**TESTIMONIOS**

**MARCEL PERAFÁN SIMMONDS - MÉDICO CIRUJANO PLÁSTICO**

* Médico y cirujano de la Universidad del Cauca
* Cirugía plástica y reconstructiva en la Universidad de Buenos Aires
* Trabaja en el Hospital Universitario San José – contrato de prestación de servicios
* Atendió a la señora María Collazos en el año 2016, remitida de la Clínica Santa Gracia por un trauma de accidente de tránsito, había recibido un manejo quirúrgico en la primera institución y por razones administrativas la remitieron al hospital. Los cirujanos plásticos cubrimos la atención de los pacientes por turnos asignados previamente, por eso varios médicos de la misma especialidad (cirugía plástica) y de otras especialidades atendieron a la paciente.
* PRIMERA ATENCIÓN – PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: FECHA 21/01/2016 (Folio 31 del documento 11CdHistoriaClinica del expediente digital)
* La paciente presentaba un colgajo que se tomó de la parte posterior hacia la parte superior de la pierna izquierda. Lo que hizo: retirar suturas para liberar el colgajo, retirar el tejido necrótico, drenaje del hematoma, lavado con solución salina y agua oxigenada. Devolvió el colgajo a la zona donadora, con el objeto de que el colgajo este mas relajado y demuestre mas irrigación, con el fin de se solucione la infección que tenía la paciente. Indicó servicio de hospitalización, manejo de analgésicos y antibiótico y la paciente sin más complicaciones salió de recuperación.
* La buena cicatrización en caso de una herida depende de la ausencia de una infección o de un hematoma. Yo determine que lo que estaba afectando la vitalidad del colgajo era la infección y el hematoma, por eso era importante controlar esos puntos. Porque ante una herida infectada no es recomendable cerrar ni poner un colgajo. Se tomó las muestras para llevar al laboratorio con un antibiograma para conocer con que antibióticos se debía atacar la infección.
* La herida que tenía la paciente era muy compleja porque el hueso estaba expuesto. Se debe manejar por diferentes especialidades – ortopedia y traumatología se encarga de la fractura y cirugía plástica se encarga del cubrimiento de la herida.
* La intervención se hizo dos días después de haber solicitado el turno quirúrgico que es lo que normalmente se demoran.
* SEGUNDA ATENCIÓN – NOTA DE EVOLUCIÓN: FECHA 28/ 01/ 2016
* TERCERA ATENCIÓN – PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO FECHA 25/02/2016 (Folio 283 del documento 11CdHistoriaClinica del expediente digital): Aquí se observa que la conducta de haber llevado el colgajo a su sitio de origen había resultado bien. Se retira el tejido necrótico y se rota el colgajo a la zona del defecto para dar cubrimiento completo de la herida. No presentó complicaciones en la cirugía y posteriormente paso a hospitalización.
* La diabetes es una de las comorbilidades más importantes para la complicación de un colgajo o herida. Los pacientes diabéticos tienen como característica que no cicatrizan bien, porque sus vasos sanguíneos no llevan sufriente oxígeno a los tejidos. Además, ella es insulino-requiriente o sea que es un diabetes importante e hipertensa, lo que afecta la vitalidad de los tejidos. Y finalmente tiene osteomielitis que es una infección del hueso crónica.
* La paciente tenía varias semanas de evolución del accidente de tránsito y con varias comorbilidades. Eso hacía pensar un mal pronóstico, pero contrario a eso, la evolución fue buena, se observaba mucho mejor porque la infección se había controlado, le herida estaba limpia y el colgajo sobrevivió y pudo ser llevada a la zona del defecto. Son heridas muy complejas que a veces derivan en amputación o muerte de los pacientes, pero en este caso la evolución resulto muy buena.
* CUARTA ATENCIÓN – PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: FECHA 03/03/2016: Aquí la zona dadora del colgajo estaba cruento (no está cubierto por piel) por esa razón se llevaba a cirugía para injertar la piel. La zona ya presentaba las condiciones adecuadas para recibir el injerto. La revisión de injertos se realiza de 4 a 5 días, porque es el tiempo que se tarda el injerto en cobrar vitalidad en la parte donde se implanto, durante este tiempo se debe dejar cubierto.
* CITA POR CONSULTA EXTERNA – FECHA 13/04/2016: Aquí encontré los tejidos del colgajo integrado, y dando cubrimiento al hueso. La herida estaba limpia por lo que se podía dar manejo ambulatorio y la cito a control en dos semanas. Así mismo, se ordena consulta con fisiatría para la rehabilitación de la paciente, para lograr su máxima recuperación. (Folios 393 a 395 documento 11CdHistoriaClinica del expediente digital)
* La paciente tuvo una adhesión parcial al tratamiento. El Dr. noguera le dio cita de control para una semana después, pero asistió un mes después. Refleja cual es el compromiso y/o posibilidad de la paciente para continuar con los controles y tratamiento.
* La evolución de la paciente en términos generales fue muy buena. Se logró salvar el miembro, se hizo la osteosíntesis de la fractura, se logró darle cubrimiento a la fractura e inicio una etapa de recuperación de la marcha. Ella tenía una complicación que era la exposición del tendón de Aquiles, que era una consecuencia del trauma, pero eso muchas veces es difícil de resolver porque es una zona compleja para reconstruir.
* Las consecuencias que sufrió la señora María Erenia fueron principalmente por la lesión que presento (fractura expuesta) y a la infección posterior, mas no a la cirugía. Pues lo que busca el procedimiento es mejorar esas condiciones del accidente y evitar o disminuir las complicaciones que su herida produjo, que pudieron ser peores como la muerte, amputación de miembro. Sin embargo, en ese caso no se dieron.

**SORY HERNEY AGREDO LEÓN - ORTOPEDISTA Y TRAUMATÓLOGO**

* Médico de la Universidad del Cauca
* Especialización de ortopedia y traumatología en Rio de Janeiro en 1998
* Trabaja en el Hospital Universitario San José y Clínica La Estancia
* Sus atenciones solo fueron de valoraciones en sala – cuando la paciente estaba hospitalizada.
* La paciente ingreso al Hospital San José 4 meses después de haber sufrido el accidente porque ya se le había finalizado la póliza del SOAT. La paciente tenía una fractura, pero la parte de ortopedia ya se había solucionado, el tratamiento continuaba con cirugía plástica. Por eso se dio alta por la especialidad de ortopedia.
* Los factores de mal pronóstico de la paciente era que tenía un diagnóstico de diabetes.
* La diabetes es una patología que obstruye la microcirculación, no hay buena llegada de los antibióticos al lugar de la lesión. En ese momento lo importante era tratar de disminuir los factores de riesgo. Ortopedia retiro el material de osteosíntesis y cirugía plástica cubrió la herida.
* Yo realmente no continúe su evolución, porque el manejo ambulatorio no lo lleve.
* Según la historia clínica a la paciente no se le realizo una nueva intervención de re-osteosíntesis.
* La herida de ortopedia era clínicamente limpia y con un material de osteosíntesis por eso se dio de alta de la especialidad.
* El tratamiento de fractura que se le dio a la paciente después del accidente en la clínica santa gracia fue el correcto.