APUNTES AUDIENCIA DE PRUEBAS 07 DE FEBRERO

**Dra. Jennifer Portilla**

Médica General Universidad Cooperativa de Pasto y labora en la Unidad Cardioquirúrgica de Nariño

**¿En qué consistió la atención? Jueza**

La ingresé tipo 3 pm por una enfermedad asociado a un dolor “bajito”. Vomito de tipo alimenticio. Se genera una alerta de amenorrea. No tiene signos de irritación peritoneal. Se encuentra la paciente consciente y alerta. Se toma muestra de sangre y de orina para determinar embarazo. Negativo para infección y positivo para embarazo. Se le indica a la paciente que debe entrar a control pre-natal. Le formularon salida con analgésicos y signos de alarma para ingresar por urgencias y recomendaciones generales.

**¿Los síntomas podrían indicar infección?**

No, en ese momento no. Incluso el examen de orina fue negativo. No podía pensarse en una infección.

**¿Qué medicamentos fueron ordenados en su ingreso 01 de mayo de 2018?**

Medicamentos intravenosos, hiosina para espasmos y omectoprepomina anti vomito.

**¿Cuándo fue la primera vez que vio a la paciente? Apdo dte**

El 01 de mayo de 2018. No la volví atender más.

**¿En ese momento podía determinar el estado del feto? Apdo dte.**

No porque ella no consultó por motivo del embarazo, no tenía sangrado. No había ningún síntoma o signo que podía indicar alteración del embarazo.

**¿En ese momento no había certeza? Apdo dte**

En el momento no, no procedía una ecografía porque se hace en el primer trimestre.

**¿Era posible determinar si la señora había abortad? Apdo dte**

No, porque no ingresó por sangrado. No tenía signos de irritación peritoneal ni fiebre.

**¿Podía haber realizado un examen para determinar el estado? Apdo dte.**

No, porque la prueba fue positiva y no tenía otros signos que indicaran sufrimiento de la gestante. La paciente no presentaba inestabilidad frente a su estructura gestacional. No había signos para tomar ecografía, pues no había inestabilidad.

**Dra. Yuliana Ins (10:00 am – 10:13 am)**

Medica de la Coorporación Rafael Nuñez de Cartagena de 2017.

Trabaja en la ESE H. Durán San Antero Córdoba.

**En qué consistió la atención brindada? Jueza**

Con fundamento en la HC ingresó el 06 de mayo paciente por dolor bajito y “sangrado”. 25 años. 8 días de cuadro de dolor cólico de moderada intensidad asociada a sangrado vaginal, con prueba de embarazo positiva. Alérgica al tramadol, segundo embarazo, y con dx de gastritis. Cursaba con un embarazo de 9 semanas. Se le hace examen físico, abdomen plano, depresible. Se realizó tacto vaginal, se determinó un sangrado activo. Se indicó que debía hacer una ecografía por sospecha de aborto. Se recetó medicamentos anti vomito y dolor. Se remitió a una IPS de mayor nivel para valoración por ginecología.

**¿Qué fue lo que hizo sospechar de un aborto en curso? Jueza**

Porque refirió una prueba de embarazo activo. No era su primer embarazo y tenía sangrado temprano. Por eso la sospecha de aborto.

**¿Qué la llevó a diagnosticar un aborto espontáneo incompleto? Jueza**

Por el cuello vaginal blando y un sangrado activo. Clinicamente eso hace pensar un aborto completo o incompleto. Para confirmar dicho diagnóstico se hizo la remisión para la toma de ecografía.

**¿Qué exámenes ordenó? Jueza**

Se solicitó un hemograma para revisar la línea celular sanguínea par revisar hemoglobina y plaquetas.

**¿Cuál fue el resultado? Jueza**

No lo reporté porque no estaba en turno.

**¿la paciente indicó acudir al control prenatal? jueza**

Si no está escrito es porque no fue.

**¿En la anterior consulta le hicieron el tacto vaginal? Apdo dte**

Desconozco.

**¿En cuánto tiempo debía haber ido al control prenatal? Apdo dte**

Inmediatamente.

**¿Dónde se podía realizar el control prenatal? Apdo dte**

Sí, en el Hospital El Borto

**Dr. Óscar Leonardo Londoño Bardo (10:15 am – 10:35 am)**

Médico General hace 23 años. De la Universidad Cooperativa de Colombia (2001).

Actualmente médico General en ESE Norte II de Corinto, Cauca

**¿En qué consistió la atención? Jueza**

12 de mayo la paciente porque horas antes le realizaron un legrado en el Hospital Susana López. Re ingresa al servicio de urgencias por dolor abdominal y múltiples episodios de vómito.

**Cuál fue la consulta a seguir? Jueza**

Ingresar de manera analgésica, hidratar y tomar examen de sangre. Se reportó leucocitosis en el examen de sangre. Electro y radiografía de tórax normal. Se remitió a una IPS de mayor complejidad por sospecha de sepsis y se le suministró antibiótico.

**¿Por qué se sospecha sepsis ginecológica? Jueza**

Por el reporte del hemograma y la cirugía previa.

**¿A qué hora se realizó la remisión? Jueza**

A las 7:04 pm se ordenó.

**¿Por qué dosis empírica de antibiótico? Jueza**

Por el nivel de complejidad no teníamos cómo hacer un cultivo. Por eso se le dio el antibiótico más fuerte que teníamos en ese nivel de complejidad.

**¿Qué lo llevó a establecer que era una infección? Jueza**

El examen de sangre, el antecedente de legrado.

**¿El dx de sepsis era una hipótesis? Apdo dte**

Hipotesis porque no teníamos un cultivo

**¿fue una impresión o dx final? Apdo dte**

Impresión.

**¿en qué momento se dio la remisión? Apdo dte**

Al siguiente día.

**¿Por qué demora la remisión? Apdo dte**

Porque el trámite de remisión no está dado por la parte médica sino administrativa. Debe ser autorizada por la EPS. El centro regulador debe ubicar a los pacientes. Se intentó en múltiples ocasiones remitir al lugar donde le hicieron el legrado, pero no hubo aceptación. Debido a la no respuesta y disponibilidad de camas, se remitió como una urgencia vital. Las IPS de mayor nivel devuelve a los pacientes por no estar aceptados por la EPS. Ahí la causa.

**¿Qué quiere decir que la paciente “está comentada”? apdo dte**

Quiere decir que la EPS está buscando dónde aceptan a la paciente.

**¿La paciente de acuerdo con sus síntomas se clasificaba como urgencia vial? Apdo dte**

No, sus signos estaban normales.

**Dra. Jorledis Diaz (10:37 am – 10:55 am)**

Medica General.

Egresada de Coorporación Rafael Nuñez de Cartagena en 2017.

Actualmente labora como médica de Riesgo biológico en Soul Medical de Bogotá.

**En qué consistió la atención médica brindada? Jueza**

Recibí paciente por remisión por sospecha de sepsis ginecológico después de legrado ginecológico. Revisé laboratorio y persistía con alteración. Por el estado en el que se encontraba la comento con ginecólogo y este lo remite como urgencia vital. Se debía pedir una autorización para que el CRUE permita remitirla al Hospital San José por ser de mayor complejidad.

**¿A qué hora registra la hipotensión? jueza**

10 am

**¿cuál fue el dx para remitirla como urgencia vital? jueza**

Por la sepsis y su reacción frente a ello. Tenía pérdida de plaquetas. Con esos marcadores se concluye la reacción grave de la paciente.

**¿en qué nivel de infección se encontraba la paciente? Jueza**

Ya estaba avanzada por la sintomatología. Por los signos clínicos ya estaba en una urgencia pero no en una emergencia. Saturaba adecuadamente y se le estaba suministrando liquidos endovenosos. Emergencia es cuando tiene compromiso neurológico y no puede saturar por sus propios medios; requiere intubación y reanimación en la mayoría de los casos.

 **¿Ud sabe si esos signos cambiaron desde que la recibió hasta que la remitió? Apdo dte**

Cuando la recibo se encuentra con signos que indican que está avanzando el cuadro infeccioso.

**¿Ud indicó que la paciente era séptico, era cierto o sospecha? Apdo dte**

Cierto.

**Dr. Fabio Palomino Cabrera (11:03 – 11:32 am)**

Médico del Hospital Universitario San José. Hace 12 años trabaja allí. Sin especialidad. Egresado de la Universidad del Cauca (2009)

**¿en qué consistió la atención prestada? Jueza**

La paciente llevaba un día de ingresada. El 09 de mayo ajustamos la atención (sedación, antibiotico) y relajación muscular. Valoramos a la paciente como equipo.

**¿Qué es Sepsis de origen ginecológicoa? Jueza**

Una infección en dicha zona. Todo lo que tenemos para guiarnos es una sepsis por aborto ginecológico. Se comprueba con cultivos y hallazgos quirúrgicos. Los indicios clínicos con los que trabajamos con la HC y exámenes hechos a la paciente.

**¿Con la atención brindada pudo determinar el origen de la sepsis? jueza**

Con la HC y los exámenes se concluyó que el origen fue por el legrado.

**¿Cuántas atenciones tuvo con usted? jueza**

Entre 4 y 5. Yo la recibí el 09 de mayo.

**¿El aborto por sí mismo puede causar la sepsis? Apdo dte**

Sí

**¿Qué es aborto séptico? Apdo dte**

Situación en la que se interrumpe el embarazo. También puede ser por restos del aborto. Esto puede conllevar a una septicemia y luego a la muerte.

**¿El aborto causa una sepsis? Apdo dte**

Sí, pero en ocasiones una sepsis puede causar aborto, pero esto no fue lo que le pasó a la paciente.

**¿Ud conoció el estado en el que llegó la paciente? Apdo dte**

Sí

**¿Cómo fue la evolución? Apda Hospital San José**

A pesar de la atención no tuvo una buena evolución.

**Auto 048**

Se suspende de la audiencia y se reanudará: 1) el 14 de febrero de 2024 a partir de las 9:00 interrogatorio de parte y el 2) el miércoles 13 de marzo a partir de las 9 am se recepcionarán los testimonios del resto de médicos.