**APUNTES AUDIENCIA DE PRUEBAS PREVISORA y SOLIDARIA**

**Dr. Julian Dario Nañez**

Egresado en 1999 de medicina. 2014 especialista en medicina interna.

**¿En qué estado ingresó? Apdo HU San José**

Ella ingresó el 07 de mayo de 2018 y fue remitida desde el primer nivel de El Bordo, Cauca. Llegó en un estado de deterioro por ictericia. Tenía mala condición general. Se encontraba taticárdica, con asistencia de oxígeno. Llamaba la atención la ictericia generalizada. La consideramos como una paciente con un choque séptico.

**¿Cuál fue el proceder del hospital?**

Fue asistida por el servicio de ginecología. La primera posibilidad que se analizó fue el choque séptico. Se realizó reanimación con liquidos parenterales y evaluación de todos los órganos. Esto para revisar el deterioro clínico de la paciente.

**¿Ese protocolo de sepsis se aplicó a la paciente?**

Sí, es un protocolo de manera escalonada. Se observan datos adicionales para saber qué se le suministra a la paciente. Nosotros realizamos la asignación de camas y una vez llega un paciente clínico, y este tiene una condición clínica, se realiza la notificación a la unidad de cuidados intensivos. Para ese momento estábamos en colapso; sin embargo, se brindaron las recomendaciones adecuadas mientras se gestionaba el cupo de la paciente. No había disponibilidad de camas en el H.U. San José.

**¿Cuál fue el trámite que se realizó para ingresar el paciente?**

Activamos las redes de apoyo para complementar el protocolo de atención de la paciente. Llamamos al servicio de cirugía general por el sangrado por lo que debía considerarse un acceso venoso central por la presencia de coágulos. Para ese momento teníamos 29 camas de UCI y estaba el cupo completo. Lo que hicimos fue retornar a la unidad y notificar a todos los entes para obtener un cupo. Ese cupo tentativo era la cama No. 1 de la Sala No. 1 por la tentativa de traslado de un paciente. También había una paciente con posibilidad de traslado. Entonces estuvimos pendientes para la liberación del cupo.

**¿se logró conseguir la cama?**

Sí, fue posible.

**¿Qué implica que la paciente haya sido remitida desde el nivel 1 desde la disponibilidad de los recursos?**

Es una situación compleja. Las pacientes obstétricas son prioridad 1 porque son situaciones difíciles y el recurso de la UCI es finito. Para el día 08 de mayo de 2018 no había disponibilidad. Las condiciones clínicas de la paciente eran complejas desde el ingreso, por lo que ejecutar maniobras de remisión era difícil, mas cuando los recursos son limitados. Se movilizaron los recursos necesarios para darle atención.

**¿Qué es el apache?**

La enfermedad de la paciente orientaba al fracaso. El apache determina cuántos órganos están dañados y la probabilidad de vida del paciente. Cualquier apache que estime más de 13 puntos, la probabilidad de muerte es más del 90%. La condición de la paciente superaba los 13 puntos del Apache. Por ello se debía intensificar el tratamiento para reducir la probabilidad de muerte.

**Apdo dte:**

**¿Usted sabe ese legrado extrainstitucional dónde se realizó?**

Realmente no. Quisiera pensar que fue realizado en otra institución. No es un dato que tenga claro.

**¿Ud indicó que los síntomas y signos era icteria, sangrado, taquicardía, choque… por favor indíquenos que significa?**

Los estados de sepsis tienen que ver con infecciones. El choque séptico infiere una mayor gravedad del estado de sepsis; se presenta compromiso de las cifras tensionales del paciente. Son presiones arteriales altos. Es una situación primaria que puede avanzar al fracaso multiorgánico. Cuando observamos a un paciente con hipertensión arterial baja e ictericia, y sangra en mayor proporción en la piel, esa situación eleva la sospecha de fracaso de órganos. Eso se podía interpretar de los exámenes a la paciente. Las plaquetas estaban muy bajas por el trastorno y alteraciones de la función hepática. Esas enzimas hepáticas no debían sobrepasar el 40 y estaban casi en 200. Estaba taquicárdica dede el ingreso y presentaba signos de dificultad respiratoria. Fracasa el sistema renal, hepático, de coagulación, y por esos síntomas se concluye un fracaso multiorgánico, que en mi criterio es el estadio más avanzado de la falla en los órganos.

**¿Es probable que la manipulación ginecobstetrica haya tenido que ver con el estado de sepsis?**

Es difícil aclararlo porque los estados de sepsis no siempre se encuentra el origen. Como médicos nos tratamos de acercar. No es usual que se desarrolle este estado sin una causa clara. Por ello tenemos en cuenta los antecedentes de la paciente y con ello realizamos hipótesis, y así actuar frente a la causa de la patología.

**¿La hipótesis más probable podía haber sido el legrado extrainstitucional?**

Es un antecedente importante, ese dato era relevante, pero indicar esa causalidad es muy difícil. Nosotros no ejecutamos maniobras de ginecología, por eso no podría decirlo. Ese antecedente es importante.

**Johan Alexander Gómez Mesa**

**Desiste:** Norma