**Declaración:** Dr. LUIS GONZALO PLATA SERRANO

El testimonio del Dr. Luis Gonzalo Santos Serrano, quien brindó información detallada sobre el caso del paciente Antonio Martínez. El paciente fue admitido en el Hospital Militar Central tras un accidente en carretera con lesiones cerebrales graves. Se realizó una evaluación y tratamiento médico, y el Dr. Gonzalo proporcionó detalles sobre el diagnóstico, el procedimiento y las consideraciones clínicas.

**Antecedentes:**

El paciente Antonio Martínez fue encontrado en la carretera después de un accidente cuyos detalles exactos no se conocen. Presentaba múltiples hematomas y lesiones cerebrales significativas. La historia clínica indicaba la necesidad de intervención urgente para aliviar la presión intracraneal y salvar su vida.

**Evaluación Inicial:**

El Dr. Gonzalo señaló que la primera evaluación se centró en estabilizar al paciente y reducir la presión intracraneal. Se observaron múltiples hematomas, tanto epidurales como intraparenquimatosos, lo que complicó el diagnóstico y el tratamiento. La presión intracraneal se monitoreó de cerca, y se decidió no realizar una cirugía inmediata debido a las condiciones críticas del paciente.

**Tratamiento y Decisiones médicas:**

El Dr. Gonzalo destacó que el tratamiento del paciente se llevó a cabo de manera escalonada y se basó en las condiciones clínicas cambiantes. El paciente fue sometido a una monitorización continua, y se suspendieron los sedantes para evaluar su respuesta. Se observó una mejoría en el estado de conciencia y en las respuestas neurológicas, lo que permitió la realización de estudios de neuroimagen adicionales.

**La cirugía se programó cuando el paciente mostró signos de estabilidad y se determinó que estaba en condiciones adecuadas para la intervención**. Se extrajeron los coágulos sanguíneos que comprimían el cerebro, lo que alivió la presión intracraneal.

**Pronóstico:**

El Dr. Gonzalo indicó que el pronóstico del paciente era inicialmente reservado debido a la gravedad de las lesiones cerebrales. Subrayó que la recuperación de un traumatismo craneoencefálico depende de diversos factores, incluyendo la rapidez con la que se recibe atención médica, la ubicación y extensión de las lesiones, así como las condiciones metabólicas del paciente.

**Seguimiento:**

Tras la cirugía, el paciente fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos para un estrecho seguimiento. El Dr. Gonzalo mencionó que el paciente continuó mostrando mejoría, lo que permitió la implementación de terapias de rehabilitación y el monitoreo continuo de las funciones neurológicas.

**Conclusión:**

El testimonio del Dr. Gonzalo Santos Serrano indica que el tratamiento del paciente Antonio Martínez fue una secuencia de decisiones cuidadosamente evaluadas basadas en las condiciones cambiantes del paciente y las mejores prácticas médicas. A pesar de la gravedad de las lesiones, el paciente fue sometido a cirugía en el momento adecuado, lo que optimizó sus posibilidades de recuperación.

**Declaración:** Dra. BETSABET CLEMENCIA RESTREPO BUENO

El paciente, Antonio Martínez, fue atendido en la Clínica Medilaster debido a un trauma craneoencefálico severo causado por un accidente de tránsito en el año 2016. Mi participación en el caso se centró en la atención en la Unidad de Estudio Intensivo (UCI) después de que el paciente fuera intervenido quirúrgicamente por un neurocirujano. A lo largo de mi testimonio, proporcionaré detalles sobre las intervenciones médicas, la evaluación del pronóstico del paciente y los procedimientos de atención realizados.

**Antecedentes del Paciente:**

Antonio Martínez ingresó a la clínica tras sufrir un trauma craneoencefálico severo en un accidente de tránsito. **A su llegada, presentaba una escala de Glasgow muy baja, con un puntaje de 5, lo que indicaba un grave deterioro neurológico.** Además, se observaron hallazgos clínicos relacionados con el trauma craneoencefálico, y el paciente llegó en estado crítico.

**Atención Inicial:**

El paciente fue atendido de manera inmediata en el servicio de urgencias de la Clínica Medilaster. Se le intubó para asegurar una vía aérea adecuada y se procedió a una tomografía para evaluar las lesiones cerebrales. En ese momento, se aplicaron medicamentos destinados a mantener la estabilidad del paciente, dado su estado inestable. La atención incluyó maniobras de reanimación.

**Intervención Quirúrgica:**

El paciente fue valorado por un neurocirujano y se le realizó una intervención quirúrgica a las 20:00 horas del mismo día de su ingreso. Durante esta cirugía, se llevó a cabo una ventriculostomía, que consiste en la colocación de un catéter en el cerebro para reducir la presión intracraneal y monitorizarla. Posteriormente, el paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI).

**Seguimiento en la UCI:**

Mi participación en el caso comenzó al día siguiente de la cirugía, cuando asumí la responsabilidad de la atención del paciente en la UCI. Durante su estancia en la UCI, se continuaron las medidas de neuroprotección y el manejo conjunto con el equipo de neurocirugía. Se informó a los familiares del mal pronóstico debido a las graves lesiones y al bajo puntaje en la escala de Glasgow al ingreso.

**Evolución del Paciente:**

Durante los primeros días, el paciente presentó cambios pupilares, incluyendo una midriasis, que es la dilatación de la pupila. Además, no mostraba respuestas significativas a estímulos. A pesar de las graves lesiones neurológicas, se plantearon dudas sobre el pronóstico del paciente. Se realizaron pruebas adicionales, como una tomografía con perfusión cerebral, que reveló un flujo sanguíneo insuficiente en el cerebro. Ante la falta de una mejora evidente, el neurocirujano sugirió una craneotomía descompresiva como un último intento de mejora.

**Remisión del Paciente:**

Se presentó un dilema con respecto a la remisión del paciente a un centro de mayor nivel de atención. Inicialmente, los familiares solicitaron que fuera trasladado a un hospital militar debido a la afiliación del paciente a esa institución. Sin embargo, la clínica solicitó que el paciente estuviera en condiciones estables y dinámicas para el traslado, lo que generó cierta demora y controversia.

Finalmente, el paciente fue sometido a la craneotomía descompresiva en la Clínica Medilaster antes de ser trasladado a la ciudad de Bogotá, donde finalizó nuestra intervención en la clínica.

**Pronóstico y Complicaciones:**

**El pronóstico del paciente seguía siendo desfavorable debido a las lesiones cerebrales graves y su baja puntuación en la escala de Glasgow al ingreso**. **Los pacientes con puntajes tan bajos en la escala de Glasgow tienen una alta mortalidad, y si sobreviven, pueden quedar con secuelas neurológicas graves, incluso en estado vegetativo.**

El paciente desarrolló cambios pupilares, empeoramiento de la función cerebral y complicaciones asociadas con el manejo de la presión intracraneal. A pesar de las intervenciones realizadas, las lesiones neurológicas severas comprometieron significativamente su pronóstico.

**Consideraciones Finales:**

En retrospectiva, la atención brindada al paciente Antonio Martínez fue acorde a los protocolos de manejo de trauma craneoencefálico severo establecidos por el Ministerio de Salud y basados en las mejores prácticas médicas y las recomendaciones de asociaciones científicas. Las decisiones médicas tomadas, incluyendo la cirugía y las medidas de neuroprotección, se llevaron a cabo de acuerdo con los estándares profesionales.

**El desenlace fatal del paciente puede atribuirse directamente a las graves lesiones traumáticas y las complicaciones asociadas con ellas**. A pesar de todos los esfuerzos realizados por el equipo médico, el pronóstico inicialmente

**Declaración:** Dr. ROBERTO ALFONSO GÓMEZ PINEDO

**Descripción de la condición del paciente:**

* El paciente fue ingresado al hospital en estado crítico debido a un trauma craneoencefálico severo.
* El trauma se acompañaba de múltiples lesiones craneofaciales.
* En el momento de la atención médica, el paciente requería maniobras de reanimación y fue intubado debido a la gravedad de su condición.
* Se realizó una tomografía computarizada (TAC) que reveló lesiones graves en el cráneo y el cerebro, incluyendo sangrado y un edema cerebral severo.
* El paciente presentaba signos de herniación cerebral y estaba en un estado extremadamente crítico.

**Atención médica y procedimientos:**

* El paciente fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) debido a su gravedad.
* Se realizaron procedimientos como la ventriculostomía para abordar el edema cerebral y controlar la presión intracraneal.
* Durante las primeras 48 horas, el paciente experimentó inestabilidad hemodinámica, dilatación pupilar y signos de herniación cerebral.
* Se informó a los familiares sobre la gravedad de la situación y la necesidad de atención médica urgente.

**Traslado a otro centro médico:**

* Los familiares del paciente solicitaron su traslado al Hospital Militar de Bogotá debido a su condición militar y la posibilidad de recibir atención especializada en ese lugar.
* Se estableció comunicación con las autoridades militares para coordinar el traslado en la misma ambulancia.

**Diagnóstico de muerte cerebral:**

* En la historia clínica, se menciona que se hizo un diagnóstico de muerte encefálica, pero posteriormente se descartó.
* Se aclaró que el diagnóstico de muerte encefálica se basa en la valoración de tres especialistas, y el paciente no cumplía completamente con los criterios para este diagnóstico.

**Cirugía de craneotomía descompresiva:**

* Se realizó una cirugía de craneotomía descompresiva con el propósito de mejorar las condiciones del paciente.
* Esta cirugía se llevó a cabo después de suspender la primera cirugía programada debido a las condiciones críticas del paciente.

**Pronóstico del paciente:**

* Dado el estado crítico del paciente desde su ingreso, se indicó que el pronóstico era desfavorable.
* La declaración menciona el índice de mortalidad del paciente con secuelas y posterior fallecimiento, aunque no se proporciona un valor específico.

**Cambios en el tratamiento con el tiempo:**

* Se enfatiza que los protocolos y el manejo médico siguen siendo los mismos, y la atención médica se ajusta a las condiciones del paciente en el momento.

**Diferenciación entre "operación tardía" y "postoperatorio tardío":**

* **"Operación tardía" se refiere a una cirugía realizada después del procedimiento quirúrgico inicial, pero dentro de un tiempo razonable después de la cirugía original.**
* **"Postoperatorio tardío" se refiere al período posterior a la cirugía que ocurre días después de la intervención quirúrgica.**

**Sustentación dictamen pericial Juan Carlos Ortiz**

**Evaluación y Decisiones Médicas:**

* Se determinó que el paciente tenía un trauma craneoencefálico severo con múltiples hallazgos en las imágenes.
* Se realizó una venticulostomía para medir la presión intracraneal.
* Se consideró la posibilidad de realizar una craneotomía, pero solo se hizo la venticulostomía.
* Durante la evolución, se observaron signos de herniación cerebral, lo que indicaba un mal pronóstico.

**Protocolo y Decisiones Médicas:**

* La atención inicial y la cirugía se llevaron a cabo siguiendo los protocolos médicos estándar para pacientes con trauma craneoencefálico severo.
* La toma de decisiones, como el momento de la cirugía, se basó en la evaluación clínica, los hallazgos de las imágenes y la evolución del paciente.

**Remisión al Hospital Militar Central:**

* El paciente fue remitido al Hospital Militar Central para una evaluación adicional.
* En el informe, se menciona que el paciente había sido sometido a una Craneotomía Descompresiva con Drenaje de Hematoma Epidural e Intraparenquimatoso.

**Pronóstico y Causa del Fallecimiento:**

* El pronóstico del paciente era grave debido a la severidad de las lesiones cerebrales.
* La causa de las complicaciones y del fallecimiento del paciente se debió a las lesiones iniciales y a la cascada de efectos negativos en el organismo debido al trauma craneoencefálico severo.

**Es importante destacar que los procedimientos y decisiones médicas se tomaron de acuerdo con los protocolos establecidos y los hallazgos clínicos, y no se mencionó en la historia clínica ningún diagnóstico de muerte cerebral**.

Interrogatorio de parte **ANA AMELIA MARTINEZ**

En su declaración, Ana Amelia Martínez González señaló que tenía una buena relación con su hermano y que este era el único sustento económico de su familia. El señor Martínez era soldado profesional activo del Ejército y vivía con su hermana y sus padres en Valledupar.

La señora Martínez González indicó que su hermano le ayudaba económicamente con la alimentación, los servicios y las deudas de la casa. Esta ayuda era constante y le permitía a su familia vivir de forma digna.

En cuanto al accidente, la señora Martínez González señaló que su hermano se dirigía a su batallón en el Caquetá cuando ocurrió el accidente. El señor Martínez fue trasladado a un hospital en Florencia, donde falleció el 2 de marzo de 2016.

La señora Martínez González indicó que sus padres no han recibido ninguna pensión de sobrevivientes por parte del Ejército. Ella misma tampoco ha recibido ninguna prestación económica.

La señora Martínez González señaló que la hija del señor Martínez, fruto de una relación extramatrimonial, está recibiendo la pensión del Ejército.