

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

De: ANA MARIA FUENTES TORRES <anmafuto548@gmail.com>
Enviado el: jueves, 11 de marzo de 2021 8:00 a. m.
Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.; huldabogados@gmail.com; SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO; asjubo02@gmail.com; JUAN JOSÉ CABRALES PINZÓN; Notificacionesjudicialeslaequidad; notificacionesgomezmorad@outlook.com
Asunto: rad. 1100131030452020007000 demandante: Victor maldonado, demandados: Dra. Constanza lopez y otros
Datos adjuntos: excpcion previa y anexos.pdf; contestación y anexos.pdf

Respetado
Juzgado 45 Civil del Circuito de Bogotá

REF. CONTESTACIÓN Y EXCEPCIÓN PREVIA DRA CONSTANZA LOPEZ.

por medio de la presente me permito adjuntar contestación de la demanda y excepción previa por parte de la Dra. Constanza Lopez.

--

Cordialmente,



ANA MARÍA FUENTES TORRES

CC No. 60446494 de Cúcuta

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

anmafuto548@gmail.com

Cel: 3212681904

Señor
JUEZ 45 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia: Proceso Verbal de VICTOR ADOLFO MALDONADO y otros contra Dra. CONSTANZA LOPEZ y otros.

Radicación: 1100131030452020007000

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA

ANA MARIA FUENTES TORRES, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.446.494 de Cúcuta y tarjeta profesional No. 183.775 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada judicial de la **DRA. CONSTANZA LOPEZ LOURIDO**, todo lo cual se acredita con el poder adjunto, me permito recorrer el traslado otorgado por su despacho para la contestación de la presente demanda en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto NO existe responsabilidad en los hechos objeto de la misma, ni solidaridad entre mi mandante, la EPS, ni la IPS demanda e igualmente se evidencia de manera indiscutible el adecuado, oportuno y justificado concepto medico por parte de la Dra. Constanza Lopez durante la única valoración que realizó el 30 de mayo de 2012.

Así las cosas, denotándose la ausencia de culpa en las actuaciones de mi representada; las cuales por el contrario reportan un correcto y oportuno concepto médico, no es de recibo las pretensiones solicitadas por la parte actora, dado que no tienen ningún tipo de sustento ni factico, ni jurídico.

Auxiliariamente a que dichas condenas resultan inimputables e improcedentes a mi mandante, me permito resaltar que la tasación realizada por el demandante, desborda los límites racionales, coherentes y previamente establecidos por las altas cortes, tal y como se analizara en cada uno:

A LA PRIMERA: NO ME CONSTA por cuando no hace referencia a mi representada.

A LA SEGUNDA: ME OPONGO, mi representada NO ha tenido ninguna relación jurídica extracontractual con los demandantes.

A LA TERCERA: ME OPONGO, mi representada NO atendió a la paciente ni el 21 de junio de 2013, ni con posterioridad. Al parecer el demandante confunde la UNICA actuación que mi representado desarrollo frente al paciente Víctor Maldonado, que fue el 30 de mayo de 2012, donde el paciente asiste sin la historia clínica completa, sin sus antecedentes, motivo por el cual se emite un concepto con base en la información relacionada en esa oportunidad. Dicha actuación, tal y como lo corrobora el dictamen pericial adjunto, se desplegó dentro de los lineamientos de la lex artis, de manera diligente, prudente, perita y oportuna.

DE LA CUARTA A LA ONCEABA: ME OPONGO, por cuanto resultan ajenos y desconocidos para mi representada. NO existiendo prueba alguna de dichos perjuicios y mucho menos imputables a la Dra. Constanza.

A LA DOCEABA: ME OPONGO, mi representada NO tiene ninguna relación contractual con el demandante y mucho menos es la responsable de los supuestos daños patrimoniales y extrapatrimoniales alegados.

A LA TRECEABA: ME OPONGO, mi representada NO tiene ninguna relación extracontractual con el demandante y mucho menos es la responsable de los supuestos daños patrimoniales y extrapatrimoniales alegados.

A LA CATORCEABA: ME OPONGO, mi representada NO tiene ninguna relación extracontractual con el demandante y mucho menos es la responsable de los supuestos daños patrimoniales y extrapatrimoniales alegados.

A LA QUINCEABA: ME OPONGO, de acuerdo con las manifestaciones realizadas en la objeción a la cuantía.

A LA DIECISEISABA: ME OPONGO, de acuerdo con las manifestaciones realizadas en la objeción a la cuantía.

A LA DIECISIETEABA: ME OPONGO, principalmente porque no existe responsabilidad de mi mandante en los hechos de esta acción y adicional por cuanto el valor solicitado NO ha sido demostrado; resultando ser una cifra al aire solicitada por la demandante, sin soporte de su erogación Y SUPERIOR AL MAXIMO REOCNOCIDO JURISPRUDENCIALMENTE.

A LA DIECIOCHOABA: ME OPONGO, principalmente porque no existe responsabilidad de mi mandante en los hechos de esta acción y adicional por cuanto el valor solicitado NO ha sido demostrado; resultando ser una cifra al aire solicitada por la demandante.

A LA DIECINUEVEABA: ME OPONGO, principalmente porque no existe responsabilidad de mi mandante en los hechos de esta acción y adicional por cuanto el valor solicitado NO ha sido demostrado; resultando ser una cifra al aire solicitada por la demandante.

A LA VEINTEABA: ME OPONGO, principalmente porque no existe responsabilidad de mi mandante en los hechos de esta acción y adicional por cuanto el valor solicitado NO ha sido demostrado; resultando ser una cifra al aire solicitada por la demandante.

A LA VEINTIUNABA: ME OPONGO, principalmente porque no existe responsabilidad de mi mandante en los hechos de esta acción y adicional por cuanto el valor solicitado NO ha sido demostrado; resultando ser una cifra al aire solicitada por la demandante.

A LA VEINTIDOSABA: ME OPONGO, principalmente porque no existe responsabilidad de mi mandante en los hechos de esta acción y adicional por cuanto el valor solicitado NO ha sido demostrado; resultando ser una cifra al aire solicitada por la demandante.

OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA

La anterior oposición TOTAL y OBJECIÓN a las pretensiones, se hace con base en lo establecido en el artículo 206 del C.G.P., ya que al observar el juramento estimatorio de la parte accionante NO ESTIMA RAZONADAMENTE su cuantía. La INEXACTITUD radica específicamente en los rubros materiales, el LUCRO CESANTE; tal estimación es completamente infundada y contraria a la realidad fáctica, ya que parte de premisas inexistente pues el paciente NO ha fallecido, NI tiene una pérdida de capacidad laboral total permanente que le permita hacer uso de dicha estimación utilizando tablas de expectativa de vida.

Por lo anterior, sustento mi objeción al juramento estimatorio al no existir prueba siquiera de su causación, resultando ser simples apreciaciones subjetivas del actor, las cuales contrarían completamente lo señalado en la referida norma.

Por lo anterior, es claro que los perjuicios patrimoniales liquidados son contrarios a la realidad, no se encuentran probados y por ello se debe declarar la presente objeción, con base en el artículo 206 de CGP.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.
2. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso. Es de resaltar que la única valoración que tuvo mi mandante al paciente se consignó que el paciente era muy mal informante y que NO había traído copia de la historia clínica de la IPS Barraquer, la cual era muy importante para emitir su concepto.
3. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso. Es de resaltar que la única valoración que tuvo mi mandante al paciente se consignó que el paciente era muy mal informante y que NO había traído copia de la historia clínica de la IPS Barraquer, la cual era muy importante para emitir su concepto.
4. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso. Es de resaltar que la única valoración que tuvo mi mandante al paciente se consignó que el paciente era muy mal informante y que NO había traído copia de la historia clínica de la IPS Barraquer, la cual era muy importante para emitir su concepto.
5. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso. Es de resaltar que la única valoración que tuvo mi mandante al paciente se consignó que el paciente era muy mal informante y que NO había traído copia de la historia clínica de la IPS Barraquer, la cual era muy importante para emitir su concepto.
6. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso. Sin embargo, estos hechos demuestran los antecedentes y patologías congénitas que sufría el paciente, así como la falta al deber de autocuidado del paciente.
7. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.
8. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.
9. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.
10. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.
11. NO ME CONSTA por ser hechos ajenos a mí representado, motivo por el cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.
12. ES PARCIALMENTE CIERTO, pues lo resaltado, descontextualiza la totalidad de la atención brindada por mi representada, la cual vale la pena señalar que fue la ÚNICA atención que brindó al paciente, y en la cual se deja constancia de su mal pronóstico, debido a su anomalía congénita y de lo mal informante que es el señor Víctor Adolfo. Aclarando que la historia clínica de la IPS barraquer NUNCA fue puesta de presente a mi representada, por lo cual su concepto se encontraba sujeto a ello, tal y como se consignó en dicha atención.

DIAGNOSTICO CLINICO	1. SINDROME DE PETERS AO
CONDUCTA	1. EXPLICÓ HALLAZGOS 2 SE LE SUGIERE AL PACIENTE QUE PORFAVOR TRAIGA LA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE LA CLINICA BARRAQUER 3. SS VALORACION DR GIOVANNY RODRIGUEZ (PARA DAR CONECPTO). 4. SE INDICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.
OBSERVACIONES - EXAMENES.	SE LE SUGIERE AL PACIENTE Y ASU NOVIA QUE DEBE TRAER LA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE LA CLINICA BARRAQUER PARA DEFINIR UNA CONDUCTA APROPIADA YA QUE NO SE SABE CUAL ES SU VISION ANTERIOR Y DEPENDIEDO DE ESO SE DEFINIRIA CONSENSO MEDICO SI LE CONVENDRIA O NO UN TRANSPLANTE DE CORNEA
	DE ENTRADA SE LE EXPLICA QUE ES UNA ANOMALIA CONGENITA DE MAL PRONOSTICO Y QUE LA INTERFEROMETRIA NO HABLA DE MEJORAR LA AGUDEZA VISUAL ACTUAL POR LO CUAL MI CONCEPTO ES QUE NO SE RECOMIENDA REALIZAR CX DE TRANSPLANTE
	PACIENTE MAL INFORMANTE EN CUANTO A SU HISTORIA VISUAL ANTIGUA

Mi representada manifiesta que no recomienda cirugía de trasplante de acuerdo con la información suministrada y principalmente porque NO mejoraría la agudeza visual, pero dicho concepto con el fin de definir la conducta apropiada estaba sujeto a que el paciente trajera la información necesaria como era la Historia Clínica de la IPS Barraquer, la cual jamás trajo.

- 13. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 14. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 15. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 16. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 17. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 18. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 19. NO ME CONSTA POR SER HECHOS AJENOS A MI REPRESENTADO. NOTESÉ COMO MI REPRESENTADA NO HIZO PARTE DE NINGUNA DE LAS CONDUCTAS

ACÁ DISCUTIDAS, POR LO QUE RESULTA INCOMPRENSIBLE LA VINCULACIÓN DE ELLA EN ESTA ACCIÓN.

Mi mandante, NI hizo parte de la cirugía de trasplante, NI manejo su posoperatorio, ni ordenó los medicamentos cuestionados, por lo que respetuosamente solicito al señor juez sentencia anticipada para excluir a mi representada del presente litigio.

- 20. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 21. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso.
- 22. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, de la historia clínica se puede concluir que sus motivos psiquiátricos y psicológicos se deben a otro motivo que el acá expuesto.
- 23. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso.
- 24. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 25. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.
- 26. NO ME CONSTA por ser atenciones ajenas a mi representada, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado dentro de proceso. Sin embargo, Se insiste en que la única atención de la Dra. Constanza Lopez fue el 30 de mayo de 2012 cuando solicito copia de la historia clínica de la Barraquer para definir la conducta apropiada y explicó su anomalía congénita y mal pronóstico visual.

EXCEPCIONES DE FONDO

CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTÍS POR PARTE DE LA DRA. CONSTANZA.
ADECUADA PRACTICA MÉDICA, OPORTUNA Y CORRECTA ATENCIÓN

De acuerdo con las pruebas aportadas al expediente por nuestra parte y las demás ya obrantes dentro del mismo, me permito demostrar la idoneidad, pericia, prudencia, diligencia y cuidado efectuado por mi representada en la única consulta que tuvo frente al señor Víctor.

Se insiste que mi representada solo valoró al paciente el día 30 de mayo de 2012, por solicitud especial de su médico tratante con el fin emitir un concepto sobre la pertinencia o no de la cirugía de trasplante de córnea, ya que la Dra. Constanza es oftalmóloga con supra especialidad en cornea y cirugía reflectiva con una experiencia de casi 20 años, tal y como se prueba con su hoja de vida (Anexo 1).

En dicha consulta mi mandante registra que en el paciente tiene síndrome de Peterson en ambos ojos. La **anomalía de Peters** es un **defecto congénito** en el desarrollo embrionario del segmento anterior del globo ocular en la que los pacientes nacen con una opacidad central en la **córnea**. (Anexo 3).



Le explica que es una anomalía congénita de MAL PRONOSTICO y que con la cirugía NO se mejoraría su agudeza visual. Sin embargo, al NO tener toda la información completa de los antecedentes del paciente, NO es posible en ese momento definir una conducta, por lo que se le solicita traer la historia clínica de la Barraquer, para **definir una conducta apropiada**. No obstante, con la información disponible en ese momento, en el criterio de la Dra. Constanza no se recomienda realizar cirugía de trasplante, pero se insiste en que esto puede cambiar una vez estudiados los antecedentes del paciente (registrados en la historia clínica de la Barraquer, la cual no estuvo a disposición de mi mandante) y adicional solicita valoración con el DR. Rodríguez para obtener un segundo concepto debido a la complejidad de la patología del paciente.

DIAGNOSTICO CLINICO	1. SINDROME DE PETERS AO
CONDUCTA	1. EXPLICO HALLAZGOS 2 SE LE SUGIERE AL PACIENTE QUE PORFAVOR TRAIGA LA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE LA CLINICA BARRAQUER 3. SS VALORACION DR GIOVANNY RODRIGUEZ (PARA DAR CONECPTO). 4. SE INDICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.
OBSERVACIONES - EXAMENES.	SE LE SUGIERE AL PACIENTE Y ASU NOVIA QUE DEBE TRAER LA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE LA CLINICA BARRAQUER PARA DEFINIR UNA CONDUCTA APROPIADA YA QUE NO SE SABE CUAL ES SU VISION ANTERIOR Y DEPENDIEDO DE ESO SE DEFINIRIA CONSENSO MEDICO SI LE CONVENDRIA O NO UN TRANSPLANTE DE CORNEA
	DE ENTRADA SE LE EXPLICA QUE ES UNA ANOMALIA CONGENITA DE MAL PRONOSTICO Y QUE LA INTERFEROMETRIA NO HABLA DE MEJORAR LA AGUDEZA VISUAL ACTUAL POR LO CUAL MI CONCEPTO ES QUE NO SE RECOMIENDA REALIZAR CX DE TRANSPLANTE
	PACIENTE MAL INFORMANTE EN CUANTO A SU HISTORIA VISUAL ANTIGUA

Es de resaltar que la consulta efectuada por mi representada, es una consulta como especialista para que emita un concepto frente al manejo del paciente, pero ella NO es su medica tratante, ni es quien decide el tratamiento a seguir. Solo emitió su concepto como experta y con soporte en la información (parcial) que le brindo el paciente. Motivo por el cual es incomprensible el motivo por el cual se encuentra vinculada en esta acción.

Adicional a lo anterior, es de aportar a este juzgador la siguiente información relevante para el estudio del caso:

- La patología que padece el paciente (enfermedad de peters) es una anomalía rara 1 de cada 70000 nacidos vivos,
- El paciente tiene múltiples alteraciones oculares (opacidad corneal, adhesiones iridocorneales, catarata, microftalmia, aniridia, deficiencia de limbo, estafilq corneal) y alteraciones sistémicas (alteraciones craneofaciales, cardiacas, genitourinaria, cerebrales.
- Generalmente se hacen los trasplantes de córnea a temprana edad, éxito 50-70% si se hace antes del año de edad y disminuye a 30% a 5-10 años de edad. Las cirugías se hacen entre los 1 y 3 meses de edad para aumentar el desarrollo visual y evitar la amblyopia por privación (por la opacidad corneal). Sin embargo, el paciente confiesa en el hecho 11 de su demanda, que solo hasta el

año 2012 asiste para realizarse este tipo de procedimiento, es decir casi 30 años después.

- El 50%-70% de los pacientes con esta patología desarrollan glaucoma; el 60% requerirán cirugía de glaucoma; también desarrollan glaucoma así no se haga cirugía de trasplante de córnea.
- El 84% llegan a necesitar más de 1 cirugía intraocular;
- Estudios muestran resultados visuales de cuenta dedos o menos en 71 % de pacientes, de agudeza visual del 20/200 a 20/400 en 19% de pacientes y solo 10% logran ver 20/100 o mejor.
- El nistagmus es un signo de mal pronóstico visual y el paciente lo tenía, tal y como se registró en la historia clínica.
- La cirugía de trasplante puede dar como complicaciones: falla del injerto, glaucoma, desprendimiento de retina, ptisis bulbi.

De esta manera se demuestra que la única atención médica y concepto médico brindado por mi representada, se ajusta a los mandatos de la lex artis, literatura médica, protocolos, recomendaciones a nivel internacional y está sujeto a la información parcial brindada por el paciente, motivo por el cual está llamada a prosperar la presente excepción.

ACAECIMIENTO DEL RIESGO.

En la medida en que todo acto médico acarrea beneficios y riesgos, la Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica, por regla general, son de medios y no de resultado. Es decir “obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado” (Sentencia del Consejo de Estado, Julio 15 de 1995, Exp. 9220).

Así mismo la ley 1438 de 2011, en su artículo 104, refiere que la obligación del médico es de medios, lo cual indica que no es posible solicitarle al especialista que su obligación sea de resultado, debido a que, en todos los procedimientos, los resultados no dependen solo del actuar del médico, sino de circunstancias ajenas a él cómo son las condiciones propias de la paciente, el cumplimiento de esta en las recomendaciones, cuestiones hereditarias, procesos de cicatrización, entre otros. Así la mencionada norma refiere:

ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. ...**(Subrayado y negrilla fuera del texto).*

En el caso en cuestión, **SI BIEN MI REPRESENTADA NO HIZO PARTE DE LA CIRUGÍA Y EL POSOPERATORIO QUE ES LO CUESTIONADO EN ESTA DEMANDA, ES DE RESALTAR QUE SU ÚNICA ATENCIÓN, CUANDO BRINDO UN CONCEPTO PREQUIRURGICO, SE DESARROLLO DE MANERA PERITA Y ADECUADA**, de la misma manera como lo haría un buen profesional puesto en las mismas circunstancias, sin embargo, dicha cirugía que se practicó por un tercero, presenta una serie de riesgos y complicaciones que fueron debidamente informados de acuerdo a la documental obrante en el expediente y de acuerdo con el registro realizado por mi representada donde reitera que **TIENE UN MUY MAL PRONOSTICO**.

PERICIA, IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DE LA DRA. CONSTANZA EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA Y SUPRA ESPECIALIDAD EN CORNEA Y CIRUGÍA REFLECTIVA

Tal y como se demuestra con los soportes documentales anexos de la hoja de vida de mi representada, la Dra. Constanza Lopez es médico cirujano de la Universidad de Caldas desde el año 1996, especialista en Oftalmología de la Universidad del Valle desde el año 2002, y Fellow en Córnea y Cirugía Refractiva del Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) México, D.F. 2006-2007, es decir que a la fecha cuenta con casi 20 años de experiencia en el ejercicio de la oftalmología, en las más importantes hospitales y clínicas del país.

Adicionalmente, mi representada se encuentra en constante y permanente educación, estudio, asistencia a congresos, cursos, conferencias, para vivir en constante actualización científica en el desarrollo de sus procedimientos y atención adecuada de sus pacientes, tal y como se evidencia de los soportes de la hoja de vida anexa.

Por lo anterior es catalogada como una experta en la materia, motivo por el cual se le solicitó un concepto frente al manejo del señor Víctor Maldonado, razón fundamental para determinar la pericia, idoneidad y experiencia de la Dra. Constanza en el manejo que requería el paciente.

Finalmente, me permito aportar como prueba dentro del acápite de documentales todos los títulos que acreditan las calidades descritas y referidas en esta excepción planteada.

FALTA DE LEGITIMACIÓN.
AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Debido a que la demandante refiere que el incumplimiento de las obligaciones de mi representada es desde el 21 de junio de 2013 y en las fechas posteriores. Es de aclarar que en el presente caso se genera una confusión con mi representada pues ella NO hizo parte de la cirugía que se practicó el 21 de junio de 2013, ni de sus controles posoperatorio, pues JAMAS fue su medica tratante, solo emitió un concepto el 30 de mayo de 2012, motivo por el cual es clara la falta de legitimación por pasiva de mi mandante en la presente acción.

Sumado a lo anterior, se cuestiona en esta acción la cirugía practicada al paciente el 21 de junio de 2013 y sus controles posoperatorios, de los cuales se insiste que mi representada NO hizo parte de estas actuaciones, por lo que es evidente la ausencia de nexo causal imputado a la Dra. Constanza.

Por tal motivo solicito respetuosamente se declare la probada la presente excepción. Seguidamente, es de resaltar que la parte demandante no solo debe indicar el nexo causal como erradamente lo realiza, sino probar su existencia, es decir que las conductas que se le imputan a mi representada sean la causa adecuada de la producción del daño. Asimismo, debe probar la existencia de los tres supuestos de la responsabilidad, daño, culpa y nexo, y especialmente este último, que aduce en su demanda al realizar la imputación a la Dra. Constanza, con el fin de que prosperen sus pretensiones, con base en el artículo 167 del CGP.

Seguidamente cito reciente fallo del H. Magistrado WILLIAM NAMÉN VARGAS de LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, cuatro (4) de mayo de dos mil nueve (2009), REF.: 05001-3103-002-2002-00099-01, que cita:

“De igual manera, apoyado en las declaraciones testimoniales de los ortopedistas Héctor Jaime Gómez Montoya y Álvaro Germán Ángel Monsalve, médicos, por cuya especialidad, conocimiento y experiencia, bien pueden estimarse testigos técnicos concluyó “que el procedimiento y el tratamiento que

a la dolencia de la paciente se le dieron, fue el adecuado para agotar la emergencia médica por la que consultó (se subraya), sin existir una prueba de dolo o culpa y, asimismo, aun admitiendo alguna negligencia de médico de EMI por no remitir la paciente después del tratamiento a un ortopedista, claramente explicitó la ausencia de prueba alguna en cuanto a “que fuera la atención médica prestada por EMI a aquella, por conducto del médico BAYONA ULLOA, la causante directa de la ruptura del manguito rotador de su hombro derecho y por lo mismo, de la limitación funcional que presentaba cuando formuló la demanda”, pues aquellos testigos no presenciales, señalan por causa de los males lo que ella les expresó a diferencia del testigo presencial Iván Alfonso Naranjo Serna, “quien acompañaba al médico el día de los hechos” describiéndolo, por lo cual, “posible no resulta concluir sin riesgo de equivocación, que el procedimiento y tratamiento que a dicha señora se le hizo y formuló por el médico enviado por aquella para atender la dolencia de ésta, haya sido causante directo de la limitación”.

Desde esta perspectiva, para el sentenciador, relevante y decisivo del fallo, es la ausencia de relación de causalidad del tratamiento de urgencia practicado a la paciente por el médico de EMI y la ruptura de manguito rotador, pues los testimonios de oídas, los de los médicos ortopedistas Héctor Jaime Gómez Montoya y Álvaro Germán Ángel Monsalve, las historias clínicas, el examen posterior, no permiten esta conclusión, “sin riesgo de equivocación”.

LAS OBLIGACIONES MEDICAS SON DE MEDIOS MAS NO DE RESULTADOS
--

La única actuación de la Dra. Lopez, estuvo ajustada a la lex artis, toda vez que según la sintomatología presentada por el señor Maldonado y la información parcializada brindada por este durante la consulta (NUNCA TRAJO LA HISTORIA CLINICA DE BARRAQUER SOLICITADA) emitió un concepto que NO era vinculante, simplemente una sugerencia para el médico tratante, quien junto con el concepto de otro especialista en cornea (Dr. Rodríguez), determinaría cual sería la conducta a seguir del paciente. Pero dicha decisión, conductas y actuaciones NO son imputables a la Dra. Constanza.

No obstante, lo anterior, ante la correcta actuación desarrollada por mi mandante, Y LAS ACTUACIONES DE UN TERCERO AJENO A LA DRA CONSTANZA el riesgo inherente de la cirugía (sumado a las diversas patologías del señor Maldonado) se concretó, calificándose como un alea de la medicina que no compromete la responsabilidad de mi representada, por las razones anteriormente expuestas y lo reconocido y reiterado jurisprudencialmente.¹

De esta manera lo ha reiterado el H. consejo de Estado, sección tercera, subsección A, del 16 de agosto de 2012, CONSEJERO PONENTE: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA, en el que refirió:

“Visto todo lo anterior, es preciso insistir en la posición jurisprudencial reiterada por la Corporación, que señala que “la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la lex artis para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en

¹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, Distrito Capital, veintiséis (26) de noviembre de dos mil diez (2010). Ref.: Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01

aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”(Subrayado y negrilla nuestro).

INEXISTENCIA DE CULPA POR PARTE DE LA DRA. LOPEZ

En el presente caso, adicional a que no se han probado los hechos expuestos, los supuestos no tienen ningún tipo de nexo de causalidad entre estos y los hechos desarrollados por mi representada, no existe adicionalmente culpa en el actuar de la Dra. Lopez, por el contrario se ha demostrado que mi representada actuó de manera diligente, prudente, oportuna, perita y adecuada; teniendo toda la experticia y reconocimiento en este tipo de pacientes lo cual la cataloga como una autoridad en la materia.

Así se demuestra que no existe el elemento CULPA dentro de las actuaciones suministradas por mi representada, razón fundamental para impedir imputar responsabilidad a esta, por todos estos argumentos es que está excepción está llamada a prosperar; pues de lo contrario le corresponde al demandante demostrar la culpa de la Dra. Lopez en su única actuación con el fin de que prosperen sus pretensiones; dado que como se ha desvirtuado, todas las afirmaciones del actor en contra de mi mandante, son simples apreciaciones subjetivas desprovistas de soporte probatorio.

Los Hermanos MAZEAUD, especialistas en responsabilidad civil, refieren que: “*la culpa es un error de conducta que no hubiera cometido persona prudente y diligente que estuviera en las mismas circunstancias externas en que se halló el Autor*”. De este concepto, puesto en el contexto que hoy se debate, se asegura que no existió culpa de mi representada, ya que diversos colegas lo avalan y coinciden en su acertado concepto.

Así mismo, lo ha sostenido en reiteradas oportunidades la corte Suprema de Justicia, Sala de casación civil, Magistrado Ponente: Pedro Octavio Munar Cadena, Bogotá, Distrito Capital, veintiséis (26) de noviembre de dos mil diez (2010). Ref.: Expediente No.11001 3103 013 1999 08667 01, en el que cita textualmente:

*"En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, **que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.***

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía

o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.(Subrayado y negrilla nuestro).

EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 167 DEL C.G.P.– INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.

Para que proceda la condena al profesional que presta servicios de salud se requiere que se pruebe su culpa, ya que dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados no se evidencie la existencia de un actuar negligente, imprudente o inoportuno por parte de mi representada en la prestación de servicios de salud al señor Maldonado, siendo ese actuar ajeno al resultado que se le pretende imputar, esto es, el riesgo y/o complicaciones propias de la cirugía.

En este punto, me permito aclarar que la jurisprudencia en diversas oportunidades ha mencionado que la culpa debe ser probada por el demandante, pues es este quien la alega, y debe cumplirse lo mandado por el artículo 177 del Código de Procedimiento civil (hoy art. 167 del CGP). Para lo cual citó reciente fallo de la Honorable Corte Suprema de Justicia, con ponencia del Dr. Pedro Octavio Munar Cadena, dentro del expediente No. 41001310300420000004201:

“En ese orden de ideas, los centros clínicos u hospitalarios incurrirán en responsabilidad en tanto y cuanto se demuestre que los profesionales a ellos vinculados incurrieron en culpa en el diagnóstico, en el tratamiento o en la intervención quirúrgica del paciente. Por su puesto que, si bien el pacto de prestación del servicio médico puede generar diversas obligaciones a cargo del profesional que lo asume y que atendiendo a la naturaleza de éstas dependerá igualmente su responsabilidad, no es menos cierto que , en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo, cuya carga probatoria asume el demandante, sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos (Sentencia de 5 de marzo de 1940, 12 de septiembre de 1985, 30 de enero de 2001, entre otras)...”

Por lo tanto, le corresponde a la parte demandante probar la culpa en el presente caso por parte de la Dra. Lopez, con el fin de que prosperen sus pretensiones.

INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD.

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser aprobado por la demandante.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate no se encuentra vislumbrado, razón por la cual **También compete a la demandante su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiriera la categoría de cierto e indemnizable e igualmente que este le **es imputable** a la Dra. Lopez.

De esta manera la jurisprudencia lo ha sostenido mediante ponencia reciente, radicada bajo el No. 17837 con ponencia de la Doctora MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR; en la que señala:

*“De cara a este concepto, tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones.** En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P.C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y, por lo tanto, **corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados.**” (Subrayado y negrilla nuestro).*

Así las cosas, le corresponde al demandante comprobar los 3 elementos anteriormente anunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por no encontrarnos dentro de un régimen de culpa presunta, sino por el contrario de culpa probada.

A LOS MEDIOS DE PRUEBAS

A LAS PRUEBAS PRESENTADAS POR LA PARTE ACTORA

- **A LA DECLARACIÓN DE PARTE**

NO NOS OPONEMOS. Salvo al interrogatorio del menor de edad que resulta innecesario para el sustento de esta demanda.

- **A LA CONFESIÓN DE PARTE**

NO NOS OPONEMOS, por el contrario, coadyuvo la presente solicitud.

- **A LOS TESTIMONIOS**

NO NOS OPONEMOS.

- **FRENTE A LA PRUEBA PERICIAL.**

NOS OPONEMOS pues frente a ella no se realiza ni siquiera una mención de la finalidad de dicho testimonio. Adicional hace referencia a conductas desarrolladas en el año 2013 a 2020, fecha durante la cual mi representada NO atendió al paciente.

- **DOCUMENTALES**

En cuanto a las documentales me atengo a lo que resulte probado, ya que los documentos que se aportan como prueba en el proceso deben reunir los requisitos de los artículos 251 a 292 del CGP, y solo en esa medida tendrá el respectivo valor probatorio, debiendo el juez resolver sobre el mismo.

LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR NUESTRA PARTE ACTORA

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito respetuosamente se decrete el interrogatorio de parte de los demandantes, en la fecha y hora previamente programada por su despacho, con el fin de que absuelva el cuestionario que formule de manera personal en la audiencia respectiva, frente a los puntos objetos de esta demanda.

- **DOCUMENTALES**

1. Hoja de vida de la Dra. Constanza Lopez junto con sus títulos académicos en 10 folios.
2. Copia de la única valoración realizada por mi representada el 30 de mayo de 2012. (2 folios).
3. Copia de la literatura médica: “Anomalía de Peters” en 7 folios.

- **TESTIMONIAL** De la manera más atenta le solicito citar a las siguientes personas para que respondan las preguntas relacionadas con el proceso, las cuales se les formularan verbalmente o por escrito en la correspondiente diligencia:

1. **DRA MARIA ALEXANDRA GARZON MENDEZ**, médica oftalmóloga, domiciliada en Bogotá, quien valoró al paciente en el año 2011, con el fin de que deponga sobre lo ocurrido durante dicha atención y todo aquello que sea objeto del presente debate.

la Dra. Garzón se puede notificar al correo electrónico alexandra_garzonmendez@hotmail.com

2. **DRA. CORTES MONTAÑO MERYBETH**, médica, quien realizó valoración en el 2010 al paciente, con el fin de que deponga sobre el estado clínico del paciente, su evolución, tratamiento y todo aquello que sea objeto del presente debate

La Dra. Cortes se puede ubicar en la Calle 93 B No. 16 – 66 de la ciudad de Bogotá.

• **DICTAMEN PERICIAL**

De acuerdo con lo señalado en el artículo 226 y siguientes del C.G.P., me permito anunciar dictamen pericial de parte de ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA Y SUPRA ESPECIALISTA EN CORNEA, el cual se allegará dentro del termino concedido por su despacho.

Adicional, solicito tener igualmente como dictamen pericial el emitido por el experto Carlos E. Blanco, aportado por la defensa de la codemandada Compensar EPS y el emitido por la Dra. Nury Vanoy.

SOLICITUD

1. Se absuelva a la DRA. CONSTANZA LOPEZ, de cada una de las pretensiones de la demanda, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma.
2. Se declare a la DRA. CONSTANZA LOPEZ exenta de cualquier responsabilidad sobre los hechos objeto de la demanda, dado que no existió ninguna conducta de mi representada de la cual se desprenda la causa generadora de los supuestos perjuicios creados al demandante.
3. Se condene en costas y agencias en derecho a la demandante y se de aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del CGP.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículos 1494, 1495, 1581, 1602, 1603, 1613, 1625 y demás normas aplicables y concordantes del Código Civil, Capítulo I del Título XXI del libro Tercero del Código General del Proceso y demás normas concordantes y aplicables del mismo estatuto, Ley 100 de 1993, ley 23 de 1981 y la doctrina y Jurisprudencia citadas.

NOTIFICACIONES

La suscrita en el correo electrónico anmafuto548@gmail.com y la Dra. Constanza en constanzaflopez@hotmail.com

Del señor Juez, atentamente.



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

CONSTANZA FRUELA LOPEZ LOURIDO

Teléfonos: 314-4211508,1- 2595500, 1-2595501

constanzaflopez@hotmail.com

Médico y Cirujano. Universidad de Caldas enero 1996

Cirujano Oftalmólogo. Universidad del Valle, 22 de febrero del 2002.

Fellow Córnea y Cirugía Refractiva. Instituto de Oftalmología Fundación Conde de Valenciana, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) México, D.F. 2006-2007

EXPERIENCIA PROFESIONAL

CONSULTORIO:

Calle 127 #20-78 consultorio 705

Edificio Horizonte

Cargo: Oftalmóloga Independiente

Bogotá D.C.

Desde 15 de abril 2011 hasta la actualidad

Código de inscripción Secretaria de Salud 110011997701

Del 8 de Julio 2011

UNIVER PLUS -OFTALMOHELP

anmafuto548@gmail.com

Av. 19 No. 114 – 65. Oficina 502 de Bogotá.

Cel. 3212681904

Forest Medical Center cra 7bis número 132-38

Cargo: Especialista en Oftalmología, énfasis en Córnea y Catarata
Bogotá D.C.
Desde 11 mayo 2012 hasta la actualidad
Funciones: Consulta y cirugía programada

SERVISALUD-MEDICOS ASOCIADOS

Cargo: Oftalmóloga especialista en Córnea
Bogotá D.C.
Desde noviembre 2009 hasta la actualidad

CLINICA NOGALES

Autopista norte con calle 94

Cargo: Oftalmóloga especialista en Córnea
Bogotá D.C.
Desde marzo 2014 hasta agosto 2016

IMEVI LTDA. COMPENSAR SEDE ILARCO

Cargo: Especialista en oftalmología 6 horas, énfasis en Córnea.
Bogotá D.C.
Desde marzo 26 del 2007-abril 2013
Funciones: consulta, cirugía programada.

CLINICA VILLAPILAR ISS CALDAS

Cargo: Especialista en oftalmología 6 horas
Manizales (Caldas)
Desde mayo 2002-diciembre 2005
Funciones: consulta, cirugía programada y urgencias

CONSULTORIO

Centro Médico los Rosales Cra 23 #56-95 consultorio 207
Manizales (Caldas)
Desde Septiembre 2005 Diciembre 2005
Funciones: Consulta y cirugía programada

CONSULTORIO

Clínica Santillana Cra. 24 no.56-50 consultorio 102
Manizales (Caldas)
Desde octubre 2002 hasta septiembre 2005
Funciones: Consulta y cirugía programada

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI

Cargo: Oftalmóloga independiente consultorio 301
Cali (Valle)
Enero 2002- mayo 15 2002
Funciones: Consulta y cirugía programada

HOSPITAL SANTA MONICA

Cargo: Médico general
Dosquebradas (Risaralda)
Febrero de 1997 a enero de 1998
Funciones:

- Servicio de hospitalización
- Consulta externa
- Consulta de Urgencias
- Ayudantía en cirugía general
- Médico coordinador Programa de Crecimiento y Desarrollo

Jefe inmediato Dr. Carlos Botero, Gerente Hospital Santa Mónica.

ISS RISARALDA

Cargo: Médico adscrito

Dosquebradas (Risaralda)

Junio de 1997 - enero de 1998.

Funciones: Consulta medicina general

Jefe Inmediato: Dra. Sonia Vargas, Gerente ISS Dosquebradas

HOSPITAL SANTA MONICA

Cargo: Médico rural

Dosquebradas (Risaralda)

Febrero de 1996 a febrero de 1997. Funciones: Servicio de hospitalización Consulta externa Consulta de Urgencias Ayudantía en cirugía general Médico coordinador Programa de Crecimiento y Desarrollo.

Jefe inmediato Dr. Carlos Botero, Gerente Hospital Santa Mónica.

PROFAMILIA

MEDICO GENENAL. Pereira. Risaralda.

Marzo de 1997- mayo de 1998.

Funciones:

- Orientación en planificación
- Consulta medicina general
- Consulta ginecológica
- Ayudantías en cirugía ginecológica

Jefe Inmediato: Dr. Rafael Orrego, Director Clínica de Profamilia Pereira

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Cargo: Docente Cátedra Oftalmología, Facultad de Medicina

Manizales (Caldas)

Desde agosto del 2005-diciembre 2005

Funciones: Docente teórico práctica oftalmología

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Cargo: Docente de Instrumentación Quirúrgica en Oftalmología

Cali (Valle)

Febrero-junio 2002

Funciones: Cátedra de Instrumentación Quirúrgica en Oftalmología

CURSOS NACIONALES

- XIX Curso Anual Fundación Oftalmológica Nacional. Bogotá, Febrero 12-14 de 1998. 24 créditos.
- XXVIII Congreso Colombiano de Oftalmología. Medellín, Julio 28-agosto 1 de 1998. Intensidad 30 horas
- Actualización en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. Bogotá, 16 y 17 de Octubre 1998.
- XX Curso Anual Fundación Oftalmológica Nacional. Bogotá, febrero 11-13 de 1999
- II Congreso Binacional de Oftalmología. Cúcuta, 19,20 y 21 de marzo 1999
- Curso de Ultrasonido en Oftalmología. Bogotá, abril 16 y 17 de 1999. Intensidad 8 horas
- Congreso Nacional de Oftalmología. Paipa, agosto 2000
- XXII Curso Anual Fundación Oftalmológica Nacional, Bogotá febrero 15-17 del 2001
- VI Curso Internacional Clínica de Oftalmología de Cali. Cali, 25-27 de mayo 2001
- Primer curso Nacional para residentes de oftalmología. Bogotá, Julio 2001
- Congreso Nacional de Oftalmología, Cartagena, septiembre 17-21 2002

- VII Curso Internacional Clínica de Oftalmología de Cali. Cali, mayo 2003
- IV Congreso de Oftalmología. Cali, 15,16 y 17 de agosto de 2003
- IV Congreso de Oftalmología. Instituto para Niños ciegos y sordos del Valle del Cauca. Cali 15,16 y 17 de agosto de 2003
- Congreso Nacional de oftalmología. Cartagena, agosto 4-8 del 2004
- 5ª Jornada Científica para oftalmólogos del eje cafetero y norte del Valle. Manizales, 29 de abril 2005 (Intensidad 8 horas académicas).
- VIII Congreso Internacional Clínica de Oftalmología de Cali. Santiago de Cali, 19-20 y 21 de mayo 2005 (24 horas académicas)
- Simposio de Braquiterapia ocular en Retinoblastoma y Melanoma Ocular. Bogotá, 16 y 17 de agosto 2007. 12 horas académicas
- XII Curso de entrenamiento en cirugía refractiva. Bogotá, septiembre 8 y 9 de 2007
- Actualización clínico quirúrgica y situación legal de los trasplantes de córnea. Bogotá, noviembre 24 de 2007. 8 horas académicas.
- 30º Curso anual de educación continuada en oftalmología FUNDONAL. Febrero, 11 a 14 de 2009
- VI Curso de Oftalmología, IV curso de cataratas, I curso de Glaucoma. Bogotá, 15 y 16 de mayo 2009, 16 horas académicas.
- Curso anual institucional de Fondona y Sociedad de Cirugía Ocular, Bogotá, febrero 17 a 19 de 2011
- Curso de Córnea y parpado. Asocórnea. Bogotá, septiembre 10, 2011
- 19 Curso Regional Panamericano de Oftalmología. Cartagena, febrero 3,4 de 2012.
- 3er Curso Anual Institucional Fundación Oftalmológica Nacional, y Sociedad de Cirugía Ocular. Bogotá, marzo 15,16,17 del 2012. 18 horas académicas
- XXXV Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología Educación e investigación a su alcance. Cartagena, agosto 22 al 25 de 2012
- Avances en Electrofisiología visual. Bogotá, 11 de mayo 2013. 5 horas.
- XXXVI Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología. Medellín, agosto 5 al 9 de 2014.
- XXXI Congreso Panamericano de Oftalmología. Bogotá, agosto 5 al 8 2015
- XXXVII Congreso Nacional de Oftalmología. Cartagena, agosto 24 al 27 del 2016. 30 horas
- 8 Congreso Anual de Oftalmología. Fundación Oftalmológica nacional y Sociedad de Cirugía Ocular. Bogotá, marzo 2,3,4 de 2017. 18 horas
- Simposio Superficie-Trasplante de Córnea y Banco de Ojos. Bogotá, 14 de septiembre 2017. 8 horas
- Curso del Año Vascón Palmer –Sociedad Colombiana de Oftalmología. Bogotá 15.16 de septiembre 2017. 14 horas
- 9 Congreso Anual de Oftalmología. Fundación Oftalmológica nacional y Sociedad de Cirugía Ocular. Bogotá, febrero 15,16 y 17 de 2018. 18 horas
- XXXVIII Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología. Cartagena 25 al 28 de Julio 2018. Intensidad 30 horas.
- 10 Congreso Anual de Oftalmología. Fundación Oftalmológica nacional y Sociedad de Cirugía Ocular. Bogotá, febrero 7,8,9 de 2019.
- XX Congreso Alacha. -R. Asociación latinoamericana de cirujanos de Catarata, Segmento Anterior y cirugía Refractiva. Bogotá, 14,15,16 de marzo 2019.so
- II Congreso Anual de Oftalmología Fundación Oftalmológica Nacional y Sociedad de Cirugía Ocular. Bogotá 30,31 y 1 febrero 2020. Intensidad 18 horas
- XXXIX Congreso Nacional e Internacional de Oftalmología Virtual .15-17 de agosto 2020. Intensidad 168 horas

CURSOS INTERNACIONALES

- Congreso Anual de la Academia Americana de Oftalmología, New Orleans U.S.A. noviembre 2001
- Curso interamericano de Oftalmología Vascón Palmer Elle Instituto Miami, U.S.A. noviembre 2001

- II Simposio Internacional de Enfermedades Externas Oculares “Interacción Clínico Quirúrgica en la práctica diaria”. México DF., 30-31 marzo 2006.
- Certificación por la compañía EYECO en entrenamiento en Anillos Intracraneales INTACS. México D.F. abril 2006.
- XII Curso Internacional del Centro de Córnea y Cirugía Refractiva. Cancún, Quintana Roo, junio 28 al 1º de Julio del 2006.
- XXVII Congreso Mexicano de Oftalmología. Guadalajara, Jalisco 5 al 9 de agosto 2006
- Profesor con presentación de video en la VII Reunión Científico Cultural Cirugía avanzada en México. San Cristóbal de las Casas Chiapas, 6 y 7 de octubre del 2006.
- Glaucoma 360ª Manejo Integral del Paciente. México D.F., 13 de octubre del 2006
- Coloquio de Córnea y Catarata. México D.F., febrero 23 y 24 de 2007
- Curso Anual Catarata y cirugía refractiva ASCRS. Boston, marzo 2010
- Simposio de Catarata y cirugía refractiva Sociedad Americana de Oftalmología (ASCRS). San Francisco, California, USA. Abril, 20-23 de 2013
- XXX Congreso Panamericano de oftalmología, XXXXVII Congreso Brasileiro de oftalmología. Rio de Janeiro, Brasil. Agosto 7-10 2013
- Congreso Mundial de Oftalmología. Guadalajara, México. Febrero 5 al 9 de 2016.
- Congreso Mundial de Oftalmología. Barcelona, España junio 16 al 19 del 2018.
- XLII Curso Interamericano de Oftalmología Clínica. Educación virtual 21 de noviembre 2020
- 34 Reunión Anual de Lo Mejor de la Academia en español., Rebinar Virtual. 5 de diciembre 2020

PONENCIAS

Ponente 4º diplomado de “Enfermería en Urgencias”. Escuela de Profesionales en Salud. México D.F. 20 y 25 de octubre 2006.

REFERENCIAS PERSONALES

Dra. Claudia Téllez
Oftalmóloga Especialista en Ceroplastica
Teléfono 320-4942730

Dr. Oscar Piñeros
Jefe del Servicio de Oftalmología
Universidad del Valle
Teléfono: 092-514 2029, 554 3922

Dr. Carlos Correa
Docente Postgrado Oftalmología
Universidad del Valle
Teléfono: 092-514 2029, 554 3922

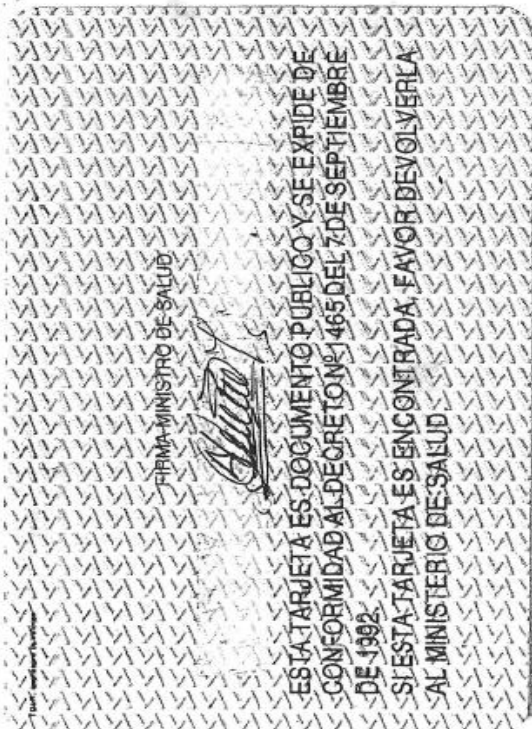
ASOCIACIONES

Miembro de Número Sociedad Colombiana de Oftalmología
Miembro Aso córnea
Miembro Sociedad Panamericana de Oftalmología
Miembro Sociedad Americana de Catarata y Cirugía Refractiva

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO:	CALI, FEBRERO 10 DE 1971.
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA:	Calle 127 #20-78 consultorio 705
TELEFONO:	2595500,2595501 314-4211508

CONSTANZA FRUELA LOPEZ LOURIDO
C.C. 42.098.647



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Oftalmología

a

Constanza Fruela López Lourido



Identificado con C.C. 42098647 Pereira (R/rolde)
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 22 días, del mes de Febrero de 2002

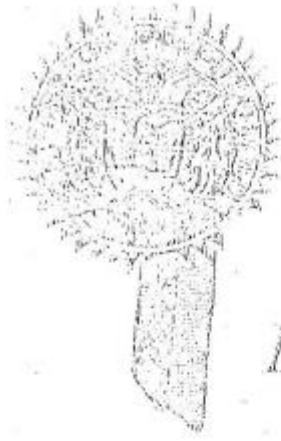
El Rector

El Decano

Registra al folio 005 - 19 del Libro 1 de Diplomas, a los 22 días del mes de Febrero de 2002

REPÚBLICA DE COLOMBIA	Como Nota Quinta de este Circulo
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL	En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, a los 22 días del mes de Febrero de 2002
UNIVERSIDAD DE CALDAS	30 NOV 2001
ACTA DE GRADO No. 006	BEATRIZ ECHEVERRI VALLAZO
SESION DE GRADO No. 001	PEREIRA COLOMBIA
Facultad de Medicina	
Fecha: 26.01.96	
En ceremonia presidida por el Rector de la Universidad de Caldas: GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA	
del Decano CARLOS RICARDO ESCOBAR ORTEGA .Y	
del Secretario General de la Universidad ORLANDO GONZALEZ	
UNIVERSIDAD DE CALDAS en nombre de la Republica de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título profesional de MEDICO Y CIRUJANO	
a/D (la) exalumno(a) CONSTANZA FRUELA LOPEZ LOURIDO	
Identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 48.098.647	
de Pereira y Libreta Militar No. del Distrito No.	
quien acreditó en debida forma el título de bachiller expedido por el Colegio Gimnasio Pereira.	
Pereira en 1988.	
cumpliendo así todos los requisitos legales	
reglamentarios de conformidad con la Resolución de Decanatura No. 002 de 23.01.96	
y previo juramento en el que el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución, las Leyes de la República, la ética y los deberes de su profesión. Para optar por su título cumplió con los siguientes requisitos académicos: Internado Rotatorio realizado en el Hospital de Caldas en Manizales, en el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 1995.	
El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de MEDICINA Y CIRUGIA	
constancia se firma en la Ciudad de Manizales a los 22 días del mes de enero	
de mil novecientos noventa y seis.	
EL RECTOR	DECANO
SECRETARIO GENERAL	SECRETARIA GENERAL





La Sociedad Colombiana de Oftalmología

Se complace en designar al Doctor (a)

CONSTANZA LOPEZ

MIEMBRO ADJUNTO

J. Guay

Presidente

W. W.

Secretario

Dado en Bogotá, D.C., a los 13 días del mes de febrero de 2001



FACULTAD DE MEDICINA
ACTA DE EXAMEN FINAL DEL CURSO
DE POSGRADO PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS

CUENTA: C20064008

En la sede Instituto Oftalmológico Conde de Valenciana siendo las 8 horas del día 7 de febrero de 2007 se presentó:

Constanza Fruela López Lourido

ante los sinodales del jurado para sustentar su examen final del Curso de Posgrado Para Médicos Especialistas, realizado del 1 de marzo de 2006 al 28 de febrero de 2007 con el fin de obtener el Diploma del curso de:

Córnea y Cirugía Refractiva

Habiendo os sinodales examinado al alumno, decidieron APROBARLA

Los integrantes del jurado:



DR. RAÚL BENARO SUÁREZ SÁNCHEZ
PRESIDENTE

DR. ALBERTO HABER OLGUÍN
SECRETARIO

DR. LEOBARDO C. RUIZ PÉREZ
VOCAL

DR. SERGIO DURANO OLIVER PARÍS
VOCAL

Certifico que las firmas anteriores corresponden a los sinodales designados para este examen:

DR. JOSÉ NARRO ROBLES
DIRECTOR

FOLIO: 20070202

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 8914

28 NOV. 2008

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 4675 de 2006 y las Resoluciones No. 2763 del 13 noviembre de 2003 y No. 1573 del 30 de marzo de 2007,

CONSIDERANDO:

Que CONSTANZA FRUELA LÓPEZ LOURIDO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.008.647, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN CÓRNEA Y CIRUGIA REFRACTIVA, otorgado el 25 de mayo de 2007 por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, México, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2008ERS177-289008.

Que además presenta los títulos de MÉDICO Y CIRUJANO, otorgado el 26 de enero de 1998 por la UNIVERSIDAD DE CALDAS, Colombia; y ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, otorgado el 22 de febrero de 2002 por la UNIVERSIDAD DEL VALLE, Colombia.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4675 de 2006, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica, el cual establece que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no se somete a convalidación el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica.

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES-, la cual emitió concepto académico señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN CÓRNEA Y CIRUGIA REFRACTIVA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN CÓRNEA Y CIRUGIA REFRACTIVA, otorgado el 25 de mayo de 2007 por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, México, a CONSTANZA FRUELA LÓPEZ LOURIDO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.008.647, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN CÓRNEA Y CIRUGIA REFRACTIVA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 28 NOV. 2008

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

MARITZA RONDON RANGEL



Paciente: MALDONADO OSORIO VICTOR ADOLFO

Documento de acompañante:

Nombre de acompañante:

OFTALMOLOGIA

FECHA **Miercoles 30 de Mayo de 2012** **06:34 PM**

AUTORIZACION ENTIDAD: 121356581412119

C.C. PROFESIONAL 42098647

- NOMBRE LOPEZ LOURIDO CONSTANZA FRUELA

- REGISTRO PROFESIONAL 42098647

MOTIVO DE LA CONSULTA

OTROS 1. ANOMALIA CONGENITA DEL SEGMENTO ANTERIOR AO. VISION BORROSA DEL OD HACE 8 MESES .

TIPO DE EXAMEN CONTROL MENOR A 6 MESES

ANTECEDENTES

FAMILIARES

ESTADO DE SALUD ACTUAL MADRE CATARATA

PERSONALES

ESTADO DE SALUD ACTUAL MALA VISION DEL OI DESDE NIÑO. VISION REGULAR DEL OD DESDE NIÑO.ALERG NEG. QX: NEG RX SOLO EN LA INFANCIA

OCUPACION HABITUAL COMERCIANTE

CORNEA OD: MICROCORNEA OPACIDAD ESTROMAL CENTRAL, COMPROEMETE EJE VISUAL OI: LEUCOMA ESTROMAL CENTRAL,

CAMARA ANTERIOR OI: ASIMETRICA

TAMAÑO PUPILAR OD. SEUDOPOLIFOLIA NASAL OI: SINEQUIAS ANTERIORES.

CRISTALINO AO. NO VALORABLE POR OPACIDAD

PARPADOS AO: SANOS

CONJUNTIVA AO: HIPEREMIA EN AREAS EXPUESTAS.

TONOMETRIA 18.....18 mmHg GOLDMANN HORA: 18+26

DIAGNOSTICO CLINICO 1. SINDROME DE PETERS AO

CONDUCTA 1. EXPLICO HALLAZGOS 2 SE LE SUGIERE AL PACIENTE QUE PORFAVOR TRAIGA LA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE LA CLINICA BARRAQUER 3. SS VALORACION DR GIOVANNY RODRIGUEZ (PARA DAR CONECPTO). 4. SE INDICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS.

OBSERVACIONES - EXAMENES. SE LE SUGIERE AL PACIENTE Y ASU NOVIA QUE DEBE TRAER LA HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE LA CLINICA BARRAQUER PARA DEFINIR UNA CONDUCTA APROPIADA YA QUE NO SE SABE CUAL ES SU VISION ANTERIOR Y DEPENDIEDO DE ESO SE DEFINIRIA CONSENSO MEDICO SI LE CONVENDRIA O NO UN TRANSPLANTE DE CORNEA

DE ENTRADA SE LE EXPLICA QUE ES UNA ANOMALIA CONGENITA DE MAL PRONOSTICO Y QUE LA INTERFEROMETRIA NO HABLA DE MEJORAR LA AGUDEZA VISUAL ACTUAL POR LO CUAL MI CONCEPTO ES QUE NO SE RECOMIENDA REALIZAR CX DE TRANSPLANTE

PACIENTE MAL INFORMANTE EN CUANTO A SU HISTORIA VISUAL ANTIGUA

CODIGO AUXILIAR CAMILA GAMBOA

DIAGNOSTICOS

DX PATOLOGICO

AO dx PPAL H188 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CORNEA

RIPS

FINALIDAD NO APLICA

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO Impresión diagnóstica

RIPS

FINALIDAD NO APLICA

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO Impresión diagnóstica

Paciente: MALDONADO OSORIO VICTOR ADOLFO

Documento de acompañante:

Nombre de acompañante:

ORDENES DE SERVICIO

Orden No: 364898

Fecha orden	Miercoles 30 de Mayo de 2012
Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio	CONSULTAS
Diagnóstico	H188 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CORNEA
Especialidad	CONSULTAS
Cant: 1 89020242	OFTALMOLOGIA CORNEA
-Parte del Cuerpo	AMBOS OJOS
-Prioridad	VER DISPONIBILIDAD
-Justificación Pri.	1. SS VALORACION DR GIOVANNY RODRIGUEZ.



Firma de Profesional: LOPEZ LOURIDO CONSTANZA FRUELA
Registro profesional No. 42098647

[← Qué tratamos](#)

Anomalia de Peters

[Pide cita](#)

¿Qué es?

La **anomalía de Peters** es un **defecto congénito** en el desarrollo embrionario del segmento anterior del globo ocular en la que los pacientes nacen con una opacidad central en la **córnea**.

La córnea está situada en la parte más anterior del globo ocular. En condiciones normales es un tejido transparente debido a la ausencia de vasos sanguíneos y la distribución de las fibras que la forman. Consta de 5 capas: epitelio, membrana de Bowman, estroma, membrana de Descemet y endotelio.

La anomalía de Peters es una patología infrecuente que afecta aproximadamente a 1 de cada millón de personas y es responsable del 40% de las **opacidades corneales congénitas**. Puede afectar a uno o ambos ojos, aunque en el 80% de los casos es

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

[Aceptar todas las cookies](#)

herencia autosómica recesiva y dominante, en los que hay más de un miembro de la familia con la misma alteración.

🔍 . . . 🔍 .

Anomalia de Peters

Pide cita

parto, ya que los recién nacidos presentan una **mancha blanca central en la córnea**. Tanto la membrana de Descemet como el estroma posterior y endotelio del centro de la córnea son incapaces de desarrollarse, dando lugar a una opacidad en la parte central de la misma (leucoma, del griego leukos que significa blanco).

La periferia corneal está respetada generalmente y es característica la presencia de adherencias (sinequias) entre el defecto corneal y el iris. La pérdida de transparencia de la parte central se traduce en una **disminución de visión**, que será más importante cuanto mayor sea el tamaño y densidad del leucoma.

A pesar de que la opacidad es el signo más característico, la anomalía de Peters suele asociar otros defectos oculares como **glaucoma** (aumento de la presión ocular que puede dañar el nervio óptico y es la complicación más severa de esta anomalía), **nistagmus** (movimiento involuntario de los ojos, debido a la ausencia de fijación en la retina central), **catarata** (pérdida de transparencia de cristalino) y **desprendimiento de retina**.

En los casos más severos se produce una ausencia de desarrollo del globo ocular.

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

Aceptar todas las cookies

Tratamiento

El **tratamiento** de estos pacientes requiere un abordaje multidisciplinar, incluyendo al especialista en córnea y al oftalmólogo pediátrico. En los casos en los que la afectación es bilateral, está indicado el tratamiento **quirúrgico** mediante **queratoplastia penetrante (trasplante de córnea de espesor total)**. La

Anomalia de Peters

[Pide cita](#)

en la misma intervención, siendo el pronóstico algo peor. En niños menores de un año no se implanta una lente intraocular en sustitución del cristalino, por lo que será necesaria una rehabilitación visual temprana mediante el empleo de una gafa o una lente de contacto blanda si el trasplante corneal lo permite.

En el caso de que se asocie **glaucoma**, éste deberá ser tratado para normalizar la presión intraocular, ya que el daño en el nervio óptico es irreversible. En ocasiones es suficiente el uso de **colirios hipotensores tópicos**, mientras que en otros casos será necesario emplear un **tratamiento quirúrgico** para normalizar la presión intraocular.

Asimismo, es importante descartar posibles malformaciones asociadas, obtener una historia familiar completa y realizar un examen ocular a padres y hermanos, para ofrecer consejo genético. Por último, no debemos olvidar que el **tratamiento** de estos **niños**, cuyo sistema visual está en pleno desarrollo, debe ser lo más precoz posible para lograr un mejor pronóstico visual y minimizar el riesgo de [ambliopía \(ojo vago\)](#).

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

Aceptar todas las cookies

Profesionales que tratan esta patología

Prof. Rafael I. Barraquer



Anomalia de Peters

Pide cita

Dra. María Fideliz de la Paz



Dr. Jose Lamarca Mateu



Dra. Paola Sauvageot



Comparte en

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

Aceptar todas las cookies

¿Cuándo se debería hacer el primer examen oftalmológico en la infancia?



¿La anomalía de Peters es una enfermedad rara?



Anomalia de Peters

Pide cita

Últimas noticias

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

Aceptar todas las cookies

Newsletter

Suscríbete a nuestra newsletter y recibe las últimas noticias en salud ocular, formación, avances en investigación, actividades y programas de acción social.

Anomalia de Peters

Pide cita

☐ He leído y acepto el [aviso legal](#), [privacidad y protección de datos](#)*

☐ Acepto recibir comunicaciones de Barraquer.*

Suscribirse

SECCIONES

[El Centro](#)

[Qué tratamos](#)

[Equipo médico](#)

[Formación](#)

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

Aceptar todas las cookies

Prensa

Revista Barraquer

Pagos online

REGIÓN E IDIOMA

Español



Accesibilidad

Aviso legal

Privacidad y protección de datos

Organigrama

Política de cookies

© Centro de Oftalmología Barraquer 2021

Este sitio utiliza cookies propias y de terceros. Algunas de las cookies son necesarias para navegar. Para habilitar o limitar categorías de cookies accesorias, o para obtener más información, [personaliza la configuración](#).

Aceptar todas las cookies