

Radicado No. 2017-00509  
Auto sustanciación  
Pone en conocimiento dictamen

**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**

Medellín, trece de diciembre de dos mil veintiuno

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, se pone en conocimiento de las partes, el dictamen pericial realizado por la Universidad de Antioquia, que obra a folio 35 del expediente digital.

Notifíquese.

Mvqm.



Jorge Iván Hoyos Gaviria  
Juez

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO  
DE ORALIDAD

Medellín, 15 de diciembre de 2021 en la  
fecha, se notifica el Auto precedente  
por ESTADOS N° 151, fijados a las  
8:00a.m.



María Alejandra Cuartas López  
Secretario(a)

Medellín, 09 de diciembre de 2021

**Doctora**  
**VERÓNICA TAMAYO ARIAS**  
**Secretaria**  
**Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Medellín**  
**E. S. D.**

Ref: Ordinario  
Demandante: Maria Margarita Guzmán Echavarría y otros  
Demandados: CES, SURA EPS Y DR. CARLOS MARIO TABARES DUQUE  
Radicado: 05001310301620170050900

Asunto: Rendición de dictamen pericial.

En atención a la solicitud presentada por Usted en el cual solicita dar respuesta a los interrogantes formulados a través del Oficio No. 867, en relación con la atención médica cuestionada en el proceso referenciado, le remito la respuesta a cada uno de los interrogantes propuestos en el mencionado oficio, los cuales se atendieron de conformidad con el análisis realizado a la historia clínica de la paciente.

**I. RESPUESTA A LOS INTERROGANTES OBJETO DEL DICTAMEN:**

**1. Cuáles son las complicaciones intraoperatorias que tuvo la señora MARGARITA, luego de la cirugía endoscópica trasnasal efectuada el día 24 de agosto de 2013 por el Medico.**

Según consta en el tac de control del día 2 de sept 2013, neumoencefalo en 3 áreas diferentes.

**2. De qué manera se hubiesen podido minimizar los riesgos y las posibles complicaciones en el tipo de cirugía endoscópica trasnasal que tuvo la señora Margarita, se servirá usted enunciarlos y como se habrían minimizado.**

Los riesgos se minimizan con una adecuada evaluación de la paciente y el tac preoperatorio y de las comorbilidades que pueda presentar la paciente.

**3. Con base en la cirugía que le realizaron a Margarita, de todas las complicaciones y riesgos, cual es el más común y cual el menos común según la literatura médica.**

La complicación mas común es la hemorragia por lesiones de vasos en el área quirúrgica, y de las menos comunes es neumocéfalo y lesión del nervio óptico.

**4. Que tan frecuente es que en este tipo de cirugías exista lesión de estructuras vecinas, como la órbita, la vía nasolacrimal, el techo etmoidal y la base de cráneo.**

Si nos basamos en la anatomía tan compleja e intrincada, llena de estructuras altamente delicadas, son cada vez menos frecuentes. depende mucho de la experticia y experiencia del cirujano, y las anomalías anatómicas que puede presentar el paciente.

**5. Con base en respuesta anterior, para el presente caso, cree usted desde su conocimiento médico, ¿se presentó la complicación de la señora Margarita?**

Es imposible evaluar retrospectivamente que paso en quirófano cuando no se está presente.

**6. Dirá si los riesgos de la pregunta anterior, están en la literatura medica y en caso positivo, que hizo el médico, según la historia clínica para prevenirlos, antes durante y después de la cirugía que tuvo doña Margarita**

Existen reportes de este tipo de complicación. y según la historia clínica , se adoptaron las medidas necesarias como fue el continuo examen clínico de la paciente hasta la corrección del defecto por parte de neurocirugía.

**7. Dirá si de la historia se desprende que la señora MARGARITA, tuvo un ANÁLISIS PREQUIRÚRGICO, antes de cualquier procedimiento endoscópico tales como:**

- a. **Identificar situaciones de alto riesgo: se puede simplificar recordando el acrónimo: CLOSE: Cribiforme baja, a través de la clasificación de Keros. Lamina papirácea (integridad o dehiscencia). Onodi (ce dillas) y dehiscencia de nervio óptico. Seno esfenoidal y base de cráneo (Sphenoid) y arteria Etmoidal.**
- b. **Optimizar el campo quirúrgico: evitar sangrado excesivo y perdida de reparos anatómicos. Ello incluye control estricto de la tensión arterial media y la frecuencia cardiaca.**
- c. **Manejo cuidadoso del proceso unciforme: en algunos pacientes la porción vertical del proceso unciforme está en contacto con la lámina papirácea, lo que produciría una invasión a la orbita y daño del musculo recto medial.**

- d. Siempre tener reparos anatómicos: los principales reparos anatómicos son el proceso unciforme, la bulla etmoidal, la lamela basal del cornete medio, cornetes inferior y superior. Si no es posible seguirlos por variantes, por patologías o por cirugía previas es realmente útil la ayuda de un navegador quirúrgico asistido por computador.**
- e. Saber cómo y dónde penetrar la lamela basal: siempre siguiendo como referencia el cornete superior, para evitar lesiones a base de cráneo o fistulas del LCR.**
- f. Cuidado al remover porciones óseas: siempre debe estar seguro de los límites y las uniones de los fragmentos óseos que se retiran en la cirugía.**
- g. Hemostasia apropiada: succión de cavidades nasales y verificar sitios de sangrado o presencia de coágulos. En caso de ser necesario se utiliza coagulación bipolar. (10).**

En la historia a la que he tenido acceso no encuentro la descripción operatoria del cirujano, ni sus notas clínicas preoperatorias, los siguientes ítems que citan son los pasos a seguir en una cirugía endoscópica nasal toda vez que el entrenamiento se hace secuencial y reglado precisamente para minimizar al máximo posibles complicaciones.

**8. Dirá si previamente de la cirugía a la señora Margarita, se le realizó un ESTUDIO IMAGENOLÓGICO.**

En la historia a la que tengo acceso no figura el tac preoperatorio, se considera que ningún cirujano debe entrar a operar sin un tac previo debido a que es la forma de saber qué tipo de patología tiene la paciente y si tiene anomalías anatómicas que aumenten el riesgo de complicaciones.

**9. Se servirá indicar si para la fecha de los hechos, EXISTÍA una técnica menos invasiva, con la cual se tratará la patología que sufría la señora Margarita.**

No. En las principales clínicas de Medellín se tiene la tecnología adecuada para tal cirugía.

**10. Indicara si el procedimiento esto es, la cirugía endoscópica trasnasal, realizada a la señora Margarita, fue practicada en debida forma y adecuada a los procedimientos y estándares médicos de la ciencia del Otorrinolaringólogo, tanto en su manejo PREVIO, DURANTE, y DESPUES de la cirugía, esto es, si las intervenciones después de la cirugía fueron a tiempo oportunas e idóneas.**

Al no tener la descripción operatoria y no poder estar presente en la cirugía es subjetivo calificar de adecuada o no la técnica del cirujano

intraoperatoria, lo que deja ver la historia es la oportuna atención y cuidado de la paciente y se concluye también en el estado general al final del proceso el cual es muy estable y adecuado.

**11. Si según la historia clínica de la señora Margarita, la misma sufría de alguna patología que le hubiese maximizado el riesgo de la cirugía endoscópica trasnasal. En caso positivo se servirá decir cuál y porqué.**

En lo que puedo observar de la historia clínica que me entregaron, no aparece antecedentes personales que pudieran hacer pensar en un riesgo mayor al inherente al procedimiento.

**12. Dirá si para el caso de la señora Margarita una tomografía computarizada posoperatoria, realizada en las primeras 24 horas después de la cirugía, permite la detección precoz de las complicaciones, como hemorragia cerebral o hematoma intracraneal. Un escáner o Tomografía computada (CT), realizado en la sala de cirugía, ofrece la oportunidad de la evaluación intraoperatoria y posoperatoria inmediata. Y explicara en caso positivo su respuesta.**

Una tomografía en las primeras 24 horas postoperatorio no es lo común en una cirugía que aparentemente transcurrió normal como se observa en las notas de enfermería en recuperación. y no se acostumbra un tac intraoperatorio porque técnicamente no es viable.

## **II. OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 226 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:**

A fin de dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 226 de la ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, me pronuncié frente a las declaraciones e informaciones mínimas que debe contener el dictamen de la siguiente manera:

### **1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.**

Mi nombre es: LUIS FERNANDO OCHOA SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.592.627 expedida en Medellín, médico cirujano egresado de la Universidad Antioquia en el año 1988, con especialización en otorrinolaringología en 1996 de la Universidad Antioquia y FELLOW en cirugía endoscópica de senos paranasales de Clínica Puerta de Hierro, Madrid España. Profesor titular de posgrado de la Universidad Antioquia desde 1997.

**2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.**

La dirección donde pueden localizarme es la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, ubicada en la carrera 51D No. 62-29, Departamento de Cirugía, sección de otorrinolaringología, número de teléfono fijo 2192472.

**3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.**

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la mencionada disposición, informo que los títulos que poseo son los arriba enunciados, de los cuales adjunto copia simple. Igualmente adjunto la hoja de vida que da cuenta de los demás estudios realizados, fin de acreditar la idoneidad para rendir la correspondiente experticia.

**4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.**

A fin de dar cumplimiento a este requisito enuncio las correspondientes publicaciones realizadas con la materia del peritaje.

**5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.**

He sido designado como perito en los siguientes casos:

Juzgado Diecinueve Civil Del Circuito De Medellín  
Demandantes: Yesenia Maria Restrepo Muñoz  
Demandado: EPS Comfenalco Antioquia  
Radicado: 05001 31 03 007 2010 -00291 00

**6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.**

Manifiesto que no he sido designado en dictámenes periciales que hayan sido solicitadas por alguna de las partes o de los apoderados que fungen en este proceso.

**7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50 de la ley 1564 de 2012, en lo pertinente.**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales contenidas en el artículo 50 del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012).

**8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.**

El proceso fue la evaluación de la historia clínica.

**9. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.**

Finalmente, a fin de dar cumplimiento al artículo 226 de la ley 1564 de 2012, manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional.

Adjunto al dictamen los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten mi idoneidad y mi experiencia como perito, los cuales relaciono a continuación:

1. Hoja de Vida.
2. Fotocopia de las actas de grados.

Atentamente,



**LUIS FERNANDO OCHOA SÁNCHEZ**  
**Especialista en otorrinolaringología**