**CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL – SALUD YA - YACUANQUER**

**GABRIEL PAZ BURBANO – MEDICO GINECÓLOGO OBSTETRA**

* Resumen de la historia clínica: La paciente ingresa el día 9 de abril de 2019 a las 3:13am, evaluada por medico hospitalario que diagnostica que está en un preparto. A las 6:00am se valora nuevamente donde encuentra cambios cervicales. Como antecedente se informa que tiene una cirugía previa por embarazo ectópico y se encontró un quiste en un ovario que mide 3,4cm. A las 8:00am se encuentra que tiene mayor actividad uterina y una dilatación de 8cm y 80% de borramiento. Analizando el antecedente se considera de alto riesgo y justifica que debe ser remitida a un nivel mayor. A las 10:10am encuentran una dilatación de 10cm (completa), como hallazgo importante describen ruptura de membranas con meconio grado III. A las 10:10am salen en ambulancia, pero a las 10:35am la médica considera que el parto era inminente y regresa al puesto de salud. A las 10:55am el producto no desciende y decide volver a salir a la clínica Hispanoamérica en ambulancia. Cuando llega a la Clínica Hispanoamérica el feto salió obitado, con la presentación compuesta mano cara y el cordón prolapsado.
* No era una paciente con factores de riesgo para hacer una remisión desde el inicio de la atención, observo que fue un trabajo de parto precipitado. Porque en dos horas estaba en dilatación completa, esa puede ser la justificación para el líquido meconiado.
* La decisión de la médica de regresarse fue la conducta adecuada y después cuando observó que feto no descendía volver a salid para Pasto.
* El prolapso como la presentación mano cara no se pueden observar en las ecografías previas de los controles prenatales. Estas se hacen en el trabajo de parto y el hallazgo es clínico. Las ecografías no sirven para eso.
* El meconio es un signo de disminución en la oxigenación del feto. Pero no se puede considerar que el feto puede tener un mal resultado, del 12% al 22% de los partos se puede encontrar el líquido meconiado, pero es poco común que se mueran los fetos.
* La presentación mano cara puede haber sido la causa de la anormalidad del trabajo de parto y la dificultad en el descenso.
* En una condición común, el prolapso debe ser casi inmediatamente después de la ruptura de membranas, pero ella rompió membranas a las 10:00am y el prolapso (a juicio del perito) se dio en el transcurso de la ambulancia, es decir casi una hora después.
* El prolapso es una emergencia obstétrica, se debe operar en máximo 10 o 15 minutos, porque si no se muere. ¿En qué momento se prolapso? Según el Perito en el transcurso del traslado. Porque el prolapso del cordón es evidente. Si hubieran visto ese prolapso en el puesto de salud, la conducta era salir a Pasto, pero no hubieran llegado (por la distancia entre el Municipio de Yacuanquer y Pasto).
* El partograma es muy importante, sin embargo, la paciente no dio tiempo de hacerlo, porque ella dilato completamente en dos horas, mucho más rápido que una paciente normal.
* Todo iba evolucionando normalmente, ella no era una paciente de alto riesgo.
* Cuando la médica encontró que estaba en dilatación y meconiado, adecuadamente realizo la remisión a un hospital de mayo nivel.
* Tenemos un concepto de patología que está muy claro, la muerte del feto se ocasiono por el prolapso de cordón.
* No es normal que la paciente haya dilatado tan rápido. Esto pudo haber sido causa de que el feto se meconie. En el trabajo de parto las contracciones hacen que el aporte de nutrientes y oxigeno se disminuya. Por eso se hace en tiempos determinados, en donde se relaja y se contrae el útero, cuando se relaja el aporte de nutrientes y sobre todo oxigeno vuelve a su estado normal para el feto, esto se hace para que el feto se prepare para el medio externo. Por eso se considera que la mejor opción es el parto vaginal. En el presente caso como la dilatación fue tan rápida, las contracciones fueron más frecuentes y no le llego el suficiente oxígeno al feto.
* El perito considera que las actuaciones medicas se cumplieron de acuerdo a los protocolos. No se hubiera visto
* No existen anotaciones en la histórica clínica de la E.S.E. SaludYa de que la médica haya se evidencio el cordón prolapsado en los tactos realizados.
* Las remisiones de la E.S.E SaludYA Yacuanquer fueron oportunas.

Según el análisis pericial, aunque el caso resultó en un desenlace fatal para el feto, las acciones médicas tomadas por el personal de la E.S.E. SaludYa Yacuanquer se ajustaron a los protocolos establecidos y fueron oportunas dadas las circunstancias. El trabajo de parto precipitado, la presentación compuesta mano-cara, y el prolapso del cordón umbilical (que probablemente ocurrió durante el traslado) fueron factores determinantes en el resultado adverso, pero estos no eran previsibles ni detectables en las etapas iniciales de la atención. La muerte fetal se atribuye principalmente al prolapso del cordón, una emergencia obstétrica de difícil manejo en un centro de salud de primer nivel.