**TESTIMONIO TÉCNICO - CENTRO MEDICO IMBANACO**

**ANDRÉS MACHADO CAICEDO – ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (30 años de experiencia)**

* Atendió e intervino en varias oportunidades a la demandante en la Clínica Imbanaco.
* La osteomielitis es la infección de algún hueso. En el caso de la paciente a nivel del fémur y de una parte de la pelvis. Además, también tenía infección en las partes blandas. Es crónica cuando la infección tiene más de tres semanas de evolución. Es una enfermedad de muy difícil tratamiento.
* La osteomielitis crónica es casi imposible de curar, porque ella se “enfría”, pero en cualquier momento se puede volver a reactivar, en el mejor de los casos cuando el paciente ya no presenta pus o salida de secreciones y logra hacer que la fractura pegue, evoluciona bien. Pero hay pacientes que no se puede mejorar porque en la mayoría de los casos puede permanecer toda la vida y reactivarse en cualquier momento de la vida.
* Es importante recordar que la paciente cayó desde la altura de un viaducto, lo que se considera como un trauma de alta energía. En un trauma de este tipo, no solo se fractura el hueso si no que se desnuda del musculo que tiene alrededor, y gran parte de la nutrición depende de ese musculo. Por eso entre mayor energía es más difícil que se trate la fractura.
* Es difícil determinar el momento del contagio, pero es cierto que desde el momento que el hueso sale de la piel y del musculo, está contaminado. Todas las heridas abiertas se consideran contaminadas y son propensas a una infección.
* La decisión de la amputación o desarticulación fue porque fue imposible controlar la infección y además porque presentaba un dolor severo de la extremidad. Para este caso la desarticulación era el único tratamiento que se podía ofrecer.
* La paciente inicialmente en la Clínica Imbanaco no superó la infección hasta que se logró cerrar la herida. Posteriormente regresó por reactivación de la infección en el muñón y toco hospitalizarla de nuevo y realizar tratamiento antibiótico.
* Un paciente que tiene diagnóstico de depresión muy posiblemente va a disminuir las defensas y afectar su sistema inmune.

**CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL - CENTRO MEDICO IMBANACO**

**LUIS ENRIQUE CRUZ SERRANO - MEDICO ORTOPEDISTA (desde 1994)**

* A la paciente la conoce por la historia clínica pero nunca tuvo contacto con ella. Todo el dictamen se basó en las anotaciones de la historia clínica. (Se anota que el perito mencionó que no tuvo acceso completo a las historias clínicas de la señora Yina Daniela Cardenas, solo conoció el relato y las transcripciones de las mismas que el apoderado de los demandantes realizó en el escrito de la demanda)
* El medico dio lectura a todas las preguntas y respuestas del dictamen pericial presentado.
* La paciente tuvo un politrauma severo por una caída de altura, por intento de suicidio. Ella presentaba múltiples complicaciones, aparte de las psiquiátricas antes del trauma.
* El manejo tanto quirúrgico como antimicrobiano estuvo ajustado con la lex artis. La osteomielitis crónica es de difícil curación, para muchos especialistas incurable. El tratamiento quirúrgico (traumatólogos – ortopedistas de cirugía reconstructiva) y antibiótico (infectologo) son complementarios. Todos los tratamientos se realizaron en la Clínica Imbanaco.
* Aun cuando se realiza el tratamiento adecuado, la osteomielitis crónica puede resultar en no cura, más del 50% de los pacientes con este diagnóstico no evolucionan bien. Teniendo en cuenta la resistencia de las bacterias a los antibióticos. Las bacterias en los huesos se comportan como una comunidad bacteriana para repeler los antibióticos y todo tipo de tratamiento no quirúrgico. Por eso es muy importante eliminar el tejido muerto y sin circulación, es necesario retirar el hueso muerto con cirugía, no es suficiente el tratamiento antibiótico únicamente.
* La paciente tenia obesidad, es decir que tiene mal pronóstico en los procedimientos quirúrgicos, porque es más propensa a una infección. La obesidad está ligada a la desnutrición, lo que hace una paciente aún más complicada. Esto sumado a un cuadro psiquiátrico de la paciente, pues generalmente no tienen capacidad de cuidarse adecuadamente, no tienen buen raciocinio. Además, muchos problemas depresivos influyen en el metabolismo del paciente.
* La paciente se complicó más pese a todos los tratamientos y aun después de retirar mucha cantidad de hueso y de la desarticulación, la infección seguía. Eso demuestra la pobre capacidad de reacción de la paciente frente a las bacterias. Son bacterias oportunistas que se aprovechan del mal estado del paciente para atacarlo.
* Todo paciente que requiere material de osteosíntesis es más propenso a una infección, pero en este caso era la única manera de solucionar la fractura de la paciente, no era posible superarla solo con yeso.
* En este caso el hecho de hacer las cosas bien y necesarias nos aproximó a un buen resultado, sin embargo, aun así, es muy frecuente tener este tipo de complicaciones como la desarticulación. La paciente nunca hubiera mejorado sin la desarticulación, posiblemente hubiese muerto.

**TESTIMONIO TÉCNICO – CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO**

**ALFONSO PATIÑO RIVEROS – MEDICO GENERAL**

* El testigo menciono que atendió a la paciente en primera instancia el día 8 de julio de 2020, en hospitalización. La valoro bajo el contexto de amputación de pierna derecha por una osteomielitis crónica hace 9 meses. La valoro durante los días siguientes, su diagnóstico era infección con absceso en el muñón derecho, con dolor neurópatico en el muñón y trastorno psiquiátrico de dependencia a opioides. La ultima valoración por su parte fue el 2 de septiembre de 2020, en la cual se le dio salida bajo el tratamiento de plan de atención domiciliaria (PADO). Sin embargo, en la historia clínica se observa una nota de evolución del 3 y 9 marzo de 2018 firmada por el Medico Alfonso Patiño.
* El primer ingreso de la paciente a la Clínica Central del Quindío fue en el año 2018. Ella ya cursaba con un proceso infeccioso, muy probablemente por estancia prolongada y múltiples intervenciones quirúrgicas que se le habían realizado en el hospital San Juan de Dios. Es importante mencionar que la paciente tenía un antecedente de osteomielitis, lo que significa un proceso infeccioso de gérmenes que pueden ir variando y se vuelven resistentes a los antibióticos (se denominan bacterias o gérmenes oportunistas, pueden ser de cualquier índole: virus, bacterias, hongos, parásitos)
* El tratamiento brindado por la Clínica Central del Quindío fue integral. Tuvo valoración por diferentes especialidades – grupo de ortopedia, infectologia, medicina interna, psicología, psiquiatría, nutrición y médicos generales como apoyo.
* En la historia clínica se observa que la paciente le manifiesta al personal de psicología y psiquiatría que ella “quiere quitarse la vida” y solicita le realicen eutanasia. Todo eso hace que el sistema inmunológico baje y se presenten estados infecciosos más complicados.
* El consumo de opioides hace que el sistema inmunológico se ve alterado y hace que cualquier virus, bacteria, hongo entre a su organismo.
* Para el año 2018 la Clínica Central del Quindío tenía habilitado el servicio de infectologia o línea directa con el medico infectologo. En el ámbito ambulatorio mas no hospitalario.

**TESTIMONIO – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO**

**JUAN CARLOS SEPÚLVEDA LÓPEZ – PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO**

* La Secretaría de Salud realiza la vigilancia y control de los prestadores de salud. Tanto el hospital San Juan de Dios como la Clínica del Quindío están habilitados y cumplen con la verificación de los requisitos para prestar sus servicios de salud.
* La ultima verificación de la Clínica Central del Quindío se realizó en el año 2023.
* Al respecto del derecho de petición presentado por la madre de Yina Daniela Cardenas, mencionó que se verifico la notificación del caso a la Secretaria de Salud por el grupo de infectologos. La respuesta fue que determinaron que no era una infección provocada en la institución, asegurando que la paciente adquirió la bacteria en otro sitio porque llego infectada al hospital San Juan de Dios. En efecto no lo notificaron porque no consideraron que se trataba de un efecto adverso.

De las pruebas recaudadas en la diligencia, se destaca que los médicos coinciden en que la señora Yina Daniela Cárdenas presentaba comorbilidades significativas como sobrepeso, desnutrición y trastornos psiquiátricos, condiciones preexistentes no relacionadas con el trauma. Estas complicaciones debilitaron su sistema inmunológico, lo que no le permitía que su cuerpo contrarreste las infecciones adquiridas. El tratamiento de sus lesiones por intento de suicidio requirió material de osteosíntesis, exponiendo la herida a riesgos infecciosos más complicados.

La infección resultante y la posterior desarticulación de su miembro inferior derecho no se atribuyen a una atención médica deficiente, sino que representan una evolución natural dado su diagnóstico. Es importante destacar que, incluso con un tratamiento adecuado, más del 50% de los pacientes con osteomielitis crónica no evolucionan favorablemente debido a la resistencia bacteriana a los antibióticos. Por lo tanto, es crucial eliminar el hueso y tejido infectado mediante cirugía, ya que el tratamiento antibiótico por sí solo resulta insuficiente y podría haber derivado en la muerte de la paciente.