

CONTESTACIÓN (HPTU)

Medellín, 18 de noviembre de 2019

Señor

JUEZ 10° CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Ciudad

Proceso: Verbal de mayor cuantía
Demandante: Aura Esther Cuesta Mosquera y otros
Demandados: Hospital Pablo Tobón Uribe y otros
Radicado: 05001-31-03-010-2019-00272-00

166-folio
386

**JUZGADO DÉCIMO CIVIL
CIRCUITO MEDELLÍN**
19 NOV 2019

Recibido:
Hora:

FERNANDO MORENO QUIJANO, abogado con T.P. 35.546 del C.S.J., apoderado del Hospital Pablo Tobón Uribe, entidad sin ánimo de lucro, con domicilio en Medellín, en virtud del poder que me ha otorgado su representante legal, Dr. Andrés Aguirre, mayor, domiciliado en Medellín, por este escrito doy **RESPUESTA** a la demanda, así:

Síntesis de la atención en el HPTU

1. Consulta inicial por ortopedia en el HPTU (13 de noviembre de 2013). La paciente Aura Esther Cuesta asistió por consulta externa de Ortopedia al Hospital Pablo Tobón Uribe, con dolor lumbar y contusión en la rodilla, después de sufrir una caída el 5 de noviembre del 2013.

El Dr. Pedro Pablo Gaviria la encontró con dolor, pero con arcos de movimiento completos. Practicó un examen físico y revisó la radiografía de columna que reportó resultados normales, por lo que ordenó cita en 2 días y prorrogó la incapacidad.

2. Cita de revisión por ortopedia (27 de noviembre del 2013). En la cita de revisión, la paciente refirió que el dolor había empeorado. El Dr. Gaviria le ordenó incapacidad, analgésicos y una resonancia magnética de columna lumbosacra.

3. Resonancia magnética con resultados normales (3 de enero de 2014). El 3 de enero de 2014, en el HPTU se le practicó una resonancia magnética, que evidenció:

- Cambios osteocondróticos.
- Pequeña protrusión discal no compresiva.
- Pequeño quiste sinovial de la articulación facetaria.

Del examen se concluyó que la Sra. Cuesta tenía un pequeño desgaste en los discos de la columna, pero sin lesiones que explicaran el origen del intenso dolor.

4. Otras consultas por dolor (en urgencias, ortopedia y fisioterapia). La Sra. Cuesta fue atendida múltiples veces **entre enero y agosto del 2014**, por médicos de distintas especialidades (ortopedia, fisioterapia, fisioterapia, clínica del dolor y nutrición). Se destacan los siguientes diagnósticos y prescripciones:

(i) Urgencias (4 de enero de 2014). El Dr. Carlos Afanador (ortopedista) ordenó analgésicos e incapacidad por dolor lumbar sin daño neurológico.

(ii) Ortopedia (8 de enero de 2014). El Dr. Gaviria tampoco encontró daños neurológicos. Ordenó analgesia multimodal, incapacidad y fisioterapia.

(iii) Fisioterapia (15 y 21 de enero de 2014). El Dr. Jorge Alberto Arias ordenó y practicó un bloqueo facetario para el dolor.

(iv) Urgencias (29 de enero de 2014). La médica general Dra. Carolina Trujillo descartó infección y ordenó fisioterapia, analgesia multimodal y cita con ortopedia y endocrinología.

(v) Ortopedia (5, 12, 17 y 26 de febrero de 2014). Por dolor que no mejoraba con el tratamiento y exámenes con resultado normal (electromiografía), el Dr. Santiago Jaramillo Escobar practicó un nuevo bloqueo el 26 de febrero.

(vi) Ortopedia de columna (10 de marzo de 2014). El Dr. Arango consideró que no era candidata a cirugía y le ordenó fisioterapia.

(v) Ortopedia (2 de abril de 2014). Por insomnio, dolor e insensibilidad en la región, el Dr. Gaviria la remitió a Psicología y Clínica del dolor.

5. La orden de Duloxetine (Clínica del dolor - 30 de abril de 2014). La paciente informó que el dolor no mejoraba con los medicamentos (Pregabalina y Acetaminofen/Codeína), que le causaban mareo y somnolencia, por lo que el Dr. Carlos Mario Gómez decidió **cambiar la Pregabalina por Duloxetine de 30 mg.**

Al respecto se explica:

- (i) La Duloxetina es un medicamento de tipo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (SSRI) que, aunque en su denominación principal es antidepresivo, se usa como adyuvante no analgésico para el dolor crónico.
- (ii) En el **tratamiento multimodal del dolor** se ordenan distintos medicamentos (analgésicos y no analgésicos) para las distintas vías del dolor.
- (iii) Ya se habían agotado todas las otras alternativas de tratamiento para el dolor, como bloqueos y medicamentos analgésicos.
- (iv) La dosis de 30 mg de Duloxetina que ordenó el Dr. Gómez era la indicada y estaba muy por debajo de la dosis máxima (120 mg).
- (v) No está indicado ordenar exámenes previos a la prescripción de la Duloxetina.

6. Aumento de la dosis de Duloxetina (Fisiatría - 7 de mayo de 2014). Dado que continuó con dolor lumbar, el Dr. Jorge Arias la remitió a Clínica del dolor y **aumentó la dosis de Duloxetina a 60 mg.**

7. Tercer bloqueo y consulta por urgencias (27 y 30 de mayo de 2014). El 27 de mayo de 2014, se le practicó un nuevo bloqueo radicular. El 30 de mayo de 2014, la Sra. Cuesta consultó por urgencias porque se agravó el dolor.

8. Suspensión de la Duloxetina (Neurocirugía y Clínica del dolor - 31 de mayo de 2014). El Dr. Francisco Londoño **suspendió la Duloxetina** por los síntomas de somnolencia y alteración de la memoria que refirió la paciente. En su lugar, prescribió Pregabalina (nuevamente), Imipramina y Tramadol-Acetaminofen.

9. Nueva prescripción de Duloxetina y remisión a Psiquiatría (Fisiatría - 11 de junio de 2014). La paciente refirió persistencia del dolor y síntomas depresivos (llanto), por lo que el Dr. Jorge Arias **ordenó nuevamente Duloxetina** (en denominación comercial); le aclaró que la Pregabalina y la Duloxetina podían tener efectos secundarios; y la remitió a Psiquiatría y Ortopedia.

10. La paciente no era candidata para cirugía (Ortopedia de columna - 16 de junio de 2014). El Dr. Álvaro Villegas consideró que no había daño de los nervios y que la paciente no era candidata para cirugía.

11. Se mantuvo la orden de Duloxetina (Clínica del dolor - 9 de julio de 2014). Dado que la paciente refirió síntomas depresivos y el analgésico no estaba funcionando, el Dr. Carlos Mario Gómez **reiteró la orden de Duloxetina** y la remitió a Psicología.

12. Cambio de la Duloxetina (Fisiatría - 23 de julio de 2014). La paciente consultó por dolor crónico y refirió manejo por Psiquiatría en Samein (desde 11 de julio de 2014) y algunos efectos secundarios a los medicamentos (alucinaciones y sensación de peligro, alteración del juicio y memoria y depresión). Por esos efectos, Psiquiatría modificó el tratamiento e inició **Sertalina y Quetiapina**. El Dr. Arias continuó el manejo indicado por Psiquiatría.

13. Otras consultas por persistencia del dolor y de síntomas psiquiátricos:

(i) Nutrición (23 de agosto julio de 2014). La Dr. Lina Marcela López (nutricionista) le diagnosticó obesidad grado 1 y desorden alimentario, y le prescribió dieta. Continuó en seguimiento por Nutrición.

(ii) Fisiatría (20 de agosto de 2014, 20 y 26 de septiembre de 2014 y 8 de julio de 2015). La paciente refirió que no mejoraba el dolor ni el insomnio y adujo estar viendo espíritus frecuentemente, aunque seguía recibiendo tratamiento psiquiátrico extrainstitucional. Se continuó el tratamiento con Tramadol-Acetaminofen (zaldiar), Sertralina 200 mg y Quetiapina 150 mg.

El 8 de julio de 2015 se solicitó seguir manejo psiquiátrico ya que predominaban los síntomas mentales. Se insistió en medidas para bajar de peso recomendadas por nutrición y actividad física.

(iii) Evaluación de Triage y redireccionamiento (1 de septiembre de 2018). La paciente consultó por agudización de dolor lumbar. Fue valorada en Triage por la Dra. María Antonia Rendón, a quien informó:

- Que había sido diagnosticada con trastorno afectivo bipolar, dolor crónico intratable, hipertensión y diabetes mellitus.
- Que estaba en tratamiento con Clonazepam, Aripiprazol, Zaldiar para el dolor, Quetiapina y Ácido Valproico.

Por ser una paciente con dolor lumbar crónico, sin déficit motor ni compromiso neurológico, fue clasificada como Triage 4 y redireccionada a la red de atención de su asegurador. **La paciente no regresó al HPTU.**

A LOS HECHOS

Al 1. Este hecho identifica a los demandantes, lo cual no amerita pronunciamiento.

Sin embargo, incluye algunas afirmaciones que respondo así:

(i) **No me consta** la afectación moral de Dagoberto Copete Mosquera, Oscar Andrés Lozano Cuesta y Eduvegis Mosquera Palomeque (familiares de Aura Esther Cuesta) por los hechos ocurridos el 14 de junio de 2014.

(ii) **No es cierto** que el HPTU sea contractual o extracontractualmente responsable, ni que hubiera faltado al deber de cuidado o a la lex artis en la atención de la paciente Aura Esther Cuesta.

(iii) **No es cierto** que los demandantes estén llamados a reclamar perjuicios morales y materiales, dado que no hay responsabilidad civil del HPTU.

Lo cierto es que la atención del HPTU fue diligente y cuidadosa, según se explicó en la síntesis de la atención.

Al 2. Hay varios hechos, que **no me constan**:

(i) Que la Sra. Aura Esther Cuesta hubiera trabajado para la Unidad Administrativa de la Aeronáutica Civil en el Aeropuerto José María Córdoba, del 28 de noviembre de 2006 al 5 de noviembre de 2013.

(ii) Que la Sra. Cuesta hubiera sufrido un accidente laboral el 5 de noviembre de 2013, que le habría impedido volver a trabajar.

(iii) Que su empleador le suministrara el transporte a su trabajo y le pagara un salario de \$1.191.619,00.

Al 3. Hay varios hechos, que respondo así:

(i) No me consta que la Sra. Cuesta hubiera sufrido un accidente de trabajo el 5 de noviembre de 2013, cuando iba a su trabajo.

(ii) No me consta que la Sra. Cuesta se hubiera **ido hacia atrás y caído al suelo antes de llegar al paradero**, ni que se hubiera golpeado en la región lumbar y el “miembro superior derecho”.

(iii) **Es cierto** que los médicos del HPTU **le diagnosticaron** “lumbago no especificado, contusión de la rodilla derecha...”, con secuelas en la cadera y en el miembro inferior derecho, según se narró en la síntesis de la atención.

(iv) **Es cierto** que la atención en el HPTU del 5 de noviembre de 2013 al 19 de agosto de 2015 fue cubierta por la ARL, por tratarse de un accidente laboral.

Al 4. Hay varios hechos, que respondo así:

(i) No me consta que, para la fecha del accidente, la Sra. Cuesta estuviera afiliada a Porvenir, a Liberty Seguros y a Coomeva EPS.

(ii) No me consta que, en virtud de su afiliación en salud, la Sra. Cuesta asistiera a las IPS contratadas por su EPS como responsables de su atención. Se aclara que el HPTU no era parte de la red de atención de Coomeva EPS.

(iii) No me consta la atención que la paciente recibió en Samein. Me atengo a lo que conste en la historia clínica de esta entidad.

Al 5. Hay varios hechos y se responden así:

(i) No me consta que la Sra. Cuesta gozara de buena salud antes del 5 de noviembre del 2013.

(ii) **No es cierto** que el HPTU hubiera omitido el tratamiento médico oportuno, eficaz y eficiente en las atenciones entre el 2013 y el 2017; ni que hubiera incurrido en omisiones, ineficiencias o errores; **ni que** se hubiera hecho un diagnóstico o suministro equivocado de medicamentos que le habría causado lesiones o secuelas permanentes.

La atención en el HPTU fue diligente y cuidadosa:

- a) Se emplearon todos los medios diagnósticos requeridos para encontrar la causa del dolor lumbar (resonancia magnética, bloqueo y electromiografía).

- b) Se le brindó atención constante por distintos especialistas (ortopedia, cirugía de columna, Clínica del dolor, fisiatría, fisioterapia, nutrición y psicología).
 - c) Se le practicaron 3 bloqueos en la columna para controlar el dolor.
 - d) Se le ordenaron y suministraron los medicamentos analgésicos que estaban indicados para el dolor crónico, advirtiéndole sus riesgos y posibles efectos secundarios.
 - e) Se le ordenó Duloxetina cuando la paciente manifestó que los medicamentos analgésicos ordenados le habían producido efectos secundarios y que no habían logrado controlar el dolor.
 - f) Se le preguntó a la paciente por sus antecedentes relevantes antes de ordenar el medicamento y se programaron citas de control.
 - g) No se omitió ningún examen diagnóstico previo a la orden de los medicamentos, pues no están indicados en la literatura.
- (iii) No me consta la atención que recibió en Samein S.A.S. Me atengo a lo que conste en la historia clínica.

Al 6. Hay varios hechos y se responden así:

- (i) No me consta que la vida de los demandantes cambiara totalmente desde las hospitalizaciones, incapacidades y atenciones médicas a la Sra. Cuesta.
- (ii) **Es cierto**, según las historias clínicas que aportó la demanda, que la paciente sufrió varios problemas psiquiátricos: trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave con síntomas y trastorno psicóticos agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia, además de su dolor crónico intratable.

Sin embargo, no es cierto que estas patologías estuvieran asociadas a un mal diagnóstico o a un suministro equivocado de medicamentos, que hubieran deteriorado su salud física y psíquica, ni a un procedimiento inoportuno.

Lo cierto es que:

- a) El trastorno afectivo bipolar (TAB) es una enfermedad mental que se origina en una vulnerabilidad física del paciente y que puede detonarse

por uno o varios factores externos o internos. No es un trastorno causado por el suministro de un medicamento (como la Duloxetina).

- b) Es posible que los efectos propios de un medicamento antidepresivo (como lo es la Duloxetina) desaten una crisis de TAB en personas con predisposición a sufrirlo, aunque nunca antes hubieran sido diagnosticadas. El riesgo de que esto ocurra es muy bajo.
- c) Para prevenir estos riesgos, se consultó a la paciente si tenía antecedentes relevantes antes de ordenarlo, y no reportó ninguno.
- d) Si el paciente no manifiesta antecedentes de enfermedades mentales ni contraindicaciones, el medicamento se ordena porque se considera que los beneficios que traerá para un dolor intenso y crónico superan los riesgos mencionados.
- e) Si el TAB diagnosticado hubiera sido un efecto de la Duloxetina, habría bastado suspender el medicamento y se habrían controlado los síntomas psiquiátricos. Sin embargo, los síntomas continuaron e incluso empeoraron cuando el medicamento fue suspendido.
- f) El HPTU no estuvo a cargo de la atención psiquiátrica de la paciente, la cual le fue brindada en Samein (a partir de julio de 2014). Allí le ordenaron otros medicamentos para el dolor y también ordenaron Duloxetina para los síntomas depresivos.

Al 7. Hay varios hechos y se responden así:

(i) **Es cierto**, según lo narró la paciente cuando ingresó al HPTU, que el accidente le produjo un trauma de cadera y de la pierna derecha.

Los exámenes practicados en el HPTU (resonancia magnética y electromiografía) reportaron que el estado de su columna era normal, sin daños ni compresión en los nervios que explicaran el dolor.

(ii) **No es cierto** que el suministro de medicamentos causara una alteración en la movilidad y la psiquis de la paciente. Remito a la respuesta al hecho 6.

(iii) No me consta que los síntomas narrados le hubieran impedido a la paciente el desempeño laboral y social, ni causado dependencia de otra

persona para sus actividades diarias. Tampoco me consta que esto le haya generado perjuicios materiales (lucro cesante futuro) a su grupo familiar.

Al 8. Hay varios hechos que se responden así:

(i) No me consta que del informe de calificación de pérdida de la capacidad laboral se derive que el suministro de medicamentos le hubiera causado alteraciones móviles y psíquicas.

Me atengo al contenido del informe de las historias clínicas que se citan en él, de los cuales no parece derivarse esa conclusión equivocada.

(ii) **No es cierto** que la paciente fuera alérgica al medicamento, ni que debieran hacerse “pruebas de alergología” antes del suministro. Remito a lo explicado en la síntesis inicial acerca de la indicación para prescribir Duloxetina a un paciente con dolor crónico y sin antecedentes de enfermedades mentales.

Al 9. Hay varios hechos y se responden así:

(i) **No es cierto** que los cambios que sintió la paciente en su organismo, su sistema nervioso central, comportamiento y sueño fueran causados por el suministro de Duloxetina. Remito a la respuesta al hecho 6.

(ii) No me consta que en los centros de atención le hubieran dicho que el HPTU le estaba ordenando injustificadamente un medicamento que no era para el dolor sino para personas con estado psíquico severo o grave, y que para su suministro se requerían exámenes clínicos previos.

Sin embargo, **esta afirmación no es cierta, dado que:**

- a) La Duloxetina es un medicamento que, aunque en su denominación principal es antidepresivo, se usa como adyuvante para el dolor crónico.
- b) Es usual que se ordenen distintos medicamentos para las distintas vías del dolor. Esto se conoce como **tratamiento multimodal del dolor**.
- c) No está indicado ordenar exámenes previos a la prescripción de la Duloxetina (pues este tipo de exámenes no existen ni está indicado en la literatura médica).

- d) La paciente no reportó antecedentes de enfermedades psiquiátricas ni contraindicaciones al suministro del medicamento.
 - e) Ya se habían agotado todas las otras alternativas de tratamiento para el dolor, como los bloqueos de las articulaciones y los analgésicos.
 - f) La dosis de 30 mg que ordenó el Dr. Gómez era la indicada y estaba incluso muy por debajo de la dosis máxima (120 mg).
- (iii) No me consta que Coomeva hubiera suspendido la entrega del medicamento, pues, aunque el HPTU lo ordenó, no tenía control sobre su suministro por la EPS.

Al 10. No me consta lo ocurrido en las atenciones del 7 de febrero y del 21 de mayo de 2018 de Samein. Me atengo a lo que consta en la historia clínica de dicha entidad.

Al 11. Hay varios hechos que se responden así:

(i) **No es cierto** que hubiera habido falta de atención oportuna por parte del HPTU en relación con el dolor lumbar causado por el accidente laboral.

Lo cierto es que la paciente recibió una atención diligente, cuidadosa y especializada para el manejo del dolor lumbar crónico intratable, según se narró en la síntesis inicial:

- a) Fue atendida múltiples veces por ortopedistas y especialistas en columna, fisiatras, especialistas en clínica del dolor, nutricionistas y psicólogos para diagnosticar la causa del dolor y tratarlo.
- b) Se le practicaron exámenes diagnósticos como la resonancia magnética (3 enero de 2014) y la electromiografía (12 de febrero de 2014).
- c) Se le practicaron 3 bloqueos lumbares para intentar controlar el dolor.
- d) Se le prescribieron medicamentos de varios tipos en un tratamiento multimodal.

(ii) **No es cierto** que se hubiera suministro de la Duloxetina sin análisis ni exámenes previos, ni que esta sea la causa del deterioro de salud de la paciente. Se reitera que:

- a) El suministro de Duloxetina no requiere exámenes previos.
 - b) La paciente no refirió ningún antecedente psiquiátrico que la expusiera a riesgos por el suministro de la Duloxetina.
 - c) El deterioro de la salud de la paciente se debió al Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) que le diagnosticaron en Samein y que no fue causado por el suministro del medicamento, sino que era una predisposición natural de la paciente, posiblemente desencadenada por situaciones traumáticas (como el accidente mismo y sus secuelas de dolor crónico).
- (iii) No me constan los hechos relativos al régimen de responsabilidad y a la afiliación de la Sra. Cuesta a Coomeva EPS.
- (iv) La demanda hace varias afirmaciones sobre el régimen de responsabilidad extracontractual de las IPS y sus obligaciones. Al respecto aclaro:
- a) **Es cierto** que las IPS tienen la obligación de emplear todos los medios disponibles para aliviar las enfermedades de los pacientes y evitar daños colaterales, así como de suministrar los medicamentos de forma adecuada, eficiente y acorde a su diagnóstico.
 - b) **No es cierto** que el HPTU le hubiera causado lesiones permanentes a la paciente ni que hubiera incurrido en errores de diagnóstico ni de prescripción de medicamentos.
 - c) **Lo cierto es que** el HPTU desplegó todos los esfuerzos disponibles para aliviar a la paciente y le prestó un tratamiento oportuno, según se narró en la síntesis inicial y en la respuesta a los hechos anteriores.
 - d) La atención en Samein es ajena al HPTU. Me atengo a lo que conste en su historia clínica.

Al 12. Es cierto que el 21 de marzo de 2019 se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial en el Centro de Conciliación Cooperativa de Conciliadores y Arbitramento de Medellín.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a las pretensiones de la demanda.

DEFENSAS Y EXCEPCIONES**1. Diligencia y cuidado en la atención médica brindada.**

La demanda imputa responsabilidad al HPTU por los padecimientos psiquiátricos de la paciente, que atribuye a: (i) una supuesta falta de atención oportuna del dolor lumbar y (ii) la negligente prescripción de la Duloxetina.

Sin embargo, la atención brindada a la paciente en el HPTU para el diagnóstico y tratamiento del dolor lumbar que padecía fue diligente y cuidadosa. **Veamos:**

(i) Los médicos del HPTU emplearon todos los medios diagnósticos requeridos para encontrar la causa del dolor lumbar cuando ingresó al HPTU en noviembre de 2013. **Al respecto, el dictamen del CENDES indicó:**

4. Dirá si el diagnóstico del dolor lumbar crónico fue adecuado y oportuno.

RESPUESTA/ El diagnóstico fue oportuno y adecuado, teniendo en cuenta que se trata de un dolor que permanece por más de tres meses y que ha tomado un tiempo mayor al esperable para la resolución de la lesión original. El abordaje de diagnóstico y tratamiento del dolor bajo de espalda crónico se realizó como lo precisan las guías internacionales y las adaptadas en Colombia para el estudio de esta enfermedad.

(ii) Los exámenes diagnósticos no evidenciaron un daño neurológico que explicara el intenso dolor que sufría la Sra. Cuesta, ni indicaron que fuera necesario el tratamiento quirúrgico. **Así lo confirmó el CENDES:**

3. Dirá si era necesario precisar el diagnóstico de la causa del dolor lumbar que afectaba a la paciente y si las ayudas diagnósticas ordenadas en el HPTU fueron adecuadas.

RESPUESTA/ Por tener un tiempo de evolución mayor a tres meses, el dolor se considera crónico y es abordado y tratado como una enfermedad por sí sola, así que precisar la causa ayudaría a enfocar el tratamiento pero no garantizaría la mejoría del dolor. Según la literatura médica se ordenaron las ayudas diagnósticas pertinentes para precisar el origen del dolor. La Resonancia magnética de columna lumbosacra además del apoyo en examen de laboratorio para descartar otras causas orgánicas del dolor fueron ordenadas y realizadas con pertinencia.

(iii) Médicos de distintas especialidades brindaron atención continua a la Sra. Cuesta para tratar el dolor y diagnosticar sus posibles causas.

(iv) Los médicos de Clínica del dolor emplearon un tratamiento multimodal para el dolor crónico, incluyendo medicamentos analgésicos, medicamentos adyuvantes no analgésicos y procedimientos intervencionistas. **El dictamen del CENDES lo confirmó:**

5. *Dirá a qué medidas terapéuticas (medicamentos, terapias y bloqueos) se acudió en el HPTU para controlar el dolor de la paciente y cuál era la necesidad de esas medidas.*

RESPUESTA/ Se acudió tanto a medidas farmacológicas como no farmacológicas además de procedimientos de intervencionismo en dolor. Todo lo anterior entendido como tratamiento multimodal del dolor.

Se realizaron terapias físicas con actividades adecuadas y coherentes para el diagnóstico de la paciente (uso de calor húmedo local, ejercicios de estabilización lumbopélvica, ejercicios activos libres y resistidos con cargas suaves de extremidades desde sedante a bípedo, banda sin fin, cicloergómetro), se utilizaron analgésicos no opioides como acetaminofén, antiinflamatorios como el diclofenaco etofenamato y coxibs, opioides débiles como tramadol en presentación intravenosa durante las crisis y oral de manera ambulatoria además de medicamentos adyuvantes no analgésicos que se utilizan en dolor como los neuromoduladores (pregabalina) y los antidepresivos duales (duloxetina y desvenlafaxina).

Se realizó además intervencionismo en dolor con bloqueo facetario que esta indicado en la paciente por el hallazgo de artrosis facetaria y se practicó un bloqueo sacroiliaco por una sospecha de alteración en esta articulación por resultados encontrados en el examen físico, además, de bloqueo radicular en pierna derecha indicado en dolores en los que se sospecha un origen radicular. Las medidas no farmacológicas, las medidas farmacológicas y los procedimientos en dolor estuvieron bien ordenados y siguiendo una línea de acción coherente según los hallazgos clínicos y de imágenes.

(v) Le ordenó Duloxetina (adyuvante no analgésico) solo después que la paciente informó que los medicamentos analgésicos le habían producido efectos secundarios y que no habían logrado controlar el dolor. **El dictamen del CENDES confirmó que su prescripción estaba indicada:**

8. *Dirá si la Duloxetina estaba indicada para el tratamiento de dolor neuropático crónico que padecía la paciente.*

RESPUESTA/ Sí estaba indicada como parte del manejo multimodal del dolor crónico con componente neuropático según las guías internacionales para el manejo del dolor. Este medicamento está clasificado como primera línea de elección en la Guía Canadiense de Dolor Neuropático y como recomendación A (fuerte a favor) en la Guía Europea de Dolor, además de ser recomendación 1A (primera línea) en el panel de expertos de Medio Oriente y como segunda línea en la Guía Latinoamericana de Dolor.

(vi) Para prescribir la Duloxetina, se sopesaron los riesgos y beneficios y se encontró que estaba indicado para el tratamiento del dolor crónico que sufría la paciente. **El dictamen del CENDES lo confirmó:**

10. Dirá si, sopesados los riesgos y los beneficios para suministrar la Duloxetina, y ante la situación de dolor persistente en que se encontraba la paciente, estaba indicado utilizar este medicamento.

RESPUESTA/ Si estaba indicado bajo el diagnóstico de dolor crónico de la paciente y apoyado en las guías de práctica clínica de las sociedades científicas mas representativas del dolor (Canadiense, Europea y de Medio Oriente).

(vii) Antes de ordenar la Duloxetina, la paciente no refirió antecedentes de enfermedades importantes, ni mentales ni de otro tipo. **El dictamen del CENDES confirmó que no había contraindicaciones ni antecedentes psiquiátricos que aumentaran el riesgo de un efecto secundario:**

9. Dirá si había contraindicaciones para prescribir la Duloxetina en esta paciente.

RESPUESTA/ La duloxetina está contraindicada sólo en dos condiciones:

1. Uso concomitante con Inhibidores de la monoaminooxidasa: esto debido al riesgo de interacciones farmacológicas graves, a veces fatales, con fármacos serotoninérgicos, que incluyen hipertermia, rigidez, mioclonus, inestabilidad autonómica con posibles fluctuaciones rápidas de signos vitales y cambios en el estado mental que incluyen agitación extrema que progresa a delirio y coma.
2. Glaucoma de ángulo estrecho no controlado: esto debido a que en ensayos clínicos, el uso de duloxetina se asoció con un mayor riesgo de midriasis.

La paciente no contaba con alguna de estas 2 condiciones por lo cual NO existía contraindicación para el uso de Duloxetina en ella.

12. Dirá si la paciente tenía antecedentes siquiátricos al iniciarse el tratamiento en el HPTU.

RESPUESTA/ En los folios aportados NO hay evidencia de reporte por parte de la paciente o sus familiares referente a episodios depresivos, trastornos ansiosos, manías, hipomanías o psicosis previas al inicio de los registros en los folios.

(viii) Dado que la paciente manifestó sufrir efectos secundarios, se suspendió por un tiempo el medicamento. Luego se retomó porque la paciente persistía con dolor, y se le remitió a psiquiatría por síntomas que no obedecían a los efectos secundarios de los medicamentos. **El dictamen del CENDES explicó que los efectos secundarios cesan una vez se suspende el medicamento:**

15. *Dirá cuáles son los efectos secundarios de la Duloxetina y si estos cesan con la suspensión del medicamento.*

RESPUESTA/ Las reacciones adversas más comunes a duloxetina son náuseas, sequedad de boca, estreñimiento, somnolencia, hiperhidrosis y disminución del apetito. Se enuncian los demás efectos a continuación según severidad, en que momento se presentan e incidencia. Todos los efectos adversos desaparecen una vez se suspende la medicación.

(ix) No se omitió ningún examen previo a la orden de la Duloxetina, pues no está indicado ni existen este tipo de pruebas. **Así lo confirmó el CENDES:**

11. *Dirá si la literatura médica condiciona la prescripción de Duloxetina a que se hayan practicado previamente exámenes paraclínicos o exámenes diagnósticos que permitieran predecir cualquier reacción.*

RESPUESTA/ Teniendo en cuenta las dos contraindicaciones absolutas relatadas en el punto número 9 (glaucoma de ángulo estrecho y uso de inhibidores de mono amino oxidasa), podría decirse que los requerimientos para iniciar duloxetina son netamente clínicos y no paraclínicos, la FDA sugiere que antes de iniciar duloxetina se haga lo siguiente:

- Indagar si el paciente es alérgico a la duloxetina, si no la ha ingerido previamente se asume que no es alérgico.
- Indagar si el paciente está tomando tioridazina o algún inhibidor de la monoaminooxidasa, como isocarboxazida (Marplan), linezolid (Zyvox); azul de metileno, fenelzina (Nardil), selegilina (Eldepryl, Emsam, Zelapar) y tranilcipromina (Parnate), o si dejó de tomar un inhibidor de la MAO en el término de los últimos 14 días.
- Indagar por otros medicamentos con y sin receta y vitaminas que esté tomando el paciente: anticoagulantes, antidepresivos, antihistamínicos, aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, diuréticos, fentanilo, antiarrítmicos, triptanes, inhibidores de la bomba de protones, antibióticos de quinolona, inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (SSRI), hierba de San Juan o triptófano.
- Indagar si tiene o alguna vez ha tenido glaucoma.
- Indagar por consumos de alcohol en grandes cantidades o drogas ilegales.
- Indagar por embarazo en curso

(x) En conclusión, la atención de la Sra. Cuesta en el HPTU fue diligente y cuidadosa. **Así lo confirmó el dictamen del CENDES:**

19. *Dirá si la aparición del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) en esta paciente es atribuible a una culpa o error en el tratamiento médico brindado en el HPTU.*

RESPUESTA/ Como se refirió previamente, el personal médico de la institución, se adhirió a los protocolos y guías nacionales e internacionales de dolor, utilizando medicamentos de primera y segunda línea no hubo errores previsibles en el manejo instaurado.

20. *Dirá si la atención brindada en el Hospital Pablo Tobón Uribe fue oportuna, si se acudió a los especialistas adecuados y si las ayudas diagnósticas y tratamientos prescritos fueron los que la paciente Aura Esther Cuesta requería.*

RESPUESTA/ Los pacientes con dolor músculo esquelético requieren manejo interdisciplinario con ortopedia, fisioterapia, fisioterapia, medicina del dolor, en el caso de la paciente, se hizo derivación oportuna a cada uno de estos servicios; Así mismo las guías internacionales sugieren manejo multimodal con estos pacientes hasta agotar recursos teniendo en cuenta la respuesta de los pacientes. En el caso de la señora Aura, antes de pasar a la medicación señalada, se hizo uso de otros medicamentos, encontrando resistencia o intolerancia. Se concluye entonces que la atención fue oportuna, suficiente y adecuada, de conformidad con los postulados de la lex artis.

2. Ausencia de causalidad.

La demanda parece atribuir a la Duloxetina ordenada en el HPTU los padecimientos psiquiátricos diagnosticados como Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) en Samein.

Al respecto manifiesto que el TAB es una enfermedad mental originada en una predisposición biológica y genética del paciente, que puede detonarse por uno o varios factores externos o internos. **No es una enfermedad que pueda ser causada por el suministro de un medicamento. Así lo confirmó el CENDES:**

17. *Dirá si la Duloxetina es la causa del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) en esta paciente.*

RESPUESTA/ NO puede atribuirse a la duloxetina la causalidad directa de una enfermedad bipolar, además, la depresión inicial pudo ser el síntoma inicial de presentación de un episodio mixto / maníaco de trastorno bipolar. La duloxetina como tal, no pudo haber dado origen por sí solo a la enfermedad, es posible que haya actuado como un factor desencadenante, pero la enfermedad bipolar es un fenómeno multicausal dado por la combinación de una predisposición genética que interactúa con factores ambientales que pueden desencadenar los episodios. Entre los factores ambientales se encuentran el consumo de alcohol y drogas, abandono de tratamiento y recaídas, algunos medicamentos, episodios repetitivos sin tratamiento y acontecimientos estresantes como los conflictos familiares. No obstante, muchas veces, con la evolución de la enfermedad, la desestabilización del estado de ánimo se vuelve independiente de estos factores.

Durante esa época, la paciente padecía distintas circunstancias lo suficientemente fuertes como para detonar el trastorno, como el trauma por el accidente y sus secuelas de intenso dolor. Además, es poco probable que la Duloxetina hubiera sido el factor detonante del TAB, teniendo en cuenta que el riesgo de que esto ocurra en personas sin antecedentes psiquiátricos es mínimo. **Así lo confirmó el CENDES:**

18. Dirá si los factores de estrés relacionados con el accidente de esta paciente (dolor, incapacidad laboral, atención médica y hospitalaria) permiten explicar por sí solos la manifestación del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB).

RESPUESTA/ Como se indicó en la respuesta anterior, la enfermedad bipolar es un fenómeno multicausal dado por la combinación de una predisposición genética que interactúa con factores ambientales que pueden desencadenar los episodios, los factores de estrés relacionados con el

accidente pudieron actuar como desencadenantes pero no son causas directas sino concausas en un origen multifactorial.

De otro lado, si los síntomas que sufría la paciente hubieran sido causados únicamente por la Duloxetina, la suspensión del medicamento habría sido suficiente para que cesaran. No obstante, con la suspensión el 31 de mayo de 2014, continuaron los síntomas depresivos. Por lo tanto, el 11 de junio de 2014 se retomó el tratamiento. **El dictamen del CENDES lo confirmó en la respuesta No. 15 ya referida.**

3. Riesgo inherente.

El TAB (Trastorno Afectivo Bipolar) no es causado por el suministro de un medicamento sino por la predisposición genética a sufrirlo (no diagnosticada), desatada por los eventos traumáticos que sufrió la paciente (el accidente y las secuelas de dolor). **Así lo indicó el CENDES en las respuestas No. 17 y 18.**

El riesgo inherente de que este medicamento pudiera desatar un TAB en la paciente era muy bajo. Para prevenirlo, se le consultó si tenía antecedentes relevantes y no reportó ninguno. Se ordenó el medicamento porque se consideró que los beneficios que traería para su dolor intenso y crónico superaban el riesgo inherente mínimo de desatar un TAB en una paciente que no reportó antecedentes.

PRUEBAS

Solicito la práctica de las siguientes:

1. Interrogatorio de Parte. Decrétese interrogatorio de parte que formularé a los demandantes.

2. Testimonios. Sobre la atención médica brindada a la paciente, declararán:

2.1. Dr. Pedro Pablo Gaviria Botero, Ortopedista.

Dirección: la misma del HPTU

2.2. Dr. Carlos Mario Gómez Bermúdez, Anestesiólogo.

Dirección: la misma del HPTU

2.3. Dr. Alberto Jorge Arias, Fisiatra.

Dirección: la misma del HPTU

2.4. Dr. Francisco Javier Londoño, Neurólogo.

Dirección: la misma del HPTU

3. Documentos. Se aporta la copia completa de la historia clínica de la paciente, certificada por el área de Gestión de la Información Clínica del HPTU.

4. Dictamen Pericial. Se aporta un dictamen pericial del Cendes de noviembre de 2019, rendido por la Dra. Juliana Escobar Echavarría, médico psiquiatra, y por el Dr. Julián David Cañola, médico especialista en dolor y cuidados paliativos, en relación con la atención médica brindada a la paciente Aura Cuesta en el HPTU.

Solicito se llame a declarar a la Dr. Juliana Escobar Echavarría y al Dr. Julián David Cañola para que expliquen los fundamentos y conclusiones de su dictamen.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado se formula llamamiento en garantía a **La Previsora S.A.**

ANEXOS

1. Los documentos anunciados en el capítulo de las pruebas.

2. El poder para actuar ya se encuentra en el expediente.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

1. Del Hospital Pablo Tobón Uribe: Calle 78B No. 69-240, en Medellín.
2. Del apoderado del HPTU: Calle 3 Sur N° 43 A 52, oficina 1301, en Medellín.

Atentamente,

Fernando Moreno Quijano
FERNANDO MORENO QUIJANO
T.P. 35.546 del C.S. de la J.

JUZGADO DÉCIMO CIVIL
CIRCUITO MEDELLÍN
19 NOV 2019

Recibido:
Hora:

R/ D. Moreno Quijano
20-11-2019