



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA IBAGUE

DIRECCIÓN: Calle 45 No. 8 Sur-58, Zona Industrial El Papayo. IBAGUÉ, TOLIMA
TELÉFONO: +57 6082701046 Telefonía IP 6014069944 extensión 2832 2800

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06336-2021

CIUDAD Y FECHA: IBAGUÉ. 05 de septiembre de 2021
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBIBG-DSTLM-06649-C-2021**
OFICIO PETITORIO: No. 2393 CORREO ELECTRONICO - 2021-07-15. Ref: Expediente 73001310300620190017800 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FERNANDO BERMUDEZ AVILA
6 CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: FERNANDO BERMUDEZ AVILA
6 CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
PALACIO DE JUSTICIA Calle 9 No 2-90 Oficina 1308
IBAGUÉ, TOLIMA

NOMBRE PACIENTE: HILDA YANET CABEZAS BONILLA
IDENTIFICACIÓN: Indocumentado
EDAD: 58 años
ASUNTO: Responsabilidad profesional

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje médico legal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Oficio No. 2560 Con fecha Ibagué 23 de julio de 2021

Señores:

RADICACIÓN: 73-001-31-03-006-2019-00178-00

REFERENCIA: PROCESO VERBAL (R.C.C) INSTAURADO POR HILDA YANET CABEZAS BONILLA.

DEMANDANTE: HILDA YANET CABEZAS BONILLA

DEMANDADO: NUEVA E.P.S.

PRUEBA PERICIAL

Comunico a usted que este Despacho mediante de Audiencia del 16 de julio del 2021, reitera la comunicación antecesora (oficio2393 del 15 de julio de 2021) y la necesidad de oficiarle para que apoyados en la historia clínica anexa, se determine en el presente caso si existió diagnóstico tardío, o si el diagnóstico fue errado, o no se practicaron los exámenes requeridos para establecer el padecimiento de la señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla y su tratamiento a seguir, o un diagnóstico y tratamiento que no se acompasa con la lex artis. De igual forma, establecer si el estado de salud que hoy aqueja a la señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla es consecuencia de alguna preexistencia de salud.

NOMBRE DEL PACIENTE: HILDA YANET CABEZAS BONILLA

IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA 65727961

EDAD: 57 AÑOS.

DATOS DEL INVESTIGADO:

. Institución: NUEVA E.P.S

. Municipio: Ibagué Tolima.

. Nivel de Complejidad: Mediana y alta complejidad.

MOTIVO DE PERITACIÓN: Posible caso de responsabilidad profesional de salud.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO:

GUILLERMO JARAMILLO LUGO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06336-2021



- 1.) Oficio aportado por la autoridad.
- 2.) Se revisa historia clínica electrónica aportada por su despacho, de varias instituciones de salud, 588 folios.
- 3.) Se revisa la plataforma informática SICLICO del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en búsqueda de análisis previos, encontrando coincidencias relacionadas con la petición de la autoridad para el presente informe (oficios DSTLM –DRSUR-02709-C-2017, DSTLM-DRSUR-05608-C-2021).
- 4.) Internet:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/vitaminas/carencia-de-vitamina-b12>

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL: No se cuenta con examen forense previo de la señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR:

El manual MSD (MERCK SHARP & DOHME) versión para público en general anota con respecto a esta deficiencia vitamínica:

· “La carencia de vitamina B12 da lugar a anemia, lo que a su vez provoca palidez, debilidad, fatiga y, si es grave, dificultad respiratoria y mareos.

· Un déficit grave de vitamina B12 puede provocar un daño neurológico y, en consecuencia, ocasionar hormigueo o pérdida de sensibilidad en las manos y los pies, debilidad muscular, pérdida de reflejos, dificultad para caminar, confusión y demencia.

· El diagnóstico de la deficiencia de vitamina B12 se basa en análisis de sangre.

· Los síntomas debidos a la anemia remiten ingiriendo dosis altas de suplementos de vitamina B12.

Pueden persistir los síntomas provocados por el daño neurológico y la demencia en las personas mayores. La vitamina B12 (cobalamina), junto con el ácido fólico, es necesaria en la [formación y en la maduración de los glóbulos rojos](#) (eritrocitos), y en la síntesis del ADN (ácido desoxirribonucleico), que es el material genético de las células. La vitamina B12 también es necesaria para el funcionamiento normal de los nervios. Se encuentra en los alimentos de origen animal. Por lo general, la vitamina B12 es absorbida en el último segmento del intestino delgado (íleon), que comunica con el intestino grueso. Sin embargo, para que esto pueda ocurrir, la vitamina debe estar combinada con el factor intrínseco, una proteína que se produce en el estómago. La deficiencia de vitamina B12 puede ser debida a:

· Consumo insuficiente de vitamina B12, cuando no se consume ningún producto de origen animal (veganos), a menos que se tomen suplementos.

· Insuficiente absorción o almacenamiento de la vitamina en el organismo: [Sobrecrecimiento bacteriano](#) en parte del intestino delgado, [trastornos de malabsorción](#) , como la celiacía o ciertos trastornos pancreáticos), [Enfermedad inflamatoria intestinal](#) que afecta la última porción del intestino delgado, [Infección por la tenia del pescado](#), [Sida](#), [Cirugía bariátrica](#) para bajar de peso. Extirpación quirúrgica del segmento del intestino delgado donde se absorbe la vitamina B12, Medicamentos como los antiácidos y la metformina (que se utiliza para tratar la [diabetes](#)). Exposición repetida al óxido nitroso (gas hilarante). Ausencia del factor intrínseco. Disminución de la acidez estomacal (frecuente en las personas mayores). Pueden interferir en el almacenamiento de la vitamina B12, los trastornos hepáticos.

Si existe daño neurológico, afecta primero y con más frecuencia a las piernas que a los brazos. Se siente hormigueo en los pies y en las manos, con pérdida de sensibilidad en las piernas, en los pies y en las manos, y ocasiona debilidad en los brazos y en las piernas. No se siente la postura en que se encuentran las piernas y los brazos (sensibilidad postural), ni se perciben las vibraciones. Puede desarrollarse debilidad muscular leve o moderada, y perder reflejos. Se hace difícil caminar.

En ocasiones, existe confusión, irritabilidad y depresión leve. La carencia avanzada de vitamina B12 puede causar delirio y paranoia (la persona afectada tiene el convencimiento de que otras personas quieren hacerle daño), y afectar a la función mental, hasta derivar en demencia. Análisis de sangre, endoscopia a veces sirven para el diagnóstico.

GUILLERMO JARAMILLO LUGO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06336-2021



Prevención: Se recomienda administrar suplementos de vitamina B12 a los lactantes de madres veganas desde el mismo momento del nacimiento, para prevenir la carencia de vitamina B12.

· Tratamiento: Suplementos de vitamina B12

· Para las personas con daño neurológico, vitamina B12 administrada por vía intravenosa
Los ancianos con carencia de vitamina B12 mejoran tomando suplementos de vitamina B12, ya que el déficit suele ser consecuencia de las dificultades para absorber la vitamina de la carne; resulta más fácil absorberla de los suplementos que la de la carne.

El tratamiento de la carencia de vitamina B12 y de la anemia perniciosa consiste en la administración de suplementos de vitamina B12 en dosis altas. En casos de carencia asintomática, se administra por vía oral. Los análisis de sangre periódicos permiten verificar que la concentración de vitamina B12 vuelve a los valores normales.

A las personas con concentraciones muy bajas de vitamina B12 o síntomas debidos a daño en los nervios se les suele administrar vitamina B12 mediante inyección intramuscular. Las inyecciones, que pueden autoadministrarse, tienen una frecuencia diaria o semanal a lo largo de varias semanas, hasta que la concentración de vitamina B12 vuelva a la normalidad. Posteriormente se administran una vez al mes durante un tiempo indefinido, a menos que pueda corregirse el trastorno causal.

La anemia suele remitir en unas 6 semanas, Sin embargo, si los síntomas graves debidos a daño neurológico duran meses o años, pueden ser irreversibles. En la mayoría de las personas de edad avanzada con carencia de vitamina B12 y demencia, la funcionalidad intelectual no mejora después del tratamiento.”

RESUMEN DEL CASO: En historia clínica aportada. Historia clínica 65727961 en desorden, mezcla de hojas escritas a mano con áreas ilegibles y otras impresas legibles, que anotan en sus partes pertinente:

1.) Valoración por Ginecología y Obstetricia:

Nueva E.P.S. Fecha 02/11/2013 antecedente de histerectomía abdominal total por miomatosis, ecografía pélvica confirma la ausencia de útero, no se observa ovario izquierdo, derecho normal, no masas pélvicas anormales. Ecografía renal y de vías urinarias dentro de límites normales, genitales externos normales, al espéculo vagina y cúpula dentro de límites normales, no hay granuloma ni otras patologías causantes de sangrado, descartan patología ginecológica, remiten a gastroenterología para descartar hemorroides internas.

Nueva E.P.S. Fecha 06/08/2014 desde hace aproximadamente 1 año y que ha avanzado y presenta incontinencia urinaria de esfuerzo. Presenta pintas de sangrado vagina. Histerectomizada hace 14 años por miomatosis uterina.

Hay prolapso de cúpula vaginal con cisto-rectocele G:III. Al Tacto vaginal no hay masas pélvicas anormales.

Se debe realizar colpografía anterior y posterior y colpopexia vía vaginal, valoración preanestésica y laboratorios. No hay nota operatoria (no se realiza tal procedimiento?).

2.) Valoraciones por oftalmología:

Nueva E.P.S. con fechas 10/03/2015, 19/11/2015, 15/12/2015, 28/04/2016, 19/01/2017, 27/04/2018 y valoración de SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLÓGICAS DEL TOLIMA S.A. S. Fecha 2018/11/02 con diagnóstico glaucoma leve ambos ojos de ángulo abierto. Tratamiento con Maleato de Timolol gotas, Carboximetilcelulosa 0,5 % gotas, control en un año.

3.) Valoraciones por Neurología:

Clínica Tolima fecha 28/01/2015, estado migrañoso, tratamiento con diclofenaco intramuscular, salida, control por neurología.

Nueva E.P.S. con fechas 10/03/2015 control de migraña, Resonancia Magnética Nuclear quiste aracnoideo izquierdo sin efecto compresivo.

Resultado escrito de electromiografía y neuroconducción por parte de Medicina física y rehabilitación, con fecha 7 de mayo 2016, en el cual concluyen: El presente estudio es demostrativo de un síndrome raquidular C5-C6, C6-C7, L4-L5, L5-S1, bilateral, leve, crónico.

Nueva E.P.S. Fecha 10/05/2016 paciente femenina con cuadro clínico de un año de evolución caracterizado por deterioro progresivo de miembros inferiores en su fuerza asociado alteración sensitiva no control de esfínteres, con examen neurológico con evidencia de compromiso de

GUILLERMO JARAMILLO LUGO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06336-2021



motoneurona superior e inferior, alteraciones visuales, se considera paciente con enfermedad probable de motoneurona vs enfermedad desmielinizante se considera inicio de estudios con Resonancia nuclear magnética cerebro y neuroeje simple y contrastada, toma htlv-1, perfil autoinmune, cpk, toma de nueva electromiografía y vn con protocolo para ella.

Hospital San Ignacio de la ciudad de Bogotá D.C., con fecha de impresión 22/02/2017, en imágenes diagnósticas con fecha noviembre 12/2016 anotan: IRM a nivel cerebral (simple y contrastada) normal, no alteraciones ganglio-basales. A nivel cervical: Hernia C4-C5 sin mielopatía. A nivel torácico: Mielopatía de C7 a T2 de cordones posteriores. Potenciales evocados somatosensoriales en extremidades superiores normales, en extremidades inferiores bloqueo absoluto de conducción. Punción lumbar disociación albuminocitológica (leucocitos 0, proteínas 170). Impresión diagnóstica: 1) Trastorno neurocognoscitivo menor, 2) Síndrome motorpiramidal, 3) Polineuropatía sensitivo de fibra gruesa desmielinizante posterior axonal de las 4 extremidades 4) Degeneración combinada subaguda por déficit de vitamina B12.

Nueva E.P.S. Fecha 09/04/2021 teleconsulta, Cefalea crónica, tipo tensional. Se decide realización de Resonancia magnética nuclear cerebro simple simple, más angio Resonancia magnética nuclear de vasos cerebral, inicio de Pregabalina cada noche por una semana, luego cada 12 horas, control por neurología en un mes.

4.) Valoración por Fisiatría:

Nueva E.P.S. Fecha 31/10/2015, antecedentes de histerectomía, migraña crónica en tratamiento con Topamac, Gastritis en tratamiento con esomeprazol, hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina (suspendida por cuenta propia). Concepto: Paciente con cuadriparesia flácida, mielopatía, no realiza marcha, no controla esfínteres, presenta una discapacidad del 100 %, dependiente en todas las actividades de la vida diaria, requiere ayuda de terceros.

Nueva E.P.S. Fecha 08/04/2016, le negaron los elementos no POS. Requiere de: Un cojín antiescaras forrado en material impermeable, un colchón antiescaras forrado en material impermeable, una silla de ruedas plegable (siguen especificaciones).

Nueva E.P.S. Teleconsulta fecha 18/03/2021 paciente con déficit de vitamina B12, polineuropatía sensitivo-motora, manejo médico con suplencia de Cianocobalamina. Continuar manejo de rehabilitación con terapia física dirigida en centro de rehabilitación.

5.) Valoración por Endocrinología:

Nueva E.P.S. Fecha 16/06/2016. Concepto: Paciente con hipotiroidismo normosuplido, debe mantener igual dosis de Levotiroxina, con control perfil tiroideo y ecotiroideo en 6 meses. Ante cuadro referido de episodios febriles recurrentes, más lesiones que probablemente corresponde a adenopatías en diferentes áreas corporales, se requiere valoración por medicina interna.

Nueva E.P.S. Fecha 23/10/2020 Teleconsulta. Hipotiroidismo, anemia perniciosa, polineuropatía. Levotiroxina sódica 50 mcg (TABLETA).

6.) Valoración por Medicina interna:

Diacorsas sucursal INSTITUTO DEL CORAZÓN de Ibagué fecha 7 septiembre 2015, resultados de laboratorios: VIH no reactivo, creatinina 0,78, hematocrito 24,8, hemoglobina 8,6, glóbulos rojos 1,92, plaquetas 221.000, sodio 139.9, potasio 4.16, calcio 1.174. Resonancia magnética cervical contrastada sin mielopatía. Resonancia magnética torácica contrastada mielopatía de cordones posteriores desde T1-T11, sugestiva de degeneración combinada subaguda

vitamina B12 menor a 30 (191-663). Fecha 21/09/2015, anticuerpos irregulares, rastros de anticuerpos células I y II negativos. Análisis: Paciente con mielopatía torácica crónica, asociada a anemia megaloblástica y severo déficit de vitamina B12. Plan: Tratamiento: Cianocobalamina, acetaminofen, fluoxetina, levotiroxina, omeprazol, trazodona.

Nueva E.P.S 05/11/2015 Poliradiculopatías con disestesias 4 miembros, progresiva, con múltiples discopatías cervicales, dorsales, con hemangioma T8 sin caminar desde hace 3 meses. Aún no ha sido vista por neurocirugía. También fue remitida para estudio de anemia crónica también progresiva de etiología no definida. Conducta, solicitan valoración por neurocirugía, solicitan exámenes.

Nueva E.P.S. Fecha 18/03/2016, cuadro clínico de mielopatía crónica en estudio, con pérdida

GUILLERMO JARAMILLO LUGO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06336-2021



de la fuerza muscular en los miembros inferiores, anemia crónica por deficiencia de vitamina B12, recibe tratamiento con cianocobalamina intra muscular quincenal, presenta resultado de Resonancia nuclear magnética columna lumbosacra del 24/01/16 discopatía lumbar inferior, anterolistesis grado I de L4, abombamiento de disco intervertebral en L4-L5, L5-S1, que indenta el saco dural. Resonancia columna dorsal fecha 19/09/15, hemangioma típico en T8, compromiso de cordones posteriores de T7-T11 que puede corresponder a una mielopatía por degeneración combinada subaguda. Resonancia nuclear magnética columna cervical, discopatía multisegmentaria con zonas de protrusión C3-C4, C4-C5, C5-C6, sin signos de mielopatía, solicitan electromiografía, neuroconducciones de las 4 extremidades, Resonancia nuclear magnética cerebral, solicitan perfil de autoinmunidad, cita de control y valoración por neurología.

7.) Gastroenterología.

Nueva E.P.S. con fecha 05/08/2020. Esofagoduodenoscopia. Conclusión: Gastritis crónica superficial antral de leve a moderada.

Nueva E.P.S. Fecha 06/01/2021 Diagnóstico: Dispepsia. Paciente con alto consumo de analgésicos 4 Gr día Acetaminofen y uso de pregabalina, se explica a la paciente los efectos adversos de estos medicamentos en la motilidad gastrointestinal. Formulan Pantoprazol 40 MG (TABLETA DE LIBERACION RETARDADA).

Nueva E.P.S. Fecha 10/05/2021 Teleconsulta, IDX: Gastritis crónica, Esomeprazol 40 mg día, por 6 meses control en 6 en 6 meses.

8.) Hematología CLINALTEC fecha 14 de julio 2021. Diagnóstico: Anemia por deficiencia de vitamina B12, control en un año.

9.) Cirugía general.

Nueva E.P.S. Fecha 11/07/2019, Trae reporte de ECO que sugiere pequeño quiste tirogloso. Antecedente de neuropatía por deficiencia de vitamina B12.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: Se trata de una paciente adulta, minusválida, próxima a adulta mayor, con secuelas por deficiencia de vitamina B12, de varios años de evolución (desde el 2015 aproximadamente), antecedentes de gastritis crónica atrófica, (sin antecedentes de cirugías gastrointestinales), con mal pronóstico funcional, por el compromiso del sistema nervioso y edad avanzada. Según concepto especializado (medicina interna, neurología), la paciente presenta una mieloneuropatía por degeneración combinada subaguda.

CONCLUSIÓN: La señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla, identificada con cédula de ciudadanía 65727961, ha sido atendida por varias especialidades médicas, debido a múltiples patologías, entre ellas se destacan las alteraciones neurológicas secundarias a déficit de vitamina B12, (asociada al parecer a gastritis crónica atrófica), con mal pronóstico por el compromiso avanzado del sistema nervioso. Se le prestaron los servicios médicos disponibles y se le practicaron los exámenes paraclínicos pertinentes, cumpliendo con la ley del arte médico para esta situación. Hay áreas ilegibles escritas a mano en las historias clínicas.

RESPUESTA A INTERROGANTES ESPECÍFICOS:

1.) *Determinar para el presente caso, si existió diagnóstico tardío?*

Respuesta: Existe un tiempo, entre respuestas a los exámenes solicitados e interconsultas con otros especialistas del área de la salud, que implica una demora para establecer, confirmar o descartar posibles diagnósticos. Se desconocen imponderables en los tiempos de respuesta entre la parte administrativa y operativa (atención por el personal de salud), para el presente caso. Igualmente las dificultades físicas, económicas, entre otras, de la paciente, para cumplir oportunamente con el tratamiento y seguimiento por los profesionales de la salud.

2.) *Existió diagnóstico errado?.*

Respuesta: Para el caso en cuestión, neurología tiene en cuenta el cobre como posible causa del cuadro neurológico de la paciente, ya que su deficiencia, puede simular o imitar la deficiencia de vitamina B12, se descartaron igualmente, procesos autoinmunes, entre otros.

3.) *Se le practicaron los exámenes requeridos, para esclarecer el padecimiento de la señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla ?*

Respuesta: Si. Se le practicaron los estudios con imágenes diagnósticas, electrofisiológicos, entre otros, que el caso requería, para sus múltiples patologías.

GUILLERMO JARAMILLO LUGO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBIBG-DSTLM-06336-2021



4.) *Cuál es el tratamiento a seguir?*

Respuesta: Se requiere seguimiento y tratamiento por parte de un equipo de múltiples especialidades médicas (neurología, psiquiatría, nutrición, ginecología, gastroenterología, endocrinología, oftalmología, fisioterapia, entre otros), para mantener o tratar de mejorar sus condiciones de salud. Es probable que el déficit de vitamina B12, no responda al tratamiento instaurado (refractario al tratamiento).

5.) *Si hubo diagnóstico y tratamiento que no se acompasa con la LEY DEL ARTE.*

Respuesta: En lo anotado en historias clínicas aportadas (áreas legibles no escritas a mano), a la paciente se le prestó una atención médica que cumple con la ley del arte médico, con imponderables generados por la pandemia del COVID 19 (teleconsultas). Es probable que la complejidad de su cuadro neurológico (deterioro progresivo, minusvalía) y numerosas enfermedades, imposibiliten un mejoramiento de sus condiciones de vida.

6.) *Establecer si el estado de salud que hoy aqueja a la señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla, es consecuencia de alguna preexistencia de salud.*

Respuesta: Con los elementos de juicio disponibles, el probable estado actual de salud de la señora Hilda Yaneth Cabezas Bonilla, es el de un deterioro neurológico progresivo por deficiencia de vitamina B12. La examinada tiene además múltiples enfermedades (trastorno cognoscitivo, glaucoma, hipotiroidismo, anemia megaloblástica, migraña crónica, cefalea tensional, gastritis crónica, alteraciones vertebrales múltiples, entre otros) que afectan sus condiciones de vida y aceleran el proceso de envejecimiento (envejecimiento patológico); con factores de riesgos asociados a la polifarmacia, maltrato por su discapacidad, entre otros.

Nota: El presente informe cuenta con la revisión intrainstitucional de otro par forense.

Atentamente,

GUILLERMO JARAMILLO LUGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

Copia de informe pericial HILDA CABEZAS RAD. 73001310300620190017800

Guillermo Jaramillo Lugo - Dir. Seccional Tolima - Reg. Sur <gjaramillo@medicinalegal.gov.co>

Vie 1/10/2021 7:29 AM

Para: Juzgado 06 Civil Circuito - Tolima - Ibagué <j06cctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo,

El día de ayer la coordinadora de clínica forense de la seccional Tolima, dio visto bueno a tal informe.