Bogotá D.C, 26 de febrero de 2024

|  |  |
| --- | --- |
| **DESPACHO:** | JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE ARMENIA |
| **REFERENCIA:** | PROCESO DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD MEDICA |
| **RADICADO:** | 630013103002-**2021-00007**-00 |
| **DEMANDANTE:** | JAIME GONZALEZ MAYORGA Y OTROS |
| **DEMANDADO:** | DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS |
| **LLAMADAS EN GARANTIA:** | ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTRO |
| **AUDIENCIA:** | INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO ART. 373 C.G.P. |
| **FECHA:** | 22 y 23 DE FEBRERO DE 2024 |

1. **PRACTICA DE PRUEBAS**
2. **TESTIMONIOS**

* **CLINICA DE OCCIDENTE**

**LEONOR DICUE MEDINA**

Desde el 2007 trabaja con la Clínica como coordinadora del comité de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado a la salud. Enfermera desde el 2003. Vive en la ciudad de Cali. Indica que en el año 2018 fue consultada en su calidad de terapista enterostomal para valorar en el paciente. De acuerdo con la Historia Clínica se identificó que el paciente había sido sometido a intervención quirúrgica en la zona lumbar y que posteriormente presentó infección. Cuando se recibe el paciente lo revisa el infectologo y se plantea un plan con el grupo medico de cirugía de columna, se interviene quirúrgicamente en donde se encontraron con dificultades que impidieron llegar a la zona afectada, por lo que no es un paciente apto para cirugía, no se logra tomar cultivos por lo que se cierra y se le da tratamiento con antibiótico de conformidad con los antecedentes clínicos, es allí cuando la consultan, por lo que revisa al paciente quien se encontraba consciente, le reviso la herida postquirúrgica cicatrizada sin signos de infección, a la palpación manifestaba dolor y es ella quien da el egreso con un plan de continuidad de manejo de dolor e infectología.

Dice que el paciente desde el 2016 venia con una alteración del dolor y que de las intervenciones que se efectuaron en su momento, el material de afloja y presenta el marco infeccioso. En Clínica del Occidente se ingresa a cirugía en aras de poder tratar la infección que él ya había adquirido de manera previa, antecedentes que se constatan en la Historia Clínica y de acuerdo a las manifestaciones del paciente y su familia.

El médico que lo opero fue el Dr. Forero y el infectologo fue el Dr. Oñate. En la clínica lo atendió un equipo interdisciplinario. Al 2019 cuando nuevamente el paciente asiste a consulta se constata que no existen recaídas infecciosas, por lo que el tratamiento fue exitoso.

* **COMFENALCO**

**WILLIAM DOMINGO RAMOS**

Medico Ortopedista quien trabaja con la Clínica del Café, La Sagrada de Familia y Clínica Central. Refiere no haber tenido oportunidad de revisar la Historia Clínica, debido a la carga laboral. Indica que el tener que volver a intervenir a un paciente no se trata de un evento aislado o extraordinario, dado que es normal que el cuerpo rechace los materiales e implantes y que estos se aflojan debido a procesos infecciosos, es por ello que se toman cultivos para verificar que bacteria está causando la infección.

Una vez se toma el cultivo se esteriliza la zona y en el caso concreto la bacteria encontrada se trata de una bacteria predominante que vive en el organismo y que por alguna razón emigro a la zona intervenida. El tratamiento es a través de un proceso antibiótico el cual para infecciones óseas es de 6 a 12 semanas. No sabe si para la época de los hechos La Sagrada Familia y Clínica del Dolor tenían el servicio de infectología.

Refiere que la cirugía de columna es la reina de cirugía ortopédica y neurocirugía, es la cirugía más grande en cuanto a dificultad técnica y eventuales complicaciones. Dice que en el 5 y 10% de los casos se presentan complicaciones mayores como infecciones y rechazo de material.

Los riesgos en una artrodesis de columna lumbar, es de infección, persistencia o empeoramiento del dolor, daño de vasos que irrigan la columna, parálisis, no unión, entre otros. La cirugía se realiza según la evolución del paciente a un tratamiento no quirúrgico previo. Una Hernia Discal no es sinónimo de cirugía, depende de la gravedad y si no hay estabilidad de la columna.

Dependiendo de la urgencia se espera que remitan el material o se dirige el paciente a otra IPS, en el caso en concreto si se dio espera es porque el estado del paciente no iba a empeorar mientras autorizaban el material quirúrgico.

**HEILLER TORRES VALENCIA**

Médico especialista en cirugía ortopédica, traumatología y cirugía de columna. Trabajo en la Clínica La Sagrada Familia desde el 2008 o 2009 hasta 2020, ejercía como especialista en el área de ortopedia y cirugía de columna. El paciente fue intervenido para descomprensión del canal lumbar en la Clínica del Café, quien posteriormente fue intervenido en La Sagrada Familia para extracción del material de osteosíntesis. La familia solicito su traslado a otra IPS.

El material se retiró por infección en la zona operada y parte del tratamiento de control de infección es retirar el material y hacer lavado del área. Refiere que la causa es multifactorial por la presencia de un germen patógeno, organismo vivo que causa infección que se presenta en algunos casos de intervención quirúrgica especialmente en cirugía de columna en donde se implanta material, los factores atienden al estado del paciente como enfermedades concurrentes.

Frente a una infección generalmente se hace un proceso de diagnóstico y manejo de antibiótico, ya luego se va escalando la opción del tratamiento y como última instancia se interviene quirúrgicamente. El desbridamiento es una segunda etapa.

Los riesgos asociados a la artrodesis lumbar principalmente atienden a los efectos locales del tratamiento quirúrgico como la infección, rechazo del material, lesión neurológica, no unión (fusión de las vértebras), persistencia del dolor, entre otros. Teniendo en cuenta el estado del paciente, inicialmente se dio tratamiento por fases y posteriormente se efectuó la artrodesis lumbar, en esta intervención no se presentaron complicaciones, la infección se presentó con el paso del tiempo.

Una vez se presenta la infección se realiza un tratamiento por escala con antibióticos y llegando finalmente a la intervención quirúrgica para retirar el material. Por lo normal el tratamiento de la bacteria encontrada es de 6 semanas, si hay resistencia bacteriana se determina si se reinicia el ciclo o se cambia el antibiótico.

Refiere que se tuvo colaboración del servicio de infectología y que él se encontraba evolucionando en debida forma hasta que la familia solicitó la remisión a otra IPS.

Es difícil determinar el origen de la bacteria, pues no se trata de una bacteria frecuente en ese tipo de cirugías pues la misma se encuentra en el tracto digestivo en donde vive activamente y allí no causa infección. Para que la bacteria transite a otra área, puede tratar de una concurrencia de patologías del paciente. Dice que el diagnostico de Diabetes del paciente si era un factor del riesgo para la infección.

* **PARTE DEMANDANTE**

**SANDRA MILENA**

Sobrina de la señora Flor Marina. Contadora Publica. Dice conocer todo el proceso de recuperación del señor JAIME y las afectaciones que tuvo. Dice que físicamente está muy desmejorado, pues se trataba de una persona activa y en la actualidad requiere ayuda para sus actividades diarias. Refiere que la señora Flor Marina ya no tiene una vida normal, porque ahora debe asistir constantemente a su esposo.

Indica que el señor JAIME ahora está hospitalizado debido a su patología y su infección. Sus hijas también se han visto afectadas porque han tenido que colaborar en la situación de su padre, además de los costos económicos que eso causado.

Señala que Rosalba es cuñada del señor JAIME y ha sido una de las personas colaboradoras en el cuidado del mismo.

NOTA: Advierte el apoderado de la parte actora que, pese a los reiterados intentos de intentar contactar al perito JUAN BUENO, fue imposible ubicarlo, así como a la profesional ANDREA SUAREZ.

1. **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Una vez terminada la etapa de practica de pruebas, se da apertura a la de alegatos de conclusión.

1. **SENTENCIA**

Procede el Despacho a leer el sentido del fallo en el cual **RESUELVE**:

*“PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda.*

*SEGUNDO: Declarar probada la excepción de inexistencia de responsabilidad médica.*

*TERCERO: Se condena a la parte actora al pago de las agencias en derecho, las cuales se tasan en el 3% del valor de las pretensiones en favor de los demandadas y llamadas en garantía”*

Dicha decisión queda notificada en estrados y sobre la misma se interpone recurso de apelación por parte del apoderado de la parte actora. Procede el Despacho a admitir el recurso interpuesto.