el nivel infrarrojo (3). El rango ultravioleta no es empleado, por lo que no se administra radiación ionizante. Los efectos buscados se pueden reunir en las categorías de fotoestimulación, fotoablación y calentamiento dérmico profundo. Fototermolisis selectiva y cromóforos Este principio ha permitido la posibilidad de confeccionar tratamientos selectivos no ablativos. La energía suministrada a un tejido tiene una acción selectiva sobre una determinada molécula denominada en general cromóforo, como la melanina y la hemoglobina, concentradas en una determinada estructura. El agua también tiene un comportamiento como cromóforo a partir de ciertas longitudes de onda. La capacidad de absorción de la luz por un cromóforo viene expresada por el coeficiente de absorción característico y dependiente de la longitud de onda . La acción selectiva sobre una estructura preservando el resto constituye la base de los sistemas no ablativos, como los láseres de colorante pulsado, de diodo, Neodimio:YAG y los sistemas de luz pulsada.

La hemoglobina constituye un grupo de cromóforos diana para la fototermolisis de las lesiones vasculares cutáneas, que ocurre a temperaturas cercanas a los 70°C. En este punto se genera metahemoglobina, formada por la oxidación fotoinducida de la hemoglobina. Cabe destacar que las curvas de absorción de hemoglobina oxigenada, hemoglobina desoxigenada y metahemoglobina, difieren levemente. Este hecho permite diseñar fuentes de luz y estrategias de tratamiento que aprovechen estos principios.

Curvas de absorción relativa de los cromóforos más importantes: melanina, hemoglobina y agua. En términos generales, a mayor longitud de onda, mayor penetración. Los haces de mayor diámetro presentan una penetración mayor. Este hecho permite diseñar fuentes de luz y estrategias de tratamiento que aprovechen estos principios. Así, un haz de láser de colorante pulsado de 585 nm puede alcanzar 1 mm de profundidad, mientras que un haz de láser de diodo de 810 nm puede sobrepasar 1,8 mm.

La acción inespecífica sobre el agua, supone la base para los sistemas de calentamiento dérmico y los sistemas ablativos. El daño tisular depende de la longitud de onda y de la potencia suministrada al tejido. Los láseres de Erbio: YAG y de CO2 corresponden a este concepto. Para disminuir el daño tisular de los láseres ablativos, la tecnología fraccional permite crear zonas de lesión (columnas) rodeadas de tejido sano y, por tanto, que garantiza la regeneración. Este desarrollo se ha extendido a varias longitudes de onda incluidos los láseres clásicamente ablativos, como el CO2. Láser, luz pulsada, radiofrecuencia y otras fuentes de energía.

Los objetivos de tratamiento en el rejuvenecimiento facial no ablativo con sistemas lumínicos buscan optimizar la "relación cosmética" (Tabla IV) mejorando los elementos deteriorados por el fotoenvejecimiento, como son las discromías, los cambios de textura y el soporte cutáneo. El "tratamiento multinivel" (10), permite la aplicación de distintas fuentes de alcanzadas en la dermis por encima de 55°C inducen una reacción colagénica. La temperatura de la epidermis no debe sobrepasar los 40°C para garantizar una protección epidérmica. La clave tecnológica reside en proporcionar un calentamiento volumétrico de la dermis profunda a la vez que se protege la epidermis.(2)

Tabla 1. Efecto que se produce en los tejidos, según la temperatura alcanzada	
Temperatura	Efecto tisular
42-45°C	Hipertermia transitoria
> 65°C	Desecación, desnaturalización proteica
70-90°C	Coagulación y fusión tisular
> 100°C	Vaporización
> 200°C	Carbonización

Principios básicos en Fotodepilación.

Para destruir un folículo piloso y las células madre que lo regeneran hay que alcanzar una temperatura concreta en un tiempo determinado. Si se consigue nunca volverá a salir, por lo que si la zona no crea pelo nuevo **la depilación es definitiva**. Sin embargo, si hormonalmente se genera vello nuevo, como es el caso del hirsutismo de las pacientes con ovario poliquístico, es necesario realizar sesiones de repaso, ya que las hormonas están estimulando continuamente la formación nuevos pelos (3)

Las zonas andrógeno-dependientes no conviene fotodepilarlas hasta llegar al climaterio o la menopausia. En ellos, estas áreas se concentran básicamente en el rostro y el tronco; en las mujeres se distribuyen por las areolas, el canalillo, la línea alba, la región lumbar, la cara y el cuello. Vencer esta rebeldía no es una cuestión de insistencia y sesiones repetidas, sino de **buen criterio médico**. “

Depilación Médica Láser.

¿CÓMO FUNCIONA LA DEPILACIÓN POR LÁSER?

Es un sistema de acción térmica basado en la Fototermólisis Selectiva: es decir, la destrucción térmica selectiva, mediante luz, de un tejido determinado, por su color. En este caso, el pigmento del pelo absorbe la luz, se calienta y transmite la temperatura al folículo, vaina reticular externa y a las células de la protuberancia destruyéndolas.(4)



EFFECTOS DE LA DEPILACIÓN EN EL CICLO DE CRECIMIENTO DEL VELLO

El láser afecta a los folículos en crecimiento en la fase anágena, que están rellenos de una vaina pilosa absorbente. El efecto conseguido depende de la fluencia (intensidad). En cada tratamiento sólo se destruyen los pelos que están en fase anágena. Los pelos en telógeno volverán a crecer. Cuando el pelo en telógeno recree, puede parecer que no ha habido reducción. En realidad lo que ha ocurrido es que solo se destruyeron los que estaban en anágeno. Para obtener los mejores resultados, los intervalos han de estar relacionados con el *ciclo anágeno/telógeno*, de tal manera que cada sesión afecte a diferentes grupos de folículos. El número de sesiones está en relación con el porcentaje de pelos en anágeno. Por ejemplo, si hay un 20% de pelos en anágeno, al menos serán necesarios 5 tratamientos. Esto es teórico porque cada folículo tiene ciclos independientes. El crecimiento del pelo es asincrónico.(4)

TIPOS DE LÁSER EN DEPILACIÓN:

1. ALEJANDRITA - 755 nm - Luz roja

De todos los láseres en depilación por su longitud de onda, es el que tiene mayor afinidad por la melanina. El láser Alejandrita es uno de los tipos de láseres que se emplean en depilación con óptimos resultados. Este tratamiento de depilación con láser es especialmente útil para pelo de calibre medio-fino y medio, también es muy eficaz en pelo grueso y oscuro, pero no es el láser ideal para pieles oscuras. Además de su alta eficacia, también destaca por ser un tratamiento muy

versátil gracias a las modificaciones de tamaño de spot y de longitud de pulso, ofreciendo resultados altamente satisfactorios tanto para hombres como para mujeres.

El láser Alejandrita existe en las modalidades de pulso variable y de pulso ultracorto, especialmente en el tipo de pelo en el que el láser de diodo no es capaz de depilar, o en el que queda después de las múltiples sesiones (pelo fino y claro) en el que los sistemas de diodo ya no son eficaces. El láser Alejandrita de pulso variable es una variante del láser Alejandrita estándar, que nos permite ajustar la duración del ancho de pulso, lo cual es útil para optimizar la emisión del haz de luz ajustándola al calibre del pelo y su profundidad.



2. DIODO - 800-810 nm - Luz naranja

Es de amplia utilización en depilación hoy día. Los láseres de diodo médicos, no los estéticos y equipos no homologados, es un sistema eficaz de eliminación del vello, capaz de tratar prácticamente todo tipo de piel, no en pieles recién bronceadas o negras, y de pelo, sin riesgos y en cualquier época del año. Consiste básicamente en un dispositivo que emite luz monocromática y unidireccional, cuya longitud de onda logra destruir el folículo piloso.

3. NEODIMIO:YAG - 1.064 nm - Luz invisible

Puede depilar todo tipo de pieles pero es menos eficaz que el láser de alejandrita y diodo médico. Es de los anteriores, Alejandrina y diodo, el que menos afinidad por la melanina tiene, y por ese motivo debe emplear una energía más alta. Al profundizar más en la piel por su longitud de onda más larga y tener que utilizar una mayor energía para contrarrestar su menor afinidad por la melanina, es el láser que más molesta, teniendo que hacer la mayoría de las depilaciones con pomada anestésica. Es el láser ideal para depilar pieles recién bronceadas o negras y se puede utilizar en todas las épocas del año, especialmente atractivo en las épocas de verano, este láser llega a los folículos pilosos más profundos, como en la espalda de los varones, quistes sacros.



4. Soprano Titanium –

Depilación Láser Reinventada

Las novedosas características del láser Soprano Titanium lo convierten en el láser más versátil hasta la fecha. Es el primer equipo que combina la tecnología Alejandrita, la de Diodo y neodimio:YAG, además de incorporar tres formas distintas de emisión, tres longitudes de onda 755, 810 y 1064 en un mismo pulso, mejoras en el sistema de enfriamiento y tips o aplicadores de

distintas dimensiones, optimizados para tratar tanto áreas extensas como zonas pequeñas y complejas.

Reduce significativamente el tiempo de tratamiento con la nueva tecnología Quattro. Mayor rapidez, eficacia y confort.

El láser Soprano Titanium es una plataforma innovadora y de vanguardia para depilación láser que combina máxima funcionalidad y comodidad tanto para el operario como para el paciente. Gracias a su gran tamaño de spot de 4 cm² y su avanzado sistema de enfriamiento, ahora los tratamientos son mucho más rápidos y sin dolor, ofreciendo así una solución significativamente mejorada.

Tecnologías sinérgicas, resultados superiores.

Gracias a su exclusiva tecnología 3D, Soprano Titanium combina las tres longitudes de onda láser más eficaces en depilación en un solo aplicador para tratar simultáneamente diferentes profundidades y estructuras anatómicas del folículo piloso. Al combinar los diferentes niveles de absorción y penetración de cada longitud de onda junto con la gran capacidad de cobertura del tratamiento, el aumento de la comodidad y los bajos requisitos de mantenimiento, Soprano Titanium ofrece el tratamiento de depilación más seguro y eficaz disponible en la actualidad. Tecnología de 3 dimensiones para una solución de depilación superior.

Depilación con Láser.

Muchas sustancias son capaces de emitir una luz láser, como el dióxido de carbono, argón, neodimio, helio, neón y criptón. (5)

Maiman desarrolló el primer láser en 1959 utilizando un cristal de rubí para reproducir una luz roja con una longitud de onda de 694 nanómetros (nm); posteriormente se desarrollaron otros sistemas de láser. Uno de los más notables fue el de Nd-YAG (neodimio en itrio – aluminio – granate), en 1961; el láser de argón, en 1962, y el de dióxido de carbono, en 1964.5 Goldman y col.6 establecieron el papel del láser en dermatología, reportando el uso de láser rubí para eliminar tatuajes, el láser de argón en el tratamiento de las lesiones vasculares y el láser Nd-YAG en el tratamiento de tatuajes, manchas en vino de oporto y lesiones cutáneas benignas. En 1983, Anderson y Parris,7 postularon la teoría de la

fototermólisis selectiva, la cual acelera a destrucción específica de cromóforos blancos tal como la hemoglobina y la melanina.

Los folículos pilosos son estructuras dinámicas que se encuentran en diferentes fases: 1. Fase anágena. Es la fase activa de crecimiento del pelo, que dura años. El 85% del vello se encuentra en esta fase. Fase catágena. Es un periodo de regresión que dura 2 semanas, donde cesa el crecimiento del pelo pero no se cae. 3. Fase telógena. Constituye la fase de descanso con actividad metabólica mínima que dura de 5 a 6 semanas. Al final de esta fase se cae el vello y del 10 a 13% del vello se encuentra en esta fase¹ (Figura 3). Factores como la localización

Indicaciones de fotodepilación(5)

- Hipertrichosis: excesivo crecimiento de pelo terminal sin distribución de tipo masculino y no dependiente de andrógenos.
- Hirsutismo: presencia de pelo terminal con distribución masculina en la mujer, y es hormono-dependiente.
- Pseudofoliculitis.
- Vello no deseado.
- Quiste pilonidal recidivante.
- Antecedente familiar de quiste pilonidal en pacientes con hipertrichosis.
- Foliculitis en fase no inflamatoria.

Contraindicaciones en la fotodepilación

Absolutas Piel tipo VI: piel morena a oscura, negra, afro y afroamericana. Piel bronceada (menos de un mes de exposición sol). Fotosensibilidad por enfermedad o por fármacos. Tratamiento con 13 cis-retinoico (suspender tratamiento 7 meses antes de depilación láser). Área ocular (salvo protección adecuada). Áreas con neoplasia.

Relativas Piel tipo IV (piel morena clara, asiática, rara vez se quema, siempre se broncea) o V (piel morena, moderada pigmentación)(para algunos tipos de láser). Embarazo o lactancia. Alto riesgo de cicatriz queloides. Lesiones pigmentadas que no se desee tratar. Pacientes diabéticos descompensados (riesgo de úlceras por quemaduras). Pacientes inmunodeprimidos. Pacientes con herpes simple recidivante en área a tratar (salvo tratamiento preventivo). Áreas recién depiladas por avulsión (cera, pinzas, eléctricas, etc.)

La depilación con láser diodo es un procedimiento seguro y eficaz.

6-Ríos Díaz Xiomara. Frioterapia. Revista AsoColDerma- Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía dermatológica. Volumen 27, número cuatro, octubre -diciembre 2019.

Crioterapia

La Crioterapia también conocida como criocirugía, es uno de los procedimientos más comúnmente usados en los consultorios dermatológicos para el tratamiento de una gran variedad de lesiones tanto benignas como malignas. Es un tratamiento mínimamente invasivo que usa un frío intenso para congelar y destruir un tejido enfermo, incluyendo las células cancerosas.(6)

Durante la Crioterapia, se aplica nitrógeno líquido o gas de argón a las células enfermas ubicadas en la superficie corporal o al interior del organismo.

La Crioterapia se usa para tratar: tumores en la piel, queloides, molusco contagioso, verrugas, queratosis seborreica, hiperqueratosis (callos), fibromas laxos, nódulos,

papilomas cutáneos, pecas poco estéticas, retinoblastoma: cáncer infantil de retina. Cáncer de la próstata, el hígado y el cervix, especialmente si no es posible efectuar la resección quirúrgica.

La Crioterapia se está usando también para tratar tumores en otras partes del cuerpo, tales como los riñones, los huesos (incluyendo la columna vertebral), los pulmones y los senos (incluyendo abultamientos benignos en los senos llamados fibroadenomas).

La Crioterapia ha demostrado ser eficaz en pacientes seleccionados, se necesita investigación adicional para determinar su efecto a largo plazo.

Contraindicaciones absolutas: sensibilidad comprobada a reacciones adversas a la criocirugía. No aceptación por parte del paciente y la posibilidad de cambios pigmentarios en la piel. Melanoma. Áreas de compromiso de la circulación vascular. Lesiones en las que se requiere identificación previa por patología.

Consideraciones generales: las lesiones tratadas con crioterapia curan usualmente con mínima o sin ninguna cicatrización. La curación completa puede tomar de seis a ocho semanas en casos extremos, pero los resultados en manos expertas son usualmente excelentes. La destrucción selectiva de las lesiones a tratar ocurre durante la congelación; mientras que el colágeno y el tejido fibroelástico de la piel no sufre ningún tipo de daño. El procedimiento en manos del Dermatólogo es seguro y simple. Usualmente toman menos tiempo que la cirugía convencional. La congelación por sí misma tiene un efecto anestésico, que inicialmente se podrá percibir como sensación de quemadura leve. La infección secundaria no es una complicación frecuente.

Recomendaciones para el manejo de cicatrices hipertróficas y queloides. El tejido cicatrizal produce cambios en la arquitectura cutánea que determinan características que lo hacen distinto a la piel circundante en cuanto color, grosor, elasticidad, textura y grado de contracción. La cicatriz hipertrófica permanece dentro de los límites de las cicatriz original y el queloide se extiende más allá de estos márgenes comportándose como una verdadera neoplasia cicatrizal.

La etiología de estos procesos es absolutamente desconocida. Se menciona el factor genético, los factores de crecimiento, la infección, la anoxia y recientemente se ha involucrado en las glándulas sebáceas como elementos iniciadores. Se postula que la ruptura pilosebácea y la extravasación del sebo producirían el estímulo antigénico. Esto explicaría por qué hay mayor infiltrado inflamatorio alrededor de esas glándulas en cortes histológicos de estas lesiones. También explicaría por qué sólo ocurre en humanos (las glándulas sebáceas son propias del ser humano) y por qué no se producen en palmas ni plantas (no hay glándulas sebáceas en estas zonas).

La criocirugía quema con frío las cicatrices anormales. Es un tratamiento doloroso con respuesta positiva en el 51 al 76% de las lesiones, sobre todo en cicatrices hipertróficas. Frecuentemente es combinada con inyecciones mensuales de cortisona, lo que eleva sus resultados al 84%. El uso de la crioterapia es limitado ya que causa la despigmentación de la piel, la cual es congelada. También se corre el riesgo de reducción de la circulación sanguínea subyacente y atrofia cutánea leves. Su efecto es una quemadura local por congelación.

Sólo el láser de luz ultravioleta (585 nm de longitud de onda) ha logrado disminuir la sintomatología, volumen y mejorar la elasticidad en el 57 a 83% de las cicatrices patológicas tanto hipertróficas como queloides. Éste tipo de láser al tener su cromóforo en la

hemoglobina, es mucho más específico para lesiones vasculares como angiomas, teleangiectasias.(7)

Estudio comparativo de tres modalidades terapéuticas para cicatrices queloides e hipertróficas.

En el tratamiento de las cicatrices queloides e hipertróficas se analizaron las tres mejores modalidades terapéuticas: luz intensa pulsada, triamcinolona y la combinación de ambas terapias concluyendo que son tratamientos equiparables para este tipo de cicatrices, encontrando que la triamcinolona es la que mejor combate la elevación de la cicatriz. El láser del tipo de luz intensa pulsada basa su mecanismo de acción en la termólisis de las moléculas de hemoglobina, lo cual resulta en daño a los capilares y necrosis por coagulación y finalmente hipoxia tisular y la disociación de la formación de las fibras de colágeno. **Las cicatrices recientes que están rojas tienen una mejor respuesta y requieren menor número de sesiones.** Su eficacia se ha documentado desde el 14% hasta 77%, cuando se utiliza como terapia aislada. Asimismo existe reportado en la literatura recurrencias de hasta 50 a 70% de los casos.(8)

La triamcinolona intralesional, disminuye la expresión de los genes relacionados con la formación de colágeno, disminuye la óxido nítrico sintetasa, lo cual finalmente inhibe la síntesis de colágeno por los fibroblastos, así como la inhibición de citocinas proinflamatorias y moléculas de adhesión.(8)

DISCUSIÓN.

Con base en la información contenida en las historias clínicas aportadas, la anamnesis y el examen físico de la valoración medicolegal y la revisión de la literatura, se establece que la institución tratante administró un tratamiento de fotorejuvenecimiento a un hombre joven de 32 años de edad que realmente solicitó la corrección de algunas manchas y teleangiectasias en su rostro así como el delineamiento del borde interno de implantación de su barba (fotodepilación permanente). Es decir el Centro de Medicina Estética y Alternativa RIAR, sin tener en cuenta los requerimientos del paciente, lo ajustó a la Promoción de Foto-rejuvenecimiento que estaba ofreciendo.

El Centro de Medicina Estética y Alternativa RIAR no elaboró una historia clínica; incumplió el artículo 36 del Código de Ética Médica: "En todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad"; la letra es completamente ilegible. El incumplimiento del artículo 36 se evidencia por los siguientes aspectos:

-La estructura de la historia clínica no existe: carece de motivo de consulta, carece de anamnesis, no se hizo revisión por sistemas, no se investigaron los antecedentes personales ni familiares del paciente. No se realizó examen físico. No se realizó un diagnóstico. Sólo se escribió frente a tratamiento la palabra "foto rejuvenecimiento".

-La Historia Clínica debe ser diligenciada de manera responsable por el médico tratante, quien a través de este procedimiento inicia la relación médico-paciente y conoce de manera clara y completa las condiciones de salud de su paciente.

-Las listas de chequeo tienen como objetivo la verificación de información e igualmente deben ser diligenciadas por médicos o profesionales idóneos, NO por el paciente.

-Las facturas, las promociones del servicio ofrecido, las bondades del equipo utilizado, forman parte de la relación comercial del paciente con la institución tratante pero no son parte de la historia clínica.

Igualmente se incumplió el Código de Ética Médica en su Artículo 15: "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente, salvo en los casos que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente".

Efectivamente el incumplimiento del artículo 15 de la ley 23 de 1981, se evidencia en los siguientes aspectos:

-En la historia clínica no se consignó explicación alguna sobre el procedimiento a realizar, no se especificó el tipo de láser elegido, la intensidad aplicada, la longitud de onda utilizada, la T° a la que se expuso el paciente, el diámetro del haz de luz, el tiempo de exposición; no se describe qué tipo de lesiones se van a tratar, no se deja constancia sobre el número de sesiones a practicar y los procedimientos que se realizarán en cada una de ellas, tampoco se describe la periodicidad de las mismas.

- Aparece un consentimiento informado en el que se consignan las posibles complicaciones del procedimiento, no obstante, la institución garantiza que su equipo es el menos doloroso a nivel mundial y que por su sistema interno de enfriamiento llamado criogeno evita las quemaduras siempre y cuando se cumplan todas las recomendaciones, garantía que no se cumplió, dado que el paciente sufrió quemaduras de segundo grado a pesar de cumplir con todas las recomendaciones indicadas.

-El texto de promoción del Láser ofrecido por la institución tratante especifica que el tratamiento se realiza en 3 o 6 sesiones, no obstante, el médico tratante realizó las aplicaciones de láser en todo el rostro durante la primera sesión sin la aplicación previa de un gel frío como reza el protocolo para disminuir la sensibilidad de la piel. Al parecer este paso del protocolo fue obviado por la característica intrínseca del láser ofrecido por el Centro RIAR que se describe dotado de un sistema de enfriamiento interno, descrito como "Protector que evita quemaduras".

-El paciente es claro al relatar que levantó su brazo derecho, como señal de alarma, al sentir la primera aplicación del láser por el intenso dolor que experimentó, no obstante, el médico tratante continuó realizando múltiples aplicaciones de láser en su rostro, haciendo caso omiso del signo de alarma del paciente.

-Como recomendaciones pretratamiento se incluyen la administración de analgésicos como Ibuprofeno, lo cual forma parte del protocolo real tipo de este tipo de tratamientos, pero El Centro de Medicina Estética y Alternativa RIAR incluye la recomendación de administrar 100 mg de Tramadol- analgésico opiáceo, análogo sintético de la codeína, cuyos efectos colaterales incluyen el paro cardiorrespiratorio, por lo que resulta de alto riesgo su administración sin supervisión médica e ignorando los antecedentes y la condición clínica del paciente.

-En la historia clínica no existe una descripción detallada de los requerimientos específicos del paciente y de las respectivas opciones terapéuticas estéticas que ofrecía el Centro de Medicina Estética y alternativa RIAR, acordes a las necesidades del paciente; el médico tratante se circunscribió a administrar una única opción de tratamiento: la que el centro de estética ofrecía en promoción.

En la historia clínica no existe la obligatoria descripción detallada del procedimiento realizado el día 2 mayo 2012.

El día 4 mayo 2012 el paciente consulta por el evidente evento adverso al tratamiento recibido en su rostro y el médico tratante le ordena un analgésico antiinflamatorio (Meloxicam) y corticoide sistémico (dexametasona) a pesar de los efectos colaterales de este medicamento. El médico tratante no planteó el inicio efectivo de un tratamiento de reparación inmediato, a mediano y a largo plazo. Era obligación del médico tratante, en ese momento, remitir de manera urgente al paciente a Cirugía Plástica y Dermatología, especialidades con el conocimiento científico necesario para afrontar este tipo de eventos adversos de una manera oportuna e idónea.

La revisión de la literatura nos ha mostrado claramente que cada tipo de lesión requiere una opción terapéutica distinta, ya sea diferentes tipos de Láser, corticoide intralesional, crioterapia, etc, lo que nos indica que el profesional que aplique el tratamiento debe tener el conocimiento suficiente para realizar el tratamiento y para afrontar las posibles complicaciones.

En el caso que nos ocupa, resulta muy sugestiva la relación de las glándulas sebáceas como elementos iniciadores de la cicatriz hipertrófica de la mejilla izquierda. Se postula que la ruptura pilosebácea y la extravasación del sebo causada por la aplicación del Láser Yag en el área de implantación de la barba de región mandibular izquierda, produciría el estímulo antigénico que desencadenó la cicatriz hipertrófica que surgió como cicatrización de la quemadura de segundo grado; esta explicación etiológica de la hipertrofia sería la más coherente, puesto que se descartan el factor genético, la infección y la anoxia. William Nally NO tiene antecedente personal ni familiar de cicatrización hipertrófica y/o queloidiana. La perfecta cicatrización postraumática de su miembro superior izquierdo, así lo demuestra.

En este orden de ideas, **Un tratamiento adecuado, como en todas las áreas de la medicina, se obtiene con buen criterio médico**, característica de la que adolece el caso que nos ocupa.

MANEJO ESPERADO.

En primer lugar este paciente no requería tratamiento de rejuvenecimiento porque en el momento de la consulta era un paciente joven de 32 años de edad.

Existen múltiples tratamientos con distintas fuentes de energía para obtener un beneficio cosmético con un mínimo número de sesiones y con un tiempo breve recuperación, para trabajar sobre el soporte, la textura y las alteraciones pigmentarias de la piel así como para brindar foto depilación permanente, alternativas terapéuticas que son de obligado conocimiento para los profesionales del Centro Estético que ofrece este servicio.

La ausencia del conocimiento específico respectivo, constituye razón suficiente para remitir al paciente, de manera responsable, a los Cirujanos Plásticos quiénes son los profesionales idóneos para realizar este tipo de opciones terapéuticas.

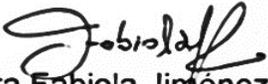
No se debió aplicar Láser YAG puesto que la literatura describe este tipo de energía como el láser que produce las quemaduras más serias y graves, indicando este tipo de láser para pieles de color.

Frente a la ocurrencia del evento adverso, EL Médico Tratante debió remitir al paciente de inmediato a tratamiento multidisciplinario, incluyendo los servicios de Cirugía Plástica y

Dermatología para la aplicación de estrategias terapéuticas oportunas e idóneas en busca de la atenuación de la ostensibilidad de las cicatrices causadas por las quemaduras de segundo grado.

CONCLUSIÓN MEDICOLEGAL: existe una relación causa efecto entre el tratamiento administrado en el Centro de Medicina Estética y Alternativa RIAR: Láser YAG, que causó quemaduras de segundo grado en el rostro del señor William Nally Suárez Gómez y la Deformidad Física que afecta el rostro de carácter permanente del señor William Nally Suárez Gómez, expresada por la cicatriz oblicua, eritematosa, deprimida, ostensible, deformante, de 4cms de longitud, localizada en su mejilla izquierda, de 8años de evolución.

Es de anotar que para investigar secuelas en la esfera psíquica del paciente, éste fue valorado por el Grupo de Psicología y Psiquiatría del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Dra Fabiola Jiménez Ramos
Médico Forense.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-M. Martínez Morillo y F. Sendra. Láser-Concepto e introducción.www.sld.cu
- 2- García Pumarino Santofimio R, Sánchez Olaso. Servicio de Cirugía Plástica Hospital Ramón y Cajal. Madrid España. Láser, Luz Pulsada, Radiofrecuencia y otros tipos de Energía: Complemento ocasional a la Cirugía Plástica? Cirugía Plástica Ibero – latinoamericana. Vol 34 No: 1; Enero, Febrero, Marzo 2008, pags 61-70
- 3- Salcedo Itziar. Cirujana Plástica. 19 preguntas básicas sobre fotodepilación y un epílogo para aumentar su eficacia.
- 4-Depilación Médica Láser-Junta de Galicia
- 5-Gutiérrez Gómez Claudia, Meneses Ibarra Marian, Gutiérrez Sánchez Alicia et al. Depilación con Láser. Cirugía Plástica, Vol. 15 No: 1 Enero a abril de 2005, pp 18 a 26.
- 6-Ríos Díaz Xiomara. Frioterapia. Revista AsoColDerma- Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía dermatológica. Volumen 27, número cuatro, octubre -diciembre 2019.
- 7-Andrades Patricio, Benítez Susana, Prado Arturo. Equipo de Cirugía Plástica-Universidad de Chile. Recomendaciones para el manejo de cicatrices hipertróficas y queloides. Revista Chilena de Cirugía. Volumen 58, No: 2, abril 2006; página 78 -88.
- 8-Contreras Rivas Marta Patricia, Magaña Ramírez Carmen. Estudio comparativo de tres modalidades terapéuticas para cicatrices queloides e hipertróficas. Revista de sanidad militar México 2012; volumen 66, #4, julio-agosto: páginas 163 - 171.



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION

No. EXP. 11-11-1998

JIMENEZ RAMOS
FABIOLA
CC 41753633
MEDICO

Fabiola Jimenez Ramos

[Signature]

[Handwritten mark]

[Circular stamp: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 7984

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE **Medicina**

EN SU SESION DEL DIA 10 DE **diciembre** DE 1985

ACTA No. 49 CONSIDERANDO QUE:

Fabiola Jiménez Ramos

C.C. No. 41.757.633 de **Bogotá**

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS
ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGARLE EL
TITULO DE:

Médica Cirujana

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, Y PREVIO
EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL
DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 22-154Ñ

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE **Bogotá** A LOS 13 DIAS DEL MES DE **diciembre** DE 1985


PRESIDENTE DEL CONSEJO
DIRECTIVO


SECRETARIO DEL CONSEJO
DIRECTIVO

No. 0013867

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Médica Cirujana

A

Fabiola Jiménez Ramos

C.C. No. 41.757.633 EXPEDIDA EN Bogotá

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a 13 de diciembre DE 1985

[Firma]
DECANO DE LA FACULTAD

[Firma]
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
FECHA DE REGISTRO 11-14-87
Código H.D. 10833
[Firma]
MINISTRO DE EDUCACION

[Firma]
SECRETARIO DE LA FACULTAD

[Firma]
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

[Firma]
SECRETARIO DEL MINISTERIO

0013867

REGISTRADO AL FOLIO 37 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 87
Bogotá D.E. 13 de abril 1987



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO
DE BOGOTÁ D.C.

j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2020

Ordinario No. 2013 – 00365

En razón a que el presente proceso se encuentra escaneado en su totalidad y a disposición de las partes para su revisión, descende el despacho a continuar con el trámite correspondiente, en consecuencia, DISPONE:

1.- A efectos de recibir la declaración de la señora Raquel Becerra Erazo Brava, dispuesta en el numeral 1 del proveído calendarado 24 de febrero de 2020, para la hora de las 2:00 p.m. del 26 de enero de 2021.

Para tal efecto, las partes, apoderados y declarante deberán conectarse a través de la aplicación Microsoft Teams con el enlace que el Juzgado enviará previamente, para lo que habrán de informar con antelación los correos electrónicos para tal fin.

2.- Atendiendo a las peticiones elevadas recientemente por la parte actora y en virtud de lo expresado por la Universidad CES de Medellín, el Juzgado, en acatamiento a lo establecido en el artículo 10 de la ley 446 de 1998, aplicable para las peticiones probatorias en este proceso conforme a lo establecido en el numeral 5 del artículo 625 del C. G. del P. accede a la presentación del dictamen pericial por cuenta de la parte actora, como quiera que, pese al a insistencia, no fue posible su consecución por alguna de las entidades a las que se ha oficiado para tal efecto.

En ese sentido, el dictamen pericial aportado por el extremo demandante que realizará la médico Fabiola Jiménez Ramos¹, se pone en conocimiento de la contraparte por el término de tres (3) días, con fundamento en lo reglado en el artículo 238 del C. de P. C.

3.- En lo referente a las copias del expediente solicitadas por la actora, por Secretaría pónganse a disposición las mismas.

NOTIFÍQUESE,


GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
Jueza

NOTIFICACIÓN POR ESTADO:

La providencia anterior es notificada por anotación en estado No. 046, del 15 de diciembre de 2020.


MÓNICA TATIANA FONSECA ARDILA
Secretaría

¹ Recibido el lunes, 5 de octubre de 2020 3:44 p. m.