

PERITO NURY NIYIRETH VANOY ROCHA – COMPENSAR

Nury Niyireth Vanoy Rocha, médico con una especialidad en Gerencia Integral de Servicios de Salud, detalló su experiencia profesional de trece años y su trabajo actual en compensar. Mencionó los elementos que utilizó para elaborar su dictamen pericial, incluyendo la historia clínica y la literatura médica.

Durante la sesión, la doctora Nury Vanoy Rocha, presentó su dictamen sobre el estado de salud de un paciente con parálisis cerebral, explicando su metodología y los elementos considerados para su análisis. Se discutieron los efectos de un procedimiento quirúrgico en el paciente, así como la relación entre las intervenciones médicas y su estado de salud. A pesar de que el procedimiento no logró los resultados esperados, la doctora mencionó mejoras en la deformidad de las rodillas del paciente. También se abordaron temas como la hipertensión arterial y la proteinuria, donde la doctora aclaró que estas condiciones no eran consecuencia directa de la cirugía.

La discusión se centró en la historia clínica del paciente y la necesidad de considerar la individualidad en el análisis del caso. La doctora mencionó la falta de registros sobre una posible lesión del nervio ciático, aunque se refirió a un examen de electromiografía que reportaba dicha lesión.

Análisis del caso clínico del paciente

Nury Niyireth Vanoy Rocha detalla las múltiples complicaciones del paciente, como la restricción del crecimiento intrauterino y la meningitis bacteriana, que han llevado a problemas de movilidad y desarrollo. Olga Cecilia Henao Marin interroga a Nury sobre su experiencia en casos similares, a lo que Nury responde que ha atendido a más de diez pacientes con condiciones comparables en sus 13 años de experiencia médica.

Discusión sobre el procedimiento quirúrgico y sus consecuencias

Olga Cecilia Henao Marin interrogó a Nury Niyireth Vanoy Rocha sobre la afirmación de que el procedimiento quirúrgico tenía como objetivo mejorar la marcha del paciente. Nury aclaró que, a pesar de los riesgos asociados, el objetivo era mejorar la funcionalidad, aunque el paciente ya presentaba condiciones previas que complicaban el pronóstico. La discusión se centró en la relación entre las secuelas del paciente y su patología de base.

Evaluación de Consecuencias Postoperatorias

Shirley González indagó sobre la hipertensión arterial del menor tras un procedimiento ortopédico, a lo que Nuri respondió que no hay evidencia de que la cirugía cause dicha condición. Nuri explicó que los episodios de hipertensión fueron aislados y asociados al dolor postoperatorio, el cual puede variar en duración según el paciente.

Análisis de Historia Clínica y Diagnóstico Médico

Nury Niyireth Vanoy Rocha argumenta que el diagnóstico de pie equino se fundamenta en la historia clínica y el análisis realizado por médicos especialistas. Nirsa Morales G. plantea dudas sobre la precisión de las historias clínicas, mientras que Nury aclara que no puede afirmar si contienen errores, ya que no fue la médica tratante. La discusión se centra en la viabilidad de la marcha del menor y la necesidad de una cirugía.

Análisis de la Historia Clínica y Procedimientos Médicos

Eduardo Saiz Vargas preguntó a Nury Niyireth Vanoy Rocha sobre la revisión de la historia clínica del paciente y la identificación de la lesión del nervio ciático. Nury indicó que no había registros en la historia clínica del Instituto Roosevelt, pero mencionó un examen de electromiografía realizado en 2018 que evidenciaba la lesión. Además, explicó que la electromiografía es un examen adecuado para diagnosticar lesiones periféricas del nervio.

Transcripción literal:

¿Tiene alguna especialidad? Tengo una especialidad en Gerencia Integral de Servicios de Salud de la Universidad del Rosario y una maestría en Administración en Salud también de Universidad del Rosario.

En el momento que rendí el dictamen pericial no trabajaba para compensar.

El demandante, lo conozco por la historia clínica, por la historia clínica que me hicieron llegar para realizar el dictamen periodístico. Pero no de otro tipo. ¿Qué elementos tuvo en cuenta usted para realizar este dictamen? Tuve en cuenta la historia clínica que me llegaron, tuve en cuenta mi experiencia profesional y tuve en cuenta la literatura médica científica.

Lo que hice primero fue hacer toda la revisión completa de la historia clínica, hacer un resumen de la misma, verificar cada atención, posteriormente realizar una revisión de la literatura científica en función de los diagnósticos y los hechos revisados en la historia clínica, y

posteriormente hacer un análisis del caso engranando el resumen de la historia clínica, la literatura científica y mi experiencia médica.

Yo he trabajado en el área asistencial, en consulta externa, he trabajado en el área de hospitalización, trabajé en urgencias y en el área administrativa.

Análisis del caso clínico del paciente

Todo lo que presentó el paciente principalmente tiene un componente importante por sus antecedentes y sus comorbilidades y además pues que el estado de salud en el que se encontraba hasta aquel momento que yo rendí el dictamen pues es un conjunto de un sus antecedentes y la evolución de las mismas.

Pero sí tengo experiencia médica y también hice la revisión de la literatura donde describen y donde se encuentra todo lo que le pasó al paciente y cómo todos sus antecedentes influyen en la evolución y los resultados de las mismas y además enfocándome también en toda la historia clínica porque pues es muy descriptiva de todo lo que le sucedió al paciente y de su evolución.

Este niño tuvo varias dificultades tanto intrauterinas como posterior al nacimiento dificultades como restricción del crecimiento intrauterino severo tuvo ingesta de meconio que para hacerles algo más entendible es que el bebé dentro del útero hizo deposición y el ingirió esa deposición dentro del útero eso ya hizo también que el naciera con muy bajo peso que al nacer tuviesen que hacerle reanimación cardíaca eso ya hacía que el bebé no viniera de una forma normal. Posterior a su nacimiento sufrió una infección que dice en la historia clínica meningitis bacteriana, esto lo llevó pues a que tuviera unas complicaciones sistémicas como la acidosis tubular renal, es decir, afectación en su riñón y todo esto especialmente la meningitis también lo llevó a que tuviera parálisis cerebral, es decir, afectación de todo su cerebro y afectación de las funciones ubicadas en el área donde se lesionó ese cerebro.

Además, que presentó también epilepsia y es un paciente con epilepsia manejado para la epilepsia y por la afectación de su cerebro en áreas específicas generó la presencia de espásticos en el lado derecho. Entonces pues desde el principio él ya traía una serie de comorbilidades de verdad demasiado fuertes y complejas para un bebé recién nacido que afectó de ahí en adelante todo su rendimiento y todo su desarrollo.

Entonces desde su nacimiento el cerebro ya venía lesionado y el cerebro es un órgano que difícilmente se recupera. Si se cura el cerebro pero queda con unas cicatrices en el tejido cerebral y esas cicatrices no permiten que conforme van pasando los años uno crece y desarrolla su masa encefálica y desarrolla todas sus funciones, con estas cicatrices hace que se detenga el desarrollo de todas esas funciones y el no avance en su desarrollo motor, el no avance en su desarrollo cognitivo, el no avance en todos los desarrollos de las áreas donde tiene las cicatrices a nivel cerebral y esto hizo pues que posterior a 12, 13 años el pues

presentara a la mi parecidas la plástica derecha, presentará dificultades para caminar, presentará ese cuadro de acortamiento de una extremidad, y eso hace que para el 2017, incluso antes, como para el 2015, se iniciara una serie de cirugías en sus miembros inferiores con el único y principal objetivo de mejorar la funcionalidad y la marcha de este paciente.

Por eso para el 2017 le realizan una cirugía para mejorar esa marcha y esa funcionalidad del miembro inferior derecho y es donde sucede pues que su cirugía es un éxito. ¿Se la mejoraron? La intención era mejorársela sin embargo pues siguió con la Hemiparesia espástica derecha y siguió con las dificultades de coger porque pues la cirugía no tuvo los resultados que se querían, sin tener en cuenta que el hecho de hacer una cirugía se asegure el éxito de la misma. El objetivo, como digo, era mejorarle, pero sus condiciones de base previas, de las cuales ya hablé, hacen que los tejidos, los músculos, los huesos, no se comporten de la manera ideal. Y para este caso, pues siguió con su hemiparesia y siguió con sus defectos en la marcha.

Indicó ha visto pacientes de esa forma y además porque la literatura científica lo dice y pues es un conjunto tanto de la literatura científica, de la revisión de la historia clínica, de los profesionales que atendieron al paciente y de toda mi experiencia y formación como médico.

Sobre el procedimiento quirúrgico y sus consecuencias

tiene un propósito y un objetivo de mejorar al paciente y para este caso no fue diferente a eso, el objetivo fue mejorar la funcionalidad, el objetivo fue todos los procedimientos que se le hacían era con el objetivo de mejorar su marcha, de mejorar su hemiparesia, ese era el primer objetivo, pero con respecto a pesar de que el objetivo era ese porque él ya traía sus patologías de base y sus patologías anteriores.

Si él no trajese sus patologías anteriores, pues nunca hubiese tenido, hemiparesia, espástica y nunca hubiese tenido problemas para la marcha y su cojera. Es decir, que el estado en el que él se encontraba en este momento es secundario a lo que le sucedió en el nacimiento. Por lo cual, la idea no es dejarlo así, que siga con su problema de cojera, que tenga dificultades para caminar, sino tratar de mejorarle siempre su estado de salud.

Y eso fue lo que se intentó con él. Siempre mejorar, el objetivo era mejorar su funcionalidad y mejorar su cojera. Lo que pasa es que, como todo procedimiento y toda atención, pues tiene sus riesgos. Y en este caso, se materializó uno de los riesgos secundarios a ese procedimiento quirúrgico que, como bien lo dice en la historia clínica, que me aportaron y que yo leí. Uno de los riesgos era lesión nerviosa o vascular, sangrado, reintervención, cojera, complicaciones de la anestesia, sangrado, infección, y eso fue lo que sucedió durante el procedimiento, pero es un riesgo que a él o a cualquier persona que lo hubiesen hecho ese procedimiento, el riesgo existía y se le hubiese podido materializar, ¿sí? Entonces, el objetivo siempre fue mejorar

marcha y mejorarle su cojera, que no se dio pues debido a los riesgos inherentes del procedimiento, pero siempre el objetivo fue ese.

El igual tenía un pronóstico malo, es decir, él igual tenía su cojera y su hemiparesia. El objetivo de esta cirugía era mejorarle en algo esa hemiparesia que ya traía y esa cojera. Y por eso se le hizo el procedimiento al 2017. Sin embargo, no se obtuvo ese resultado, pero digamos que él ya eso de base.

El ya traía su antecedente, hemiparesia, espástica. Él ya su antecedente desde el principio y el hecho de hacerle el procedimiento al objetivo era mejorar su funcionalidad, pero no significaba que fuese un éxito porque él ya traía un pronóstico malo per se. No se le pueden atribuir a la lesión del nervio. Es muy difícil definir que esas secuelas sean por esa lesión del nervio porque él ya venía así. Con sus dificultades en la marcha, con la cojera, con la afectación de todo el miembro inferior derecho y además que no es algo local. La lesión y la afectación que él ya trae viene desde el cerebro, es decir, su cerebro no funciona para que su pierna reaccione.

Entonces, es una patología que viene muy, digamos, muy programada cerebralmente para que para que decir que lo que él tiene actualmente sea por un nervio que lesionaron y además que no es un nervio principal, no es un nervio grueso, es una rama del nervio ciático, entonces esas afectaciones que tienen en la funcionalidad es debido a su parálisis cerebral y a su hemiparesia derecha.

Pues, según la historia clínica de los tratantes, él tenía una dismetría de miembros inferiores, es decir, tenía un miembro inferior más corto que el otro, ¿Sí? Eso ya hace, pues, que toda la funcionalidad de los miembros inferiores esté afectada. Adicional a eso, le sumamos la, Hemiparesia espástica derecha. Tenía él también en deformidad en la rodilla derecha, él traía acortamiento de 3 centímetros del miembro inferior derecho y él traía deformidad en la cadera derecha, o sea no era una simple cojera sino era toda una afectación del miembro inferior derecho tanto en cadera, tanto en rodilla, tanto en la longitud y en la movilidad y en la funcionalidad del mismo.

Según la historia clínica, incluso en la valoración previa a la cirugía, describen que tenía pie quino y pie quino, pues es como algo asemejando un pie de un caballo, pie equino, equino se refiere a caballo que es una deformidad del pie, como el pie caído, en esta forma y ella lo traía, él venía con el acortamiento del miembro inferior derecho, venía con la deformidad en su rodilla, venía con algo que describen ahí como marcha en derrumbe y marcha en derrumbe es que camina y como que se le va pues derrumbando el miembro inferior derecho porque tiene una afectación en la cadera, tiene afectación en la rodilla, tiene afectación en el pie, entonces camina y es cuando uno ve a esas personas que como que lanzan la pierna y le va cayendo la pierna y le va cayendo el pie, eso significa marcha en derrumbe y él ya lo traía previo a la cirugía de diciembre del 2017.

El ya traía unas características de su marcha que no eran una simple cojera, ahí lo dice la historia del especialista, una marcha en derrumbe que trae afectación de la cadera, de la rodilla, del tobillo.

En la historia clínica hay un consentimiento informado firmado por la mamá del menor. En ese consentimiento escriben, hacen un listado de los múltiples riesgos que tiene la cirugía y entre ellos la lesión del nervio.

Citó el dictamen donde dice que el ortopedista cita que le mejoró la deformidad, que yo ya les había hablado de las rodillas, que mejoró en algo y eso hace que pueda tener un descanso o una leve optimización de su marcha o de su cojera, entre comillas, es decir, que el procedimiento del 2017 no fue como tal en vano, sí tuvo una materialización de un riesgo que sucede y que está descrito, pero también esa cirugía le mejoró esa deformidad en la rodilla que también ya la tenía y que fue uno de los objetivos de la cirugía.

En la historia clínica lo dice y en la literatura científica también se describe. Uno, el objetivo de la cirugía y dos, en la historia clínica dice que Según el especialista, él describe que le mejoró la deformidad y describe que también uno de los objetivos de esa cirugía era recuperar al máximo la funcionalidad y la marcha. Y según la observación que se tiene en la consulta y en la atención, se le mejoró esa deformidad para la cual había sido uno de las indicaciones de la cirugía.

En la literatura y en toda mi experiencia ninguna cirugía la causa de la hipertensión arterial que presentó el paciente en el posoperatorio.

Según la historia clínica, él presentó unos episodios aislados de hipertensión arterial, bueno, presentó el episodio de hipertensión arterial, se le empezó a hacer un seguimiento cercano a sus cifras tensionales, luego presentó un segundo episodio aislado y sus cifras tensionales se mantuvieron como limítrofes durante el posoperatorio.

El ya tenía un antecedente de acidosis tubular renal desde el nacimiento, es decir, él ya tenía una lesión renal desde el nacimiento, es decir, sus riñones no estaban sanos. Pero según las historias clínicas de nefrología, describen como una proteinuria aislada y que es secundaria a medicamentos. En las últimas historias que revisé, desapareció, digamos que la proteinuria no generó mayor afectación, no fue significativa, ni generó algún tipo de lesión o consecuencia al menor.

En la historia clínica dice que, y en sus análisis de marcha, dice que él tenía deformidad en la rodilla derecha, su señoría dice que tenía acortamiento de dos centímetros del miembro inferior derecho, decía que tenía deformidad en la cadera derecha, que tenía retracción de los músculos gemelos y del psoas, que tenía marcha en derrumbe, es decir, flexión de cadera, flexión de rodilla, afectación del tobillo, afectación del pie. En el análisis de la historia clínica, dice que tenía todas estas situaciones y condiciones que hacían que él no tuviera una marcha

adecuada. Entonces, con estos análisis y con estos hallazgos al examen físico, pues claramente, como lo digo, el objetivo era mejorar la funcionalidad y la marcha a este paciente y se indicó la cirugía, ¿sí? Que esté caminando o no, pues es que en la historia clínica estamos hablando de algo más profundo que simplemente caminar, ¿sí? En la historia clínica estamos hablando de deformidades en su miembro inferior que le afectaban la funcionalidad y la marcha.

PERITO EDGAR ENRIQUE BETANCOURT RUBIANO – PARTE DEMANDANTE

Dictamen contable. Su declaración no es relevante pues no recuerda las precisiones del caso. Indica que no tuvo en cuenta facturas o soportes de este tipo para realizar su dictamen.

IVAN ARILIO TARAZONA GALINDO.

MARIA CATALINA PONCE – COMPENSAR

RODRIGO HUERTAS TAFUR – COMPENSAR

MARIA CONSUELO RODRIGUEZ ROMERO – PARTE ACTORA

JUDITH DEL CARMEN ACEVEDO GRANADA – PARTE ACTORA

INTERROGATORIO DE PARTE

MARIA ALEJANDRA MAHECHA

Solo el apoderado del Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt y la superintendencia de salud insiste en el interrogatorio, los demás apoderados desisten.