PROCESO RAD: 2019-249

BERTHA INES VIVAS Y OTROS VS NSDR Y OTROS

JUZGADO 6 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

AUDIENCIA 30 DE MAYO 2024 A LAS 9:00 AM

LINK ACCESO <https://call.lifesizecloud.com/21586660>

Demandantes:

1. Bertha Inés vivas Azcarate (madre)
2. Mariana Rentería Mena (hija)
3. Jacobo Álvarez Mena (hijo)
4. Alba Lucia Vivas Azcarate (tía)
5. Yenifer Mena Vivas (hermana)
6. Yuliana Mena Vivas (hermana)

Demandados:

1. Salud Total EPS
2. Nuestra señora del Rosario SA (NSDR)
3. Fresenius medical care Colombia unidad renal

Llamados en garantía

1. Axa Colpatria Seguros S.A. (por NSDR)
2. Allianz Seguros S.A. (por NSDR)
3. Chubb (por NSDR)
4. HDI (por Frenesius)

**HECHOS**

Liz Vanessa Mena Diaz era afiliada a salud total EPS

Tenía un diagnóstico de Lupus aproximadamente desde 2014, que le produjo una insuficiencia renal y se realizaba diálisis diarias desde 2016 a traves de catéter peritoneal.

21 de diciembre de 2015 la paciente presentó reacción leucocitaria abundantes cocos en el cultivo del orificio del catéter peritoneal.

29 de junio 2016 la paciente consulta por urgencias, DX peritonitis “salida de líquido turbio antecedentes de histerotomía abdominal total de 13 de junio 2016

12 de julio 2016 DX peritonitis por hongos- se le realiza cambio de diálisis peritoneal y se encuentra liquido turbio se ordena fluconazol intraperitoneal.

El 18 de julio 2016 se hospitalizó, la revisó ginecología en control de POP de HTA total el 13 de junio 2017, 19 de julio 2016 dx peritonitis por catéter.

22 de julio paraclínicos realizados en Fresenius positivo para candida albicans.

26 de julio 2016, 30 julio 2016, 3 agosto se realiza laparotomía exploratoria- se realiza drenaje.

15 agosto 2016 paciente presenta hemorragia gastrointestinal.

23 agosto 2016ingresa a uc con gastritis antra erosiva, bulboduodenitis.

5 de septiembre 2016 choque hipovolémico hemorrágico, entubación a traves e laringoscopio, ventilación mecánica

9 de septiembre 2016 le realizan terapia dialítica

24 septiembre 2016 fallece. Los demandantes imputan la peritonitis y mal manejo de la infección al personal médico.

**PRETENSIONES**

lucro cesante para Mariana Rentería Mena: 29.000.000 (hasta 2030)

lucro cesante para Jacobo Álvarez Mena: 25.000.000 (hasta 2028)

daño moral

Bertha Inés vivas Azcarate (madre) 100 smlmv

Mariana Rentería Mena (hija) 90 smlmv

Alba Lucia Vivas Azcarate (tia) 60 smlmv

Yenifer Mena Vivas (hermana) 80 smlmv

Yuliana Mena Vivas (hermana) 80 smlmv

Jacobo Álvarez Mena (hijo) 90 smlmv

Perjuicio fisiológico, daño a la salud

Bertha ines vivas Azcarate (madre) 100 smlmv

Yenifer Mena Vivas (hermana) 90 smlmv

**SOBRE LA PÓLIZA**

* Seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales No. 1000117
* Vigencia: 24 octubre 2015 – 24 octubre 2016
* Modalidad: claims made
* Retroactividad: 23 septiembre de 2013
* Tomador y asegurado: Sociedad NSDR S.A
* Amparo: RC clínicas y hospitales-Rc profesional
* Valor asegurado: 2 mil millones
* Deducible: 10% toda y cada reclamación, mínimo 5 millones.
* Reclamo de los hoy demandantes al asegurado: audiencia de conciliación 20 de marzo 2019



Nota: La primera expedición de la póliza fue para vigencia 24 septiembre 2013 al 24 de septiembre 2014: 

Renovación vigencia 24 septiembre 2014 al 24 de septiembre 2015:



* PRESENTACIÓN DE LAS PARTES

POR AXA (AP. DAISY CAROLINA LOPEZ Y LUISA VELASQUEZ RL)

* CONCILIACIÓN: TODOS LOS DEMANDADOS Y LLAMADOS EN GARATÍA SIN ANIMO CONCILIATORIO.

El juez insta a las demandadas a conciliar porque dice que sin que sea prejuzgamiento una infección maxime en una persona con la enfermedad que aquejaba a la paciente. Todos los demandados y llamados ratifican que no les asiste ánimo conciliatorio.

DECLARACIÓN DE PARTE

BERTHA INES (Madre)

Dice que la señora Liz no trabajaba, que el hogar lo sostenía ella y su hija Jennifer.

Dice que el lupus se lo diagnosticaron a Liz después de que nació mariana (hija de Liz) y la niña ahora ya va a cumplir 12 años.

¿Cuando empezó la diálisis?, dice que no recuerda pero que eso no duro mucho. Porque Liz murió a los 28 años y no duró mucho la diálisis.

Dice que empezó la diálisis en casa y se dispuso una habitación solo para ella para mantener el aseo y que ella la madre le realizaba el aseo. Dice que incluso la ropa se lavaba aparte. Dice que nunca fueron a la casa a explicarle el manejo de la máquina.

La señora bertha dice que el entrenamiento sobre la diálisis se lo hicieron a Liz en la clínica, pero en la casa no le hicieron entrenamiento. Dice que cada mes iba a su cita de control.

Dice que la primera vez fue a Fresenius y le quitaron el catéter porque dijeron que olia feo, y la mandaron a la casa. Ahí en la noche le dio dolor y la llevó a clínica nuestra y la devolvieron y así 3 veces. A la tercera vez ya le hicieron el examen y vieron que tenía pus en el abdomen.

**JENIFER MENA (hermana)**

Repite lo mismo que dijo la señora Bertha frente la atención de la paciente, dijo que nunca fueron a la casa a explicar el manejo y cuidado de la máquina de diálisis.

Indica que tenían una limpieza especial con Liz, se le pregunta sobre la dirección o barrio donde vivía con Liz para los años 2014 y 2015 y dice que en Ricardo Balcazar (esto es importante para desvirtuar la supuesta falta de visitas domiciliarias, porque en las pruebas de Fresenius están unos formatos de visita domiciliaria y se reporta el barrio Balcazar)

Dice que cuando fueron a Fresenius no le hicieron exámenes, solo la devolvían para la casa.

Sabe si Liz se aplicó los medicamentos **AMIKACINA Y VANCOMICINA** que le formularon en la primera consulta a Fresenius. Dice que si, que la misma Liz se los aplicó.

¿Sabe para que servían esos medicamentos? Dice que para un hongo que les dijeron que tenía Liz.

ALBA, Y YULIANA MENA (son la tía y hermana de Liz, su declaración no tiene datos relevantes porque no convivían con la paciente y lo que saben es de oídas)

* SANEAMIENTO: Sin causales de nulidad
* FIJACION DEL LITIGIO: Determinar si existe responsabilidad medica por la muerte de la paciente Liz Mena y resolver la relación jurídico sustancial derivada de los llamamientos en garantía.

SIENDO LAS 4:30PM SE TERMINA LA AUDIENCIA Y COMO NO SE LOGRÓ AGOTAR LA TOTALIDAD SE FIJA FECHA PARA CONTINUAR EL 5 DE JUNIO 2024 A LAS 9:00 AM

HAY UN TESTIGO TECNICO DE AXA YANINA ALEJANDRA, EL JUEZ INDICÓ QUE SE DEBE CONECTAR SOBRE LAS 11: 00 AM DE ESE DIA. (PLANTEAR LA POSIBILIDAD AL DESPACHO DE PRESCINDIR DE ESE TESTIMONIO (PORQUE LO DECRETÓ ÉL) YA QUE LA INTENCIÓN ERA ACLARAR LA MODALIDAD DE LA POLIZA, ASPECTO QUE YA QUEDÓ DILUCIDADO POR EL RL).

PARA TENER EN CUENTA EN ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Sabemos y está probado que la señora Liz Vanesa tenía un diagnóstico de lupus Eritomatoso sistemico que ocasionó una afección en sus riñones por lo que tuvo que recibir diálisis peritoneal.

La señora Bertha Inés madre de Liz Vanesa dijo que su hija sintió un dolor abdominal y acudió a Fresenius para consultar, las demandantes indicaron a la señora liz no se le prestó el servicio medico porque cuando consultó en Fresenius varias veces la devolvieron para su casa sin ningun tratamiento,

ahora bien, revisando las pruebas, específicamente la historia clínica de Fresenius folios 6 del archivo 19 notas de enfermería da cuenta del ingreso de la paciente el 29 de junio de 2016 a las 12 am en donde se indica:

19:30 horas: Paciente consulta a la unidad renal por cuadro de 24 horas de evolución aproximadamente consistente en deposiciones diarreicas, dolor abdominal, niega otra sintomatología asociada. Se realiza recambio de dialisis peritoneal obteniendo efluente peritoneal de aspecto turbio, se envía muestra a laboratorio con reporte de recuento leucocitario 2290, diferencial: neutrófilos 80%, linfocitos 15%, monocitos 5%. Se realiza un segundo recambio concentración 1.55 para lavar cavidad abdominal. Se comenta con doctor Guevara quien ordena inicio de tratamiento para **peritonitis con Vancomicina** 1 gramo intraperitoneal cada 5 días y Amikacina 200 miligramos intraperitoneal cada 24 horas. Se le entregan insumos para administración de tratamiento domiciliario y se brinda educación sobre administración intraperitoneal de medicamentos. cicladora Pd-Night para determinar otras probables causas. Se cita a control 2016/07/02. Edgar Jiménez, jefe de enfermería.

02/07/2016 12:00:00 a. m. **Realizado por: INGRID.MORALES**

11:00 horas: CITA DE CONTROL POST PERITONITIS. PACIETE INGRESA A LA UNIDAD RENAL CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, DEAMBULANDO. SE REALIZA CAMBIO EN UNIDAD CUMPLIENDO TODOS LOS PASOS DEL SISTEMA ANDY DISC. SE OBSERVA LIQUIDO CRISTALINO, PACIENTE REFIERE QUE DOLOR ABDOMINAL HA DISMUNUIDO. SE LLEVA LIQUIDO PERITONEAL A LABORATORIO PARA RECUENTO CELULAR CON REPORTE DE NEUTROFILOS 91%, LINFOCITOS 9% MONOCITOS 0%, RECUENTO LEUCOCITARIO 70. SE COMENTA AL DOCTOR GEUVARA QUIEN ORDENA **CONTINUAR POR 10 DIAS AMIKACINA 200MILIGRAMOS CADA NOCHE INTRAPERITONEAL Y VANCOMICINA 1** GRAMO CADA QUINTO DIA POR TRES SEMANA. SE REALIZA EDUACION ACERCA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAPERITONEAL, PACIENTE AFIRMA ENTENDER. SE ENTREGA FORMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. SE ́PROGRAMA CITA DE CONTROL PARA EL DIA MARTES 5/07/2016. INGRID MORALES, JEFE DE ENFERMERIA .

05/07/2016 12:00:00 a. m. **Realizado por: INGRID.MORALES**

11:00 HORA. ASISTE **PACIENTE AL CONTROL MENSUAL DE ENFERMERIA** CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO/2016 Y CONTROL POST PERITONITIS. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADO, A LA ANAMNESIS REFIERE SENTIRSE BIEN. NO PRESENTO INTERCURRENCIAS. CONSERVA APETITO, TIENE SUEÑO REPARADOR, CON DIARREA CONSTANTE, SE DIRECCIONA A CONSULTAR POR SU EPS. NIEGA DISNEA. BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, MANTIENE BUEN ESTADO DE ASEO GENERAL Y SIGUE RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO, REALIZA LOS RECAMBIOS SEGÚN LO PRESCRITO. **LIQUIDO PERITONEAL SIN EVIDENCIA DE INFECCION. ORIFICIO DE SALIDA DE CATETER Y TUNEL SANOS, REALIZA PROFILAXIS CON GENTAMICINA TOPICA**. TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AUTOMATIZADA CON 6 CICLO CON VOLUMEN DE 1800, PERMANENCIA DE 70, DIA HUMEDO 600, CON CONCENTRACION 2.3%-4.25% MJSD - 2.3% LMV. SE TOMAN LABORATORIOS DE CONTROL MENSUAL. **CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL DEL DIA 29/06/2016 CON REPOSTE NEGATIVO A LAS 72 HORAS, SE COEMNTA CON EL DOCTOR GUEVARA QUIEN ORDENA CONSITNUAR POR TRES SEMANAS LA VANCOMICINA 1GR Y SUSPENDER AMIKACINA.** SE EDUCA A PACIENTE ACERCA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAPERITONEAL, AFIRMA ENTENDER. SE TOMAN LABORATORIOS DE CONTROL MENSUAL. SE REALIZA CAPACITACION SOBRE AUTOCUIDADO PARA EVITAR INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO. SE CITA PARA EL DIA 2016-07-05 INGRID MORALES – JEFE DE ENFERMERIA. (por un HONGO)

El 11 de julio 2016

07:30 HORA. NOTA DE PERITONITIS. INGRESA PACIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, DEAMBULANDO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. INGRESA CON DOLOR ABDOMINAL QUE HA AUMENTADO, CON EMESIS, DIARREA. PACIENTE SE OBSERVA DESHIDRATADA Y ALGICA. TRAE BOLSA DE DRENAJE DE CAMBIO DE LAS 6:00, SE LLEVA A LBORATORIO PARA CULTIO, GRAMM Y RECUENTO CELULAR CON REPORTE: LEUCOCITOS 660-NEUTROFILOS 64%- LINFOCITOS 36%, PRESENCIA DE ALGUNAS LEVADURAS. ES VALORADA POR EL DOCTOR GUEVARA QUIEN ORDENA **PASARUN BOLO DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 1000CC, ADMINISTRAR 200 MILIGRAMOS DE AMIKACINA. MEDICO ORDENA ADMINISTRAR FLUCONAZOL 200 MILIGRAMOS INTRAPERITONEAL CADA 24 HORAS**. SE COMENTA CON EL DOCTOR TORO PARA POSBILIDAD E RETIRO DE CATETER PERITONEAL, SE CITA PARA EL DIA MIERCOLES 12/07/2016 EN IMBANACO. SE EDUCA ACERCA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO INTRAPEIRTONEAL, AFIRMA ENTENDER. SE ESTIPULA CITA DE CONTROL PARA EL DIA 12/07/2016. SE REALIZA EDUCACION DE AUTOCUIDAO Y PREVENCION DE INFECCIONES. INGRID MORALES, JEFE DE ENFERMERIA.

12 de julio

EL CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL DEL **DIA 11/07/2016 CON REPORTE: CANDIDA ALBICANS.** ES VALORADA POR EL DOCTOR GUEVARA QUIEN ORDENA PASAR UN BOLO DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 1000CC, ADMINISTRAR HIOSCINA+DIPIRONA. ADMINISTRAR 200MG DE FLUCONAZOL ENDOVENOSO. SE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA PASO DE CATETER YUGULAR DERECHO TUNELIZADO,PARA PASAR A HEMODIALISIS, LO AVANZA EL DOCTOR GUEVARA, SIN COMPLICACIONES. SE PREPARA PARA RETIRO DE CATETER PERITONEAL SEGUN PROTOCOLO, CON TECNICA ASEPTICA. SE RETIRA CUFF INTERNO, CUFF EXTERNO Y SE PROCEDE A RETIRAR CATETER, SE SUTURA HERIDA QUIRURGICA CON VICRYL Y SEDA. DOCTOR GUEVARA ORDENA CONTINUA CON TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL 200MILIGRAMOS CADA 24 HORAS. SE REALIZA EDUCACION DE AUTOCUIDAO Y PREVENCION DE INFECCIONES. INGRID MORALES, JEFE DE ENFERMERIA.

7 JULIO 2016 INGRESA A CLINICA NUESTRA Y EN FOLIO 141 DEL ARCHIVO 23 DEL CUADERNOPRINCIPAL SE OBSERVA EN LA HISTORIA CLINICA

PACIENTE QUEIN ACUDE POR CUADRO DE DEPOSICIONES DIARREICAS, PICO FEBRIL,., CALOFRIOS, DOLRO ABDOMINAL, VOMITOS, CON ANTECET3EES DE LUPUS, IRC EN DIALISIS PERIOTENEAL, PERITONITIS EN TTO CON VANCOMICINA POR NEFROLOGO

MARZO 2016

OBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LES ACTUALMENTE CON PROCESO INFECCIOSO EN GLUTEO IZQUIERDO, CON PUNTO DOLOROSO AL TACTO. AREA INDURADA DE APROXIMADAMENTE 15CM, ERITEMA, REFIERE LESION ANTERIOR EN GENITALES. SE REALIZA DIALISIS PERITONEAL, ULTIMA DIALISIS ANTES DE AYER, EN URGENCIAS SE LE REALIZA PASO DE CATETER VENOSOS CENTRAL TRILUMEN, Y RESERVA DE SANGRE.
ANALISIS: PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA CON PROCESO INFECCIOSO ACTUAL, SE INICIA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS,

**CONTINUACIÓN AUDIENCIA 5 DE JUNIO 2024**

TESTIMONIOS

JUAN GUILLERMO GUEVARA GARCÍA- MEDICO DE FRESSENIUS

Dice que en Fresenius se atienden pacientes con enfermedades renales y cuando pierden su función renal y que necesitan diálisis. Hacen consulta y diálisis.

Dice que desde 2014 se atendió a Liz Vanesa hasta julio 2016 ella estuvo en controles.

La paciente siempre estuvo bajo su atención? Si, estaba bajo mi atención.

La paciente presentó infección en el catéter u otro tipo de infección? La diálisis se da porque nuestros riñones se encargan de limpiar la basura de nuesro organismo y cuando dejan de filtran 15 c3 de sangre esa basura se acumula y pueden dañar otros órganos. Entonces hay dos formas de dilalisis hemodiálisis y diálisis peritoneal.

En donde la sangre se limpia desde el mismo cuerpo, el peitoneo esta vascularizada, tiene mucha sangre y permite la salida de la basura cuando se le coloca un liquido en el peritoneo, así se baja la intoxicación que tiene el paciente. Para hacer esa diálisis se coloca un catéter que va a la cavidad abdominal. La ventaja mas grande es que el paciente está en casa, mientras que en el otro proceso de hemodiálisis el paciente debe ir hasta el centro medico.

Las infecciones que puede hacer el paciente son bajas porque son gérmenes de su casa. Pero como se rompe una barrera del cuerpo con el catéter siempre está la posibilidad de infecciones. La infección mas frecuente 8 o 10% se relaciona con peritonitis, no siempre una infección del orificio del catéter implica peritonitis.

En el control mensual siempre se revisa el orificio de salida para saber si hay infección, la paciente tuvo infección y se superó.

Dice que la paciente se revisó y que estaba pendiente cirugía porque tenía un riesgo de cancer de matriz, por ende el ginecólogo recomendó una histerectomía. El 13 junio 2016 se le practicó la histerectomía.

Dice que posterior a esa histerectomía estuvo bien y que el 29 de junio 2016 consulta por dolor abdominal. Y que lo primero que se verifica es si hay peritonitis.

La peritonitis de la diálisis peritoneal esta asociado con la conexión y desconexión del catéter, esos 30 segundos son cruciales porque si se toca el catéter destapado se contamina.

Estos gérmenes no implican que el paciente deba ser llevado a cirugía, que se saque el paciente, porque esos gérmenes responden rápidamente a los antibióticos,la literatura dice que no se debe retirar porque en 5 días se mejora.

29 de junio se inicia medicamente y al 5 de julio la paciente refiere que el líquido esta claro y ese es uno de los principales rasgos de mejoría. Se toman exámenes de control mensual y hay un hemograma que permite identificar si hay infección activa y había un recuento de leucocitos que ella manejaba normalmente que es mas bajo en pacientes con lupus. Además los neutrófilos que cuando pasan del 80% indican que el organismo se está defendiendo de algo y en ella era de 45,4% es decir normal. Eso llevó a concluir que la peritonitis bacteriana estaba solucionado y se podía continuar el tratamiento.

Cuando un paciente hace peritonitis el paciente es reentrenado y se les da una lista de chequeo, como sacar la bolsa, como prepararla, como preparar la superficie, lavado de manos, eso se hizo el 30 de junio 2016 con Liz.

11 de julio 2016 la paciente dice que presenta dolor y que venía varias veces con dolor y dijo que el líquido estaba turbio, eso indica un retroceso de peritonitis. Puede ser que haya una resistencia del germen o que aparezca otro germen. Cuando le preguntan si lleva varios días porque había demorado en consultar? Ella dice que el 9 de julio consulta medico particular y le da manejo con antiparasitario y que le da medicamento para intestino irritable, la paciente al ver que no mejoró consultó a Fresenius. Le hacen los exámenes y ven que es una peritonitis y se hace el estudio de microbiología y ven que es presencia de levaduras, es decir hongos. En la literatura no es tan clara, dicen que el antibiótico ya suministrado se barre la flora bacteriana y se deja una nueva flora que es resistente a estos hongos.

La paciente no muestra signos ni síntomas de septicemia o sepsis, cuando la infección sobrepasa las barreras de contención del organismo y en ese momento es cuando se lleva a UCI y utilizar antibiótico suministrado por infectología. Dice que tensión, respiración y frecuencia cardiaca era normal. Entonces se sigue el protocolo y se retira el catéter, el 90% de pacientes resuelven con el retiro del catéter y se puso un catéter para hemodiálisis porque no podía dejarse sin diálisis porque ante una infección se torna muy necesario seguir retirando esa basura del cuerpo, por eso no se detiene la diálisis.

Se puso un antibiótico antifúngico, fluconazol endovenoso, se le hizo 3 hemodiálisis y no mostró deterioro.

El 15 de julio 2016 la paciente consulta a la clínica nuestra donde Fresenius ya no tuvo injerencia.

-Ese protocolo es un documento? Si dice que ahí dice si se evidencia infección y el paso a seguir con el tratamiento. Si en 96 horas el líquido no aclara se debe retirar el catéter. La infección era bacteriana y luego por hongo.

-el 12 de julio 2016 retiraron el catéter, debian tratar la infección o remitir a la paciente a otro centro medico:lo que define si se remite o no es el estado del paciente, generalmente esas levaduras u hongos se pegan del paciente y el organismo hace un intento de excuir el catéter y lo aisla con el biofilm o biopelícula y ahí no entra el antibiotico, por eso se retira el catéter y coloque en tratamiento antifúngico y si no hay síntomas de septisemia se continua antibiotico endovenoso y no se remite a otro centro para atención de urgencias.

-el hecho de que la paciente tuviera lupus no implicaba que se remita a urgencias: dice que no, lo único para remitirlo es que un cirujano deba retirar el catéter pero en fresenius ya lo estaban quitando, entonces no requerían remitirlo.

-el hecho de que una paciente tenga lupus que implica un riesgo latente de infeccion por la misma enfermedad de base no implicaba remisión para una atención con medicamento mas agresivo? No

Paciente con lupus y falla renal se atiende igual que un paciente sin lupus? Dice que si, los medicamentos y diálisis son iguales.

Dice que los hongos pueden ser de dos tipos: moho y tipo levadura, dice que los primeros indica defensas supremamente bajas del paciente y requiere remisión urgente, pero las levaduras responden rápidamente con fluconazol y no requieren remisión.

Juez- los pacientes con lupus tienen mayor riesgo de infección, entre ellos derivadas del manejo del catéter.

-cuando le quitan el cateter pudieron ver como avanzaba la infección? Dice que cuando se retira el cateter ya no se puede ver el liquido para saber como iba entonces el seguimiento era clínico, ver como avanzaba el dolor, ver frecuencia cardiaca y como la señora Liz estaba bien, entonces asumieron que estaba bien.

12,14 y 16 julio 2016 se practicaron 3 hemodialisis.

Lupus es las defensas del organismo no logran separar lo propio de lo ajeno y se ataca al mismo organismo.

-dice que en noviembre 2014 fue remitida por su EPS, y en diciembre 2014 se habló con la paciente y se decidió pasar a diálisis peritoneal.

Dice que la paciente tenía anemia, y los riñones comunican con la medula para que produzca glóbulos rojos, y el lupus genera anemia crónica y el reumatólogo decía que el lupus estaba controlado. Además había una hemorragia inusual diaria, como si fuera sangrado de menstruación, entonces ginecología dice que había un carcinoma y fue donde se hizo la histerectomía, por eso es que esa anemia tenía varias aristas.

Para la fecha de atención la paciente tenía activado el lupus- dice que según hc de reumatología el medico decía que el lupus estaba controlado, no estaba activo.

El 12 de julio dice que paciente en mal estado, a que se refiere ese mal estado? Eso respondía a que acude con dolor abdominal y que como se comprobó levaduras se ordenó retiro inmediato del paciente.

La heparina es un anticoagulante? Si, dice que con la peritonitis anterior del 29 de junio esa heparina no se inyectó sino intraperitoneal, porque debido a la inflamación se produce fibrina y deja como una nata en el líquido peritoneal y puede tapar el catéter. De tal forma que esa heparina no genera anticoagulación porque no se absorbe en la sangre, pero si deshace la fibrina.

El 29 de junio hace una peritonitis bacteriana que resuelve con vancomicina y se presenta un nuevo episodio que es la levadura, es decir son dos episodios diferentes.

Con amikacina y vancomicina se cubre la flora de un paciente y se mejoró la perionitis y el cultivo salió negativo, se quita la amikacina y se deja la vancomicina.

Ya con la identificación de hongos se deja fluconazol intravenoso y se coloca cada 24 horas.

Paciente dificultad ponerse el fluconazol intraperitoneal, el medico dice que se le puso el medicamento después de la hemodialisis.

Cuando se inicia peritonitis los cultivos se demoran 3 a 5 dias en salir y se empieza tratamiento antibiotico empirico, tratar de cubri el 90% de los gérmenes posibles, entonces los mejores antibióticos en ese paso son amikacina y vancomicina, cuando sale el cultivo se receta el antibiotico indicado.

Las guias dicen que Quite amikacina, cuando el dx es peritonitis sin cultivo como lo que ocurrió con LIZ cuando el cultivo salió negativo.

En la clinica nuestra se aplicó meropolene, cuanto tiempo se debe suministrar? Dice que si hay una infección abdominadl 21 días. Pero se usa más para infecciones cerebrales.

MONICA VILLEGAS HENGO- Internista (2001) y nefróloga (2008)

Trabaja en Fresenius desde 2015, es directora médica nacional, enfocada al apoyo científico de nefología y para el área administrativa.

Dice que se evidencia levaduras que hace parte de los hongos y que eso causa la peritonitis. Se confirma que es candida albicans y se retira el catéter. 11 de julio y 12 de julio 2016.

Como no se podía quitar la diálisis el 12 de julio se le puso un catéter yugular para hemodiálisis, otra sesión se hizo el 14 y 16 julio 2016 y ahí se da la hospitalización.

Dice que el examen que se debe realizar es el estudio del líquido peritoneal-

\_\_\_\_\_\_\_ (esquema alegatos)

Señor juez voy a dividir mis alegatos de conclusión en 3 momentos, primero brevemente haré referencia a la responsabilidad que indebidamente se imputa a los demandados, segundo sobre los perjuicios cuya indemnización se solicitó y tercero la imposibilidad de condenar a la compañía de seguros Axa Colpatria.

Primero, no puede perderse de vista que tratándose de la responsabilidad medica es imprescindible probar la culpa porque no estamos frente a un esquema de presunción alguna. Al efecto es ampliamente conocido y sentado por la jurisprudencia que el acto médico no es de resultado, es de medios y en ese entendido los galenos no pueden asegurar una curación de la enfermedad sino a poner su conocimiento al servicio del paciente para procurar un estado de recuperación.

La parte demandante indica que el error médico se finca en presuntas omisiones en la atención de la señora liz Vanesa los días 29 de junio, 5 y 12 de junio. Porque a su juicio la mala praxis se debe a supuesta falta de atención de la paciente, quien debió hospitalizarse en la primera consulta. Ahora la parte demandante no dijo que de haberse hospitalizado a la paciente cual era la consulta esperada según la ciencia medica y que habría tenido una consecuencia diferente para la paciente.

Ahora bien haciendo referencia a las pruebas, como aquel elemento en el que debe fincarse la sentencia, se encuentra que por la historia clinica está probado que la señora liz Vanesa tenia una enfermedad de base consistente en lupus heritomatoso, lo que a su vez le generó una nefropatía lupica.

Es decir cuando la paciente llegó a Fresseius lo hizo para recibir tratamiento de diálisis y ahí venia recibiendo controles cada mes, ahora bien no puede perderse de vista que la señora liz tuvo dos episodios de peritonitis, a finales de junio de 2016 y luego en julio de la misma anualidad. Pese a ellos Fresenius le brindó el tratamiento adecuado

específicamente la historia clínica de Fresenius folios 6 del archivo 19 del cuaderno principal del expediente, se encuentran las notas de enfermería que dan cuenta del ingreso de la paciente el 29 de junio de 2016 a las 12 am en donde se indica:

19:30 horas: Paciente consulta a la unidad renal por cuadro de 24 horas de evolución aproximadamente consistente en deposiciones diarreicas, dolor abdominal, niega otra sintomatología asociada. Se realiza recambio de dialisis peritoneal obteniendo efluente peritoneal de aspecto turbio, se envía muestra a laboratorio (…) Se comenta con doctor Guevara quien ordena inicio de tratamiento para **peritonitis con Vancomicina** 1 gramo intraperitoneal cada 5 días y Amikacina 200 miligramos intraperitoneal cada 24 horas. Se le entregan insumos para administración de tratamiento domiciliario y se brinda educación sobre administración intraperitoneal de medicamentos. Se cita a control 2016/07/02.

02/07/2016 12:00:00 a. m. **Realizado por: INGRID.MORALES**

11:00 horas: CITA DE CONTROL POST PERITONITIS. PACIETE INGRESA A LA UNIDAD RENAL CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, DEAMBULANDO. SE REALIZA CAMBIO EN UNIDAD CUMPLIENDO TODOS LOS PASOS DEL SISTEMA ANDY DISC. **SE OBSERVA LIQUIDO CRISTALINO, PACIENTE REFIERE QUE DOLOR ABDOMINAL HA DISMUNUIDO.** SE LLEVA LIQUIDO PERITONEAL A LABORATORIO PARA RECUENTO CELULAR CON REPORTE DE NEUTROFILOS 91%, LINFOCITOS 9% MONOCITOS 0%, RECUENTO LEUCOCITARIO 70. **SE COMENTA AL DOCTOR GEUVARA QUIEN ORDENA** **CONTINUAR POR 10 DIAS AMIKACINA 200MILIGRAMOS CADA NOCHE INTRAPERITONEAL Y VANCOMICINA 1** GRAMO CADA QUINTO DIA POR TRES SEMANA. SE REALIZA EDUACION ACERCA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INTRAPERITONEAL, PACIENTE AFIRMA ENTENDER. SE ENTREGA FORMULAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. **SE ́PROGRAMA CITA DE CONTROL PARA EL DIA MARTES 5/07/2016..**

05/07/2016 12:00:00 a. m. **Realizado por: INGRID.MORALES**

11:00 HORA. ASISTE **PACIENTE AL CONTROL MENSUAL DE ENFERMERIA** CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO/2016 Y CONTROL POST PERITONITIS. INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADO, A LA ANAMNESIS REFIERE SENTIRSE BIEN. NO PRESENTO INTERCURRENCIAS. CONSERVA APETITO, TIENE SUEÑO REPARADOR, CON DIARREA CONSTANTE, SE DIRECCIONA A CONSULTAR POR SU EPS. NIEGA DISNEA. BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, MANTIENE BUEN ESTADO DE ASEO GENERAL Y SIGUE RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO, REALIZA LOS RECAMBIOS SEGÚN LO PRESCRITO. **LIQUIDO PERITONEAL SIN EVIDENCIA DE INFECCION. ORIFICIO DE SALIDA DE CATETER Y TUNEL SANOS, REALIZA PROFILAXIS CON GENTAMICINA TOPICA**.

El 11 de julio 2016

07:30 HORA. NOTA DE PERITONITIS. INGRESA PACIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, DEAMBULANDO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. INGRESA CON DOLOR ABDOMINAL QUE HA AUMENTADO, CON EMESIS, DIARREA. PACIENTE SE OBSERVA DESHIDRATADA Y ALGICA. **TRAE BOLSA DE DRENAJE DE CAMBIO DE LAS 6:00, SE LLEVA A LBORATORIO PARA CULTIO, GRAMM Y RECUENTO CELULAR** CON REPORTE: LEUCOCITOS 660-NEUTROFILOS 64%- LINFOCITOS 36%, **PRESENCIA DE ALGUNAS LEVADURAS**. ES VALORADA POR EL DOCTOR GUEVARA QUIEN ORDENA **PASARUN BOLO DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 1000CC, ADMINISTRAR 200 MILIGRAMOS DE AMIKACINA. MEDICO ORDENA ADMINISTRAR FLUCONAZOL 200 MILIGRAMOS INTRAPERITONEAL CADA 24 HORAS**. SE COMENTA CON EL DOCTOR TORO PARA POSBILIDAD E RETIRO DE CATETER PERITONEAL, SE CITA PARA EL DIA MIERCOLES 12/07/2016 EN IMBANACO. SE EDUCA ACERCA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO INTRAPEIRTONEAL, AFIRMA ENTENDER. SE ESTIPULA CITA DE CONTROL PARA EL DIA 12/07/2016. SE REALIZA EDUCACION DE AUTOCUIDAO Y PREVENCION DE INFECCIONES. INGRID MORALES, JEFE DE ENFERMERIA.

12 de julio

EL CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL DEL **DIA 11/07/2016 CON REPORTE: CANDIDA ALBICANS.** ES VALORADA POR EL DOCTOR GUEVARA QUIEN ORDENA PASAR UN BOLO DE SOLUCION SALINA AL 0.9% DE 1000CC, ADMINISTRAR HIOSCINA+DIPIRONA. ADMINISTRAR 200MG DE **FLUCONAZOL ENDOVENOSO. SE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA PASO DE CATETER YUGULAR DERECHO TUNELIZADO,PARA PASAR A HEMODIALISIS,** LO AVANZA EL DOCTOR GUEVARA, SIN COMPLICACIONES. SE PREPARA PARA RETIRO DE CATETER PERITONEAL SEGUN PROTOCOLO, CON TECNICA ASEPTICA. SE RETIRA CUFF INTERNO, CUFF EXTERNO Y SE PROCEDE A RETIRAR CATETER, SE SUTURA HERIDA QUIRURGICA CON VICRYL Y SEDA. DOCTOR GUEVARA ORDENA CONTINUA CON TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL 200MILIGRAMOS CADA 24 HORAS. SE REALIZA EDUCACION DE AUTOCUIDAO Y PREVENCION DE INFECCIONES. INGRID MORALES, JEFE DE ENFERMERIA.

Como lo dijo el medico juan Guillermo uevera La peritonitis de la diálisis peritoneal esta asociado con la conexión y desconexión del catéter, esos 30 segundos son cruciales porque si se toca el catéter se contamina.

Estos gérmenes no implican que el paciente deba ser llevado a cirugía, que se saque el paciente, porque esos gérmenes responden rápidamente a los antibióticos,la literatura dice que no se debe retirar porque en 5 días se mejora.

29 de junio se inició medicamento y al 5 de julio la paciente refiere que el líquido esta claro y ese es uno de los principales rasgos de mejoría. Se toman exámenes de control mensual y hay un hemograma que permite identificar si hay infección activa y había un recuento de leucocitos que ella manejaba normalmente que es mas bajo en pacientes con lupus. Además los neutrófilos que cuando pasan del 80% indican que el organismo se está defendiendo de algo y en ella era de 45,4% es decir normal. Eso llevó a concluir que la peritonitis bacteriana estaba solucionado y se podía continuar el tratamiento.

JUAN GUILLERMO GUEVARA- LO DIJO Y SE CORROBORA CON LA HC

el 12 de julio 2016 retiraron el catéter peritoneal, a la pregunta del despacho si debian tratar la infección o remitir a otro centro medico, el Dr Guevara dijo que lo que define si se remite o no es el estado del paciente, generalmente esas levaduras u hongos se pegan del paciente y el organismo hace un intento de excuir el catéter y lo aisla con la biopelícula y ahí no entra el antibiotico, por eso se retira el catéter y se coloca en tratamiento antifúngico y si no hay síntomas de septisemia se continua antibiotico endovenoso y no se remite a otro centro para atención de urgencias.

-el hecho de que la paciente tuviera lupus no implicaba que se remita a urgencias, el único aspecto para remitirlo es que un cirujano deba retirar el catéter pero en fresenius ya lo estaban retirando, luego no existía necesidad de remitir a Liz Vanesa.

Ahora bien cuando la paciente llega a la clinica nuestra ahí se realizan los exámenes diagnósticos respectivos e incluso se lleva a cirugía para drenaje del liquido que tenia en el abdomen, procedimientos medicos que son los adecuados para procurar la recuperación del paciente.

Ahora bien, la apoderada de la parte demandante en sus alegatos reprocha que a la paciente se le suministró Heparina- anticoagulante que en su opnion le produjo la hemorragia y que tambien se suministró Meroponem lo que a su juicio Seguramente le ocasionó una hemorragia gastrointestinal y posteriori shock hipovolémico.

Señor juez no basta con opiniones de la apoderada quien además no tiene la instrucción ncesaria en la ciencia de la medicina para realizar tales afirmaciones, ahora bien si su reparo consistia en demostrar que aquellos medicamentos propiciaron una alteración desfavorable en la evolucion de liz Vanesa asi debió probarlo a traves de los medios idóneos, pero tales afirmaciones se encuentran huérfanas de prueba.

Por el contrario el dr. Guevara ante la pregunta que efectuara la apoderada de la parte demandante contesto que La heparina si es un anticoagulante pero dice que esa heparina no se inyectó sino que fue intraperitoneal, porque debido a la inflamación derivada de la peritonitis del 29 de junio se produce fibrina y aquello en palabras comunes deja como una nata en el líquido peritoneal que puede tapar el catéter. De tal forma que esa heparina no genera anticoagulación porque no se absorbe en la sangre, pero si deshace la fibrina. Es decir queda completamente desvirtuado que aquel medicamente hubiese ocasionado una posterior hemorragia.

Ahora el meroponem es un antibiotico de amplio espectro y no se encuentra probado por parte de la demanante que su suministro estuviera poscrito para una paciente como liz vanessa ni la supuesta hemorragia y posterior shok hipovolémico que le pudo considerar.

Por lo anterior no hay prueba de los elementos necesarios para que proceda una declaratoria de responsabilidad civil en contra de la parte pasiva de la litis.

SEGUNDO SE DESVIRTUÓ LA PRESUNCION DE LA QUE PRETENDIA SERVIRSE LA DEMANDANTE- REMUNERACION DEL SMLMV- LA SEÑORA LIZ NO LABORABA DESDE SU DIAGNOSTICO DE LUPS QUE FUE EN 2014.

TERCERO: IMPOSIBILIDAD DE AFECTAR POLIZA CLAIMS MADE, LA RECLAMACION DE LA VICTIMA AL ASEGURADO OCURRIÓ POR FUERA DE LA VIGENCIA.

SENTIDO DE LA DECISION (SENTENCIA ESCRITA 10 DÍAS)

ACCEDER PARCIALMENTE A LAS PRETENSIONES

CONDENARÁ A FRESENIUS- Después del 12 de abril 2016 no hay seguimiento en historia clínica sino hasta el 17 de julio, en cuanto a Clínica Nuestra no hay reproche.