*AUDIENCIA DE PRUEBAS*

**Dra. Victor Cardozo (10:45-11:58)**

Enfermero y médico. Ya está retirado. Trabajó en el Hospital San Vicente de Ferrer.

**¿Qué sabe? Jueza**

Conoce el proceso porque con la notificación de la demanda fue llamado a descargos.

Llegó al hospital por accidente de moto, lo trajeron terceros. De forma inmediata lo revisaron. No había cráneo craneoencefálico ni fractura de huesos largos. Mientras se llena hc se manda a observación, allí se aplican analgésicos y liquidos. Se ingresó a SOAT pero la moto que lo accidentó no tenía SOAT. Se realizó revisión secundario y se confirmó que no había trauma de tórax, cráneo o fracturas, solo un dolor lumbar. El paciente tenía antecedentes de cáncer de huesos metastásico y una fractura de cadera antigua. Nuevamente se hace un chequeo; todo estaba bien, camina por sí solo. Se le dio salida con recomendaciones y analgésicos. Quedó a cargo de la enfermera y de allí no sé qué más sucedió.

Ingresó a los 2 días siguientes por dolor lumbago. Allí se le toman rx y se decide remitirlo a la Clínica María Ángel. Fue enviado en ambulancia. Cuando llegó al hospital no tuvimos más acceso a su condición…en nivel 1 no estaba obligada a tener rayos X. En primer nivel no había tac. Por eso ese examen fue tomado en Maria Angel y en San Francisco.

**¿Cuándo usted lo examinó se podía evidenciar la lesión? Pregunta apdo San Vicente**.

No, porque no había dolor. Caminaba, por eso se le dio salida.

**¿Era necesaria la radiografía? Apdo san Vicente**

No, porque la fisura no comprometía la articulación. La fisura era muy difícil de detectar, solo mediante tac; por eso se dio la recomendación. Y por eso en la segunda visita se remitió a la otra institución que contaba con el examen. Institución que contaba con el examen.

**¿Qué es fisura remodelada? Apdo San Vicente.**

Cuando los huesos se fracturan tienen tejidos madres que tienen cayo oseo. Ellos se remodelan. El cuerpo se remodela, se “solda”.

**¿Esa fisura en el aleron sacro comprometía alguna articulación? Apdo San Vicente**

No, en el examen salió que no comprometía la articulación. Cuando hay un trauma grande y se separa de la pelvis, sí se genera un gran problema por la gravedad. Los 5 ortopedistas que lo vieron en urgencias concluyeron que bastaba con analgésico y terapias.

**¿considera que esa atención primera cumplió con los criterios médicos? Apdo San Vicente**

Sí, la atención fue oportuna y nos dispusimos a descartar traumas craneoencefálicos, de tórax, abdomen o en las extremidades. Así se manda a observación y luego se realiza una revisión secundaria para confirmar el diagnóstico.

**¿Si un paciente de avanzada de edad, como Edi Calderon, de 73 años, es un factor determinante para las fracturas? Apdo demandante**

Sí, por eso se descartan otras fracturas y se tuvo en cuenta su antecedente de fractura de cadera.

**Dra. Verónica Castaño Montaño (11:59-12:28)**

Cali

Medica general

**¿Cuéntenos para que fue citada? Juez**

Para el caso de un paciente que vi en el Hospital de Andalucia.

Ingresó por un accidente de tránsito. Lo valoraron y le dieron egreso. Reconsultó por persistencia de dolor lumbar, no podía caminar. Lo valoré y lo remití para que lo valorara un especialista en ortopedia.

**¿Qué evidencia ud del paciente? Apdo San Vicente**

No recuerdo.

**¿una edad avanzada es un factor a tener en cuenta para valorar la fisura o fractura? Apdo dte**

Sí, si es un paciente de edad avanzada se debe observar más.

**¿El paciente fue reconsultante, la sola evalución médica es suficiente? Apdo Dte**

Depende de los signos que dé. Con el examen físico no puede determinar con certeza. Como el paciente persistía con el dolor, por eso decidí remitirlo a una exámenes para descartar lesiones no solo de fractura sino de tejidos blandos que causaran esa limitación.

**¿el hospital San Vicente contaba con las máquinas? Apdo dte**

No, por el Nivel no tenía disponibilidad para hacer exámenes ni especialista en radiología.