

Fwd: OFICIO GJ 1922 DEL 8 DE JULIO DE 2022 POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN REQUERIMIENTO RAD 2017-00625-00 MP MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

Dirección Seccional Cesar Nororient <dscesar@medicinalegal.gov.co>

Mar 19/07/2022 10:31 AM

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Seccional Valledupar <sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Doctora

DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO

Secretaria

Tribunal Administrativo del Cesar

Rama Judicial

Valledupar

Referencia: 20-001-23-39-001-2017-00625-00

Asunto: informe pericial SILVIA MORON GALEZO

Cordial saludo

Remito informe pericial de responsabilidad médica N° UBVALVA-DSCE-01848-C-2022. El cual ya había sido enviado a su despacho vía correo electrónico los días 1 de junio y 8 de junio.

Atentamente.

Loly Luz Liñan Fuentes

Directora Seccional

Seccional Cesar

Teléfono: (601) 4069977 Extensión 3735. (605)5712337. Celular 3174342569

Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar-Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

"Cuidemos el medio ambiente. Por favor NO imprima este correo si NO es necesario"

NOTA CONFIDENCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

----- Forwarded message -----

De: **Dirección Seccional Cesar Nororient** <dscesar@medicinalegal.gov.co>

Date: vie, 8 jul 2022 a las 14:04

Subject: Re: OFICIO GJ 1922 DEL 8 DE JULIO DE 2022 POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN REQUERIMIENTO RAD 2017-00625-00 MP MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

To: Secretaria Tribunal Administrativo - Seccional Valledupar <sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Oficina Jurídica Nororient <drnojuridica@medicinalegal.gov.co>

Doctora

DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO

Secretaria
Tribunal Administrativo del Cesar
Rama Judicial
Valledupar

Referencia: 20-001-23-39-001-2017-00625-00
Asunto: informe pericial SILVIA MORON GALEZO

Cordial saludo

Remito informe pericial de responsabilidad médica N° UBVALVA-DSCE-01848-C-2022. El cual ya había sido enviado a su despacho vía correo electrónico el pasado 1 de junio.

Atentamente.

Loly Luz Liñan Fuentes

Directora Seccional

Seccional Cesar

Teléfono: (601) 4069977 Extensión 3735. (605)5712337. Celular 3174342569

Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar-Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

"Cuidemos el medio ambiente. Por favor NO imprima este correo si NO es necesario"

NOTA CONFIDENCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:

Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

El vie, 8 jul 2022 a las 11:06, Oficina Jurídica Nororient (<drnojuridica@medicinalegal.gov.co>) escribió:

----- Forwarded message -----

De: **Notificaciones Judiciales** <notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co>

Date: vie, 8 jul 2022 a las 11:00

Subject: Fwd: OFICIO GJ 1922 DEL 8 DE JULIO DE 2022 POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN REQUERIMIENTO RAD 2017-00625-00 MP MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

To: Unidad Básica de Valledupar Nororient <ubvalledupar@medicinalegal.gov.co>

Cc: Oficina Jurídica Nororient <drnojuridica@medicinalegal.gov.co>, Direccion Regional Nororient Nororient <drnororient@medicinalegal.gov.co>, Oscar Orlando Rosero Pinzón - Dir. Regional Nororient - Reg. Nororient <orosero@medicinalegal.gov.co>

Buenos días remito para su conocimiento y fines pertinentes

Rodolfo Antonio Gómez Cassiani

Asistente

Oficina Asesora Jurídica

Telefono Cel. 3223961727
Dirección General
(57)-(1)- 4069977 - 4069944 Extensión 1593
Calle 7 A No. 12 A - 51, Bogotá, Colombia, Piso 5
Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses

----- Forwarded message -----

De: **Wendis Carina Chaparro Amaya** <wchapara@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Date: vie, 8 jul 2022 a las 10:45

Subject: OFICIO GJ 1922 DEL 8 DE JULIO DE 2022 POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN REQUERIMIENTO
RAD 2017-00625-00 MP MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

To: PAOLA CASTAÑEDA <notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co>

Cc: Pier7345@hotmail.com <Pier7345@hotmail.com>



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR
SECRETARÍA

Valledupar, 8 de julio de 2022

OFICIO GJ 1922

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Calle 7A No. 12A-51

Bogotá D.C.

Correo E: notificacionesjudiciales@medicinalegal.gov.co

AL CONTESTAR CITE LA SIGUIENTE RADICACIÓN:

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: DEIVIS ALBERTO OVIEDO ROMERO Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO Y OTROS

RADICACIÓN No.: 20-001-23-39-001-2017-00625-00

MAGISTRADA PONENTE: MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

En cumplimiento de lo ordenado en auto de fecha 23 de junio de 2022, atentamente me dirijo a ustedes con el objeto de remitirles copia de la historia clínica de la señora SILVIA ELENA MORÓN GALEZO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.101.572, a fin de que se emita un concepto acerca del tratamiento médico que le fue brindado en la E.S.E. HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO, en el que se indique cuál habría sido el pronóstico o probabilidad de éxito del embarazo de haberse dado la totalidad del procedimiento a ella practicado, y si el mismo cumplió con la llamada lex artis.

Se adjunta historia clínica de la señora SILVIA ELENA MORÓN GALEZO, y se remite link de acceso al expediente digital: https://etbcsj-my.sharepoint.com/:f/g/personal/sectriadm_cendoj_ramajudicial_gov_co/EiPPS4s6cLhMoWjfw0fCnZQBp-jXqJ0XcGgocYIFpJETGg?e=ZSvUAz

La información requerida debe ser remitida a la dirección electrónica: sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co

AVISO IMPORTANTE: NO REMITIR LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE ESTECORREO, PUES DE HACERLO ASÍ SU RESPUESTA NO SERÁ TRAMITADA Y EL REQUERIMIENTO SE DARÁ POR NO CONTESTADO. REMITIR LA INFORMACIÓN SOLICITADA ÚNICAMENTE AL CORREO sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cordialmente,

DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO
SECRETARIA

TAC/DEP/wca

sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co

Valledupar – Cesar



AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

--

Rodolfo Antonio Gómez Cassiani
Asistente
Oficina Asesora Jurídica
Dirección General
(57)-(1)- 4069977 - 4069944 Extensión 1593
Calle 7 A No. 12 A - 51, Bogotá, Colombia, Piso 5
Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses

--

Oscar Rosero Pinzón - Rodolfo Cañas Medina
Profesional Especializado - Profesional Universitario
Regional Nor-Oriente
Tel. 607 6978503 / Ext. 2756
Calle 45 N° 1- 51 Barrio Campo Hermoso Bucaramanga, Colombia
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



Dirección Seccional Cesar Nororienté <dscesar@medicinallegal.gov.co>

OFICIO GJ 0570 DEL 7 DE MARZO DE 2022 POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN REQUERIMIENTO RAD 2017-00625-00 MP MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

Dirección Seccional Cesar Nororienté <dscesar@medicinallegal.gov.co>

1 de junio de 2022, 10:43

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Seccional Valledupar <sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Doctora

DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO

Secretaria

Tribunal Administrativo del Cesar

Valledupar

Asunto: informe pericial

Cordial saludo

Remito informe pericial N° UBVALVA-DSCE-01848-C-2022

Atentamente

Loly Luz Liñan Fuentes

Directora Seccional

Seccional Cesar

Teléfono: (601) 4069977 Extensión 3735. (605)5712337. Celular 3174342569

Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar-Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

"Cuidemos el medio ambiente. Por favor NO imprima este correo si NO es necesario"

NOTA CONFIDENCIAL DEL **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

El lun, 7 mar 2022 a las 15:31, Maria Elena Gonzalez Hernandez (<mgonzalh@cendoj.ramajudicial.gov.co>) escribió:

[El texto citado está oculto]

**SILVIA ELENA MORON GALEZO.pdf**

6172K



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: CI 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR
TELEFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 01 de junio de 2022
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBVALVA-DSCE-01848-C-2022**
OFICIO PETITORIO: No. GJ 0570 - 2022-03-07. Ref: Noticia criminal
200012339001201700625 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR
JUZGADO
CRA 14 CALLE 14 ESQ. PALACIO DE JUSTICIA PISO 8
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE PACIENTE: SILVIA ELENA MORÓN GALEZO
IDENTIFICACIÓN: CC 1085101572
EDAD: Sin dato
ASUNTO: Responsabilidad profesional

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

DATOS DEL INVESTIGADO

No aparecen en la documentación recibida y revisada documentos que son útiles de analizar en este caso de responsabilidad profesional como son:

- Hoja de vida del cirujano gineco obster que realiza la atencion.
- Hoja de vida del pediatra o pediatras neonatologos consultados
- Entrevista o declaración de los profesionales que atendieron el caso

MOTIVO DE LA PERITACION

Solicita el Tribunal Administrativo del Cesar "En cumplimiento de lo ordenado en audiencia inicial de fecha 13 de febrero de 2020, atentamente me dirijo a ustedes con el objeto de requerirles se sirvan emitir un concepto del tratamiento médico brindado a la señora SILVIA ELENA MORÓN GALEZO, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1.085.101.572, en razón de su embarazo; cuál habría sido el pronóstico o probabilidad de éxito del embarazo de haberse dado la totalidad del procedimiento y si el mismo cumplió con la llamada lex artis.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Demanda.
Historia clínica de Silvia Elena Moron Galezo

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

- Textos de Medicina.
- Conversatorios con especialistas
- Revista Científicas.
- Artículos Científicos sobre embarazo multiple

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



• Se referencian y se anotan las conclusiones de varios artículos que pueden ser consultados por las partes, y que a partir de la fecha forman parte de la biblioteca digital del suscrito.

RESUMEN DE ALGUNOS ARTICULOS CIENTIFICOS SOBRE EL CASO

EXPERIENCIA DE UNA SERIE DE CASOS EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO Masami Yamamoto C.1,2, Jorge Carrillo T.1,2, Paris Valentini Ch.1,2, Luis Alberto Caicedo R.1,2, Daniel Erazo C.1, Alvaro Insunza F.1,2 1Unidad de Gestión Clínica de la Mujer y Recién Nacido, Hospital Padre Hurtado. 2Universidad del Desarrollo. El embarazo gemelar monocorial monoamniótico es una condición de rara ocurrencia con una mortalidad perinatal de hasta 50% (1,2). Se produce por una división incompleta del saco gestacional entre los días 8 y 12 postconcepcionales. Sus principales complicaciones se asocian a la ocurrencia de accidentes de cordón, dado la cavidad amniótica única que permite la libre circulación de dos fetos. El presente reporte comprende una revisión retrospectiva de una serie de 7 embarazos con esta condición, en una población en que la frecuencia de presentación de embarazos gemelares no está mediada por el uso de métodos de fertilización asistida. **CONCLUSIÓN** De la evaluación de nuestros casos y lo publicado en la literatura, la vigilancia fetal debiera realizarse con monitoreo cardíaco fetal, al menos dos veces por semana a partir de las 28 semanas, con el fin de pesquisar casos con riesgo de muerte fetal, la más precoz detectada a las 30 semanas. Posiblemente, desde las 30 semanas, ésta debiera ser realizada diariamente en forma hospitalizada. El mejor momento de la interrupción es cuando se alcanza la madurez fetal, no debiendo posponerse más allá de las 34 semanas.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL: CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO JAVIER URBANO Ortiz a,b , Josep Maria Martinez a , Elisenda Eixarcha , Fátima Crispi a , Bienvenido Puerto a y Eduard Gratacós a,* a Servicio de Medicina Materno-Fetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques Augustò Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Barcelona, España b Frauenklinik und Poliklinik, Technische Universität München, Múnich, Alemania: El embarazo gemelar monocorial (MC) se presenta en uno de cada 250 embarazos y representa una proporción significativa de morbi mortalidad perinatal en los embarazos gemelares y en general. El manejo óptimo de los MC se basa en 2 aspectos fundamentales: clasificación temprana de la corionicidad y seguimiento estricto. El diagnóstico diferencial de las complicaciones del MC sigue siendo todavía un reto para el especialista de medicina fetal. Esto se debe a la frecuente superposición de signos clínicos y a las relaciones complejas entre las potenciales complicaciones. La experiencia clínica demuestra que en la mayoría de los casos la clasificación y el manejo adecuado se pueden lograr mediante la aplicación sistemática de conceptos sencillos. Esta revisión proporciona una visión global que permite una comprensión integral de los embarazos gemelares MC, sus posibles complicaciones y los conceptos claves que permiten un diagnóstico diferencial adecuado y un manejo específico.

Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L
EMBARAZO GEMELAR DR. GUSTAVO RENCORET P. (1) 1. Unidad de Medicina Materno Fetal. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes. El embarazo gemelar se presenta en 1 de cada 100 embarazos y su frecuencia ha aumentado en los últimos años como resultado de técnicas de fertilización asistida y la mayor edad materna. Por definición, es un embarazo de alto riesgo dado su mayor asociación con enfermedades del embarazo. El parto prematuro es la principal complicación, seguido de síndromes hipertensivos y restricción de crecimiento fetal. Hay complicaciones específicas de la placentación gemelar, como la transfusión feto fetal, la restricción de crecimiento selectivo y la perfusión arterial reversa. Todas ellas aumentan la morbimortalidad perinatal.

ALBERTO NAVARRO JULIO



EMBARAZO GEMELAR MONOCORIÓNIC MONOAMNIÓTICO. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA MONOCHORIONIC MONOAMNIOTIC TWIN PREGNANCY. *Three cases presented and review of the literature* Juliana Rodríguez-Castillo, MD1 ; Julián Delgado-Gutiérrez, MD, PhD2 ; Juan Carlos Quintero-Mejía, MD3 ; Tatiana Peña-Ramírez, MD3 ; Sandra García-Novillo, MD4 Recibido: mayo 10/13 – Aceptado: noviembre 18/13 Resumen Objetivo: realizar el reporte de casos de embarazo gemelar monocoriónico monoamniótico con entrecruzamiento de cordones y hacer una revisión de la literatura respecto al pronóstico de este tipo de gestación, seguimiento prenatal e intervenciones de manejo hasta su finalización. Materiales y métodos: se presenta el reporte de tres casos que ocurrieron en el Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia, centro de referencia de nivel III del suroccidente colombiano, el cual atiende población embarazada de alto riesgo obstétrico. Se desarrolló una búsqueda de la literatura en la base de datos Medline/Pubmed publicada en español e inglés durante el periodo comprendido entre enero de 1990 a mayo 2013. Se utilizaron los términos: “gemelos”, “gemelos monocigóticos”, “embarazo múltiple”, “embarazo gemelar”. Se incluyeron artículos de revisión, reporte de casos y estudios de corte transversal. Resultados: se revisaron 23 artículos de los cuales 5 correspondieron a artículos de revisión, 7 reportes de casos y 11 estudios de corte trasversal. La información acerca de las tasas de mortalidad, evaluación prenatal, seguimiento, manejo de las complicaciones, momento y modo del nacimiento en gemelos monoamnióticos es controversial. Conclusión: la gestación gemelar monocorial monoamniótica constituye un evento poco frecuente. Esta condición está asociada con múltiples complicaciones obstétricas que incluyen la muerte fetal relacionada con accidentes de los cordones umbilicales (entrecruzamientos). El objetivo del cuidado prenatal constituye la prevención de la mortalidad fetal, por lo que se sugiere la realización continua de pruebas de bienestar fetal. Se ha propuesto la terminación del embarazo en la semana 34 de gestación por operación cesárea, previa administración de esteroides.

ALGUNOS TERMINOS PARA ENTENDER MEJOR EL CASO

MONOCORIAL Los *mellizos mono coriónicos* se caracterizan por compartir una única placenta en la que los vasos sanguíneos se cruzan de un mellizo al otro. Por lo general, estas conexiones vasculares (anastomosis) son equilibradas, pero, a veces, es posible que aumente el flujo de sangre de un mellizo a otro.

El **embarazo gemelar monocorial** (MC) se presenta en uno de cada 250 **embarazos** y representa una proporción significativa de morbi mortalidad perinatal en los **embarazos** gemelares y en general. El manejo óptimo de los MC se basa en 2 aspectos fundamentales: clasificación temprana de la corionicidad y seguimiento estricto. Se dice del embarazo gemelar en el **que** solo existe un corion. Un solo óvulo fecundado por un espermatozoide da lugar al desarrollo de gemelos con una sola placenta.

Embarazo Monoamniótico. Gestación gemelar con un solo saco amniótico (una sola bolsa) que contiene a ambos fetos.

HIDROPS FETAL Es una afección seria que ocurre cuando se acumulan cantidades anormales de líquido en dos o más zonas del cuerpo de un **feto** o recién nacido. Es un síntoma de problemas subyacentes. La hidropesía fetal es una inflamación (edema) grave del feto o de un bebé recién nacido. Es un problema que pone en riesgo la vida. La hidropesía se desarrolla cuando demasiada cantidad de líquido sale del torrente sanguíneo del bebé y va a los tejidos. El tratamiento para la hidropesía depende de su causa. La hidropesía fetal es una inflamación (edema) grave del feto o de un bebé recién nacido. Es un problema que pone en riesgo la vida. La hidropesía se desarrolla cuando demasiada cantidad de líquido sale del torrente sanguíneo del bebé y va a los tejidos. El tratamiento para la hidropesía depende de su causa.

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022

PHA POLIHIDRANIO EN EL EMBARAZO Algunas de las causas conocidas de **poli hidramnios** son las siguientes: Un defecto de nacimiento **que** afecta el tubo gastrointestinal o el sistema nervioso central del bebé Diabetes de la madre.



MORBI-MORTALIDAD. Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado.

BIBLIOGRAFIA

Valenzuela P. Becker J. Carvajal J, pautas de manejo clínico de embarazos gemelares, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2009; 74(1): 52-68

Yamamoto M. Carrillo J. Valentini P, Embarazo gemelar monoamniótico. Experiencia de una serie de casos en el Hospital Padre Hurtado, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2006; 72(10): 8781-(921 •

Laiz D. Aguilera S, Rojas H, Embarazo gemelar monocorialmonoamniótico: Presentación de un caso y revisión de la literatura, revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse, 2006; VOL 1 (3): 203-206

Barth, R. Evaluación Ecográfica de los Embarazos Múltiples. en Callen, P. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 4º Ed. Ed. Panamericana. 166-199

Lee H, Wagner AJ, Sy E, et al. Efficacy of radiofrequency ablation for twin- reversed arterial perfusion sequence. Am J Obstet Gynecol 2007;196;459.e1-459.e4

Elsevier. Diagnostico prenatal paginas 93-101 2012. Complicaciones del embarazo gemelar monocorial: claves para el diagnóstico y tratamiento

Complications of monochorionic twin pregnancies: Key concepts for the diagnosis and management

Javier Urbano Ortiz^{a,b}, Josep Maria Martinez^a, Elisenda Eixarch^a, Fátima Crispí^a, Bienvenido Puerto^a, Eduard Gratacós^{a,??}

Servicio de Medicina Materno-Fetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Barcelona, España. ^b Frauenklinik und Poliklinik, Technische Universität München, München, Alemania

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

No se realiza examen físico

Se recurre a la historia clínica aportada por la autoridad

HISTORIA CLINICA Fecha 16/03/2017. HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E EL PASO – CESAR. Control Prenatal Signos Vitales Silvia Elena Morón Galezo, edad 25 años, G3P1C1A0. FUM 15/12/2016 FPP 22//2017 Dx Embarazo gemelar. Alto riesgo obstétrico. Cesárea anterior. Ecografía Obstétrica de 16 marzo 2017. CONCLUSION: Embarazo gemelar monocorial mono-amniótico de 19 semanas +- 2 de gestación 2. Bienestares fetales

Fecha: 5.APR.2017. Clinica Laura Daniela S.A. REMITIDA POR EMBARAZO GEMELAR. EEA: PACIENTE G3P1C1 CON EMBARAZO GEMELAR MOTIVODE REMISION. PACIENTE REMITIDA INICIALMENTE COMO EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL MONOAMNIOTICO, CON CONFIRMACION DE CORIONICIDAD Y AMNIONICIDAD. SEEVIDENCIA EN Ecografía DE DETALLE ANATOMICO DE HOY UN DEFECTO A N DEL FETO 1 CONSISTENTE EN HERNIA DIAFRAGMATICA SEVERA CON RIESGO ELEVADO

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



DE DESARROLLO DE POLIHIDRAMNIOS, HIPOPLASIA PULMONAR, RPM, PARTO PRETERMINO, MUERTE PERINATAL GEMELO 2 SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGENITAS. SE RESUMEN ENTONCES UN GEMELAR DISCORDANTE POR ANOMALIAS CON MAL PRONOSTICO PARA AMBOS BEBES DE CONTINUAR SIN INTERVENCION POR DESARROLLO DE POLIHIDRAMNIOS Y POR ENDE MAS PROBABILIDAD DE PARTO PRETERMINO, RPM Y AUMENTO DE LA MORTALIDAD PARA EL GEMELO SANO. SE PROPONE COMO LA MEJOR OPCION TERAPEUTICA LA REALIZACION DE UNA LIGADURA DE CORDON UMBILICAL DEL GEMELO AFECTADO (REDUCCION FETAL) PARA MEJORAR EL PRONOSTICO DE LA GESTACION Y DEL GEMELO QUE APARE SER SANO. RECOMIENDO QUE ESTE PROCEDIMIENTO SE HAGA DE MANERA URGENTE (ANTES DE SEMANA 24) PORQUE EN LA MEDIDA QUE AUMENTA LA EDAD GESTACIONAL HAY MAS POSIBILIDAD DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA FALLIDO Y CON MAYORES RIESGOS QUE BENEFICIOS. REQUIERE REALIZACION DE CARIOFISH QUE CONSIDERO PROCEDIMIENTO A REALIZAR CONCOMITANTE CON LA OCLUSION PARA EVITAR ENTURBIAR LIQUIDO AMNIOTICO MAS AUN TENIENDO EN CUENTA QUE EL OTRO NO PRESENTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES. SE ORDENA HOSPITALIZAR DE INMEDIATO PARA PROCEDIMIENTO FETAL INTERVENCIONISTA. 2. EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL MONOAMNIOTICO 3. DISCORDANCIA POR ANOMALIA DEL GEMELO 1: HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA SEVERA

8.APR.2017 PACIENTE CON DX: 1. EMBARAZO MONOCORIONICO MONOAMNIOTICO DE 22.4 SEMANAS 2. DEFECTO CONGENITO SEVERO EN FETO 1 3. ARO. TUALMENTE ASINTOMATICA, NIEGA FIEBRE 0 ESCALOFRIOS, MOVIMIENTOS FETALES PRESNTES, NIEGA SANGRADOS 0 PERDIDAS AGINALES, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. EN TRAMITE DE REMISION A IV NIVEL PACIENTE EN ACTITUD HOSTIL CON PERSONAL ASISTENCIAL RELATA SE SIENTE ANSIOSA Y PREOCUPADA POR EL PROCESO DE REMISION Y POR EL DIAGNOSTICO QUE TIENE, SE LE EXPLICA CUAL A}HA SIDO EL PROCEDIMIENTO DE LA INSTITUCION PARA LA REMISIONA IV NIVEL, SE INDICA 1. VALORACION POR PSICOLOGIA 4/04/2017 PACIENTE QUIEN DURANTE LA VALORACION DE LA MANANA FUE DIFICIL INDETIFICA FETOCARDIA DE UNO DE LOS FETOS MOTIVO POR EL CUAL SOLICITE ECOGRAFIA OBSTETRICA QUE REPORTO: ECOGRAFIA OBSTETRICA: 1: EMBARAZO GEMELAR MONOCORIONICO MONOAMNIOTICO DE 23.4 SEMANAS EN EL FETO A NO OBSERVAROBN FETOCARDIA. SE LE DA LA INOFRMACION A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE , QUIEN REACCION ADE MANERA HOSTIL CON PERSONAL ASISTENCIAL, SE LE EXPLICA QUE SE ESPERA NUEVA VALORACION POR PERINATOLOGIA QUIEN DEFINIRA CONDUCTA DEFINITVA. SOLICITO NUEVA VALORACION POR PERINATOLOGIA 2. CONTROL DE FETOCARDA POR TURNO

15.APR.2017. VALORACION POR PERINATOLOGIA. PACIENTE DE 25 AÑOS G3C1P1 CON EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL MONOAMNIOTICO DE 23.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE A QUIEN ORDENE REMISION URGENTE PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA (OCLUSION DE CORDON UMBILICAL) DE GEMELO CON DEFECTO CONGENITO DIAFRAGMATICO EN GESTACION MONOAMNIOTICA, ESTE PROCEDIMIENTO CONSISTIA EN LA LIGADURA (FETOSCOPICA) DE CORDON DEL GEMELO ENFERMO PARA "CONVERTIR" UNA GESTACION GEMELAR EN UNICA PARA DISMINUIR EL RIESGO 0 SECUELAS DEL FETO SANO. SIN EMBARGO, A PESAR DE MULTIPLES COMUNICACIONES E INDICACIONES LA PACIENTE NO FUE REMITIDA A TIEMPO CON FALLECIMIENTO DEL FETO SANO EN ESTE CASO Y EVIDENCIA AL DOPPLER DE AUMENTO DE LA VELOCIDAD PICO SISTOLICA EN EL GEMELO DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA. YA NO TIENE CASO LA REMISION A INTERVENCION FETAL, DADO QUE EL DESENLACE QUE SE BUSCABA EVITAR NO SE CONSIGUIO Y LO QUE SE OBTUVO ES LA MUERTE DE UNO DE LOS GEMELOS CON PROBABILIDAD DE AFECCION NEUROLOGICA DEL OTRO DEL 30 % APROXIMADAMENTE ASOCIADO A HIPOPERFUSION CEREBRAL AGUDA EN EL

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



MOMENTO EN QUE SE PRODUCE EL DECESO DEL OTRO GEMELO. CONSIDERANDO QUE AHORA CAMBIA EL DIAGNOSTICO Y QUE EL GEMELO SOBREVIVIENTE ES EL ENFERMO (EL DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA), QUE SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ANEMIA CON AUMENTO DE LA VELOCIDAD PICO SISTOLICA DE ACM, RIESGO DE SECUELAS NEUROLOGICAS HASTA DE UN 30 % DE DESARROLLO DE PARALISIS CEREBRAL. ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DEL GEMELO SOBREVIVIENTE. MORTALIDAD POR HERNIA DIAFRAGMATICA DE HASTA UN 70 %. SE PROPONEN OPCIONES: - INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, TENIENDO EN CUENTA EL PRONOSTICO NEUROLOGICO ASOCIADO A ANEMIA TRANSITORIA VERA Y EN UN FETO CON UNA HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA SEVERA QUE REQUERIRIA PRENATAL COLOCACION DE BALON RAQUEAL Y POSTERIOR CORRECCION NEONATAL. - NO TRANSFUSION INTRAUTERINA AHORA DADO QUE LA CAUSA FUE TRANSITORIA (LA MUERTE DEL OTRO GEMELO) Y LAS SECUELAS AUNQUE IMPREDECIBLES ALCANZAN EL 30 % (PARALISIS CEREBRAL) - INTERVENCION FETAL CON COLOCACION DE BALON ENDOTRAQUEAL, AMNIOCENTESIS PARA CARIOTIPO. SE DEBE EXPLICAR A LA FAMILIA, NECESITO COMUNICARME CON EL ESPOSO PARA PROPUESTAS DE MANEJO. SOLICITO VALORACION POR SICOLOGIA. PACIENTE GESTA III, PARA CESAREA QUIEN CURSA CON IDX: 1. EMBARAZO GEMELAR PRETERMINO DE 23,4 SEMANAS 2. OBITO FETAL (FETO 2) 3. MALFORMACION CONGENITA FETAL FETO 1 HERNIA DIAFRAGMATICA SEVERA 4. CESAREA ANTERIOR. Análisis PACIENTE QUIEN ES VALORADA POR PERINATOLOGIA QUIEN REALIZA ECOGRAFIA DOPLER FETAL EVIDENCIANDO EN FETO 1 ACTIVO ARTERIA CEREBRAL MEDIA SUGESTIVO DE ANEMIA FETAL MODERADA A SEVERA. CON RIESGOS DE SECUELAS NEUROLOGICAS HASTA DE UN 30 % DE DESARROLLO DE PARALISIS CEREBRAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DE GEMELO SOBREVIVIENTE POR HERNIA DIAFRAGMATICA DE HASTA UN 70 %. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR (HERMANA Y ESPOSO) QUIENES MANIFIESTAN ENTENDER LA SITUACION Y MANIFIESTAN DESEAR LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO LA CUAL ES APROBADA POR LA LEY SENTENCIA C355 DE CORTE CONSTITUCIONAL. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE LA MISMA.

16.APR.2017Análisis PACIENTE QUIEN ES VALORADA POR PERINATOLOGIA QUIEN REALIZA ECOGRAFIA DOPLER FETAL EVIDENCIANDO EN FETO 1 ACTIVO ARTERIA CEREBRAL MEDIA SUGESTIVO DE ANEMIA FETAL MODERADA A SEVERA. CON RIESGOS DE SECUELAS NEUROLOGICAS HASTA DE UN 30 % DE DESARROLLO DE PARALISIS CEREBRAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DE GEMELO SOBREVIVIENTE POR HERNIA DIAFRAGMATICA DE HASTA UN 70 %. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR (HERMANA Y ESPOSO) QUIENES MANIFIESTAN ENTENDER LA SITUACION Y MANIFIESTAN DESEAR LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO LA CUAL ES APROBADA POR LA LEY SENTENCIA C355 DE CORTE CONSTITUCIONAL. SESOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE LA MISMA. PACIENTE QUIEN SE MANTIENE EN HOSPITALIZACION PARA EXPULSION FETAL Y POSTERIOR REALIZACION DE REVISION UTERINA. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO DE EMBARAZO GEMELAR INMADUROS, FETO 1 CON MALFORMACION FETAL HERNIA DIAFRAGMATICA, FETO 2: OBITO FETAL INMADUREZ PLACENTAREA LEGRADO UTERINO POST PARTO

RESUMEN DEL CASO

Con fecha 15/12/2016 en el hospital del Paso – Cesar. Silvia Elena Morón Galezo, de 25 años, G3P1C1A0. Inicio Control Prenatal con Dx Embarazo gemelar. Alto riesgo obstétrico, por Cesárea anterior. Ecografía Obstétrica de 16 marzo 2017. Determina Embarazo gemelar monocorial mono-amniótico de 19 semanas +- 2 de gestación 2. Bienestares fetales. Sin embargo el 5.APR.2017 en la Clinica Laura Daniela a donde es remitida, en otra Ecografía le descubren UN DEFECTO en uno de los fetos consistente en hernia diafragmatica severa con

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



riesgo elevado de desarrollo de polihidramnios, hipoplasia pulmonar, rpm, parto pre termino, muerte perinatal y el gemelo 2 no le reportan sin malformaciones congenitas. Se tiene entonces un embarazo gemelar discordante por anomalías de unos de los gemelos con mal pronóstico para ambos bebes el médico que atiende la paciente propone como la mejor opción terapéutica la realización de una ligadura de cordón umbilical del gemelo afectado (reducción fetal) para mejorar el pronóstico de la gestación y del gemelo que aparece ser sano. El día 4/04/2017 no se escucha fetocardia de uno de los fetos para el día 15.apr.2017. Valoración por perinatología diagnostica oclusión de cordon umbilical del gemelo con defecto congénito diafragmático en gestacion mono amniótica, 16.apr.2017Análisis paciente quien es valorada por perinatología quien realiza ecografía dopler fetal evidenciando en feto 1 activo arteria cerebral media sugestivo de anemia fetal moderada a severa. con riesgos de secuelas neurológicas hasta de un 30 % de desarrollo de parálisis cerebral y alta probabilidad de muerte de gemelo sobreviviente por hernia diafragmática de hasta un 70 %. se explica a paciente y a familiar (hermana y esposo) quienes manifiestan entender la situación y manifiestan desear la interrupción voluntaria del embarazo, diagnostico feto 1 con malformación fetal hernia diafragmática, feto 2: óbito fetal inmadurez placentaria, legrado uterino post parto.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

El manejo de la paciente Silvia Elena Morón Galezo es el establecido por la lex artis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1. Para realizar estos dictámenes de presunta responsabilidad médica, es importante poder contar con exámenes paraclínicos generales y especializados, algunos de ellos no son solicitados de rutina por los médicos que atienden el parto con recién nacido vivo, muerto o el producto de un aborto, entre estos, el estudio histopatológico de la placenta, examen post mortem o necropsia del feto, cariotipos, son estos exámenes que pueden dar mayor claridad sobre la patología que causa la muerte.

2. El Embarazo gemelar monocorial, mono-amniótico de 19 semanas diagnosticado a Silvia Elena Morón Galezo, era de alto riesgo, la primera por cesárea anterior y la segunda porque este tipo de embarazo múltiple tiene altos índices de morbi mortalidad, no solo en el hospitales o clínicas Nacionales, sino en cualquier clínica o centro hospitalario de un país desarrollado.

3. Estudios realizados y sustentados con la bibliografía universal, (se relacionan bibliografía) dan cuenta que la morbimortalidad de estos embarazos se encuentran histórica entre un 30-70 %.

4. Está demostrado científicamente en un embarazo monocorial – mono- amniótico, que presenta un feto con anormalidades como en el presente caso, el Feto Sano puede evolucionar a la insuficiencia cardiaca congestiva con hidrops fetal y PHA- Polihidranios.

5. El Feto anormal por lo general presenta, Ausencia de corazón, Ausencia de cabeza y hemicuerpo superior, Áreas quísticas en el tronco, Deformaciones de EEII, Cordón umbilical con 2 vasos, Alteraciones cromosómicas en el 50% de los casos.

6. En los embarazos monocorial mono-amniótico la muerte de un gemelo a partir de las 14 semanas lleva a la muerte fetal del segundo gemelo, o muerte de ambos, el riesgo de parto prematuro en los gemelos monocoriales con un feto muerto es de un 68 %, otras estadísticas informan que si un gemelo proveniente de un embarazo mono- amniótico nace vivo la mortalidad perinatal se encuentra entre el 35- 55 % para el feto sano.

7. Las placentas en el embarazo monocorial, tiene características únicas, es la presencia de anastomosis arteria-arteria, veno-venosa, o arterio venosa, que ocasionan un flujo sanguíneo feto-fetal en ambas direcciones, lo que se considera una tercera circulación entre los gemelos,

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



y esto es precisamente lo que ocasiona los problemas o complicaciones de muerte del feto sano o que si es viable presente de todas maneras serias complicaciones. Una complicación no excluye otras complicaciones . Esto es lo que determina que las intervenciones dentro del utero en cualquier tiempo, garantice la supervivencia de los dos fetos o un solo feto.

CONCLUSION

El caso corresponde a una mujer joven de 25 años, con un embarazo múltiple complicado con dos fetos con una sola placenta (monocorial) y un solo saco vitelino (monoamniótico). Este tipo de embarazo tiene una alta tasa de morbi mortalidad que influyo en el desarrollo normal de los dos fetos, con la consiguiente muerte de ambos. Con los documentos analizados hasta el momento, el manejo del embarazo medicamente esta acuerde a los parámetros establecidos por la LEX ARTIS.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

No se presentaron interrogantes especificos.

COMENTARIOS

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses me asignó el caso del *Silvia Elena Morón Galezo*, el cual es analizado como un caso de posible responsabilidad en la prestación de servicios de salud, y por lo tanto se siguieron los pasos indicados en un software siclico que tiene el Instituto para tal fin. Para este análisis se revisan la documentación aportada por la autoridad, la demanda y la historia clínica y la relación causa efecto de la actuación médica. El informe pericial se fundamenta en lo anotado y en revisiones bibliográficas, revisiones en Internet de artículos científicos, textos de medicina, conversatorios con médicos especialidades afines.

Atentamente,

ALBERTO NAVARRO JULIO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE



Dirección Seccional Cesar Nororienté <dscesar@medicinallegal.gov.co>

Fwd: OFICIO GJ 1922 DEL 8 DE JULIO DE 2022 POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN REQUERIMIENTO RAD 2017-00625-00 MP MARÍA LUZ ÁLVAREZ ARAÚJO

Dirección Seccional Cesar Nororienté <dscesar@medicinallegal.gov.co>

8 de julio de 2022, 14:04

Para: Secretaria Tribunal Administrativo - Seccional Valledupar <sectriadm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Oficina Jurídica Nororienté <drnojuridica@medicinallegal.gov.co>

Doctora

DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO

Secretaria

Tribunal Administrativo del Cesar

Rama Judicial

Valledupar

Referencia: 20-001-23-39-001-2017-00625-00

Asunto: informe pericial SILVIA MORON GALEZO

Cordial saludo

Remito informe pericial de responsabilidad médica N° UBVALVA-DSCE-01848-C-2022. El cual ya había sido enviado a su despacho vía correo electrónico el pasado 1 de junio.

Atentamente.

Loly Luz Liñan Fuentes

Directora Seccional

Seccional Cesar

Teléfono: (601) 4069977 Extensión 3735. (605)5712337. Celular 3174342569

Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar-Colombia

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

"Cuidemos el medio ambiente. Por favor NO imprima este correo si NO es necesario"

NOTA CONFIDENCIAL DEL **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

[El texto citado está oculto]

**SILVIA ELENA MORON GALEZO.pdf**

6172K



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: CI 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR
TELEFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022

CIUDAD Y FECHA: VALLEDUPAR. 01 de junio de 2022
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBVALVA-DSCE-01848-C-2022**
OFICIO PETITORIO: No. GJ 0570 - 2022-03-07. Ref: Noticia criminal
200012339001201700625 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: DIANA PATRICIA ESPINEL PEINADO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR
JUZGADO
CRA 14 CALLE 14 ESQ. PALACIO DE JUSTICIA PISO 8
VALLEDUPAR, CESAR
NOMBRE PACIENTE: SILVIA ELENA MORÓN GALEZO
IDENTIFICACIÓN: CC 1085101572
EDAD: Sin dato
ASUNTO: Responsabilidad profesional

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

DATOS DEL INVESTIGADO

No aparecen en la documentación recibida y revisada documentos que son útiles de analizar en este caso de responsabilidad profesional como son:

- Hoja de vida del cirujano gineco obstera que realiza la atencion.
- Hoja de vida del pediatra o pediatras neonatologos consultados
- Entrevista o declaración de los profesionales que atendieron el caso

MOTIVO DE LA PERITACION

Solicita el Tribunal Administrativo del Cesar "En cumplimiento de lo ordenado en audiencia inicial de fecha 13 de febrero de 2020, atentamente me dirijo a ustedes con el objeto de requerirles se sirvan emitir un concepto del tratamiento médico brindado a la señora SILVIA ELENA MORÓN GALEZO, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 1.085.101.572, en razón de su embarazo; cuál habría sido el pronóstico o probabilidad de éxito del embarazo de haberse dado la totalidad del procedimiento y si el mismo cumplió con la llamada lex artis.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Demanda.
Historia clínica de Silvia Elena Moron Galezo

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

- Textos de Medicina.
- Conversatorios con especialistas
- Revista Científicas.
- Artículos Científicos sobre embarazo multiple

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



• Se referencian y se anotan las conclusiones de varios artículos que pueden ser consultados por las partes, y que a partir de la fecha forman parte de la biblioteca digital del suscrito.

RESUMEN DE ALGUNOS ARTICULOS CIENTIFICOS SOBRE EL CASO

EXPERIENCIA DE UNA SERIE DE CASOS EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO Masami Yamamoto C.1,2, Jorge Carrillo T.1,2, Paris Valentini Ch.1,2, Luis Alberto Caicedo R.1,2, Daniel Erazo C.1, Alvaro Insunza F.1,2 1Unidad de Gestión Clínica de la Mujer y Recién Nacido, Hospital Padre Hurtado. 2Universidad del Desarrollo. El embarazo gemelar monocorial monoamniótico es una condición de rara ocurrencia con una mortalidad perinatal de hasta 50% (1,2). Se produce por una división incompleta del saco gestacional entre los días 8 y 12 postconcepcionales. Sus principales complicaciones se asocian a la ocurrencia de accidentes de cordón, dado la cavidad amniótica única que permite la libre circulación de dos fetos. El presente reporte comprende una revisión retrospectiva de una serie de 7 embarazos con esta condición, en una población en que la frecuencia de presentación de embarazos gemelares no está mediada por el uso de métodos de fertilización asistida. **CONCLUSIÓN** De la evaluación de nuestros casos y lo publicado en la literatura, la vigilancia fetal debiera realizarse con monitoreo cardíaco fetal, al menos dos veces por semana a partir de las 28 semanas, con el fin de pesquisar casos con riesgo de muerte fetal, la más precoz detectada a las 30 semanas. Posiblemente, desde las 30 semanas, ésta debiera ser realizada diariamente en forma hospitalizada. El mejor momento de la interrupción es cuando se alcanza la madurez fetal, no debiendo posponerse más allá de las 34 semanas.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL: CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO JAVIER URBANO Ortiz a,b , Josep Maria Martinez a , Elisenda Eixarcha , Fátima Crispi a , Bienvenido Puerto a y Eduard Gratacós a,* a Servicio de Medicina Materno-Fetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques Augustò Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Barcelona, España b Frauenklinik und Poliklinik, Technische Universität München, Múnich, Alemania: El embarazo gemelar monocorial (MC) se presenta en uno de cada 250 embarazos y representa una proporción significativa de morbi mortalidad perinatal en los embarazos gemelares y en general. El manejo óptimo de los MC se basa en 2 aspectos fundamentales: clasificación temprana de la corionicidad y seguimiento estricto. El diagnóstico diferencial de las complicaciones del MC sigue siendo todavía un reto para el especialista de medicina fetal. Esto se debe a la frecuente superposición de signos clínicos y a las relaciones complejas entre las potenciales complicaciones. La experiencia clínica demuestra que en la mayoría de los casos la clasificación y el manejo adecuado se pueden lograr mediante la aplicación sistemática de conceptos sencillos. Esta revisión proporciona una visión global que permite una comprensión integral de los embarazos gemelares MC, sus posibles complicaciones y los conceptos claves que permiten un diagnóstico diferencial adecuado y un manejo específico.

Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L
EMBARAZO GEMELAR DR. GUSTAVO RENCORET P. (1) 1. Unidad de Medicina Materno Fetal. Departamento de Ginecología y Obstetrícia. Clínica Las Condes. El embarazo gemelar se presenta en 1 de cada 100 embarazos y su frecuencia ha aumentado en los últimos años como resultado de técnicas de fertilización asistida y la mayor edad materna. Por definición, es un embarazo de alto riesgo dado su mayor asociación con enfermedades del embarazo. El parto prematuro es la principal complicación, seguido de síndromes hipertensivos y restricción de crecimiento fetal. Hay complicaciones específicas de la placentación gemelar, como la transfusión feto fetal, la restricción de crecimiento selectivo y la perfusión arterial reversa. Todas ellas aumentan la morbimortalidad perinatal.

ALBERTO NAVARRO JULIO



EMBARAZO GEMELAR MONOCORIÓNIC MONOAMNIÓTICO. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA MONOCHORIONIC MONOAMNIOTIC TWIN PREGNANCY. *Three cases presented and review of the literature* Juliana Rodríguez-Castillo, MD1 ; Julián Delgado-Gutiérrez, MD, PhD2 ; Juan Carlos Quintero-Mejía, MD3 ; Tatiana Peña-Ramírez, MD3 ; Sandra García-Novillo, MD4 Recibido: mayo 10/13 – Aceptado: noviembre 18/13 Resumen Objetivo: realizar el reporte de casos de embarazo gemelar monocoriónico monoamniótico con entrecruzamiento de cordones y hacer una revisión de la literatura respecto al pronóstico de este tipo de gestación, seguimiento prenatal e intervenciones de manejo hasta su finalización. Materiales y métodos: se presenta el reporte de tres casos que ocurrieron en el Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia, centro de referencia de nivel III del suroccidente colombiano, el cual atiende población embarazada de alto riesgo obstétrico. Se desarrolló una búsqueda de la literatura en la base de datos Medline/Pubmed publicada en español e inglés durante el periodo comprendido entre enero de 1990 a mayo 2013. Se utilizaron los términos: “gemelos”, “gemelos monocigóticos”, “embarazo múltiple”, “embarazo gemelar”. Se incluyeron artículos de revisión, reporte de casos y estudios de corte transversal. Resultados: se revisaron 23 artículos de los cuales 5 correspondieron a artículos de revisión, 7 reportes de casos y 11 estudios de corte trasversal. La información acerca de las tasas de mortalidad, evaluación prenatal, seguimiento, manejo de las complicaciones, momento y modo del nacimiento en gemelos monoamnióticos es controversial. Conclusión: la gestación gemelar monocorial monoamniótica constituye un evento poco frecuente. Esta condición está asociada con múltiples complicaciones obstétricas que incluyen la muerte fetal relacionada con accidentes de los cordones umbilicales (entrecruzamientos). El objetivo del cuidado prenatal constituye la prevención de la mortalidad fetal, por lo que se sugiere la realización continua de pruebas de bienestar fetal. Se ha propuesto la terminación del embarazo en la semana 34 de gestación por operación cesárea, previa administración de esteroides.

ALGUNOS TERMINOS PARA ENTENDER MEJOR EL CASO

MONOCORIAL Los *mellizos mono coriónicos* se caracterizan por compartir una única placenta en la que los vasos sanguíneos se cruzan de un mellizo al otro. Por lo general, estas conexiones vasculares (anastomosis) son equilibradas, pero, a veces, es posible que aumente el flujo de sangre de un mellizo a otro.

El **embarazo gemelar monocorial** (MC) se presenta en uno de cada 250 **embarazos** y representa una proporción significativa de morbi mortalidad perinatal en los **embarazos** gemelares y en general. El manejo óptimo de los MC se basa en 2 aspectos fundamentales: clasificación temprana de la corionicidad y seguimiento estricto. Se dice del embarazo gemelar en el **que** solo existe un corion. Un solo óvulo fecundado por un espermatozoide da lugar al desarrollo de gemelos con una sola placenta.

Embarazo Monoamniotico. Gestación gemelar con un solo saco amniótico (una sola bolsa) que contiene a ambos fetos.

HIDROPS FETAL Es una afección seria que ocurre cuando se acumulan cantidades anormales de líquido en dos o más zonas del cuerpo de un **feto** o recién nacido. Es un síntoma de problemas subyacentes. La hidropesía fetal es una inflamación (edema) grave del feto o de un bebé recién nacido. Es un problema que pone en riesgo la vida. La hidropesía se desarrolla cuando demasiada cantidad de líquido sale del torrente sanguíneo del bebé y va a los tejidos. El tratamiento para la hidropesía depende de su causa. La hidropesía fetal es una inflamación (edema) grave del feto o de un bebé recién nacido. Es un problema que pone en riesgo la vida. La hidropesía se desarrolla cuando demasiada cantidad de líquido sale del torrente sanguíneo del bebé y va a los tejidos. El tratamiento para la hidropesía depende de su causa.

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022

PHA POLIHIDRANIO EN EL EMBARAZO Algunas de las causas conocidas de **poli hidramnios** son las siguientes: Un defecto de nacimiento **que** afecta el tubo gastrointestinal o el sistema nervioso central del bebé Diabetes de la madre.



MORBI-MORTALIDAD. Tasa de muertes por enfermedad en una población y en un tiempo determinados.

Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado.

BIBLIOGRAFIA

Valenzuela P. Becker J. Carvajal J, pautas de manejo clínico de embarazos gemelares, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2009; 74(1): 52-68

Yamamoto M. Carrillo J. Valentini P, Embarazo gemelar monoamniótico. Experiencia de una serie de casos en el Hospital Padre Hurtado, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2006; 72(10): 8781-(921 •

Laiz D. Aguilera S, Rojas H, Embarazo gemelar monocorialmonoamniótico: Presentación de un caso y revisión de la literatura, revista Obstetricia y Ginecología Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse, 2006; VOL 1 (3): 203-206

Barth, R. Evaluación Ecográfica de los Embarazos Múltiples. en Callen, P. Ecografía en Obstetricia y Ginecología. 4º Ed. Ed. Panamericana. 166-199

Lee H, Wagner AJ, Sy E, et al. Efficacy of radiofrequency ablation for twin- reversed arterial perfusion sequence. Am J Obstet Gynecol 2007;196;459.e1-459.e4

Elsevier. Diagnostico prenatal paginas 93-101 2012. Complicaciones del embarazo gemelar monocorial: claves para el diagnóstico y tratamiento

Complications of monochorionic twin pregnancies: Key concepts for the diagnosis and management

Javier Urbano Ortiz^{a,b}, Josep Maria Martinez^a, Elisenda Eixarch^a, Fátima Crispí^a, Bienvenido Puerto^a, Eduard Gratacós^{a,??}

Servicio de Medicina Materno-Fetal, Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON), Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, y Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Barcelona, España. ^b Frauenklinik und Poliklinik, Technische Universität München, München, Alemania

EXAMEN CLÍNICO FORENSE ACTUAL

No se realiza examen físico

Se recurre a la historia clínica aportada por la autoridad

HISTORIA CLINICA Fecha 16/03/2017. HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E EL PASO – CESAR. Control Prenatal Signos Vitales Silvia Elena Morón Galezo, edad 25 años, G3P1C1A0. FUM 15/12/2016 FPP 22//2017 Dx Embarazo gemelar. Alto riesgo obstétrico. Cesárea anterior. Ecografía Obstétrica de 16 marzo 2017. CONCLUSION: Embarazo gemelar monocorial mono-amniótico de 19 semanas +- 2 de gestación 2. Bienestares fetales

Fecha: 5.APR.2017. Clinica Laura Daniela S.A. REMITIDA POR EMBARAZO GEMELAR. EEA: PACIENTE G3P1C1 CON EMBARAZO GEMELAR MOTIVODE REMISION. PACIENTE REMITIDA INICIALMENTE COMO EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL MONOAMNIOTICO, CON CONFIRMACION DE CORIONICIDAD Y AMNIONICIDAD. SEEVIDENCIA EN Ecografía DE DETALLE ANATOMICO DE HOY UN DEFECTO A N DEL FETO 1 CONSISTENTE EN HERNIA DIAFRAGMATICA SEVERA CON RIESGO ELEVADO

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



DE DESARROLLO DE POLIHIDRAMNIOS, HIPOPLASIA PULMONAR, RPM, PARTO PRETERMINO, MUERTE PERINATAL GEMELO 2 SIN EVIDENCIA DE MALFORMACIONES CONGENITAS. SE RESUMEN ENTONCES UN GEMELAR DISCORDANTE POR ANOMALIAS CON MAL PRONOSTICO PARA AMBOS BEBES DE CONTINUAR SIN INTERVENCION POR DESARROLLO DE POLIHIDRAMNIOS Y POR ENDE MAS PROBABILIDAD DE PARTO PRETERMINO, RPM Y AUMENTO DE LA MORTALIDAD PARA EL GEMELO SANO. SE PROPONE COMO LA MEJOR OPCION TERAPEUTICA LA REALIZACION DE UNA LIGADURA DE CORDON UMBILICAL DEL GEMELO AFECTADO (REDUCCION FETAL) PARA MEJORAR EL PRONOSTICO DE LA GESTACION Y DEL GEMELO QUE APARE SER SANO. RECOMIENDO QUE ESTE PROCEDIMIENTO SE HAGA DE MANERA URGENTE (ANTES DE SEMANA 24) PORQUE EN LA MEDIDA QUE AUMENTA LA EDAD GESTACIONAL HAY MAS POSIBILIDAD DE QUE EL PROCEDIMIENTO SEA FALLIDO Y CON MAYORES RIESGOS QUE BENEFICIOS. REQUIERE REALIZACION DE CARIOFISH QUE CONSIDERO PROCEDIMIENTO A REALIZAR CONCOMITANTE CON LA OCLUSION PARA EVITAR ENTURBIAR LIQUIDO AMNIOTICO MAS AUN TENIENDO EN CUENTA QUE EL OTRO NO PRESENTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES. SE ORDENA HOSPITALIZAR DE INMEDIATO PARA PROCEDIMIENTO FETAL INTERVENCIONISTA. 2. EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL MONOAMNIOTICO 3. DISCORDANCIA POR ANOMALIA DEL GEMELO 1: HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA SEVERA

8.APR.2017 PACIENTE CON DX: 1. EMBARAZO MONOCORIONICO MONOAMNIOTICO DE 22.4 SEMANAS 2. DEFECTO CONGENITO SEVERO EN FETO 1 3. ARO. TUALMENTE ASINTOMATICA, NIEGA FIEBRE 0 ESCALOFRIOS, MOVIMIENTOS FETALES PRESNTES, NIEGA SANGRADOS 0 PERDIDAS AGINALES, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. EN TRAMITE DE REMISION A IV NIVEL PACIENTE EN ACTITUD HOSTIL CON PERSONAL ASISTENCIAL RELATA SE SIENTE ANSIOSA Y PREOCUPADA POR EL PROCESO DE REMISION Y POR EL DIAGNOSTICO QUE TIENE, SE LE EXPLICA CUAL A}HA SIDO EL PROCEDIMIENTO DE LA INSTITUCION PARA LA REMISIONA IV NIVEL, SE INDICA 1. VALORACION POR PSICOLOGIA 4/04/2017 PACIENTE QUIEN DURANTE LA VALORACION DE LA MANANA FUE DIFICIL INDETIFICA FETOCARDIA DE UNO DE LOS FETOS MOTIVO POR EL CUAL SOLICITE ECOGRAFIA OBSTETRICA QUE REPORTO: ECOGRAFIA OBSTETRICA: 1: EMBARAZO GEMELAR MONOCORIONICO MONOAMNIOTICO DE 23.4 SEMANAS EN EL FETO A NO OBSERVAROBN FETOCARDIA. SE LE DA LA INOFRMACION A LA PACIENTE Y FAMILIAR PRESENTE , QUIEN REACCION ADE MANERA HOSTIL CON PERSONAL ASISTENCIAL, SE LE EXPLICA QUE SE ESPERA NUEVA VALORACION POR PERINATOLOGIA QUIEN DEFINIRA CONDUCTA DEFINITVA. SOLICITO NUEVA VALORACION POR PERINATOLOGIA 2. CONTROL DE FETOCARDA POR TURNO

15.APR.2017. VALORACION POR PERINATOLOGIA. PACIENTE DE 25 AÑOS G3C1P1 CON EMBARAZO GEMELAR MONOCORIAL MONOAMNIOTICO DE 23.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE A QUIEN ORDENE REMISION URGENTE PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA (OCLUSION DE CORDON UMBILICAL) DE GEMELO CON DEFECTO CONGENITO DIAFRAGMATICO EN GESTACION MONOAMNIOTICA, ESTE PROCEDIMIENTO CONSISTIA EN LA LIGADURA (FETOSCOPICA) DE CORDON DEL GEMELO ENFERMO PARA "CONVERTIR" UNA GESTACION GEMELAR EN UNICA PARA DISMINUIR EL RIESGO 0 SECUELAS DEL FETO SANO. SIN EMBARGO, A PESAR DE MULTIPLES COMUNICACIONES E INDICACIONES LA PACIENTE NO FUE REMITIDA A TIEMPO CON FALLECIMIENTO DEL FETO SANO EN ESTE CASO Y EVIDENCIA AL DOPPLER DE AUMENTO DE LA VELOCIDAD PICO SISTOLICA EN EL GEMELO DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA. YA NO TIENE CASO LA REMISION A INTERVENCION FETAL, DADO QUE EL DESENLACE QUE SE BUSCABA EVITAR NO SE CONSIGUIO Y LO QUE SE OBTUVO ES LA MUERTE DE UNO DE LOS GEMELOS CON PROBABILIDAD DE AFECCION NEUROLOGICA DEL OTRO DEL 30 % APROXIMADAMENTE ASOCIADO A HIPOPERFUSION CEREBRAL AGUDA EN EL

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



MOMENTO EN QUE SE PRODUCE EL DECESO DEL OTRO GEMELO. CONSIDERANDO QUE AHORA CAMBIA EL DIAGNOSTICO Y QUE EL GEMELO SOBREVIVIENTE ES EL ENFERMO (EL DE LA HERNIA DIAFRAGMATICA), QUE SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ANEMIA CON AUMENTO DE LA VELOCIDAD PICO SISTOLICA DE ACM, RIESGO DE SECUELAS NEUROLOGICAS HASTA DE UN 30 % DE DESARROLLO DE PARALISIS CEREBRAL. ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DEL GEMELO SOBREVIVIENTE. MORTALIDAD POR HERNIA DIAFRAGMATICA DE HASTA UN 70 %. SE PROPONEN OPCIONES: - INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, TENIENDO EN CUENTA EL PRONOSTICO NEUROLOGICO ASOCIADO A ANEMIA TRANSITORIA VERA Y EN UN FETO CON UNA HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA SEVERA QUE REQUERIRIA PRENATAL COLOCACION DE BALON RAQUEAL Y POSTERIOR CORRECCION NEONATAL. - NO TRANSFUSION INTRAUTERINA AHORA DADO QUE LA CAUSA FUE TRANSITORIA (LA MUERTE DEL OTRO GEMELO) Y LAS SECUELAS AUNQUE IMPREDECIBLES ALCANZAN EL 30 % (PARALISIS CEREBRAL) - INTERVENCION FETAL CON COLOCACION DE BALON ENDOTRAQUEAL, AMNIOCENTESIS PARA CARIOTIPO. SE DEBE EXPLICAR A LA FAMILIA, NECESITO COMUNICARME CON EL ESPOSO PARA PROPUESTAS DE MANEJO. SOLICITO VALORACION POR SICOLOGIA. PACIENTE GESTA III, PARA CESAREA QUIEN CURSA CON IDX: 1. EMBARAZO GEMELAR PRETERMINO DE 23,4 SEMANAS 2. OBITO FETAL (FETO 2) 3. MALFORMACION CONGENITA FETAL FETO 1 HERNIA DIAFRAGMATICA SEVERA 4. CESAREA ANTERIOR. Análisis PACIENTE QUIEN ES VALORADA POR PERINATOLOGIA QUIEN REALIZA ECOGRAFIA DOPLER FETAL EVIDENCIANDO EN FETO 1 ACTIVO ARTERIA CEREBRAL MEDIA SUGESTIVO DE ANEMIA FETAL MODERADA A SEVERA. CON RIESGOS DE SECUELAS NEUROLOGICAS HASTA DE UN 30 % DE DESARROLLO DE PARALISIS CEREBRAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DE GEMELO SOBREVIVIENTE POR HERNIA DIAFRAGMATICA DE HASTA UN 70 %. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR (HERMANA Y ESPOSO) QUIENES MANIFIESTAN ENTENDER LA SITUACION Y MANIFIESTAN DESEAR LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO LA CUAL ES APROBADA POR LA LEY SENTENCIA C355 DE CORTE CONSTITUCIONAL. SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE LA MISMA.

16.APR.2017Análisis PACIENTE QUIEN ES VALORADA POR PERINATOLOGIA QUIEN REALIZA ECOGRAFIA DOPLER FETAL EVIDENCIANDO EN FETO 1 ACTIVO ARTERIA CEREBRAL MEDIA SUGESTIVO DE ANEMIA FETAL MODERADA A SEVERA. CON RIESGOS DE SECUELAS NEUROLOGICAS HASTA DE UN 30 % DE DESARROLLO DE PARALISIS CEREBRAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE DE GEMELO SOBREVIVIENTE POR HERNIA DIAFRAGMATICA DE HASTA UN 70 %. SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR (HERMANA Y ESPOSO) QUIENES MANIFIESTAN ENTENDER LA SITUACION Y MANIFIESTAN DESEAR LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO LA CUAL ES APROBADA POR LA LEY SENTENCIA C355 DE CORTE CONSTITUCIONAL. SESOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y FIRMAN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACION DE LA MISMA. PACIENTE QUIEN SE MANTIENE EN HOSPITALIZACION PARA EXPULSION FETAL Y POSTERIOR REALIZACION DE REVISION UTERINA. PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO DE EMBARAZO GEMELAR INMADUROS, FETO 1 CON MALFORMACION FETAL HERNIA DIAFRAGMATICA, FETO 2: OBITO FETAL INMADUREZ PLACENTAREA LEGRADO UTERINO POST PARTO

RESUMEN DEL CASO

Con fecha 15/12/2016 en el hospital del Paso – Cesar. Silvia Elena Morón Galezo, de 25 años, G3P1C1A0. Inicio Control Prenatal con Dx Embarazo gemelar. Alto riesgo obstétrico, por Cesárea anterior. Ecografía Obstétrica de 16 marzo 2017. Determina Embarazo gemelar monocorial mono-amniótico de 19 semanas +- 2 de gestación 2. Bienestares fetales. Sin embargo el 5.APR.2017 en la Clinica Laura Daniela a donde es remitida, en otra Ecografía le descubren UN DEFECTO en uno de los fetos consistente en hernia diafragmatica severa con

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



riesgo elevado de desarrollo de polihidramnios, hipoplasia pulmonar, rpm, parto pre termino, muerte perinatal y el gemelo 2 no le reportan sin malformaciones congenitas. Se tiene entonces un embarazo gemelar discordante por anomalías de unos de los gemelos con mal pronóstico para ambos bebes el médico que atiende la paciente propone como la mejor opción terapéutica la realización de una ligadura de cordón umbilical del gemelo afectado (reducción fetal) para mejorar el pronóstico de la gestación y del gemelo que aparece ser sano. El día 4/04/2017 no se escucha fetocardia de uno de los fetos para el día 15.apr.2017. Valoración por perinatología diagnostica oclusión de cordon umbilical del gemelo con defecto congénito diafragmático en gestacion mono amniótica, 16.apr.2017Análisis paciente quien es valorada por perinatología quien realiza ecografía dopler fetal evidenciando en feto 1 activo arteria cerebral media sugestivo de anemia fetal moderada a severa. con riesgos de secuelas neurológicas hasta de un 30 % de desarrollo de parálisis cerebral y alta probabilidad de muerte de gemelo sobreviviente por hernia diafragmática de hasta un 70 %. se explica a paciente y a familiar (hermana y esposo) quienes manifiestan entender la situación y manifiestan desear la interrupción voluntaria del embarazo, diagnostico feto 1 con malformación fetal hernia diafragmática, feto 2: óbito fetal inmadurez placentaria, legrado uterino post parto.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO MODO Y LUGAR

El manejo de la paciente Silvia Elena Morón Galezo es el establecido por la lex artis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1. Para realizar estos dictámenes de presunta responsabilidad médica, es importante poder contar con exámenes paraclínicos generales y especializados, algunos de ellos no son solicitados de rutina por los médicos que atienden el parto con recién nacido vivo, muerto o el producto de un aborto, entre estos, el estudio histopatológico de la placenta, examen post mortem o necropsia del feto, cariotipos, son estos exámenes que pueden dar mayor claridad sobre la patología que causa la muerte.

2. El Embarazo gemelar monocorial, mono-amniótico de 19 semanas diagnosticado a Silvia Elena Morón Galezo, era de alto riesgo, la primera por cesárea anterior y la segunda porque este tipo de embarazo múltiple tiene altos índices de morbi mortalidad, no solo en el hospitales o clínicas Nacionales, sino en cualquier clínica o centro hospitalario de un país desarrollado.

3. Estudios realizados y sustentados con la bibliografía universal, (se relacionan bibliografía) dan cuenta que la morbimortalidad de estos embarazos se encuentran histórica entre un 30-70 %.

4. Está demostrado científicamente en un embarazo monocorial – mono- amniótico, que presenta un feto con anormalidades como en el presente caso, el Feto Sano puede evolucionar a la insuficiencia cardiaca congestiva con hidrops fetal y PHA- Polihidranios.

5. El Feto anormal por lo general presenta, Ausencia de corazón, Ausencia de cabeza y hemicuerpo superior, Áreas quísticas en el tronco, Deformaciones de EEII, Cordón umbilical con 2 vasos, Alteraciones cromosómicas en el 50% de los casos.

6. En los embarazos monocorial mono-amniótico la muerte de un gemelo a partir de las 14 semanas lleva a la muerte fetal del segundo gemelo, o muerte de ambos, el riesgo de parto prematuro en los gemelos monocoriales con un feto muerto es de un 68 %, otras estadísticas informan que si un gemelo proveniente de un embarazo mono- amniótico nace vivo la mortalidad perinatal se encuentra entre el 35- 55 % para el feto sano.

7. Las placentas en el embarazo monocorial, tiene características únicas, es la presencia de anastomosis arteria-arteria, veno-venosa, o arterio venosa, que ocasionan un flujo sanguíneo feto-fetal en ambas direcciones, lo que se considera una tercera circulación entre los gemelos,

ALBERTO NAVARRO JULIO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBVALVA-DSCE-01847-2022



y esto es precisamente lo que ocasiona los problemas o complicaciones de muerte del feto sano o que si es viable presente de todas maneras serias complicaciones. Una complicación no excluye otras complicaciones . Esto es lo que determina que las intervenciones dentro del utero en cualquier tiempo, garantice la supervivencia de los dos fetos o un solo feto.

CONCLUSION

El caso corresponde a una mujer joven de 25 años, con un embarazo múltiple complicado con dos fetos con una sola placenta (monocorial) y un solo saco vitelino (monoamniótico). Este tipo de embarazo tiene una alta tasa de morbi mortalidad que influyo en el desarrollo normal de los dos fetos, con la consiguiente muerte de ambos. Con los documentos analizados hasta el momento, el manejo del embarazo medicamente esta acuerde a los parámetros establecidos por la LEX ARTIS.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

No se presentaron interrogantes especificos.

COMENTARIOS

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses me asignó el caso del *Silvia Elena Morón Galezo*, el cual es analizado como un caso de posible responsabilidad en la prestación de servicios de salud, y por lo tanto se siguieron los pasos indicados en un software siclico que tiene el Instituto para tal fin. Para este análisis se revisan la documentación aportada por la autoridad, la demanda y la historia clínica y la relación causa efecto de la actuación médica. El informe pericial se fundamenta en lo anotado y en revisiones bibliográficas, revisiones en Internet de artículos científicos, textos de medicina, conversatorios con médicos especialidades afines.

Atentamente,

ALBERTO NAVARRO JULIO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE