



TRASLADO DE DICTAMEN PERICIAL

FECHA: VEINTISEIS (26) DE JULIO DEL 2019.

HORA: 08:00 AM.

MAGISTRADO PONENTE: DR. LUIS MIGUEL VILLALOBOS ALVAREZ.

RADICACIÓN: 13-001-23-33-000-2013-00413-00.

CLASE DE ACCIÓN: REPARACION DIRECTA.

DEMANDANTE: EMILDA PATERNINA RUZ.

DEMANDADO: ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE LOBA.

ESCRITO DE TRASLADO: DICTAMEN PRESENTADO POR PERITO.

OBJETO: TRASLADO DEL DICTAMEN PERICIAL

FOLIOS: 325-330

El anterior Dictamen Pericial presentado por EL Perito MEDICO INTERNISTA, se le da traslado por el término legal de Tres (3) días hábiles, de conformidad a lo establecido en el artículo 219 del CPACA; Hoy, Veintiséis (26) de Julio del Dos Mil Diecinueve (2019) a las 8:00 am.

EMPIEZA EL TRASLADO: Veintinueve (29) DE JULIO DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019), A LAS 08:00 AM.

JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
SECRETARIO GENERAL

VENCE EL TRASLADO: TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019), A LAS 05:00 PM.

JUAN CARLOS GALVIS BARRIOS
SECRETARIO GENERAL

Cartagena de Indias D.T. y C., Mayo de 2019.

MAGISTRADO
DR. LUIS MIGUEL VILLALOBOS ALVAREZ
Tribunal Administrativo de Bolívar
E. S. D.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA.
RADICADO: 13001-23-33-000-2013-00413-00.
DEMANDANTE: EMILDA PATERNINA RUIZ.
DEMANDADO: ESE HOSPITAL DE SAN MARTIN DE LOBA.

Referencia. Presentación excusa por retraso en prueba pericial.

ORLANDO SANGUINO OMAÑA, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No 13.463.920, domiciliado en la ciudad de Cúcuta obrando a nombre propio como Médico Internista del Hospital Universitario del Caribe, por medio del presente escrito manifiesto que presento excusas por la demora en la entrega del peritasgo en el proceso de Reparación Directa, con radicado No 13001-23-33-000-2013-00413-00, demandante EMILDA PATERNINA RUIZ ccontra ESE HOSPITAL DE SAN MARTIN DE LOBA.

La demora del mismo se debe a la apretada agenda laboral, dado que laboro en tres hospitales de la ciudad de Cartagena, y el exceso de trabajo ha generado retraso en la realización del dictamen, sin embargo, pongo de manera respetuosa a su disposición el documento técnico, en el cual se le da la respuesta a las preguntas planteadas por la parte demandante.

Igualmente solicito seguir vinculado al proceso para dar respuesta a las inquietudes generadas por las partes, esto sin generar gastos procesales.

Cordialmente

ORLANDO SANGUINO OMAÑA
Médico Internista
R.M. 5463
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

SECRETARIA TRIBUNAL ADM
TIPO: EXCUSA DEL DR. ORLANDO SANGUINO POR RETRASO EN PRUEBA PERICIAL EXP. 2013 00413 00
REMITENTE: ORLANDO SANGUINO OMANA
DESTINATARIO: LUIS MIGUEL VILLALOBOS ALVAREZ
CONSECUTIVO: 20190520043
No. FOLIOS: 1 — No. CUADERNOS: 0
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM
FECHA Y HORA: 20/05/2019 01:20:31 PM
FIRMA _____

Orlando Sanguino
Medicina Interna
R.M. 5463



Sindicato Gremial Médicos Clínicos del Caribe
"SINGREMECAR"
NIT 900.690.785-7

Cartagena de Indias D.T. y C., Mayo de 2019.

MAGISTRADO
DR. LUIS MIGUEL VILLALOBOS ALVAREZ
Tribunal Administrativo de Bolívar
E. S. D.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA.
RADICADO: 13001-23-33-000-2013-00413-00.
DEMANDANTE: EMILDA PATERNINA RUIZ.
DEMANDADO: ESE HOSPITAL DE SAN MARTIN DE LOBA.

Referencia. Presentación de prueba pericial.

Cordialmente saludo,

Remito prueba pericial practicada en proceso de reparación directa cuyo demandante es la señora **EMILDA PATERNINA RUIZ** contra el E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Cordialmente

ORLANDO SANGUINO OMAÑA
Médico Internista
R.M. 5463
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Orlando Sanguino Omaña
Medicina Interna
R.M. 5463

SECRETARIA TRIBUNAL ADM

TIPO: DICTAMEN PERICIAL EXP. 2013-00413-00
REMITENTE: ORLANDO SANGUINO OMAÑA
DESTINATARIO: LUIS MIGUEL VILLALOBOS ALVAREZ
CONSECUTIVO: 20190568044
No. FOLIOS: 5 — No. CUADERNOS: 1
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM
FECHA Y HORA: 30/05/2019 01:21:57 PM

FIRMA

ESE Hospital Universitario del Caribe, piso 4, barrio zaragocilla, Tel: 644 84 81
E-mail: Singremecar@gmail.com

1. ¿Qué informe como se puede diagnosticar la Hipertensión Arterial?

R/ Para el año 2011, el diagnóstico y manejo de la Hipertensión arterial se regía según el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC 7) de 2003. En cual se establecía que el diagnóstico de Hipertensión arterial, se realizaba de acuerdo a la clasificación de presión arterial para adultos de 18 y más años de edad. Dicha clasificación estaba basada en el promedio de dos o más mediciones apropiadas, con el paciente sentado y en cada una de dos o más visitas en consulta.

Clasificación Presión Arterial	PAS * mmHg	PAD* mmHg
Normal	<120	y <80
Prehipertensión	120-139	o 80-89
Etapa 1 Hipertensión	140-159	o 90-99
Etapa 2 Hipertensión	≥160	o ≥100

2. ¿Qué informe con base en la historia clínica, cual fue la causa de efectiva de la muerte de EMILYS LINETH FLOREZ PATERNINA?

R/ La historia clínica aportada es insuficiente para establecer la causa de muerte desde el punto de vista clínico.

3. ¿Qué informe cuales son los usos de los medicamentos Captopril, Metoprolol, Metoclopramida, Dexametasona, Amlodipino y Alprazolam?

R/ **Captopril:** Se usa en el tratamiento de la Hipertensión arterial, falla cardíaca congestiva, problema de los riñones (Nefropatía) causados por la diabetes, y para aumentar la supervivencia después de un ataque al corazón (Infarto agudo al miocardio).

Metoprolol: Se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la Hipertensión arterial. También se usa para prevenir la angina de pecho (dolor en el pecho) y para tratar los ataques cardíacos (Infartos agudos al miocardio y enfermedad de arterias coronarias). El Metoprolol se usa también en combinación con otros medicamentos, para tratar la insuficiencia cardíaca.

Metoclopramida: Es un antiemético (Evitar y disminuir náuseas y vómitos) y agente procinético (mejorar el tránsito intestinal). Se usa comúnmente para tratar la náusea y el vómito, para facilitar el vaciamiento gástrico en pacientes con gastroparesis (Disminución del vaciamiento gástrico) y como un tratamiento para los síntomas gástricos a menudo asociado con la migraña.

Dexametasona: Glucocorticoides con múltiples utilidades, se usa para el tratamiento de inflamaciones (hinchazón, calor, enrojecimiento y dolor) y se usa para tratar ciertas formas de artritis; trastornos de la piel, la sangre, el riñón, los ojos, la tiroides, los intestinos; alergias severas; y asma.

Amlodipino: Se usa sólo o en combinación con otros medicamentos para tratar la hipertensión arterial y la angina de pecho (dolor en el tórax).

Alprazolam: Se usa para tratar los trastornos de ansiedad y trastorno de pánico (ataques súbitos e inesperados de miedo intenso).

4. **¿Qué informe según el cuadro clínico presentado por la paciente, si los medicamentos suministrados estaban indicados o contraindicados, en el caso específico?**

R/ No existía contraindicación relativa ni absoluta para el uso de los fármacos mencionados en la historia clínica de la paciente.

5. **¿Qué informe una vez formulados medicamentos como el Captopril o Amlodipino con qué frecuencia deben ser tomados por el paciente?**

R/ Captopril 25 a 100 mg día, en 1 a 2 dosis al día.
Amlodipino 2.5 a 10 mg día, en 1 dosis diaria.

6. **¿Qué informe si los medicamentos como el Captopril o Amlodipino pueden ser formulados en pacientes hipertensos indistintamente o en qué casos se debe formular el uno o el otro?**

R/ Los resultados de diversos ensayos clínicos bien conducidos han demostrado que todos estos fármacos reducen las complicaciones de la hipertensión arterial, como son los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs) como por ejemplo el **Captopril**, los bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARAII), los betabloqueadores (BBs), los bloqueadores de los canales del calcio (BCC) como por ejemplo el **Amlodipino** y los diuréticos tipo tiazidas, han logrado impactar en disminuir la morbilidad y compromiso de órganos blancos incluidos corazón, cerebro, riñón, retina; y por otra parte han reducido la mortalidad asociada a la hipertensión arterial. Estos grupos de medicamentos pueden ser utilizados solos como tratamiento de primera línea para control de la Hipertensión arterial y en combinación de acuerdo a las metas de cada paciente.

7. **¿Qué informe si existen consecuencias fatales por dejar de consumir los medicamentos Captopril o Amlodipino en pacientes hipertensos?**

R/ El objetivo último de la terapia antihipertensiva en términos de salud pública en el JNC 7 de 2003, que regía para el manejo de Hipertensión arterial en el 2011. Era la reducción de la morbilidad y la mortalidad cardiovascular y renal. Aunque la mayoría de los pacientes con hipertensión, especialmente los que tienen 50 años o más, conseguirán temprano el objetivo de disminuir la PAD por debajo de 90 mmHg, el empeño prioritario debe ser bajar la PAS por debajo de 140 mmHg. La disminución de la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg está asociada con un descenso en complicaciones cardiovasculares. En personas con hipertensión que padecen de diabetes o enfermedad renal, el objetivo es conseguir una reducción de la presión arterial por debajo de 130/80 mmHg.

La evaluación de los pacientes con hipertensión documentada tiene tres objetivos:

1. Evaluar los estilos de vida e identificar otros factores de riesgo cardiovascular o enfermedades concomitantes que puedan afectar el pronóstico y guiar el tratamiento.
2. Detectar causas identificables de elevación de la presión arterial (hipertensión secundaria).
3. Evaluar la presencia o ausencia de daño en órganos diana y otras enfermedades cardiovasculares.

Los datos para cumplir con estos tres objetivos serán proporcionados por la entrevista médica, el examen físico, las pruebas de laboratorio y por otros procedimientos diagnósticos.

Cabe descartar, que el ajuste de la terapia antihipertensiva se realiza de forma mensual o cada determinado tiempo de acuerdo al criterio médico para lograr las metas establecidas en cada paciente en la consulta externa. El caso de esta paciente corresponde a un caso en el servicio de urgencias, donde se desconoce si la paciente tiene diagnóstico de hipertensión arterial establecido o está debutando. Mas sin embargo esos rangos de cifras tensionales no se encontraban en crisis hipertensiva (TA mayor 180/110 mmHg), podría corresponder a una hipertensión arterial no controlada y no requerían un ajuste agresivo de las mismas en el servicio de urgencias. Permitiendo realizar control progresivo de las cifras tensionales 48 a 72 posterior de acuerdo a comportamiento de las mismas y seguimiento ambulatorio con el fin de hacer una evaluación completa de los 3 objetivos mencionados en el párrafo anterior, para de esta manera establecer diagnóstico y manejo adecuado.

8. ¿Qué informe según el cuadro clínico presentado por la paciente y según la historia clínica, si en la primera visita al servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOBA era prioritario la remisión de la paciente a un centro de II NIVEL para hacer seguimiento y tratamiento de la Hipertensión?

R/ Según lo reportado en la historia clínica de la paciente. En la primera consulta al servicio de urgencia, la paciente no presentaba niveles de cifras tensionales en rango de crisis hipertensiva (TA eran menores de 180/110 mmHg). No había signos clínicos reportados en la historia clínica sugestivos de lesión de órgano blanco. Por lo que en ese momento no era prioritario realizar remisión a mayor nivel de atención.

9. ¿Qué conforme a la historia clínica de la paciente determine si la tensión arterial de la paciente era normal o anormal y si la misma era indicativa de Hipertensión?

R/ Según la historia clínica de la paciente, la tensión arterial reportada era anormal. Pero una toma de cifras tensionales elevadas aisladas, sin conocer antecedentes previos del paciente y sin hacer una evaluación completa para estudiar órganos blancos y posibles causas de esa elevación de las cifras tensionales, no establecen el diagnóstico de Hipertensión arterial.

A menos que exista evidencia de daño de órgano blanco clínicamente al momento de evaluar al paciente en urgencias, que no fue el caso de esta paciente en la primera atención.

Se debe hacer un seguimiento ambulatorio con mediciones de cifras tensionales por medio de MAPA (Monitoreo ambulatorio de presión arterial) o AMPA (Auto monitoreo de presión arterial), o en su defecto la evidencia de 2 tomas de presión arterial alteradas en 2 o más consultas por parte del médico para establecer el diagnóstico.

10. ¿Qué conforme a la historia clínica de la paciente informe cual era la causa del cuadro de vómito y mareo presentado?

R/ La historia clínica de la paciente es insuficiente para establecer un diagnóstico etiológico y nosológico de síntomas tan inespecíficos como vómitos y mareos, que pueden ser ocasionados por múltiples causas.

ORLANDO SANGUINO OMAÑA
Médico Internista
R.M. 5463
E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

Orlando Sanguino Omaña
Medicina Interna
R.M. 5463