**Dictamen: Pediatra Eliana Rodríguez con el fin de que sustente los dictámenes periciales rendidos por ella y que obran en el plenario, así como para la realización de su contradicción:**

* Datos Académicos y Experiencia: La Dra. Rodríguez detalló su experiencia, incluyendo su especialización en pediatría, estudios adicionales y años de práctica.
* Documentos y Bases para la Experticia: La perito mencionó las fuentes utilizadas para respaldar su peritaje, destacando la revisión de guías médicas y la historia clínica del paciente.

**Detalle del Primer Dictamen:**

* Síntomas del Paciente: La Dra. Rodríguez describió los síntomas del paciente en la consulta inicial, **indicando que no había indicios de hospitalización en ese momento**.
* Evaluación de la Historia Clínica: Se enfocó en la revisión de la historia clínica, haciendo énfasis en la sospecha de un cuadro viral. Sin embargo, el cuadro clínico del paciente no era concluyente para determinar un diagnostico de dengue.
* Tratamiento y Diagnóstico: Señaló que el tratamiento para cuadros virales se basa en medidas de soporte y que no había indicación para antibióticos en ese momento.
* **Uso de Dipirona:** Explicó que la administración de dipirona se hizo antes de recibir los resultados de la prueba de dengue, pero argumentó que no afectaría negativamente a un paciente sin dengue.

**Preguntas sobre el Primer Dictamen:**

* Indicación de Hemocultivo: La Dra. Rodríguez opinó que no había indicación para un hemocultivo en la primera consulta, dada la sospecha de un cuadro viral.
* Posibilidades Diagnósticas: **Señaló que, en ese momento, múltiples infecciones virales y bacterianas podrían explicar los síntomas del paciente.**
* Evolución Clínica y Tratamiento Pronto: **Afirmó que un tratamiento más temprano no garantizaba la recuperación debido a la imprevisibilidad del dengue.**
* Consecuencias del Uso de Dipirona: Aseguró que la dipirona no afectaría negativamente en este caso y que su uso ocasional no conlleva riesgos significativos.

**Segundo Dictamen:**

* Identificación de Estafilococosemia: La Dra. Rodríguez mencionó el hallazgo de estafilococosemia en la segunda evaluación, pero argumentó que la presentación clínica inicial no sugería claramente esta infección bacteriana.
* Complejidad del Diagnóstico: Destacó la dificultad de diagnosticar rápidamente una infección bacteriana atípica y señaló que el paciente ya estaba en un segundo nivel de atención médica.

La Dra. Eliana Rodríguez presentó una perspectiva coherente en ambos dictámenes, considerando la complejidad del caso y la evolución rápida del paciente. La contradicción en los dictámenes puede deberse a la evolución atípica del cuadro clínico del paciente y la dificultad en el diagnóstico temprano de una infección bacteriana.

**Consulta Inicial (2 de marzo):**

* + Motivo: Dolor en el hombro izquierdo por "fuerza mal hecha."
	+ Diagnóstico: Lesión en el hombro. Tratamiento con Quirón intravenoso y naproxeno.

**Segunda Consulta (7 de mayo):**

* + Motivo: Fiebre de 8 días, debilidad, dolor muscular, lesiones en la cara.
	+ Diagnóstico Inicial: Miositis viral. Tratamiento sintomático.
	+ Laboratorios: Normales, neutrofilia leve, PCR y transaminasas elevadas.
	+ Evaluación Pediátrica: Limitación para la marcha, lesiones faciales, dolor en miembros inferiores. Estable, manejo ambulatorio.

**Reconsulta y Desenlace (8 de mayo):**

* + Descompensación: Dificultad respiratoria, taquicardia, palidez, abdomen distendido.
	+ Diagnóstico Posterior: Choque distributivo, sospecha inicial de anafilaxia y luego dengue.
	+ Cultivo de sangre: Staphylococcus aureus resistente.

Análisis Pericial:

**Diagnóstico Inicial:**

* + **El diagnóstico de miositis viral fue razonable dada la presentación clínica.**
	+ La limitación para la marcha y el dolor muscular eran consistentes con la miositis.

**Manejo Inicial:**

* + **El tratamiento sintomático y el seguimiento ambulatorio fueron apropiados para la miositis viral.**
	+ **Los exámenes iniciales no sugerían una infección bacteriana grave (hemograma normal).**

**Descompensación:**

* + La rápida descompensación del paciente y el diagnóstico posterior de choque distributivo fueron desafíos.
	+ La sospecha de anafilaxia inicial y el cambio a dengue reflejan la complejidad del caso.

**Cultivo Positivo:**

* + La identificación del Staphylococcus aureus resistente es relevante para comprender la gravedad de la infección.

**Consideraciones Geográficas:**

* + Se reconoce la limitación geográfica y de recursos en el área de atención del paciente.

**Conclusiones:**

* + El diagnóstico final de sepsis por Staphylococcus aureus resistente complica la situación.
	+ La descompensación rápida del paciente puede no haber permitido intervenciones adicionales.
	+ El manejo y diagnóstico iniciales fueron razonables, considerando la información disponible.

La Dra. Eliana Rodríguez, al detallar su experiencia y formación en pediatría, respalda su peritaje mediante la revisión de guías médicas y la historia clínica del paciente. **( la parte demandante intentó desprestigiar las literatura medica sobre los cuales la perito fundamentò su dictamen)**

En el primer dictamen, enfocándose en la sospecha de un cuadro viral, la Dra. Rodríguez mencionó la ausencia de indicadores concluyentes para el dengue, concluyendo que era dable que en las primeras atenciones se ordenara un tratamiento de soporte sin antibióticos. A pesar de la controversia sobre el hemocultivo y la diversidad de posibles diagnósticos, su perspectiva coherente destaca la **imprevisibilidad del dengue**.

El segundo dictamen revela la identificación de estafilococosemia, justificando la dificultad de diagnosticar rápidamente infecciones bacterianas atípicas. La Dra. Rodríguez presentó una visión unificada, atribuyendo las discrepancias a la evolución atípica del cuadro clínico y la complejidad del diagnóstico temprano de infecciones bacterianas.

En suma, la prueba pericial subraya la razonabilidad del diagnóstico inicial de miositis viral, respaldado por la presentación clínica del paciente. El manejo inicial y la consideración de la información disponible reflejan decisiones apropiadas, pero la descompensación rápida y el cultivo positivo complican el caso. Se reconoce la limitación geográfica y de recursos, **sugiriendo que la intervención adicional pudo haberse visto obstaculizada por la rápida evolución del paciente**. En última instancia, destacó la complejidad del caso y la necesidad de considerar todas las variables para una evaluación equitativa.