

En definitiva, se reclama en concepto de indemnización por daño moral sufrido, a favor del actor, la suma estimativa de **\$20.000.000 (Pesos Veinte Millones)** a favor de **THAIRIS NUÑEZ, BARROS CYNTHIA y NUÑEZ OSVALDO** o lo que en más o en menos justiprecie el elevado criterio de V.S.

Resumen de los daños reclamados

1. Lesiones: \$ 30.000.000.-
2. Gastos Médicos: \$1.000.000
3. Daño Moral \$20.000.000.-

Monto total de la demanda \$ 51.000.000.- (Pesos cincuenta y un millones)

Por tanto se solicita condene a la parte demandada a pagar la suma de \$ **51.000.000 (Pesos cincuenta y un millones)** en concepto Indemnizatorio para los actores de autos con más los gastos, intereses y costas del proceso.

INTERESES DE LA TASA ACTIVA

Los intereses moratorios son el resarcimiento al perjuicio inferido por el deudor a su acreedor, por no abonarle sus obligaciones dinerarias en término. Este en ningún caso puede ser inferior al daño real. Un trabajador o consumidor, cuando recurre al crédito, paga intereses de la tasa activa para satisfacer las necesidades propias y de su familia.

Cualquier tasa de interés moratorio, aún después del dictado de la ley 25.561 que mantiene el principio nominalista y la prohibición de actualización monetaria, debe contemplar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda debido a procesos inflacionarios.

“Ante la imposibilidad legal de recurrir a mecanismos de ajuste, el interés además de reparar el daño producido por la mora, adquiere también la función de salvaguardar el valor del capital adeudado contra la inflación” (Barbieri, Javier, "Cuestión federal y cuestión trascendente: La disputa sobre la tasa de interés en la Corte Suprema", ED, T° 164, pág.1163, Buenos Aires, 1995).- (Del voto del Dr. Hugo Molteni; Fallo Plenario CNC "Alaniz, Ramona Evelia y otro c/ Transportes 123 S.A.C.I. interno 200 s/ Daños y Perjuicios"; 23-03-04).

Los intereses de la tasa pasiva promedio (que es la que los bancos les pagan a sus clientes por mantener fondos en una caja de ahorro o una imposición a plazo fijo), calculados con la fórmula del Com. 14.920 BCRA, violan el art. 622 CC, pues no constituyen una indemnización integral del daño, por la privación injustificada del uso del capital. Cuando ello ocurre estamos frente a un deudor que le impone a su acreedor la toma forzosa de un crédito, porque no paga lo que debe en tiempo y forma y a una tasa que no resarce el perjuicio que le provoca con su incumplimiento.

Los Jueces no pueden soslayar este principio primario de Justicia y Equidad.

La doctrina del fallo "Galletini", ha sido superada en autos en autos: "Olivares Roberto Domingo vs. Michavila Carlos Arnaldo y otro s/ Daños y perjuicios". (Sentencia N° 937 - 23/9/2014 C.S.J.P.)

Resulta evidente entonces que para el caso de autos, una respuesta apropiada, y justa, adecuada a la realidad económica, no puede apartarse de la aplicación de una tasa activa de interés, al momento de establecer la condena.

Por lo que solicito oportunamente se dicte sentencia de fondo ordenándose la aplicación de la tasa activa del B.N.A., sobre las sumas que se determinen en concepto de capital computándose los desde la fecha del hecho hasta el momento de su efectivo pago.

Asimismo se haga aplicación del art. 770 del código civil.

VI.- BENEFICIO PARA LITIGAR SIN GASTOS

Conforme a las prescripciones de los arts. 253, 260, y etc., CPCC y Ley N° 6314, al carecer esta parte actora de bienes e ingresos suficientes para sufragar gastos de juicio, vengo a solicitar se me otorgue el beneficio para litigar sin gastos.

Con tal motivo, mientras se tramita el mismo, solicito la concesión del beneficio para litigar sin gastos de manera provisoria conforme lo autoriza el art. 260 del CPCC. A tal fin se designa como mi letrado apoderado representante Dra. Florencia Elias M.P N°:8960 y/o Eliana Pamela Gallo M.P: 8840 de manera conjunta o indistinta.

A tal fin y en cumplimiento con el requisito del art. 5to. de dicha ley, declaro bajo juramento la verdad de los siguientes datos:

BARROS CYNTHIA GEORGINA

- 1.- NOMBRES Y APELLIDO: BARROS CYNTHIA GEORGINA
- 2.- DNI N°:33.704.002
- 3.- ESTADO CIVIL: CONCUBINA
- 4.- DOMICILIO: AMENGUINO N° 620- B° CENTRAL- JUAN BAUTISTA ALBERDI-
- 5.- PROFESIÓN: AMA DE CASA
- 6.- INGRESOS PERSONALES: \$50.000.-
- 7.- BIENES INMUEBLES: NO.-
- 8.- AUTOMOTOR: NO.-
- 9.- MOTIVOS QUE FUNDA LA PETICIÓN: POR CARECER DE RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES.-
- 10.- PERSONAS A CARGO: 1 MENORES DE EDAD.-

NUÑEZ OSVALDO RAUL.

- 1.- NOMBRES Y APELLIDO: NUÑEZ OSVALDO RAUL
- 2.- DNI N°:38.509.628
- 3.- ESTADO CIVIL: CONCUBINO
- 4.- DOMICILIO: AMENGUINO N° 620- B° CENTRAL- JUAN BAUTISTA ALBERDI-
- 5.- PROFESIÓN: DESEMPLEADO
- 6.- INGRESOS PERSONALES: \$50.000.-
- 7.- BIENES INMUEBLES: NO.-
- 8.- AUTOMOTOR: NO.-
- 9.- MOTIVOS QUE FUNDA LA PETICIÓN: POR CARECER DE RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES.-
- 10.- PERSONAS A CARGO: 1 MENORES DE EDAD.-

VII.- PRUEBAS

A) DOCUMENTAL

Las constancias documentales acompañadas junto al libelo de inicio.

B) DOCUMENTAL EN PODER DE TERCEROS.

De conformidad al art. 338 del CPCCT se deja ofrecida la siguiente cuya remisión se requerirá en la etapa procesal oportuna:

- 1- la totalidad Historia Clínica de NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209 obrante en Hospital de Juan Bautista Alberdi- Localidad de Alberdi- Tucuman.
- 2- la totalidad Historia Clínica de NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209 obrante en Hospital del Niño Jesus.
- 3- la totalidad Historia Clínica y o Documental Medica (informe y/o derivaciones) de NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209 obrante en CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION- para la KINESIOLOGA NOEMI A. REYNOSO MP:164 RN 228831- cito en Sipton 1707 esquina Lamadrid- Concepcion- Tucuman.
- 4- la totalidad Historia Clínica y o Documental Medica (informe y/o derivaciones) de NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209 obrante en CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION- para la FONOAUDIOLOGA LIC. SILVIA CASARES- cito en Sipton 1707 esquina Lamadrid- Concepcion- Tucuman.
- 5- la totalidad Historia Clínica y/o estudios médicos realizados a NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209 obrante en CRIN NEUROFISIOLOGIA SRL- cito en Santiago 158 piso 3- SMT- Tucuman.

6- la totalidad Historia Clínica y/o Informes Medicos de NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209 obrante en RESILIENCIA- CONSULTORIO INTERDISCIPLINARIO- cito en calle Mitre 106- La Cocha- Tucuman.

C- DOCUMENTAL EN PODER DE LA CONTRAPARTE.

Conforme a lo establecido en el Art 337 venimos a solicitar presente FEDERACION PATRONAL la siguiente documentación ante S.S.

1- Denuncia realizada por FERNANDEZ SANDRA ERIKA DNI N° 26.133.914 sobre NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209, además remita documentación relacionada al caso como Poliza y cobertura brindada.

Hago expresa reserva de ampliar oportunamente el ofrecimiento a prueba.

VIII.-DERECHO

Fundo mi derecho para promover la presente acción en los arts. 14, 17, 18, 19, 31 y cctes. de la Constitución Nacional, Arts. 1716, 1717, 1721, 1724, 1725, 1735, 1768, y concordantes de nuestro Código Civil y Comercial.; Ley N°26.529 de derecho de los pacientes, como asimismo en la doctrina autoral y jurisprudencial que por ser aplicables rigen y gobiernan el caso.

IX.- RESERVA DEL CASO FEDERAL

Por encontrarse comprometidas y en juego expresas garantías de raigambre constitucional protectoras del conjunto de nuestros bienes y derechos que constituyen el objeto y finalidad de la demanda, para el improbable supuesto del dictado de una sentencia adversa a nuestra pretensión, desde ya formulo expresa reserva de plantear el Caso Federal previsto en el artículo 14 de la Ley 48. Se tenga presente.

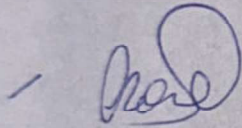
Ello así dado, que ante el improbable supuesto de rechazo de la demanda se lesionarían y conculcarían derechos y garantías consagrados tanto en: el Preámbulo de la Constitución Nacional (Afianzar la Justicia); como en los artículos 14 y 14 bis (Derechos y Garantías); artículo 16 (Igualdad ante la Ley); artículo 17 (Derecho de Propiedad); artículo 18 (debido proceso legal), artículo 19 (Alterum non laedere), artículo 28 (razonabilidad), artículo 31 (Supremacía), artículo 75 inciso "22" (Tratados Internacionales).

X.- PETITORIO

Por todo lo expuesto a V. S., solicito:


- 1- Me tenga por presentado en el carácter invocado, por constituido el domicilio legal y digital y se me otorgue la correspondiente intervención de ley.
- 2- Tenga por iniciado juicio por daños y perjuicios en contra de la parte accionada.
- 3- Se tenga presente y provea la reserva del caso federal.
- 4- Se tenga presente reserva de ampliar demanda oportunamente.
- 5- Tenga por presentada la prueba documental acompañada con el escrito de demanda.
- 6- Tenga presente la solicitud del Beneficio Ley Nº 6314, otorgándoseme el mismo en forma provisoria de la manera peticionada, hasta tanto se cumpla con los requisitos de ley.
- 7- Costas a la contraria.

JUSTICIA.

- 

- Barros Cynthia

- 33704002

- 

- Núñez Gerardo Raúl

- 38509628

Fecha: 04/06/2020

Registro: 8330

Paciente: Nuñez, Thairis

HC: 56.098.209

Edad: 3 años

Diag.: Encefalitis ©

Solicitante: Dr. Medici A-

INFORME

Electroencefalograma computarizado realizado bajo sueño inducido con Hidrato de Cloral, en tiempo de registro de 17m., junto a Estimulación Lumínica.

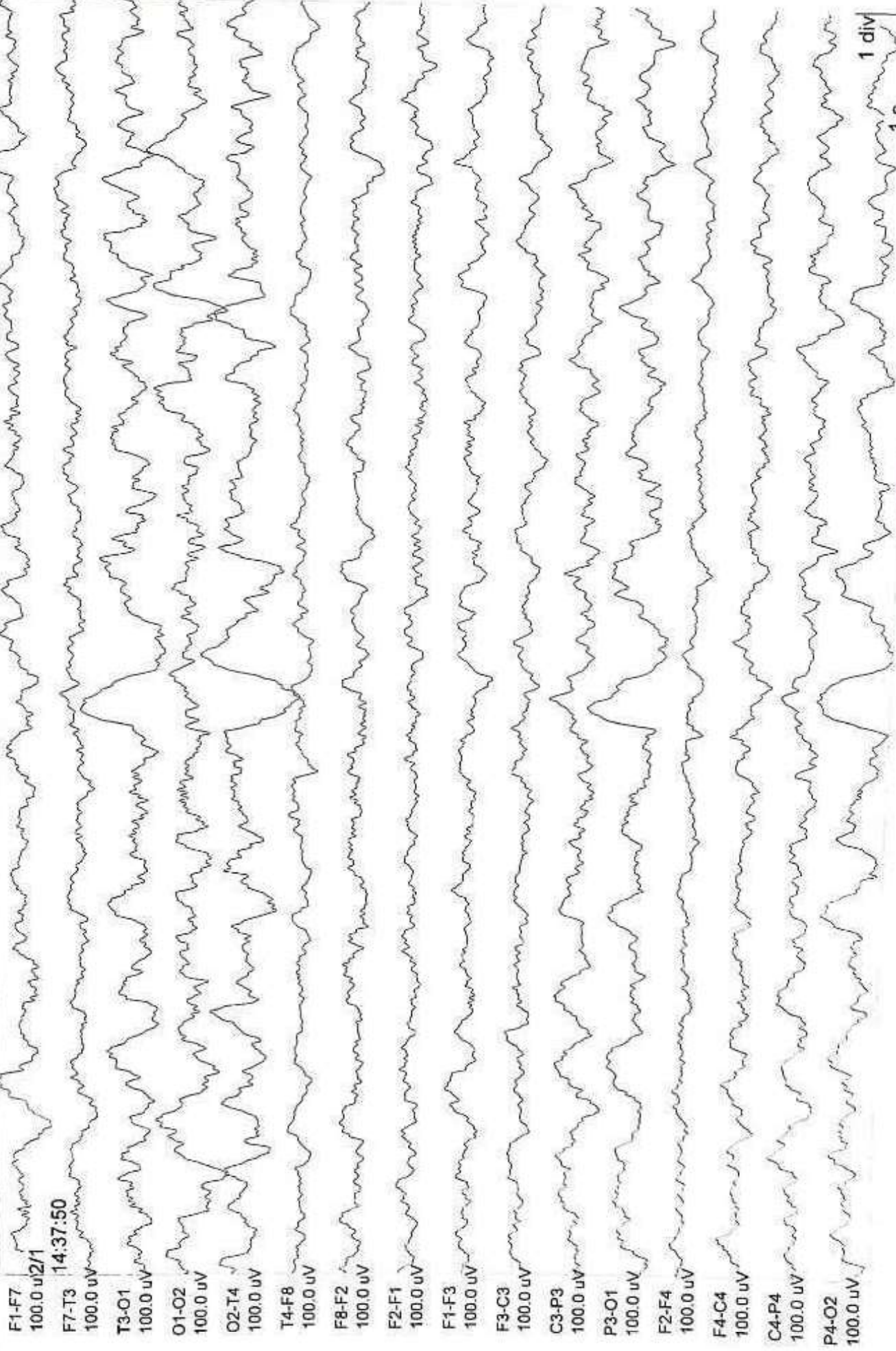
Impresión de 1ª y 2ª hoja en Halo-Parasagital en 100 uv, luego reduce amplitud a 200 uv en montaje Halo Circular, y se retoma a ELI a 150 uv.

Sin Not. Comiant Retar

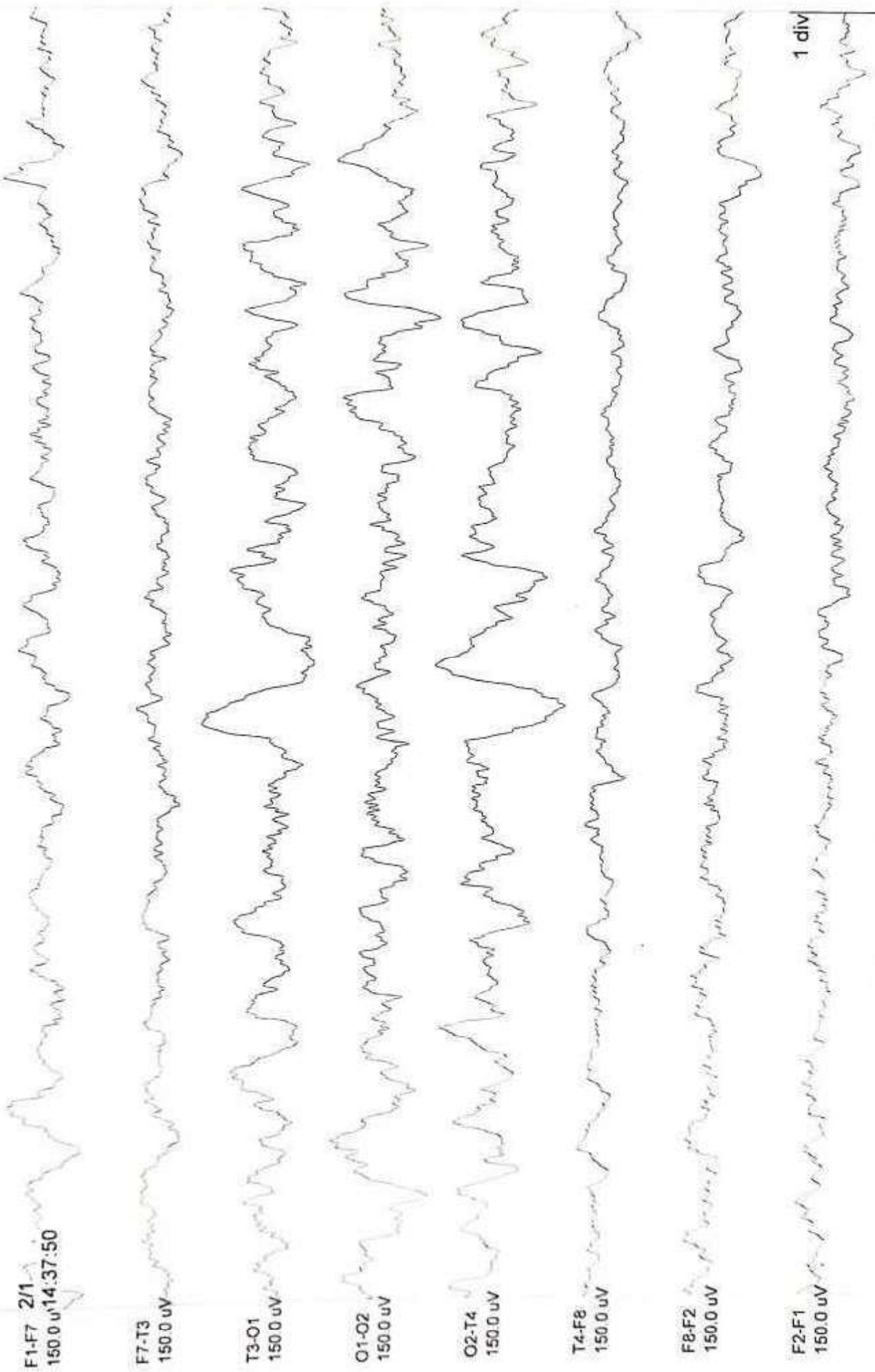
JF
Dr. JORGE E. FAGALDE
MAT. PROF. 2826
JEFE DE SERVICIO DE NEUROLOGIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Hospital del Niño Jesús
Servicio de Neurofisiología
Electroencefalografía computada
Pje Sabin 750-San Miguel de Tucumán

660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
 Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO+PARASAG P20



660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20

F1-F7 4/1

150.0 μ V 14:38:30



F7-T3

150.0 μ V



T3-O1

150.0 μ V



O1-O2

150.0 μ V



O2-T4

150.0 μ V



T4-F8

150.0 μ V



F8-F2

150.0 μ V



F2-F1

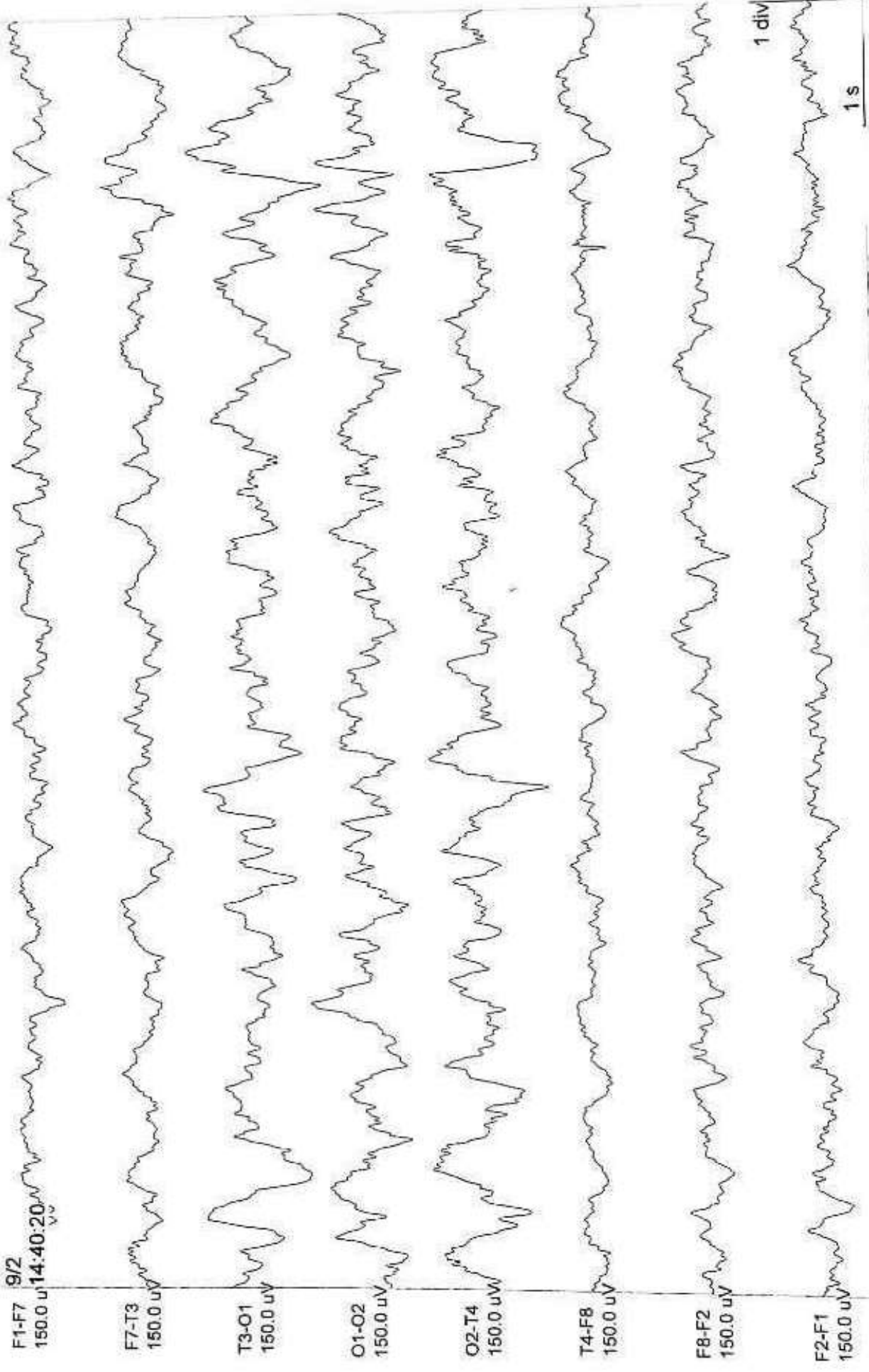
150.0 μ V



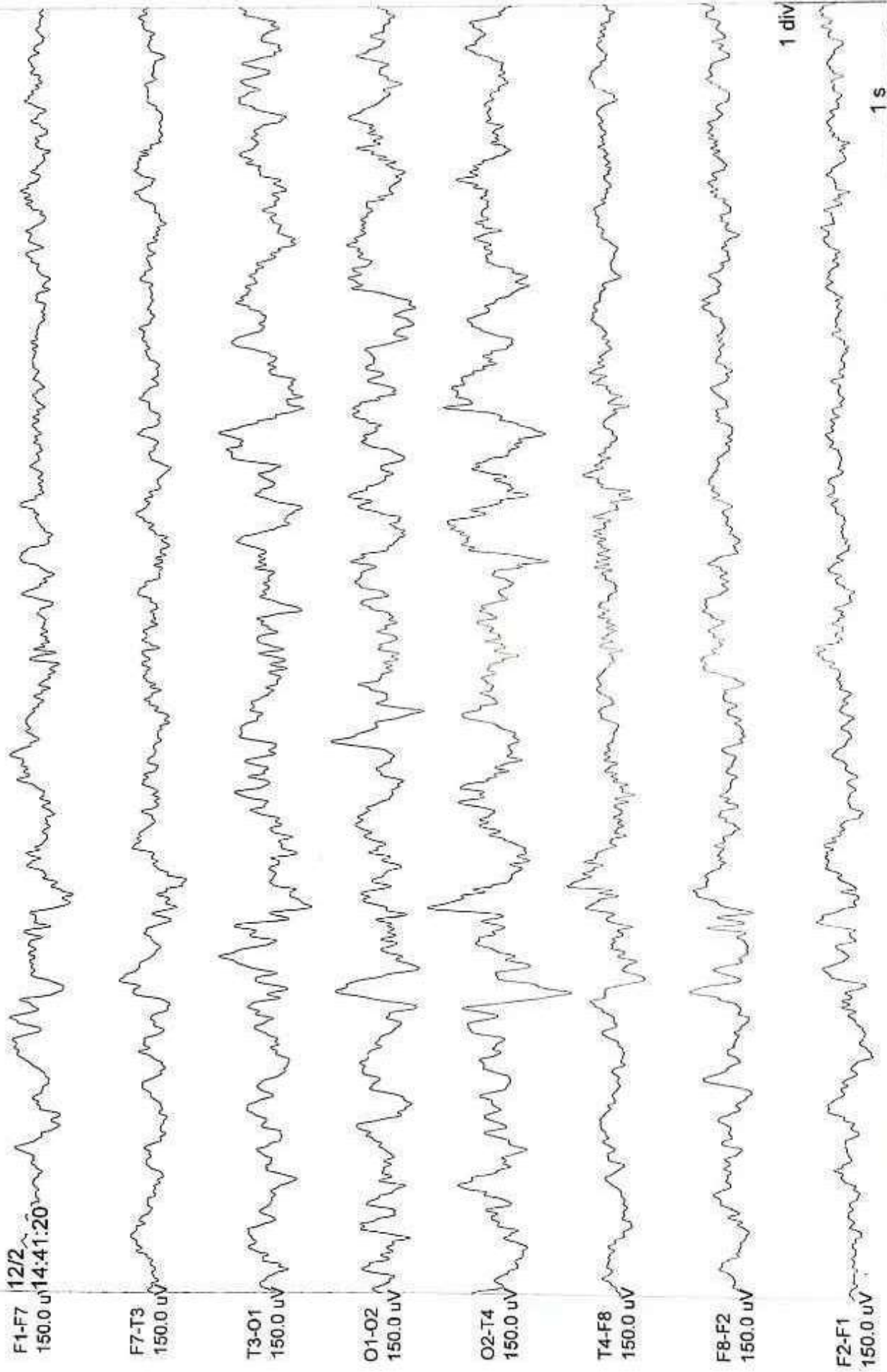
1 div

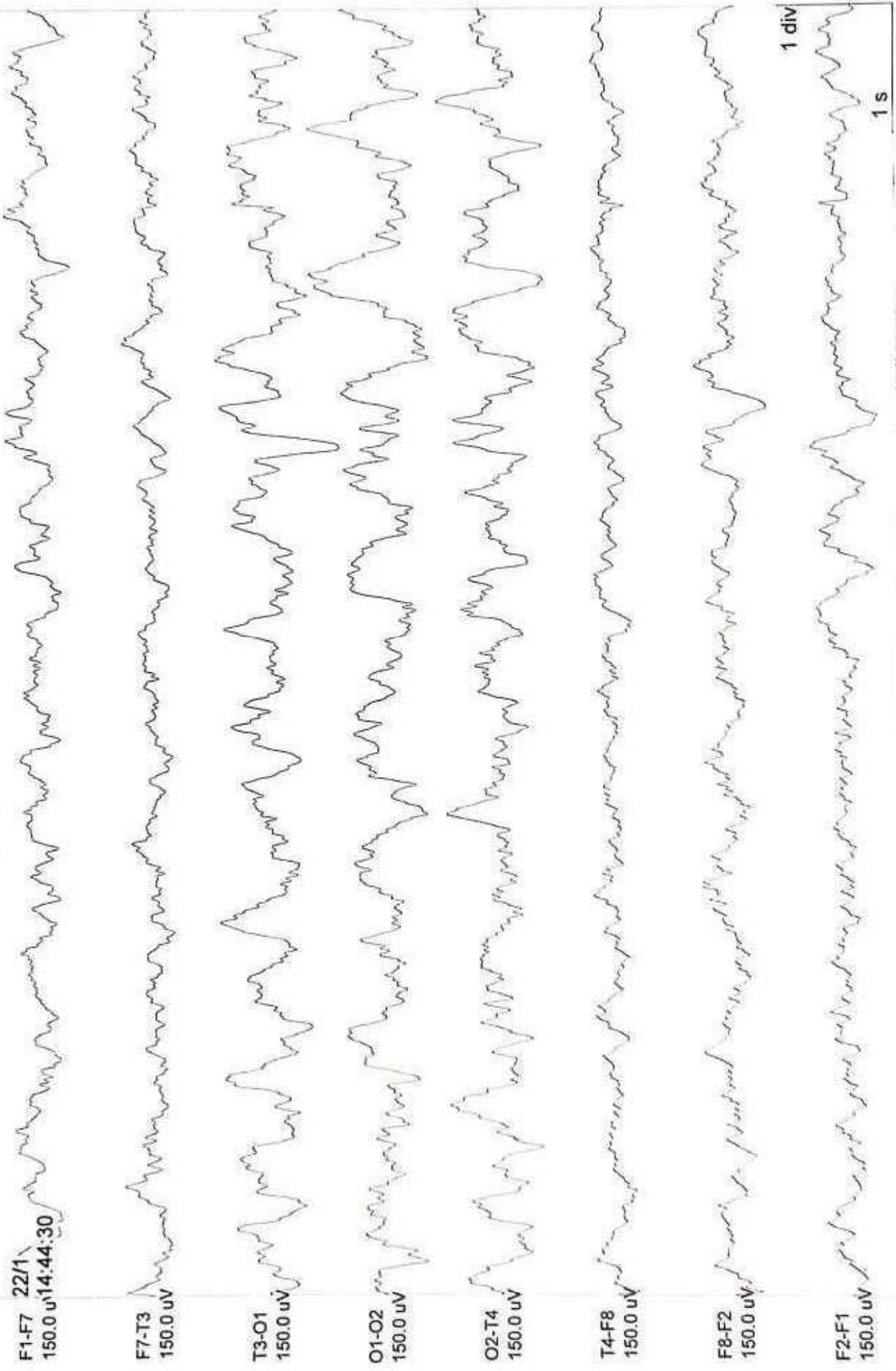
1 s

660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20

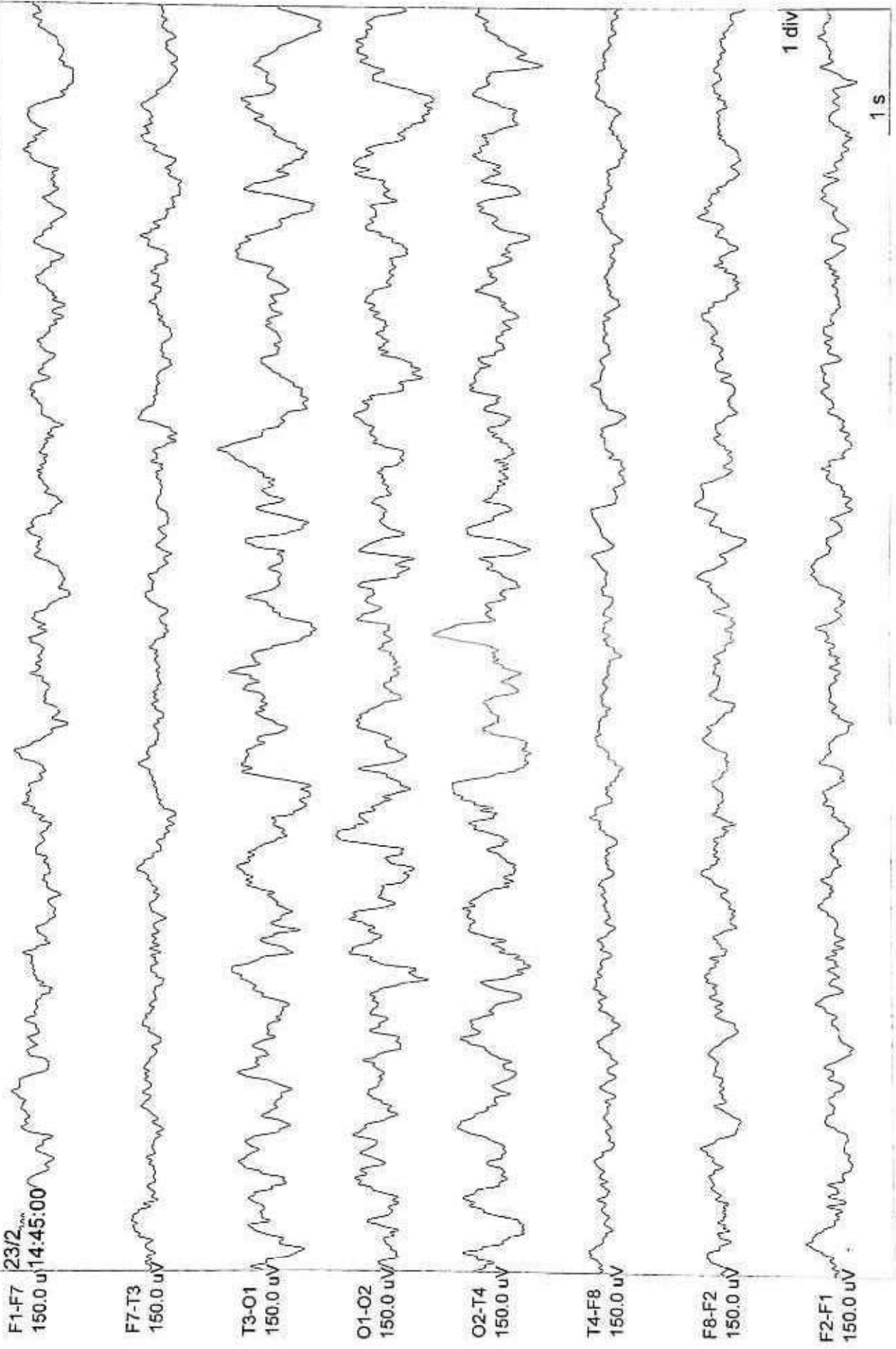


660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20

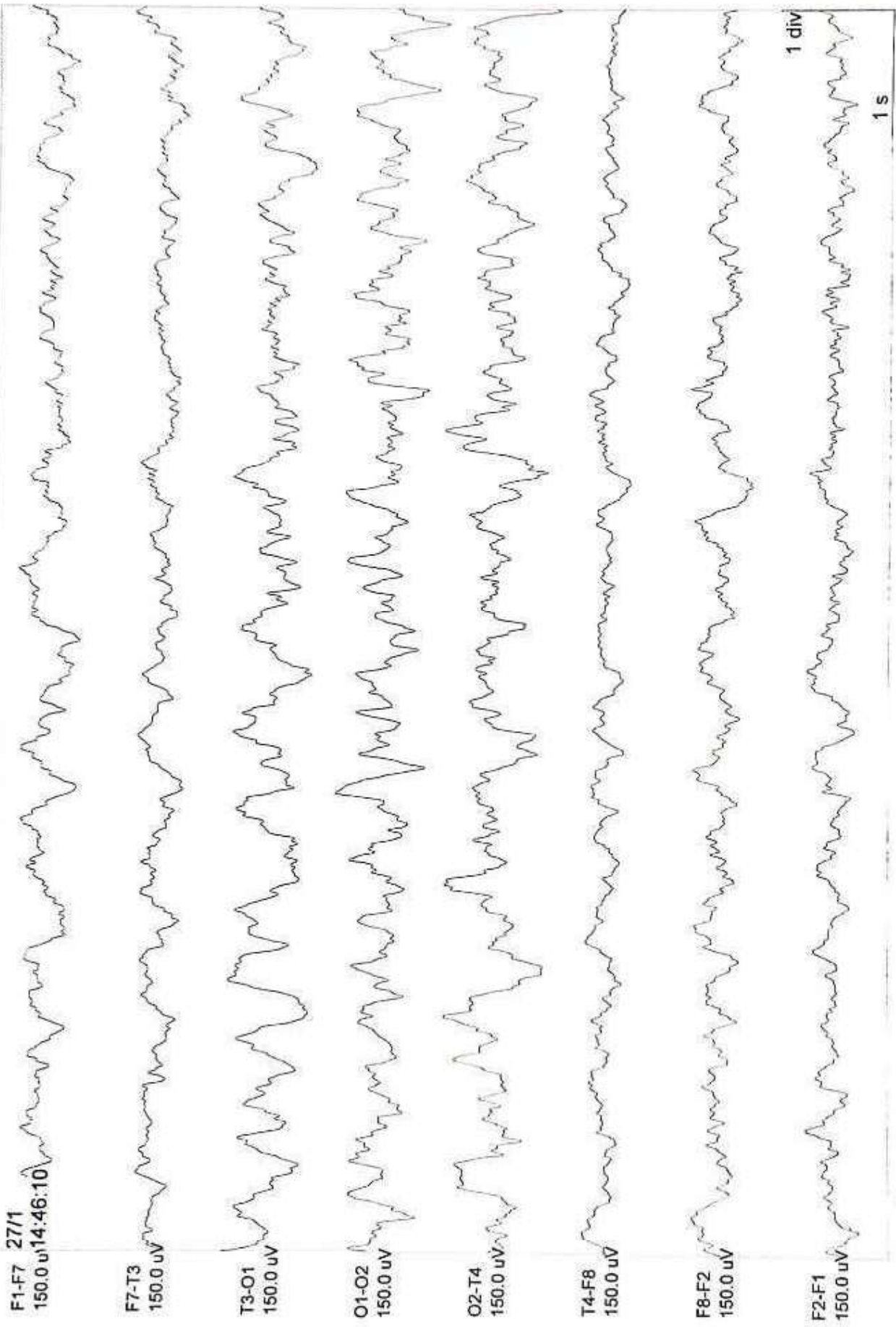




660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido

Montaje: HALO CIRCULAR P20



F1-F7 33/1

150.0 μ V 14:48:09



F7-T3

150.0 μ V



T3-O1

150.0 μ V



O1-O2

150.0 μ V



O2-T4

150.0 μ V



T4-F8

150.0 μ V



F8-F2

150.0 μ V

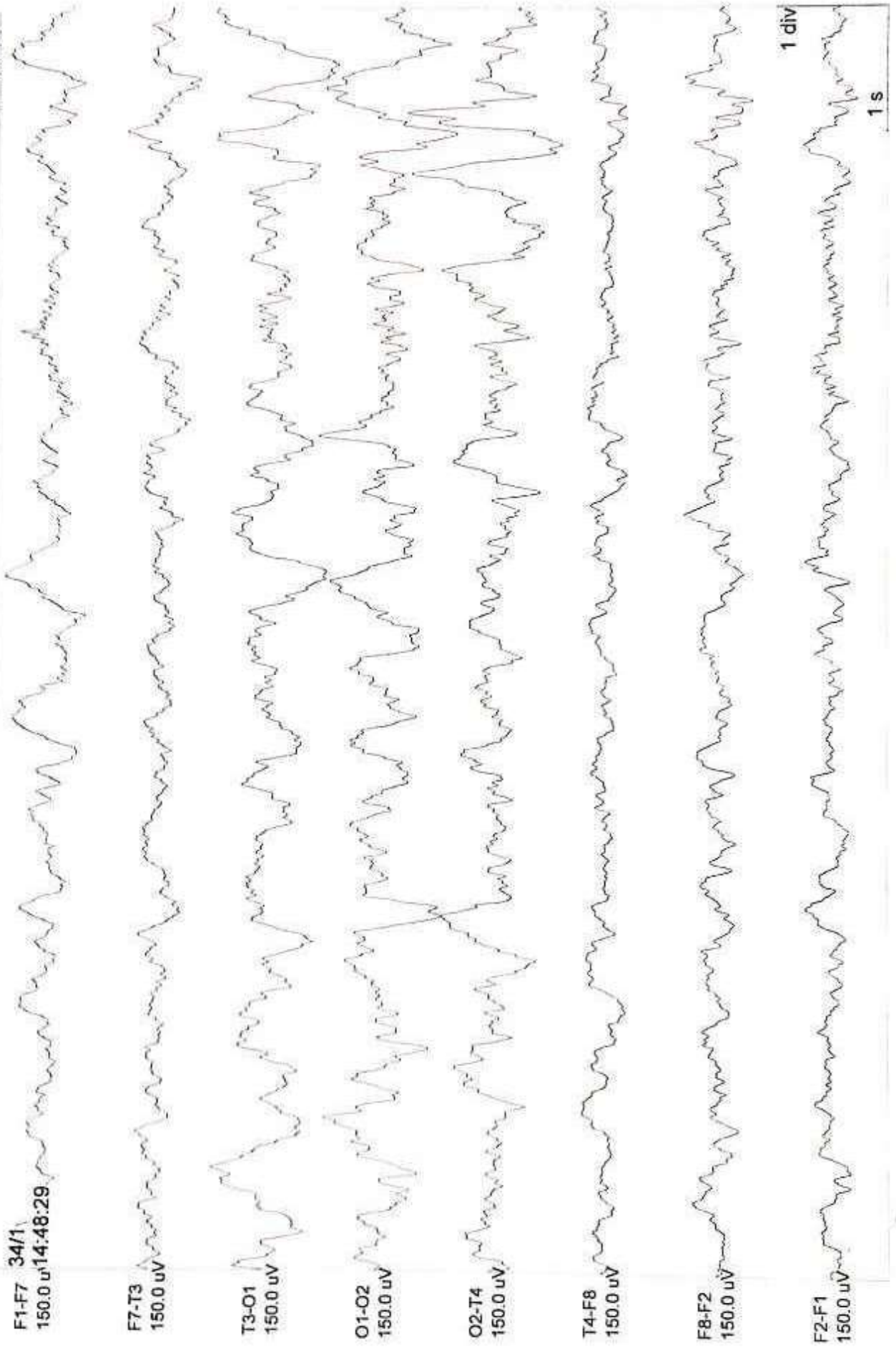


F2-F1

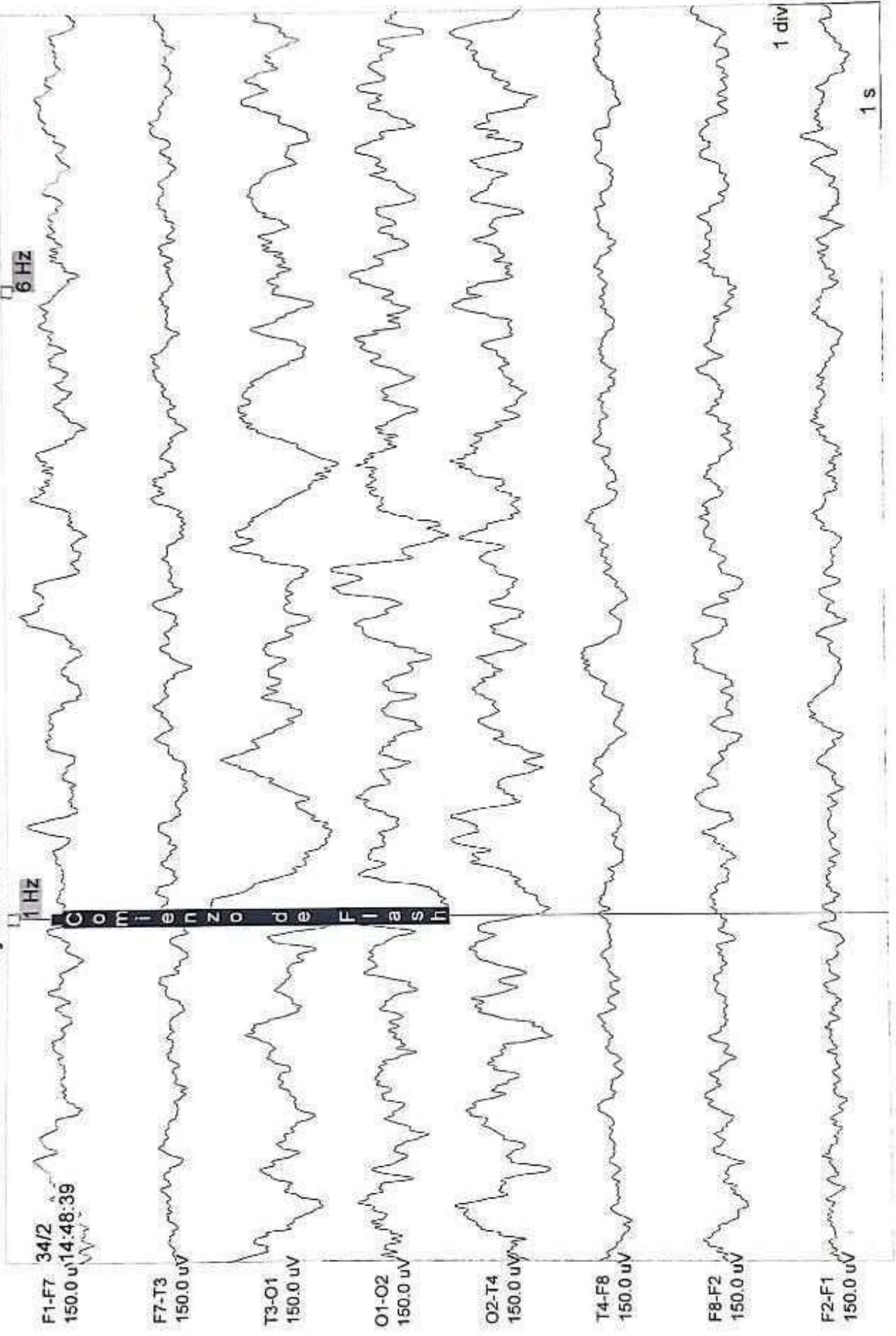
150.0 μ V



660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20

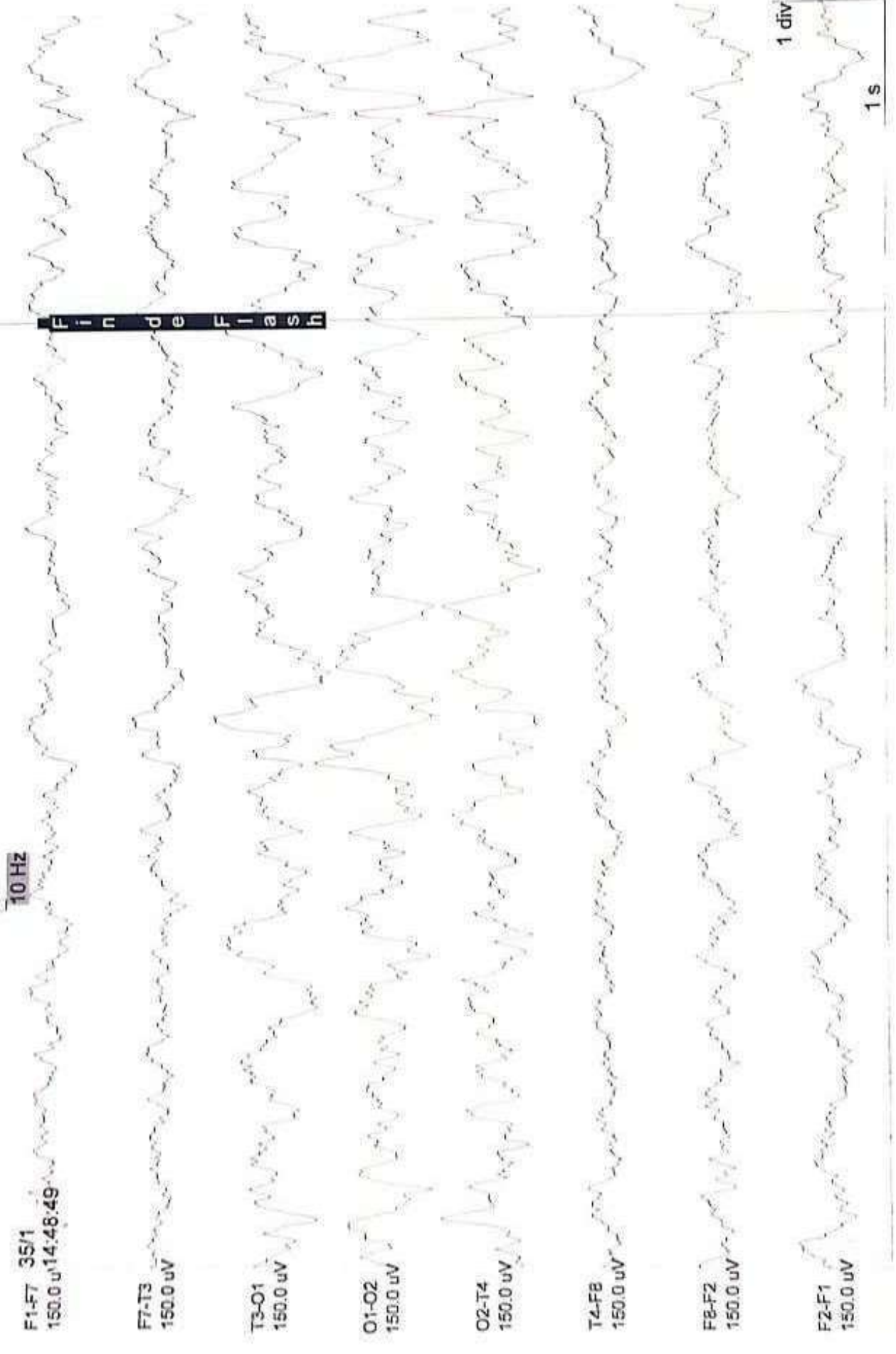


660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-01/ Nuñez, T. (F, 3) - (04/06/2020)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



Fecha: 15-07-2020

Registro: 8330-02.

Paciente: **NUÑEZ, THIRIS**

H.C: 56.098.209.

Edad: 3 AÑOS.

Diag.: ENCEF.

Mandante: DR. MEDICI.

INFORME

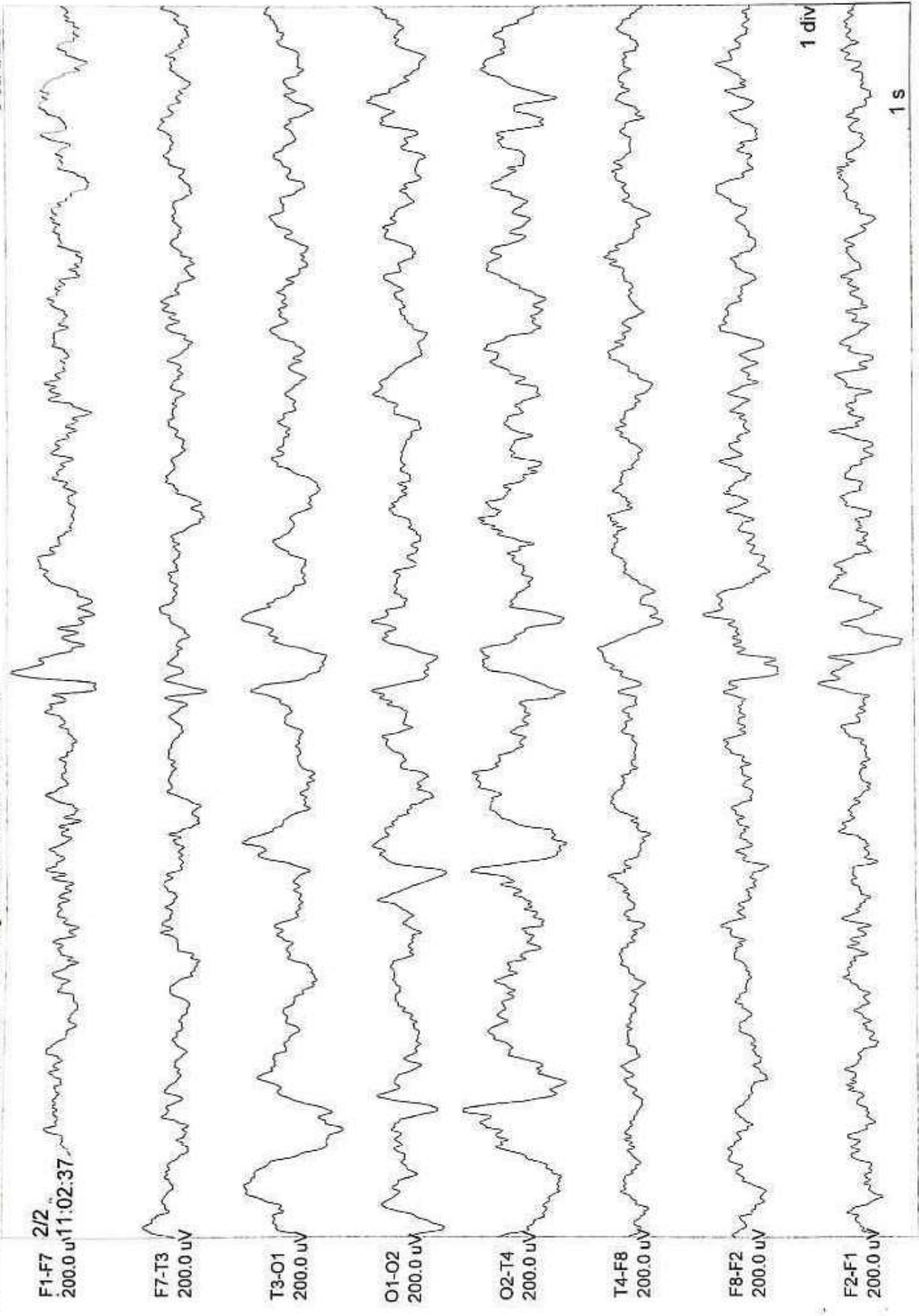
REGISTRO REALIZADO BAJO SUEÑO INDUCIDO Y ESTIMULACION LUMINOSA INTERMITENTE (ELI).
PAGINAS IMPRESAS EN MONTAJES: HALO CIRCULAR Y HALO+PARASAGITAL CON AMPLITUDES DE 200 Y 150 uv.

MONTAJE

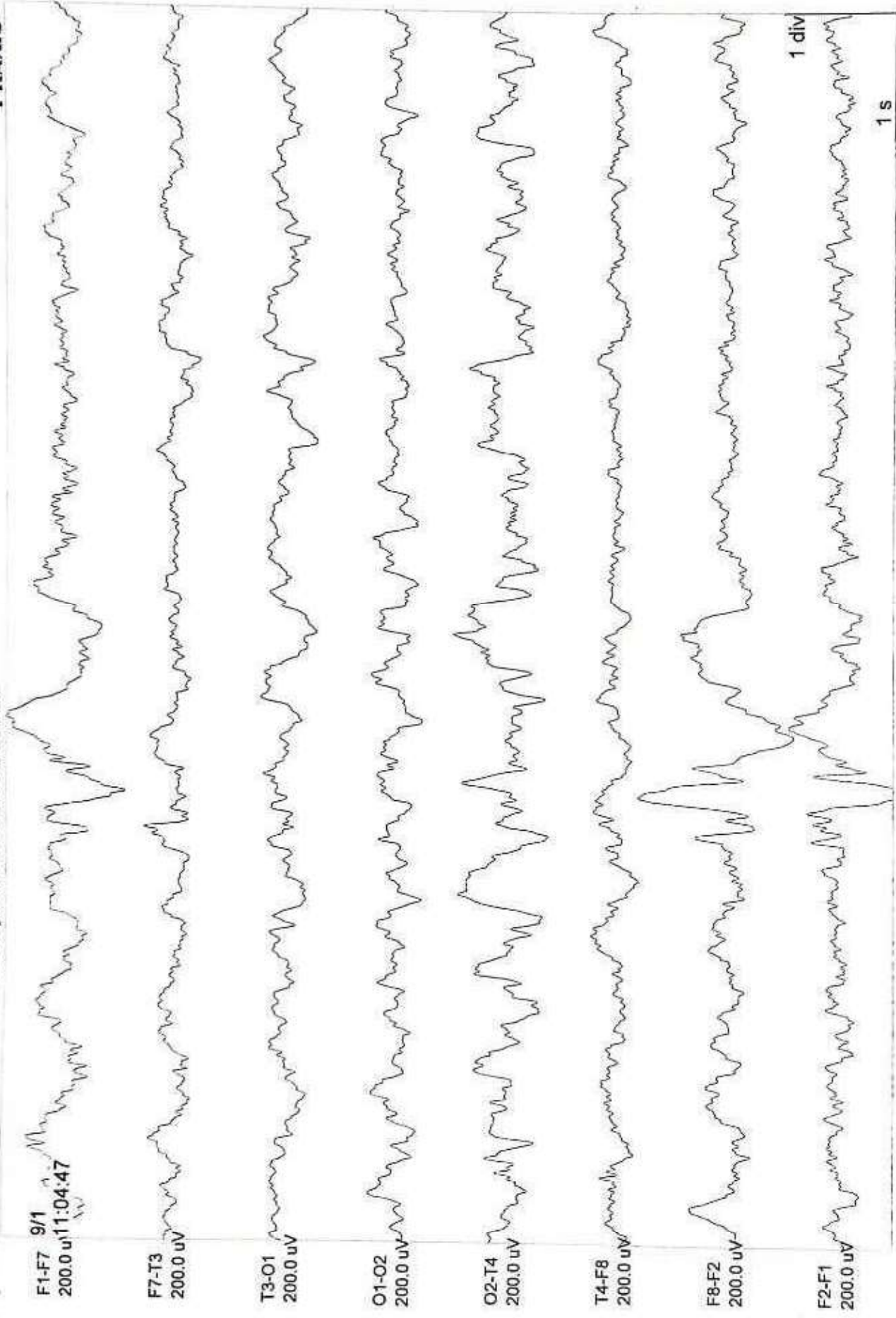
Dr. JORGE E. FAGALDE
NEUROLOGO INFANTIL
M.P. 2826 - M.N. 64847
C.U.I.T. 20-11909542-6

Hospital del Niño Jesús.
Servicio de Neurofisiología
Electroencefalografía computada
Pje Sabin 750-San Miguel de Tucumán

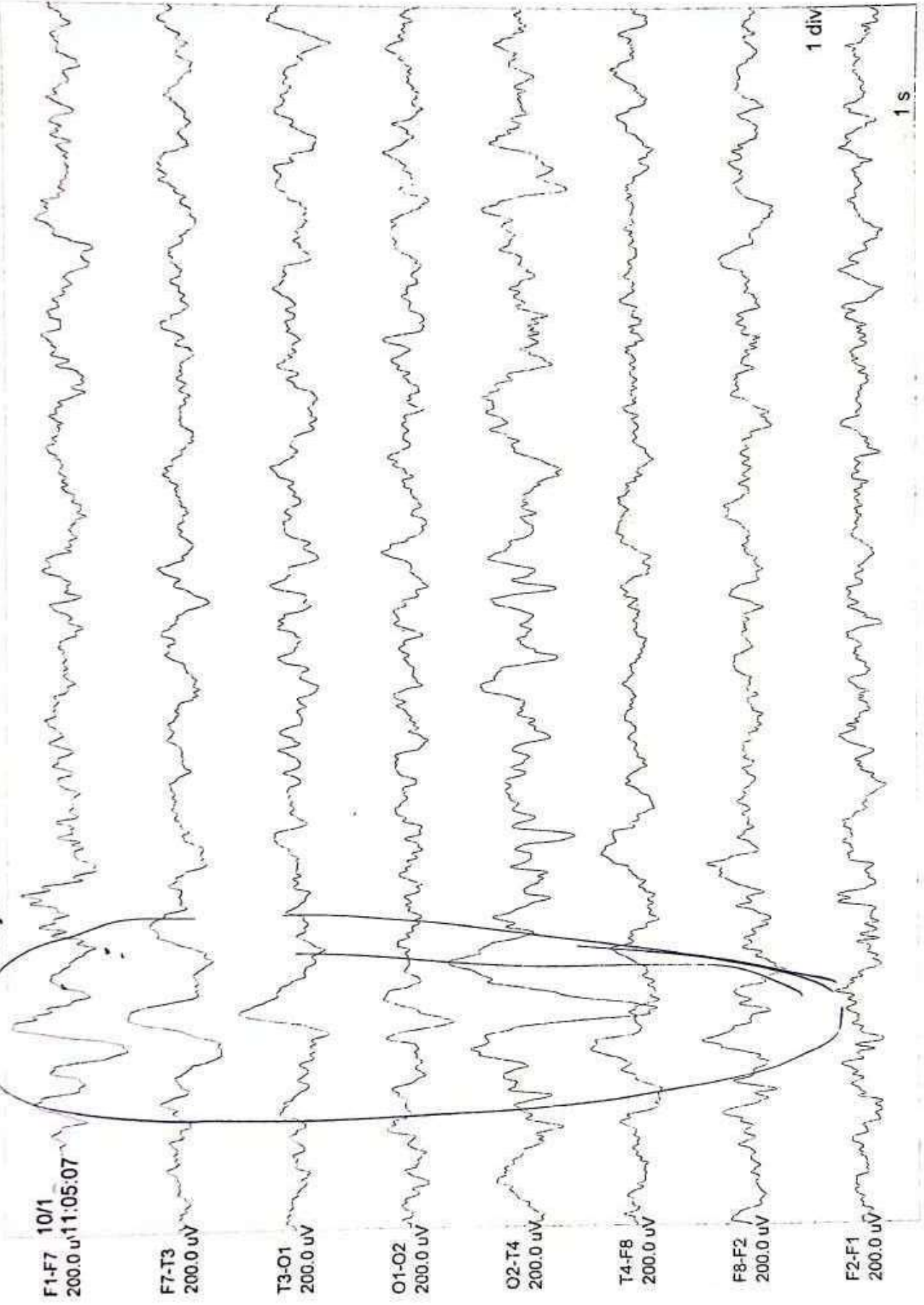
660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



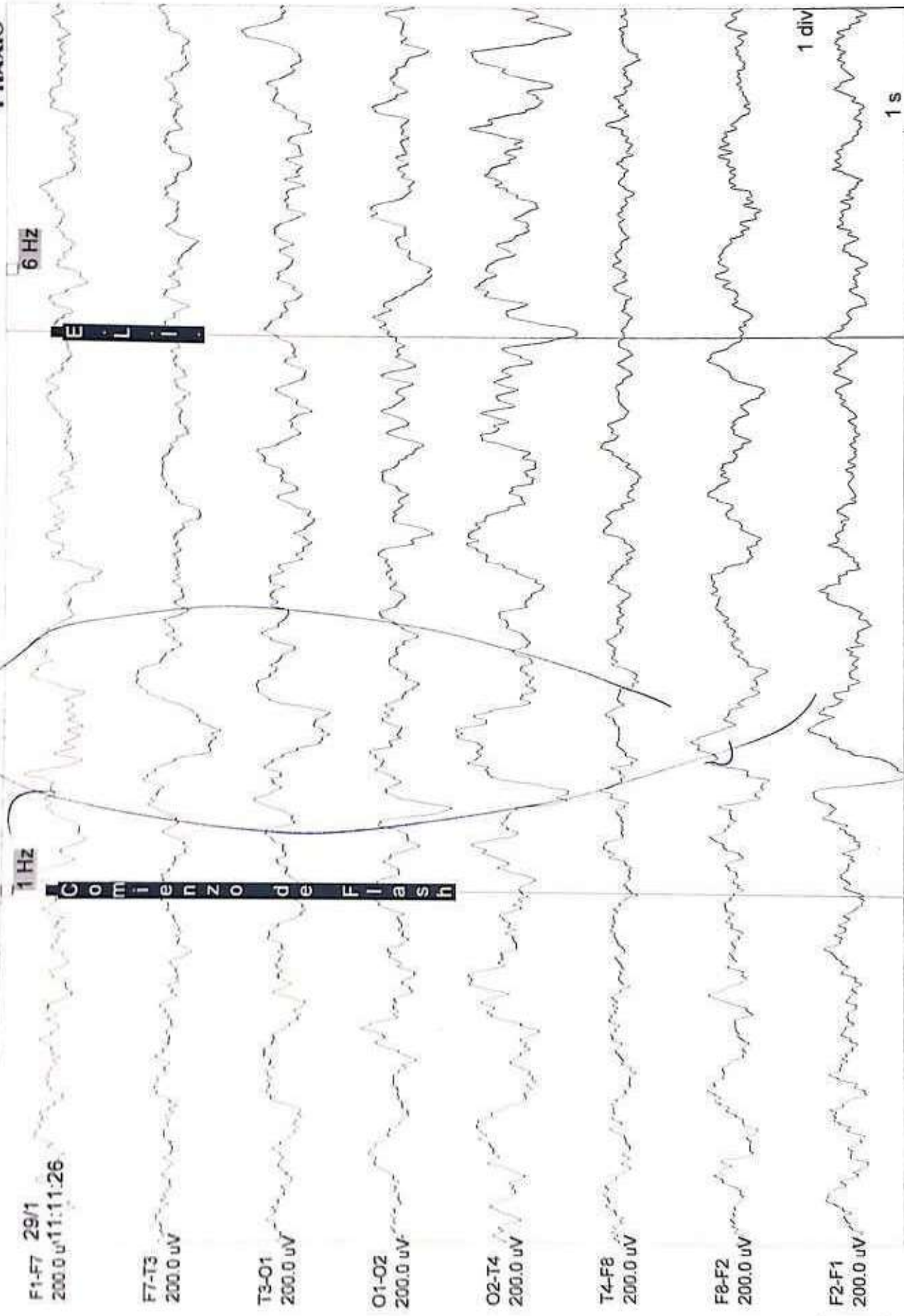
660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



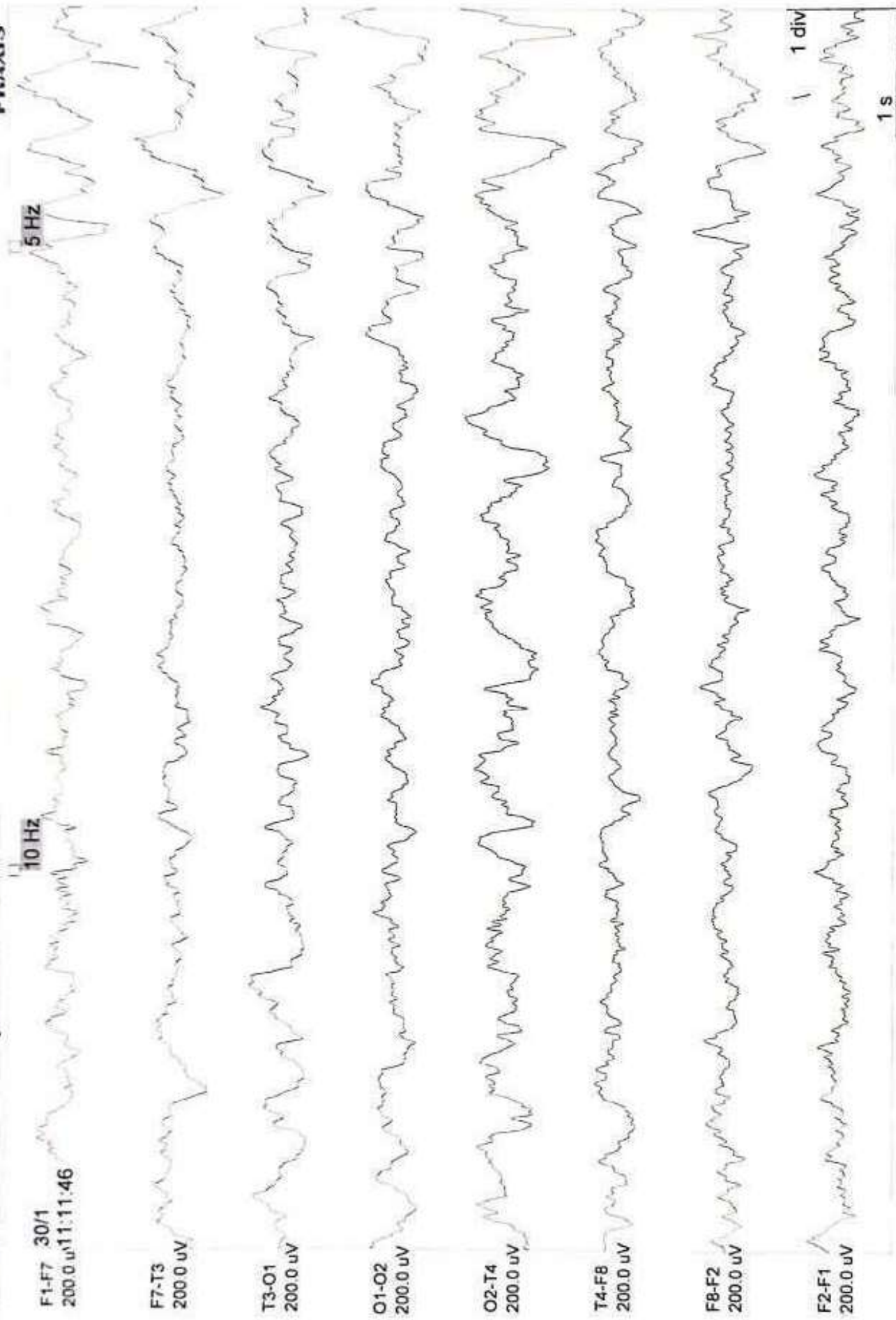
660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



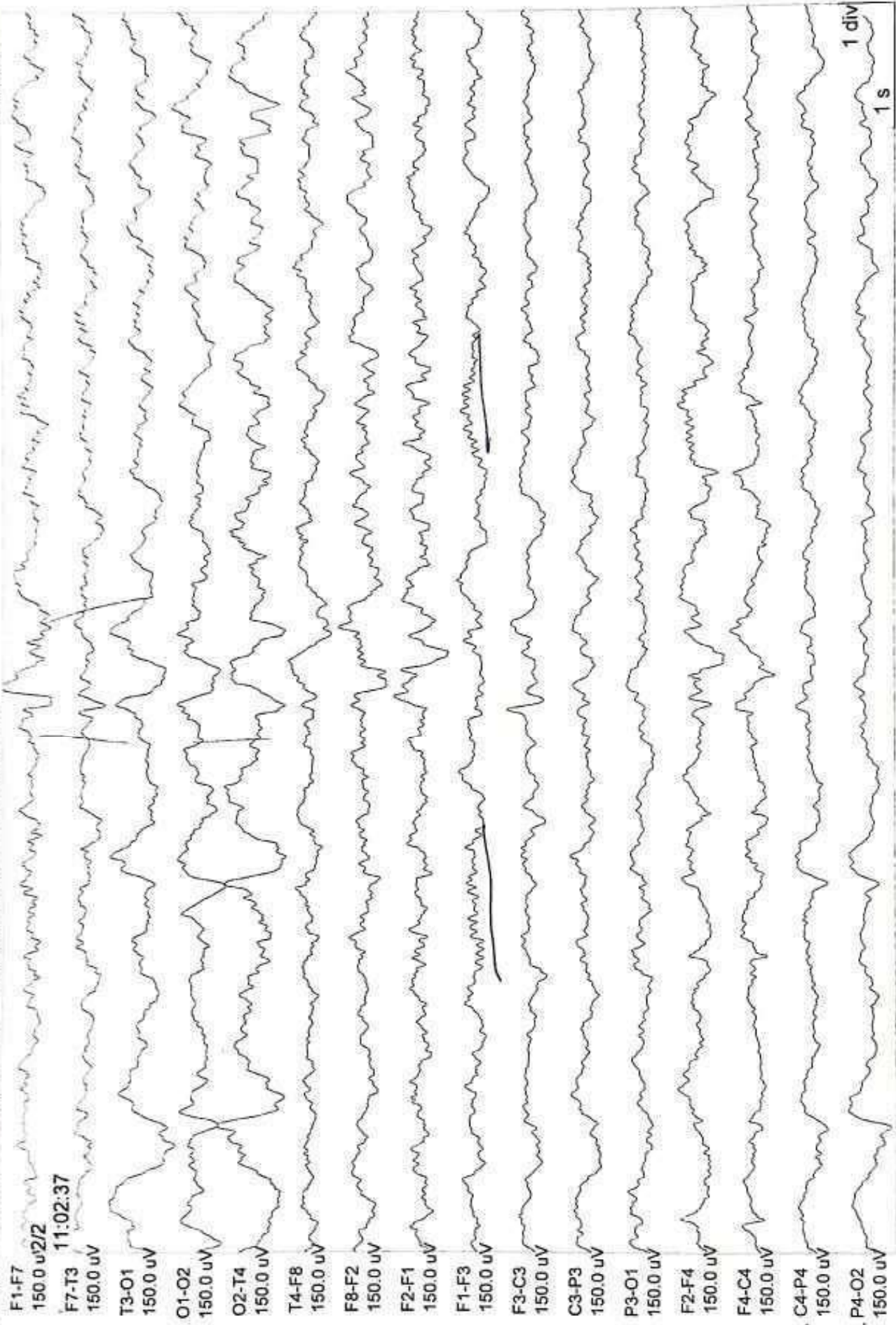
660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



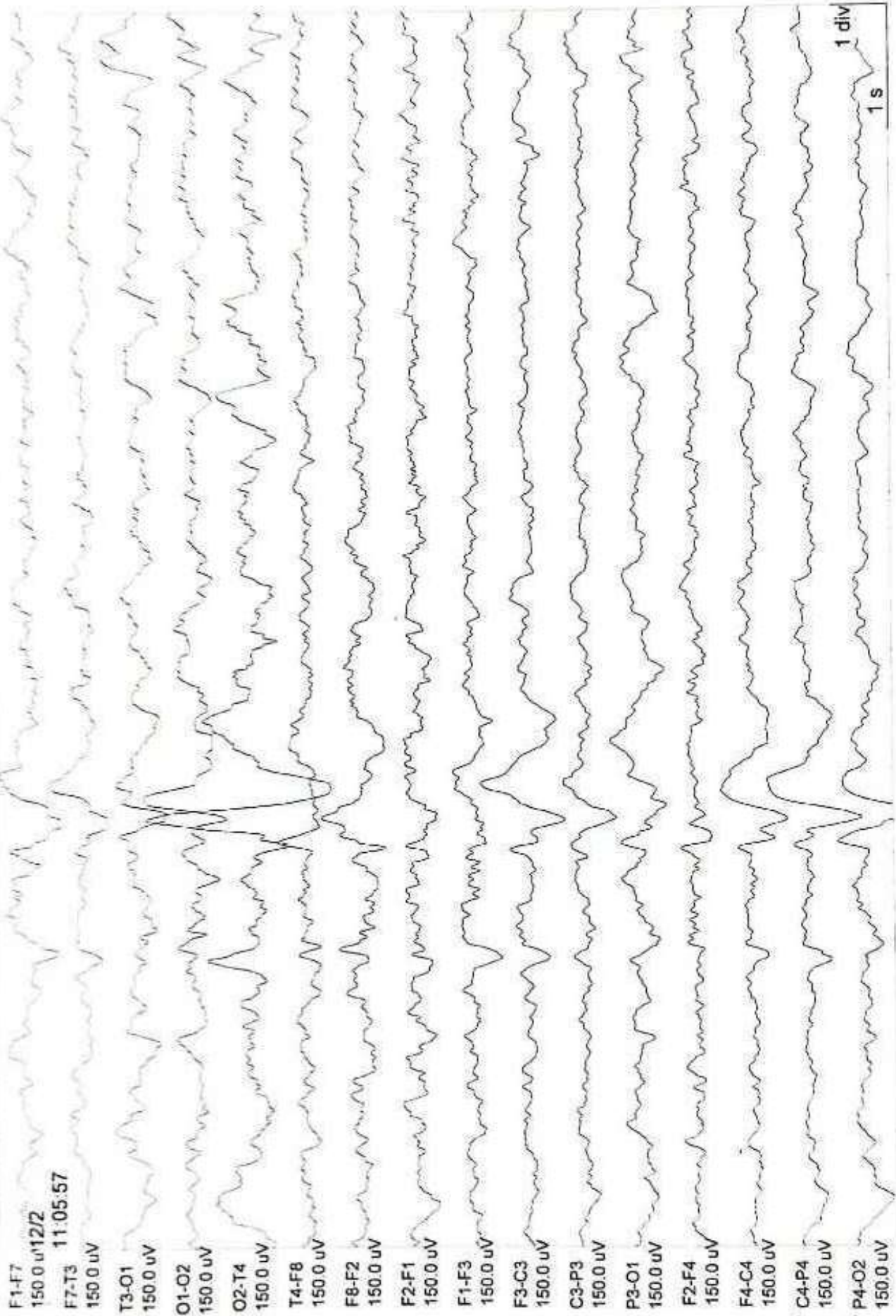
660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: E.L.I. Montaje: HALO CIRCULAR P20



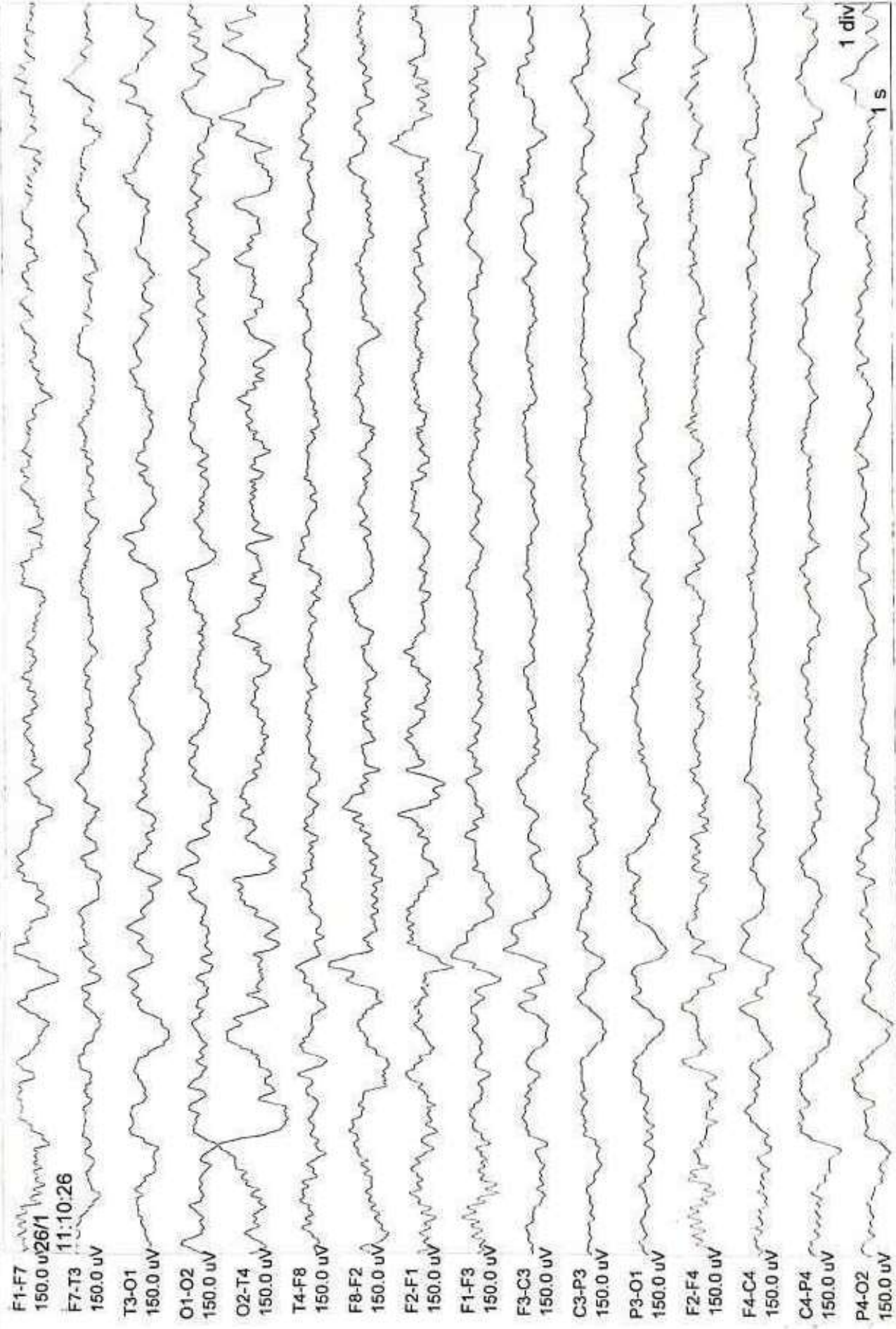
660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO+PARASAG P20



660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO+PARASAG P20

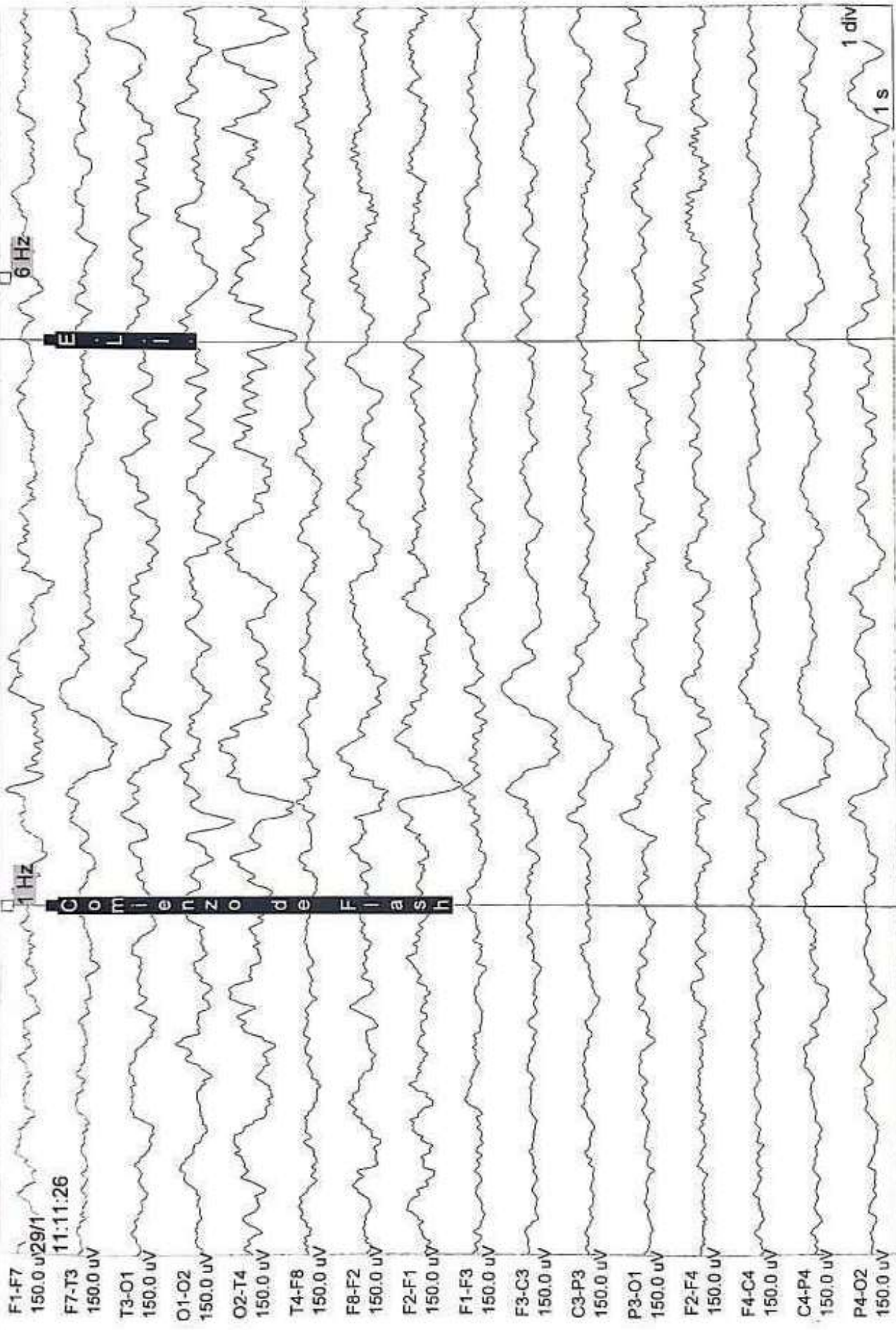


660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO+PARASAG P20





660-008330-02/ Nuñez, T. (F, 3) - (15/07/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO+PARASAG P20



Fecha: 06/10/2020

Registro: 8330/3

Paciente: Nuñez, Thairis

HC: 56.098.209

Edad: 3 años

Diag.: Control

Solicitante: Dr. Fagalde J.-

INFORME

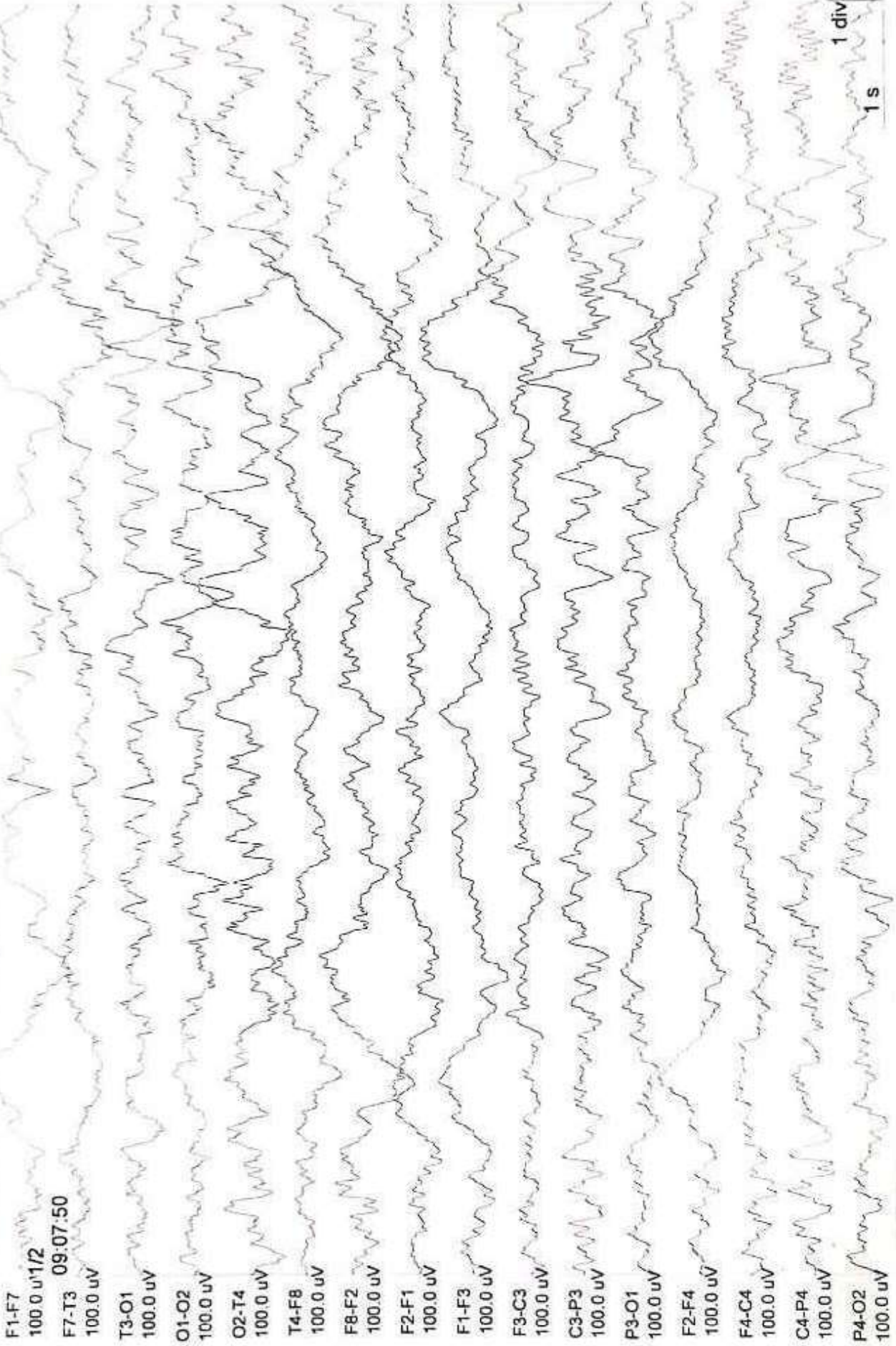
Electroencefalograma realizado bajo sueño inducido con Hidrato de Cloral, en tiempo de registro de 16m. junto a Estimulación Lumínica

Impresión de 1ª y 2ª hoja en Halo-Parasagital en 100 uv, luego se reduce la amplitud a 150 uv en montaje Halo Circular, y se retoma a ELI a 100 uv.

Hospital del Niño Jesús
Servicio de Neurofisiología
Electroencefalografía computada
Pje Sabin 750-San Miguel de Tucumán

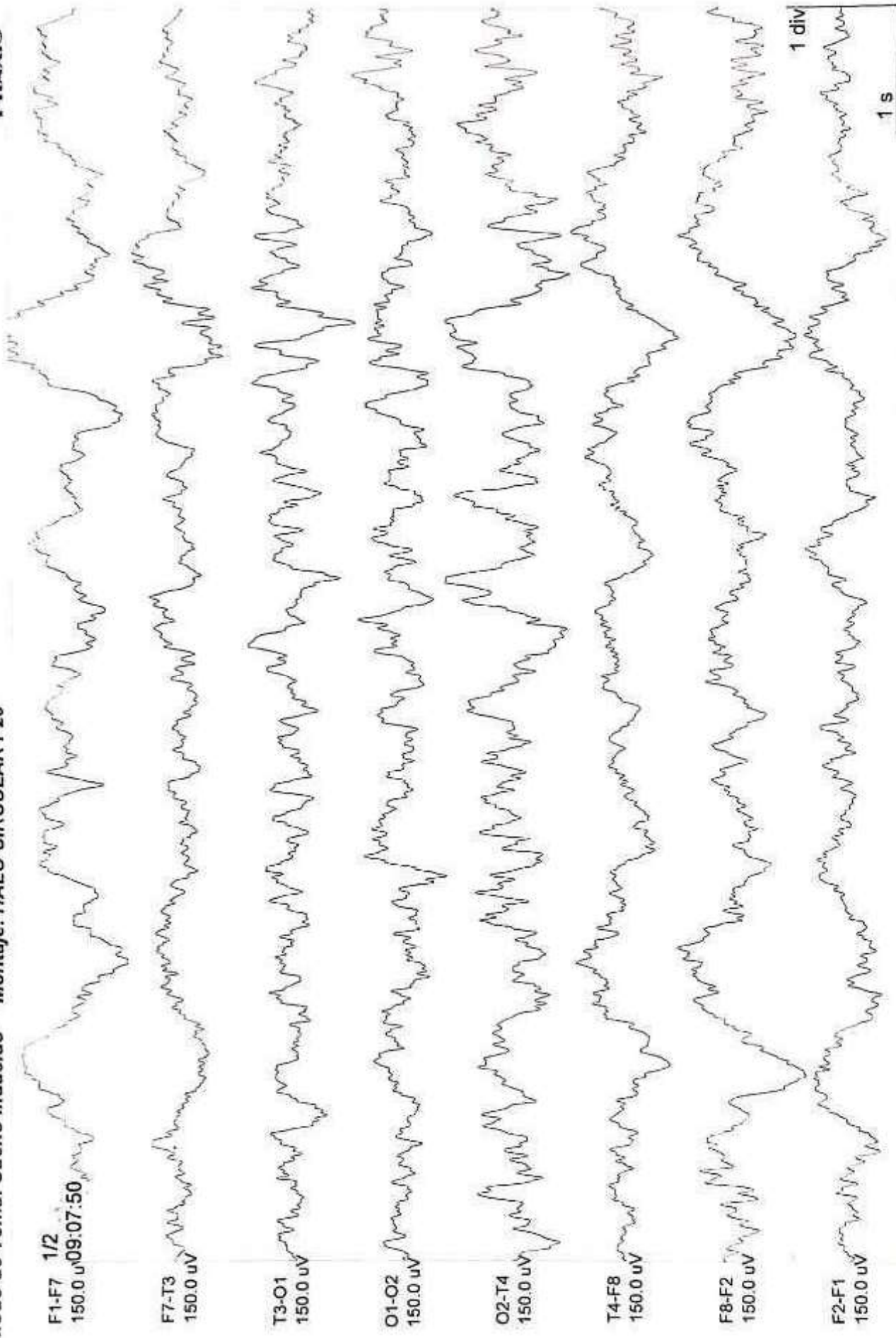


660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO+PARASAG P20

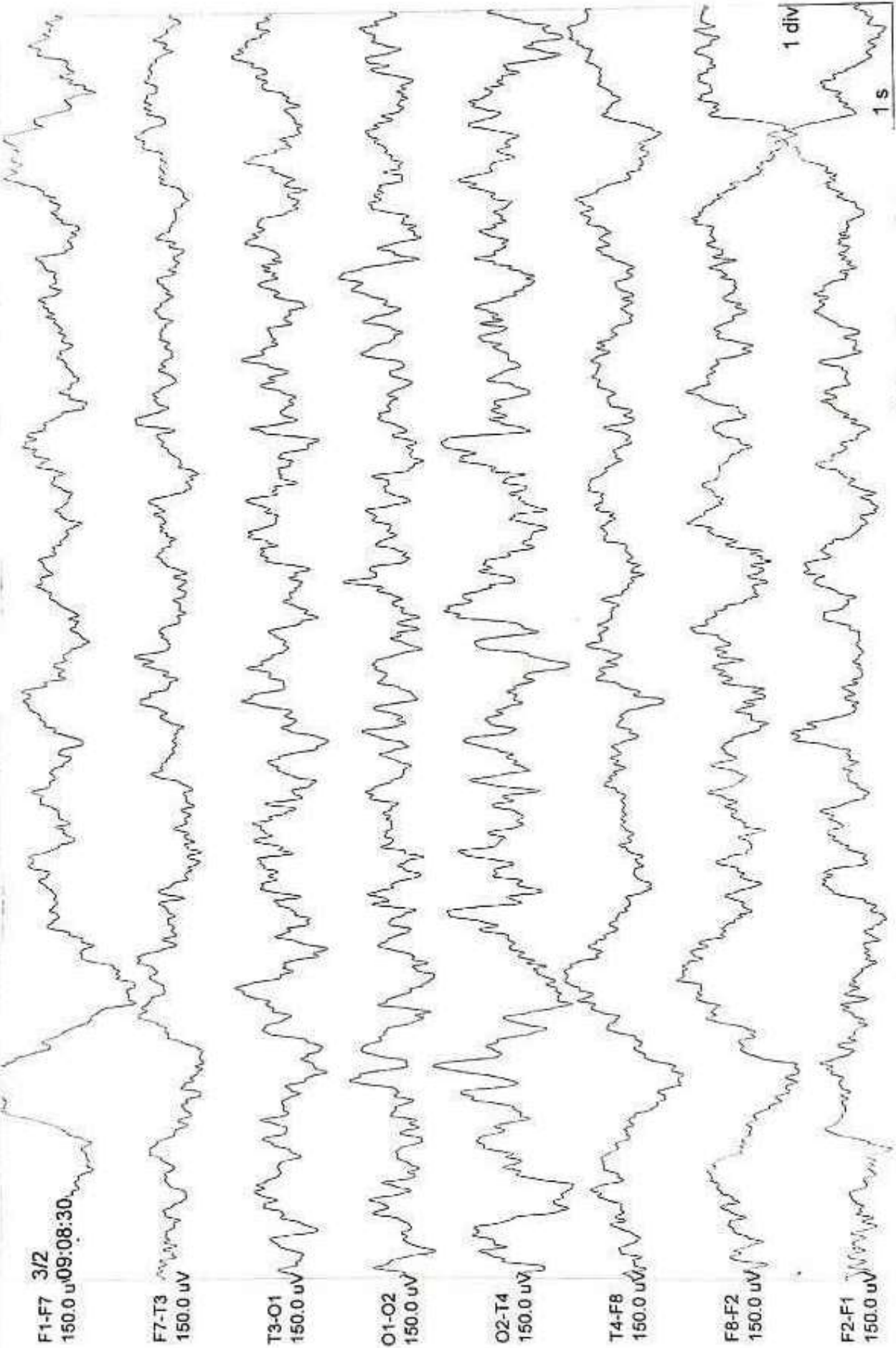




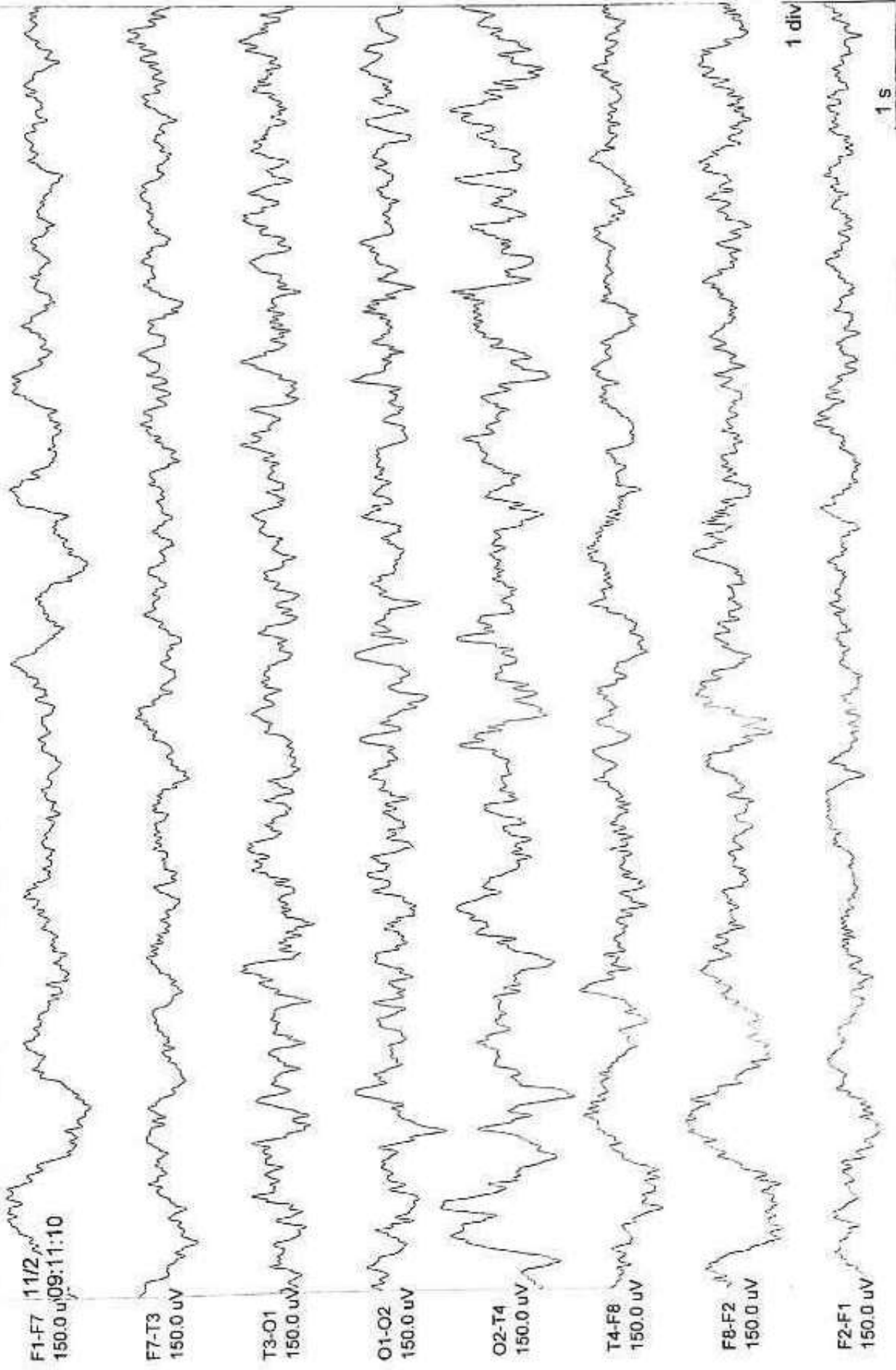
660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20

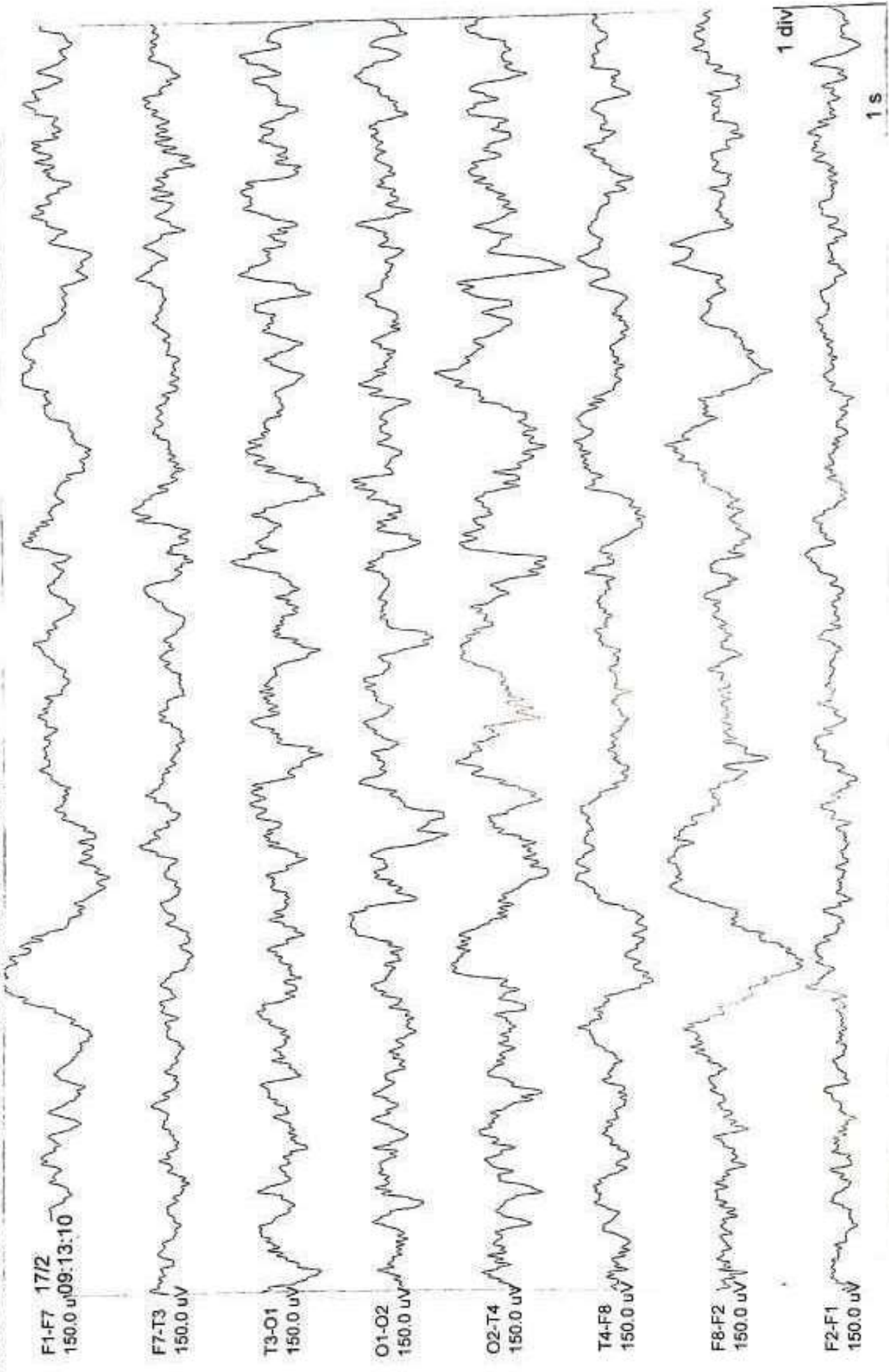


660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20

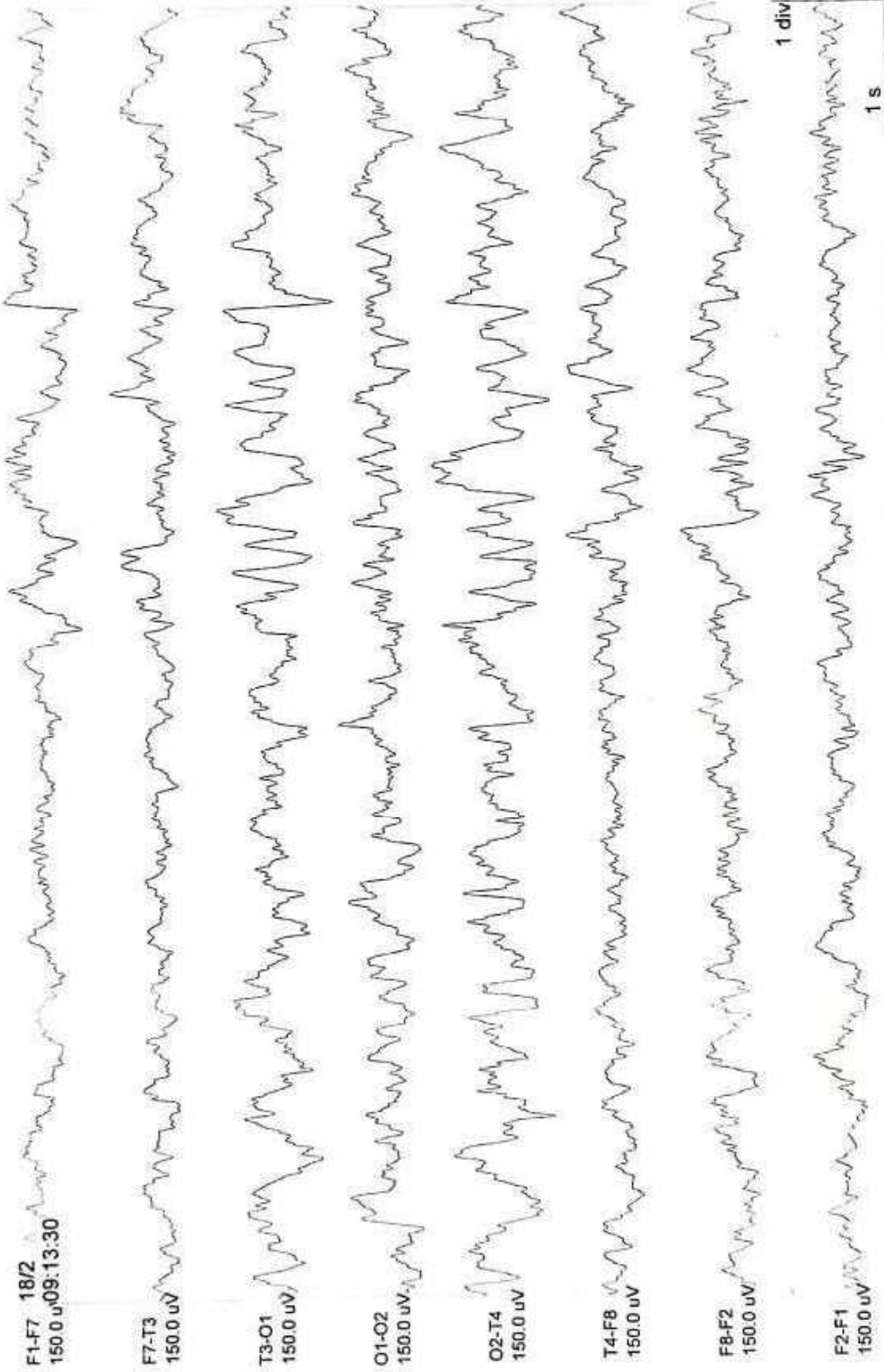




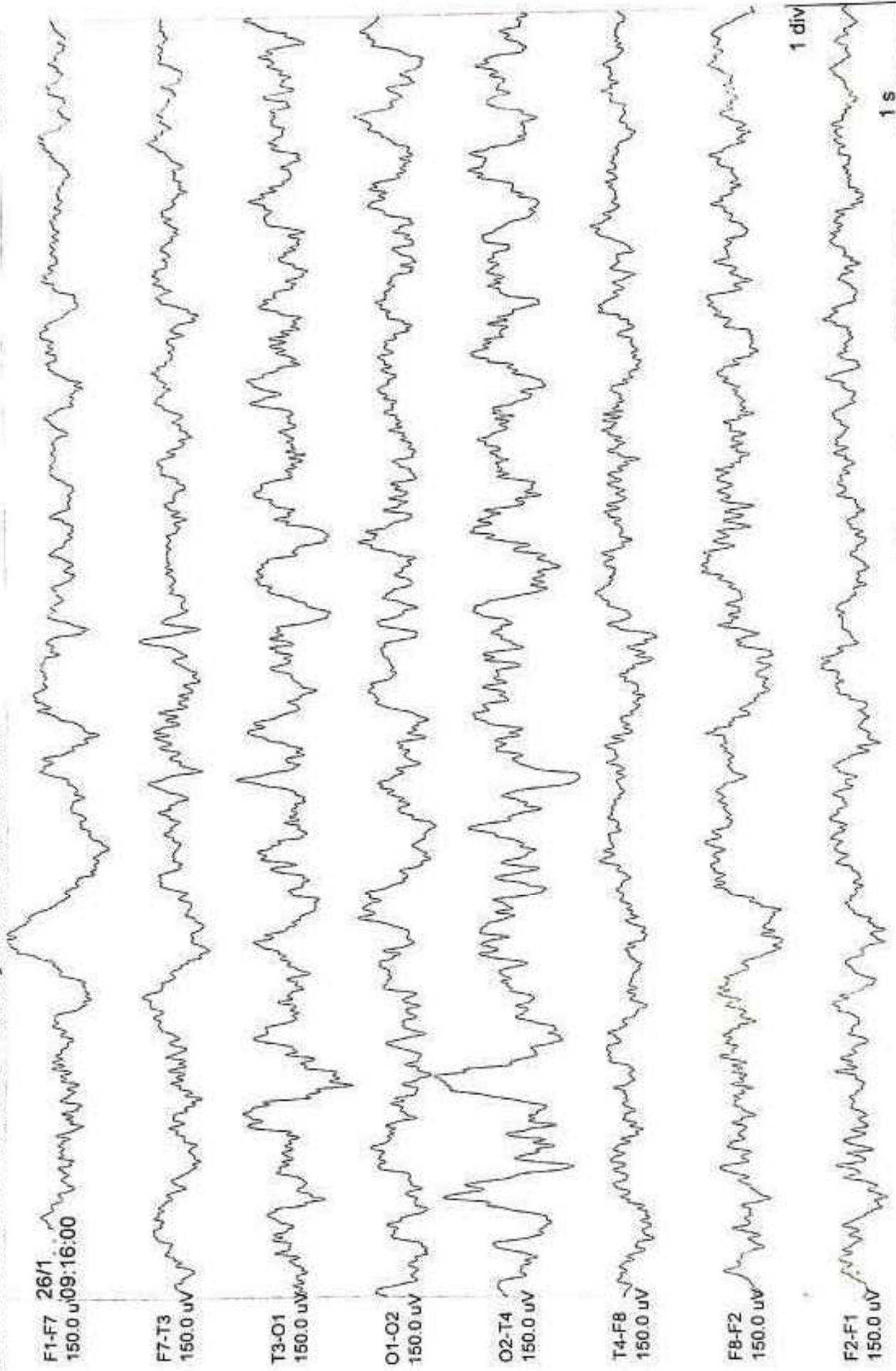
660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño Inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



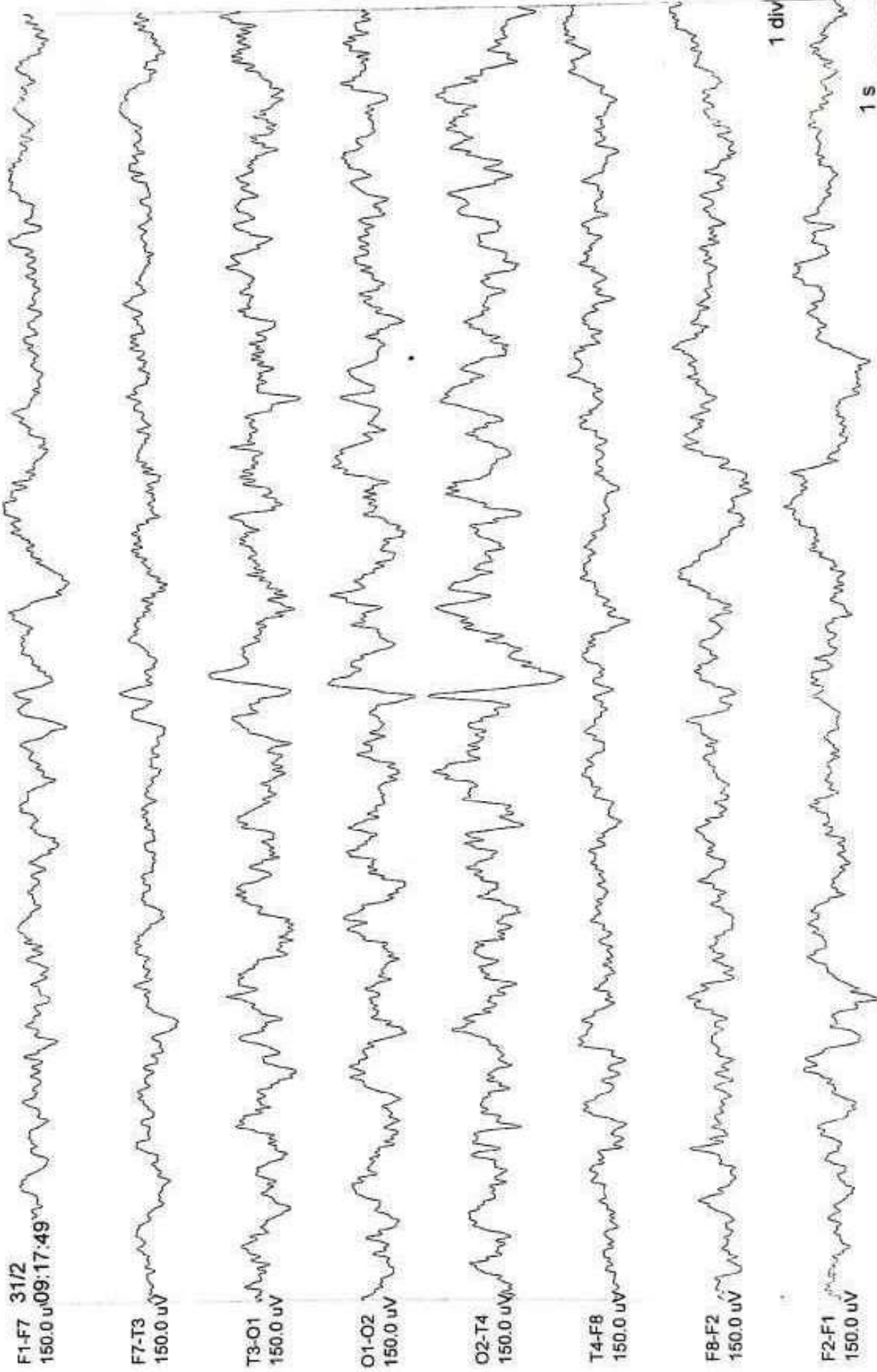
660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



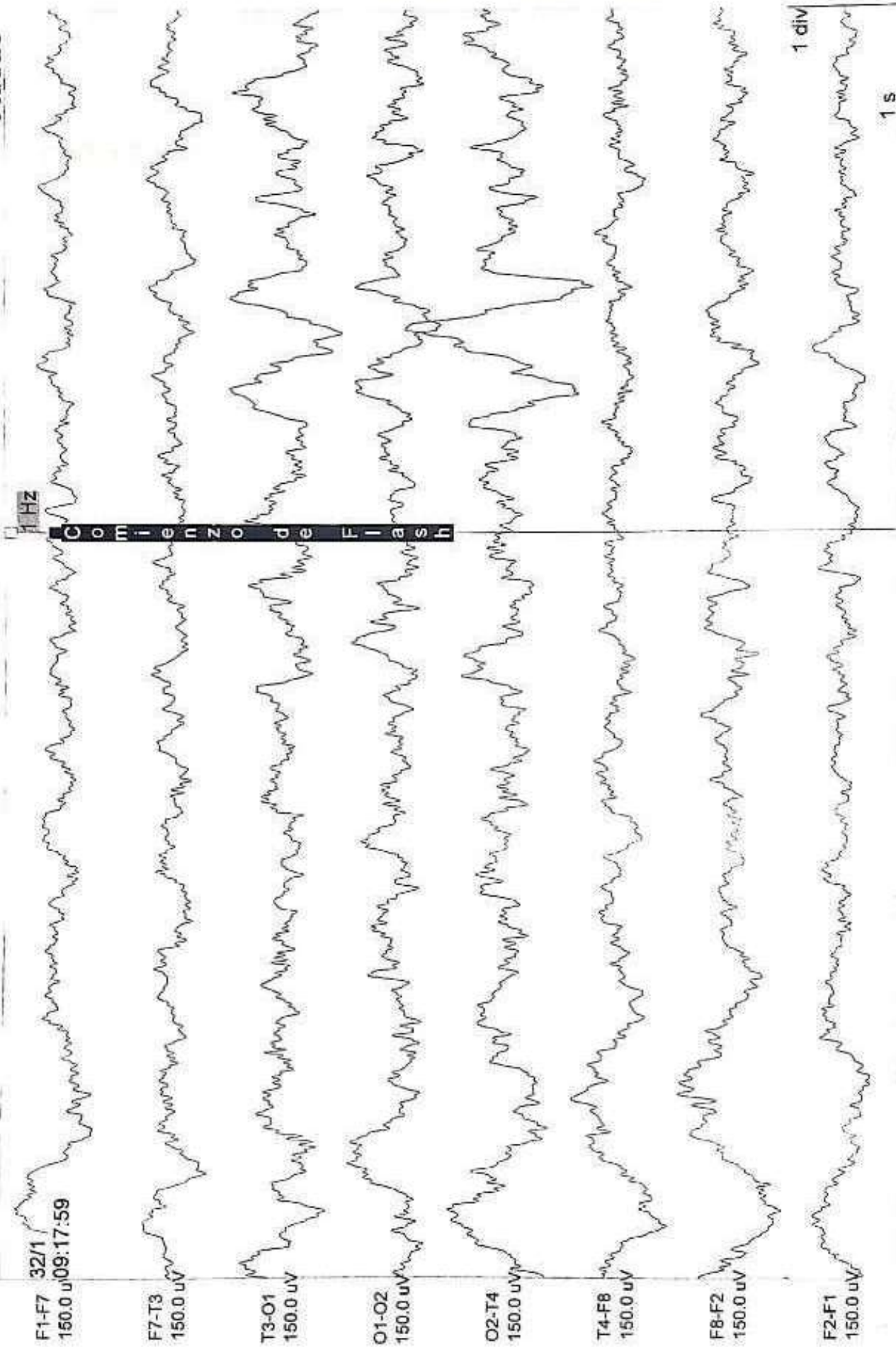
660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



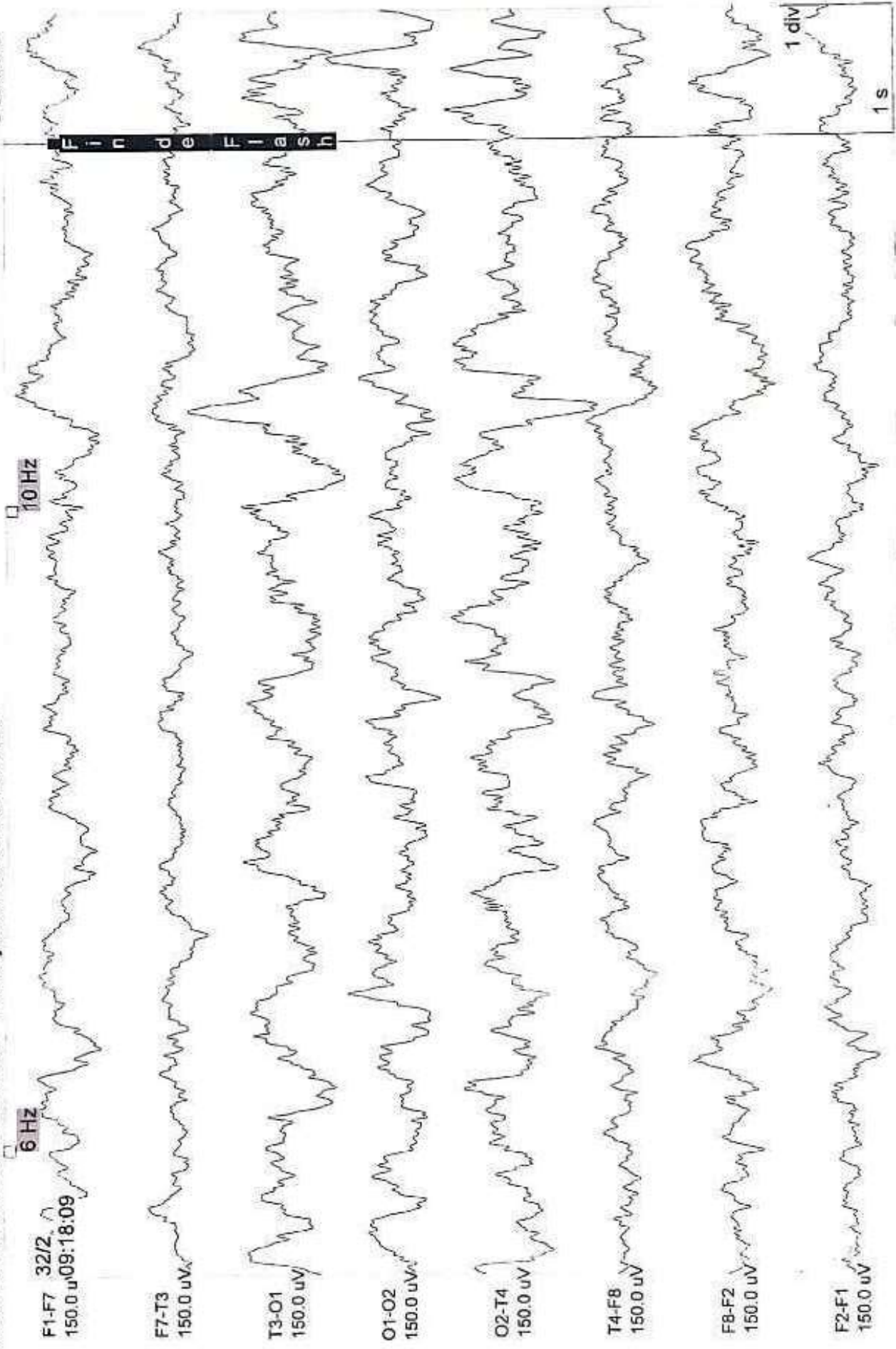
660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20



660-008330-03/ Nuñez, T. (F, 3) - (05/10/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: HALO CIRCULAR P20





CRIN

Neurofisiología S.R.L.

SANTIAGO 158 3° PISO
TEL 0381-4554800 INT. 230
SAN MIGUEL DE TUCUMAN

NUÑEZ THAIRIS



Neurofisiología S.R.L.
San Miguel de Tucumán

C.R.I.N.
Centro Regional Integral de Neurociencias

Santiago del Estero 150 3° Piso
Teléfono: 0381-4554800 int. 230

Datos del Paciente:

Apellido y Nombre: Nuñez Thairis

Edad: 3 años Sexo: F

Médico: Dr Fagalde

Estudio: Electroencefalograma Computarizado

Fecha: 30 de Diciembre de 2020

Descripción del Estudio:

El paciente se encuentra en una habitación del centro especialmente acondicionada, mientras es monitoreado desde una sala continua. El análisis posterior del registro está a cargo del equipo Médico que firma el informe.

Equipamiento: Polisomnógrafo digital ATI + Vertex de 32 canales. Cabezal portátil con cable telemétrico para conexión a distancia con la computadora personal.

Metodología de Análisis:


Análisis de Electroencefalografía	manual
-----------------------------------	--------

Informe:

- E.E.G computarizado prolongado de sueño inducido, levemente irregular, con actividad delta y theta-delta posterior, junto a ondas en punta aisladas de baja amplitud bihemisférica.

- **Conclusión:**

E.E.G Computarizado de sueño inducido, con descenso del umbral, sin actividad intercrítica.-


Dr. JORGE E. FAGALDE
NEUROLOGO INFANTIL
M.P. 2826 - M.N. 64847
C.U.I.T. 20-11909542-6



GRIN

NEUROFISIOLOGIA

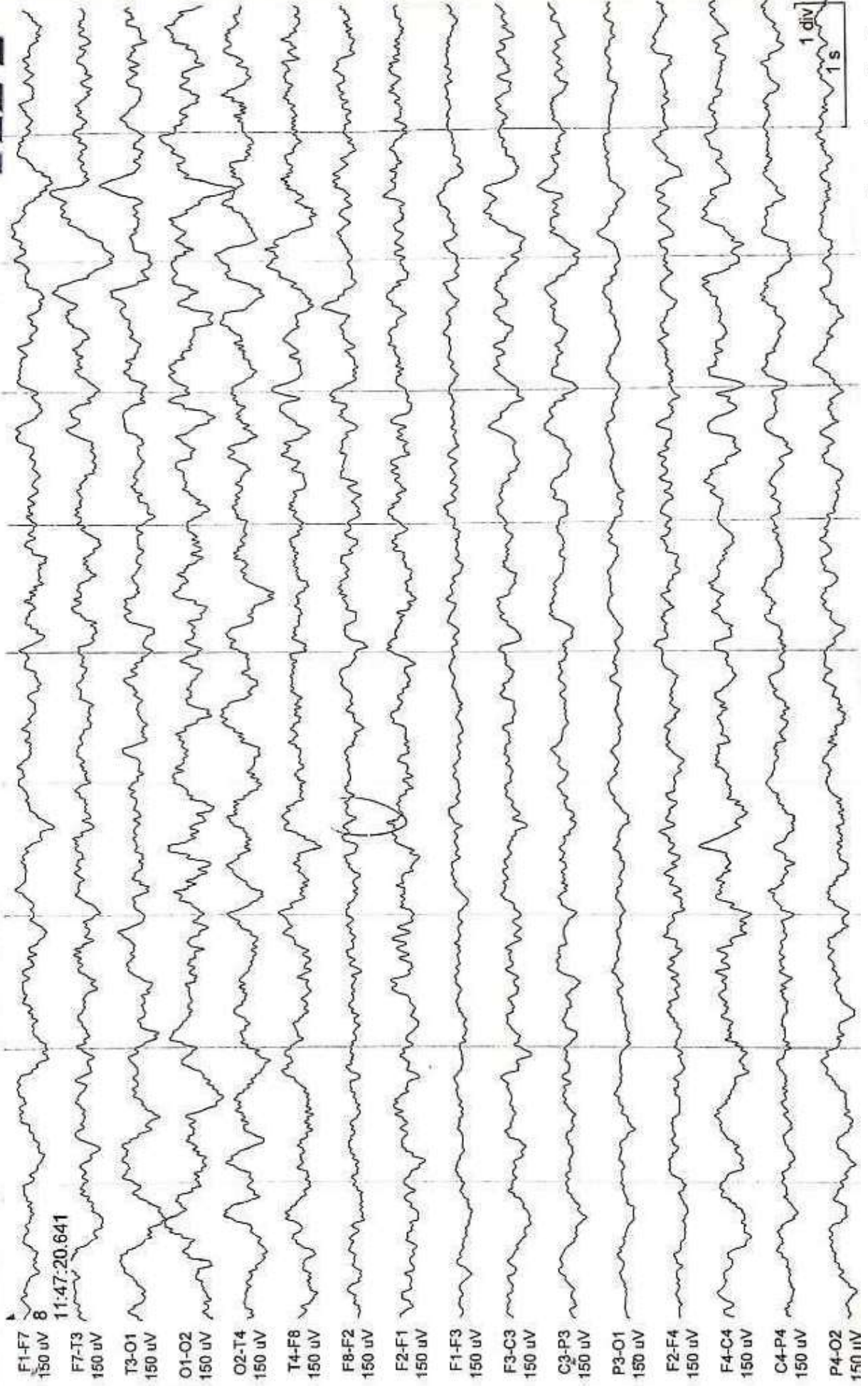
Santiago del Estero 158 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

Telefono 0381/ 4554900 Int. 230



102-003665-01/ NÚÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag





CRIN

NEUROFISIOLOGIA

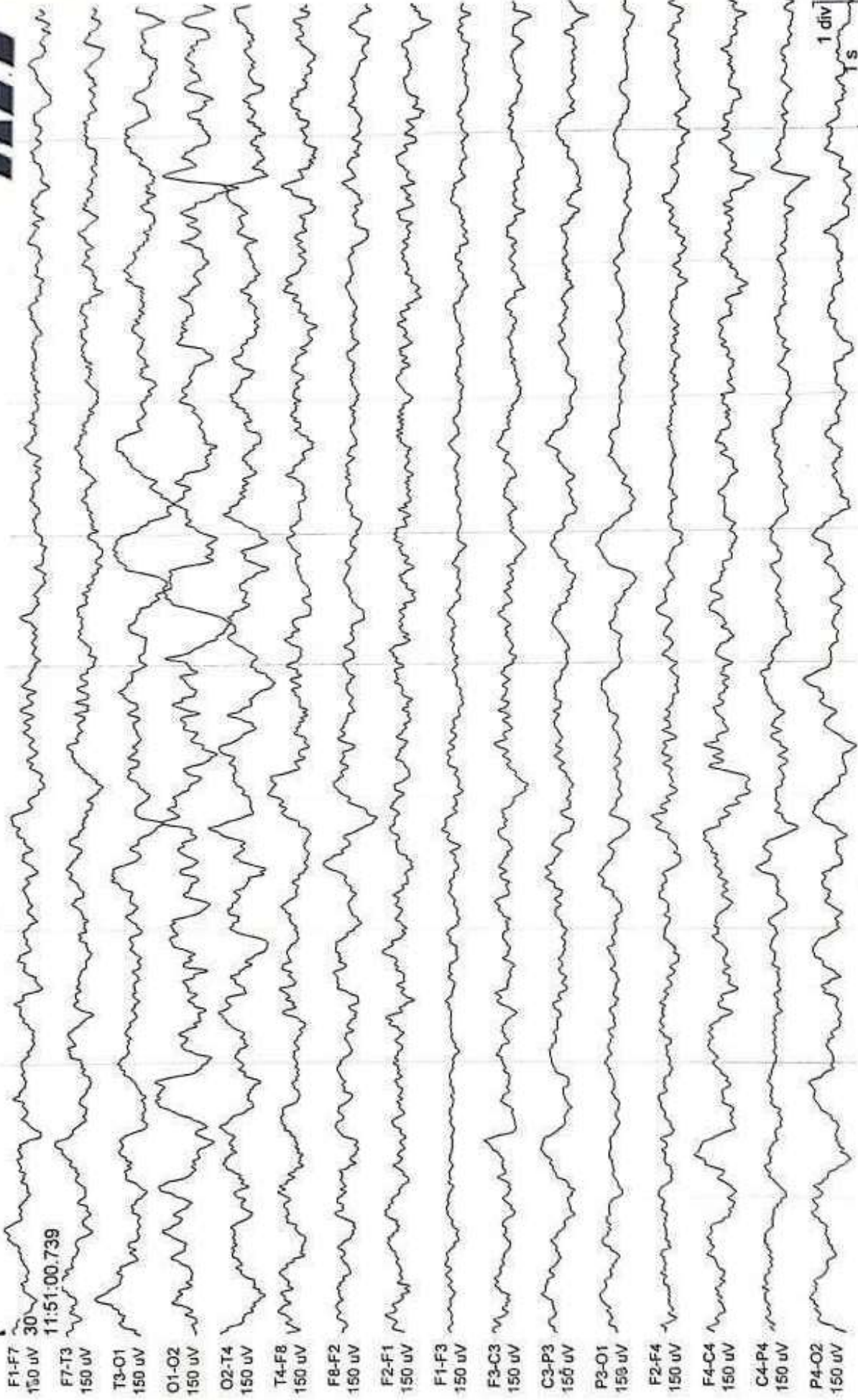
Telefono 0381/ 4564800 Int. 230



Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

102-003665-01/ NUÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag



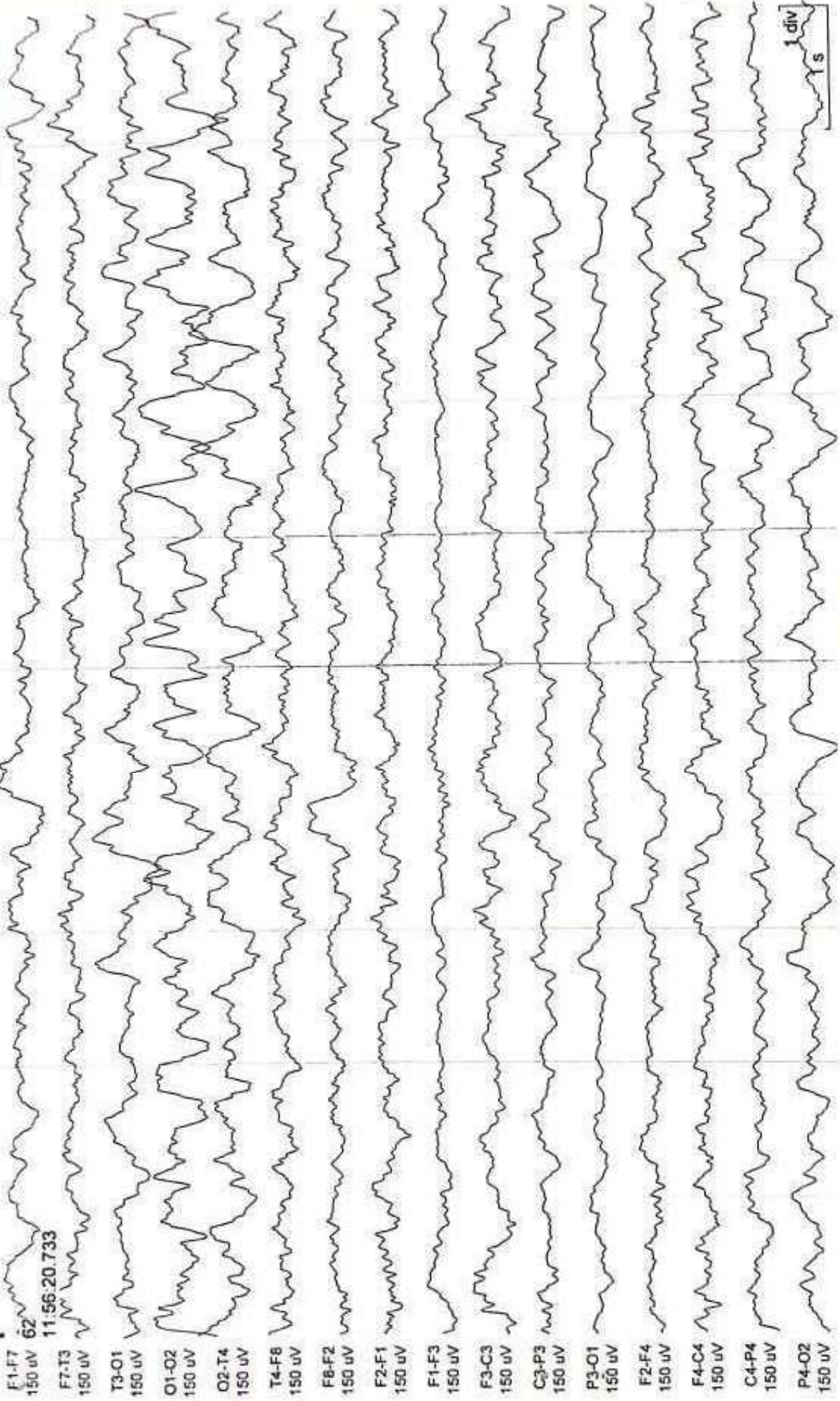


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003665-01/ NUÑEZ, T. (M. 3) - (30/12/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0381/ 4554800 Int. 230



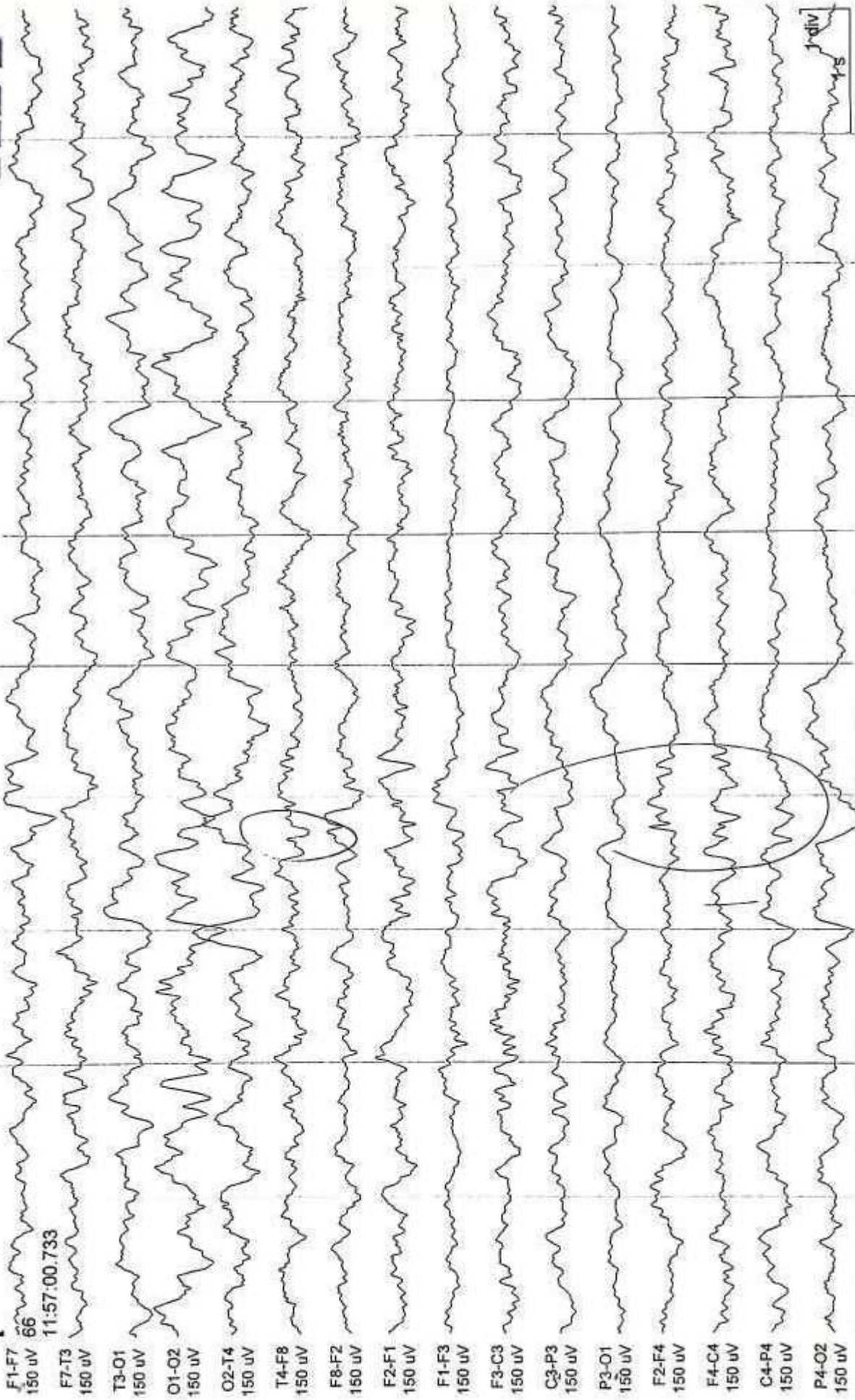


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003665-01/ NÚÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0381/ 4554800 Int. 230





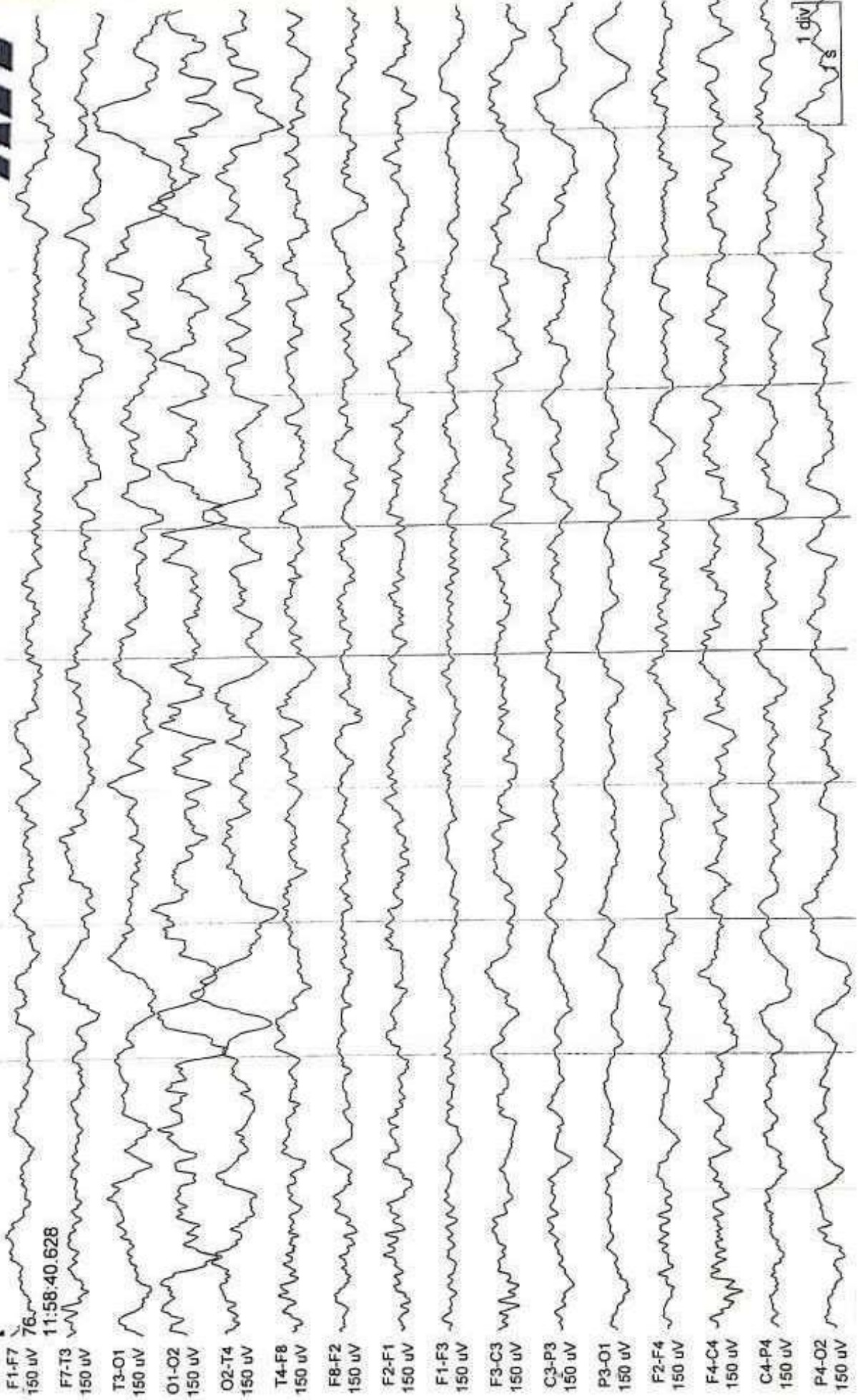
CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Telefono 0391/ 465.4900 Int. 230



Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003665-01/ NUÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag





CRIN

NEUROFISIOLOGIA

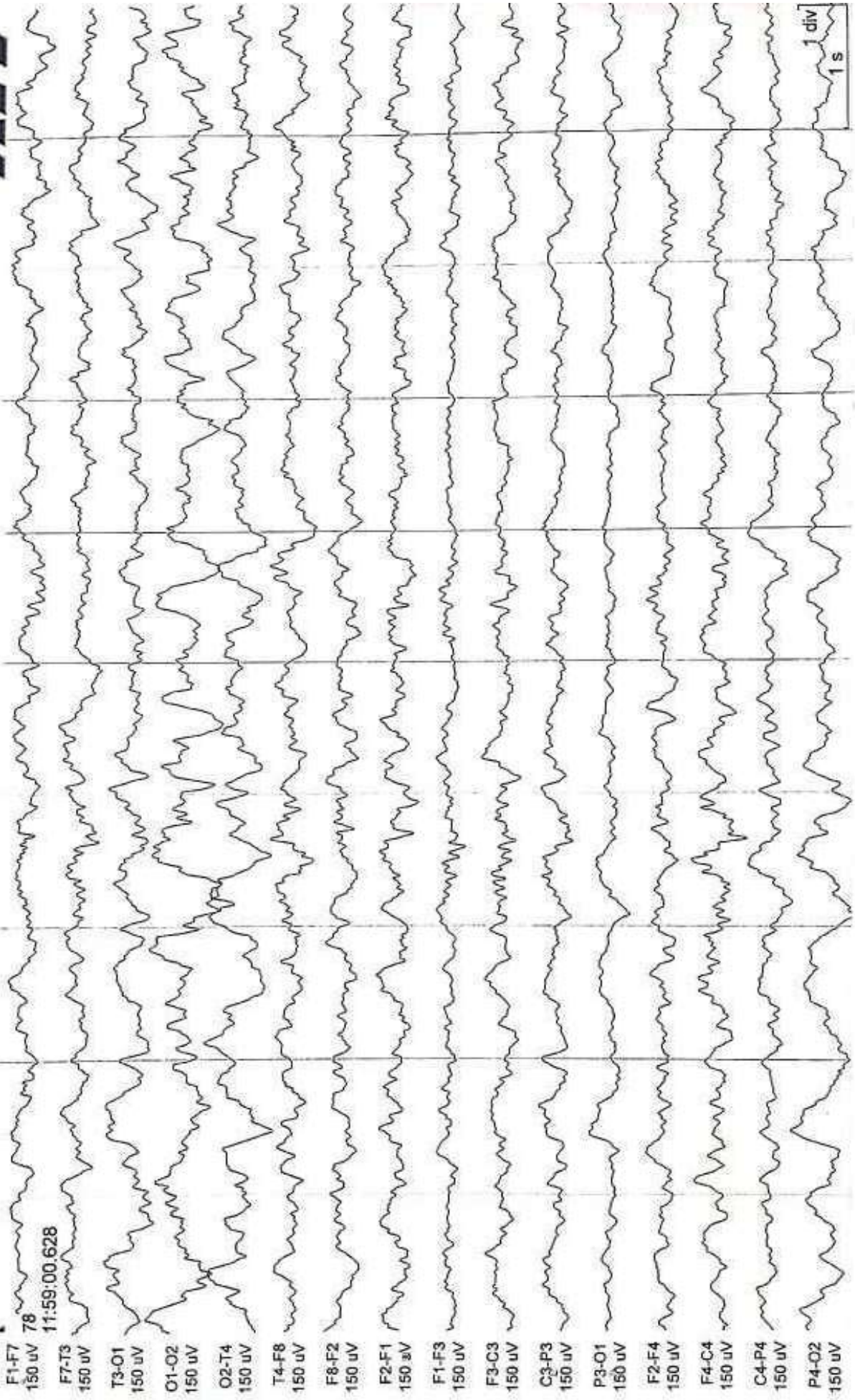
Telefono 0381/ 4564800 Int. 230



Santiago del Estero 158 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

102-003665-01/ NUÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag





CRIN

NEUROFISIOLOGIA

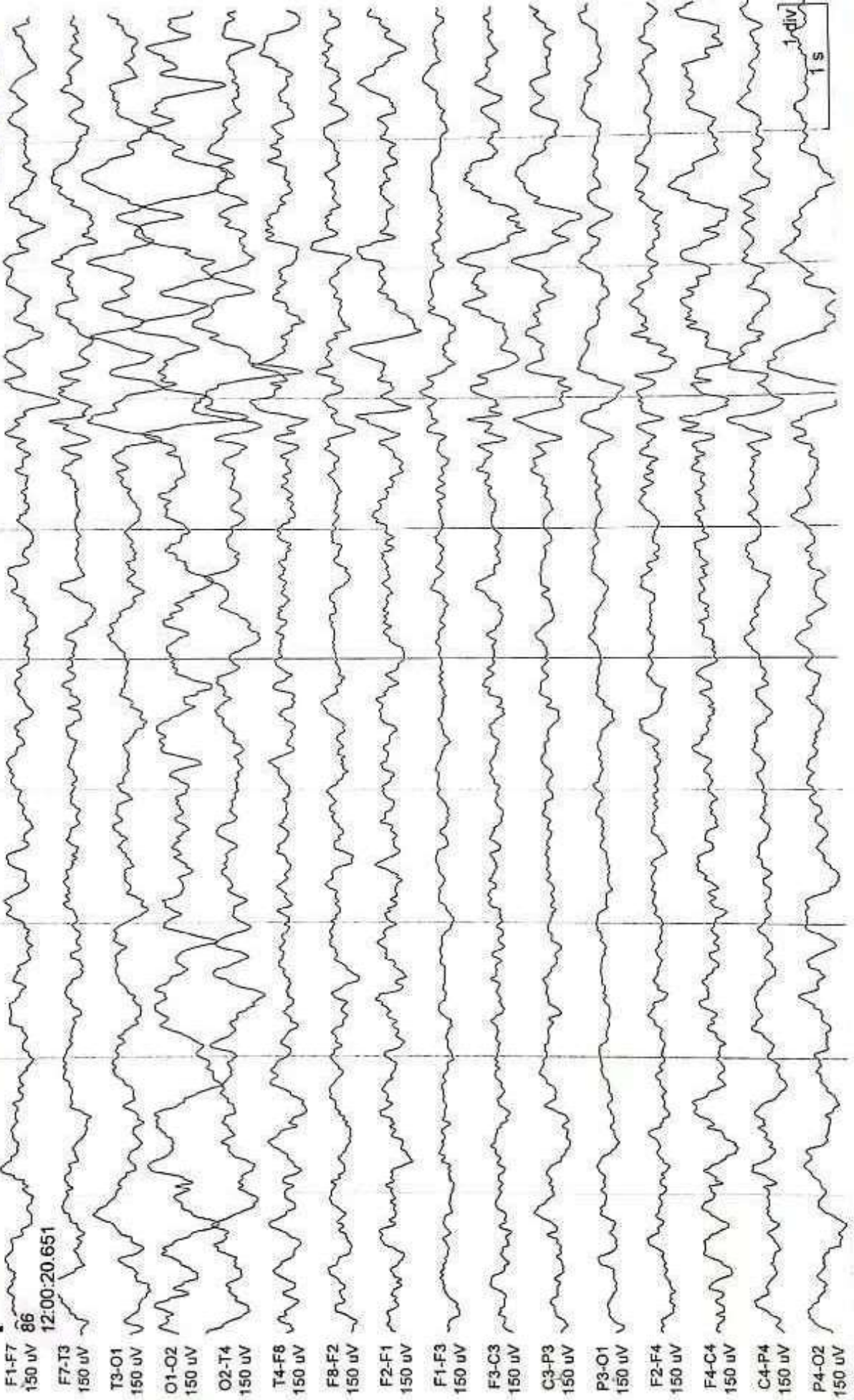
Telefono 03871 4554800 Int. 230



Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

102-003665-01/ NUÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag



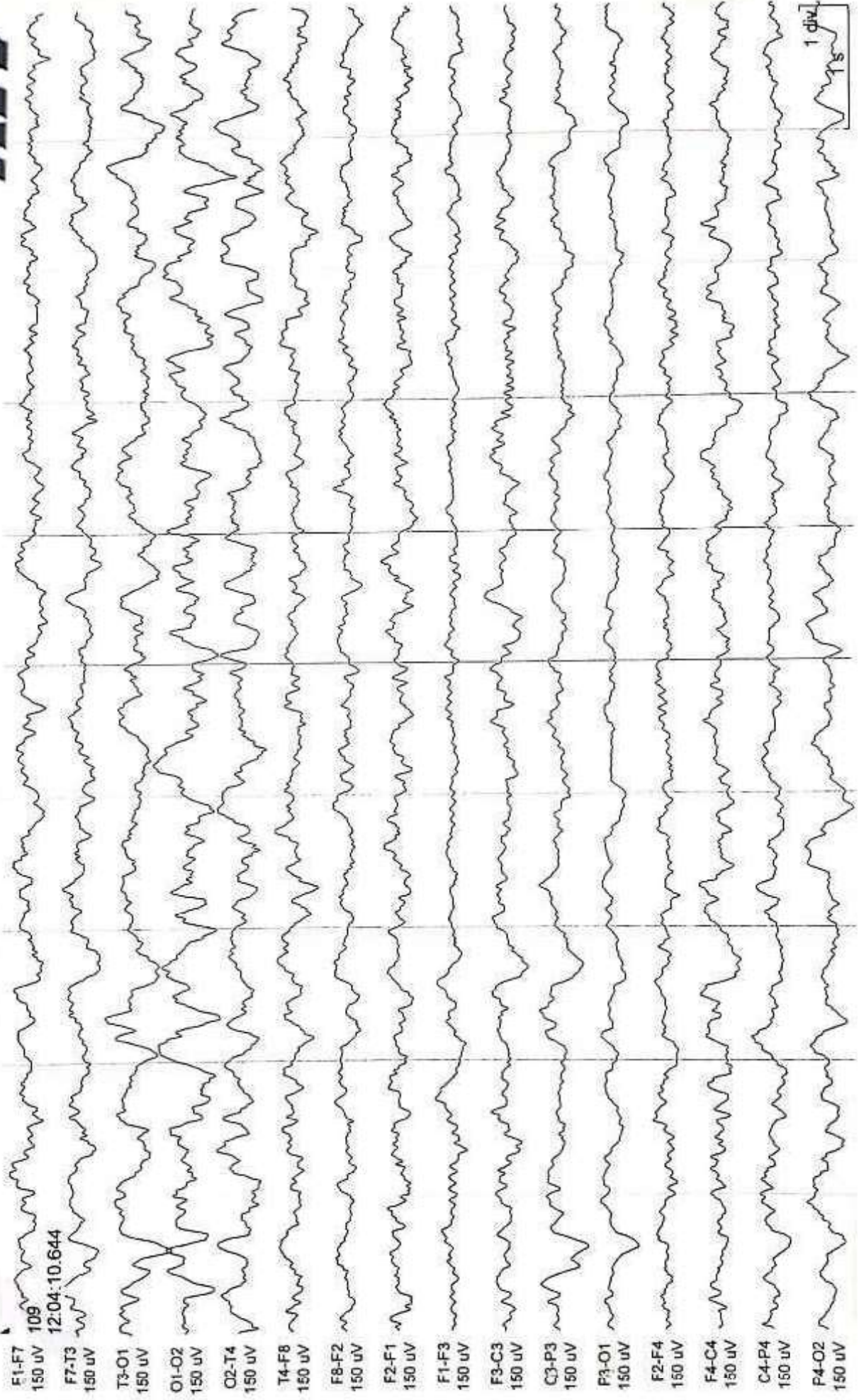


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003665-01/ NÚÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 03911 4554800 Int. 230



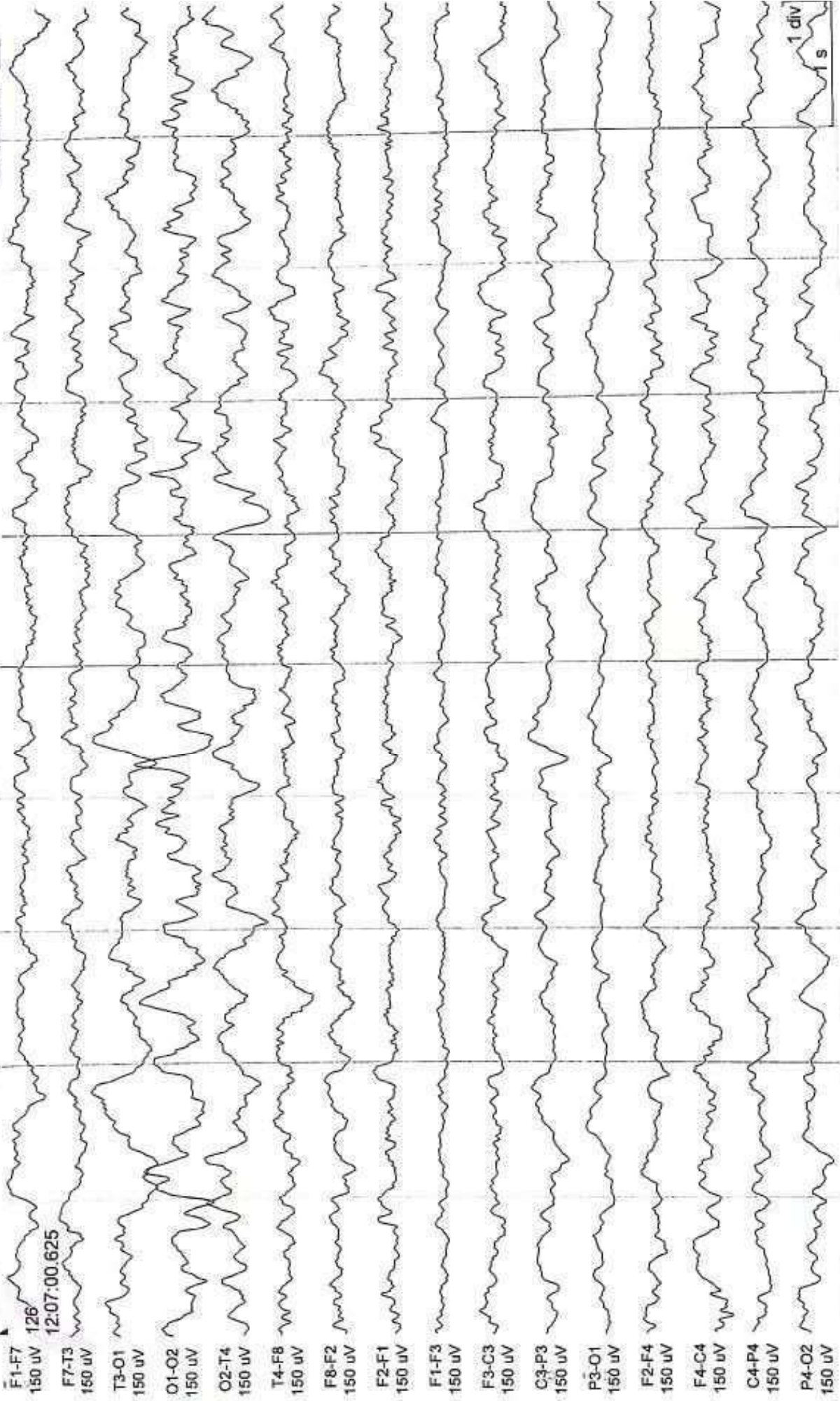


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 158 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003665-01/ NÚÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)
Módulo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0381/4554800 Int. 230





CRIN

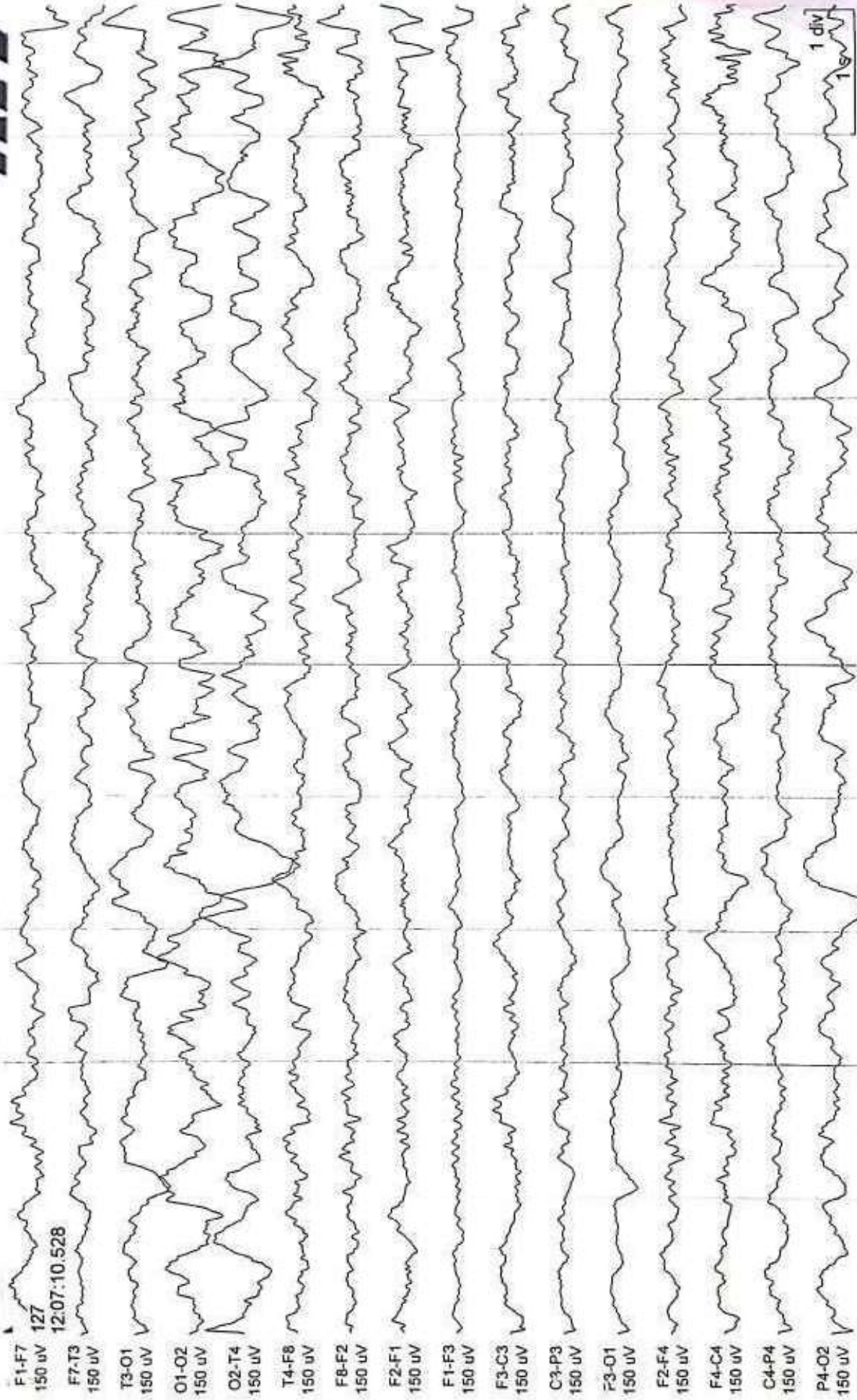
NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 158 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

102-003665-01/ NUÑEZ, T. (M, 3) - (30/12/2020)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0381/ 4554900 Int. 230



Control + Marzo 2022



CRIN

Neurofisiología S.R.L.

SANTIAGO 158 3° PISO
TEL 0381-4554800 INT. 230
SAN MIGUEL DE TUCUMAN

NUÑEZ THAIRIS



PACIENTE: Nuñez Thairis
MEDICO: Dr. J. Fagalde
ESTUDIO: E.E.G Computarizado
FECHA: 17 de Marzo de 2021

INFORME:


Trazado de sueño inducido, que muestra un registro de base lento, de amplitud variable, con ondas delta- theta decrecientes hacia áreas anteriores, junto a ondas de frecuencia 3- 4- 5 c/s, con características de husos de sueño.

No hay asimetría ni paroxismos.

La ELI no modifica el trazado de base.

CONCLUSION:

EEG Computarizado de sueño inducido, compatible con lo normal.-


Dr. JORGE E. FAGALDE
NEURÓLOGO INFANTIL
M.P. 2826 - M.N. 64847
CUIT 20-11909542-6

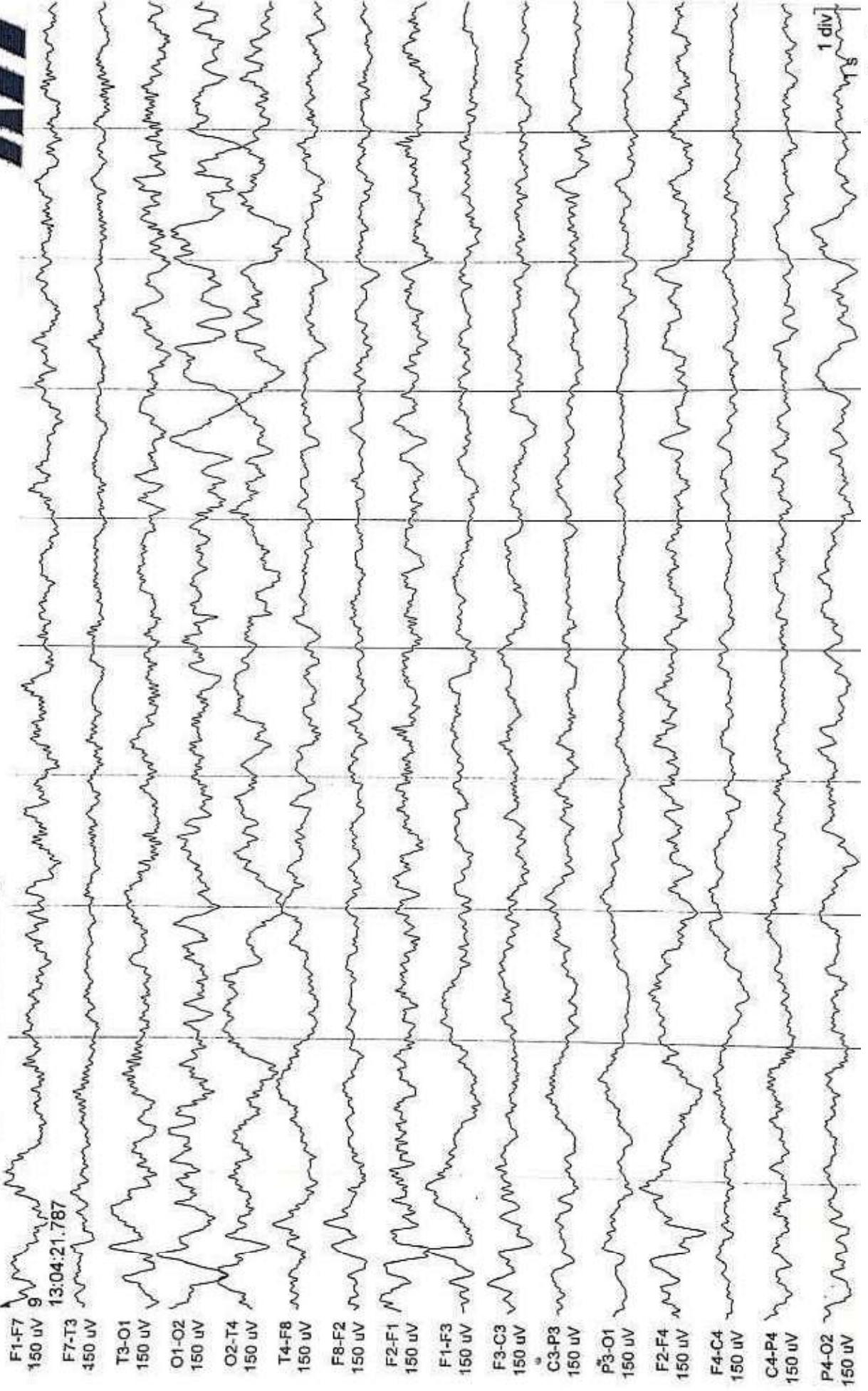


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 158 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003802-01/ NUÑEZ, T. (M.) - (17/03/2021)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 03611 4554800 Int. 230





CRIN

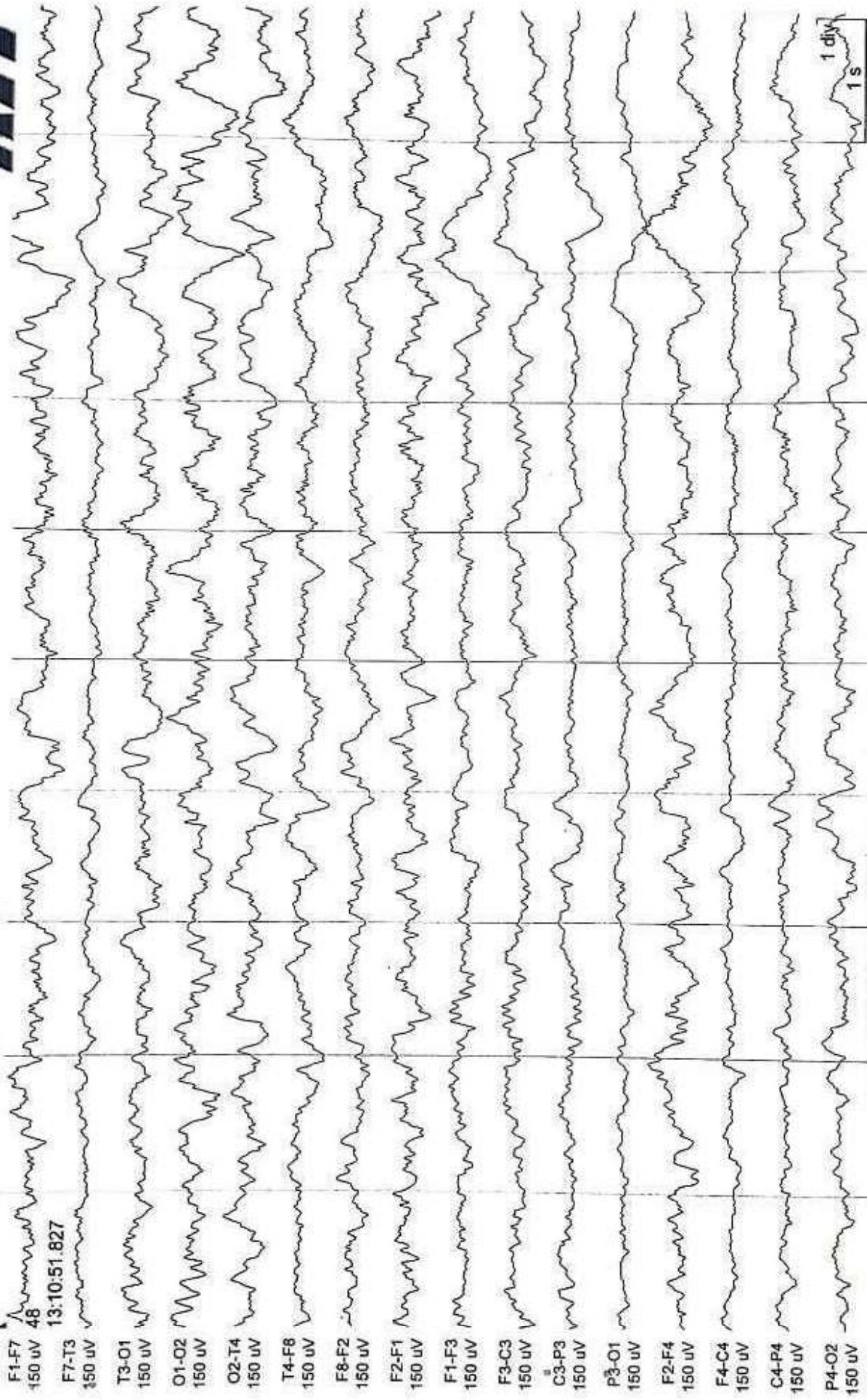
NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

102-003802-01/ NUNEZ, T. (M.) - (17/03/2021)

Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0381/ 4554800 Int. 230



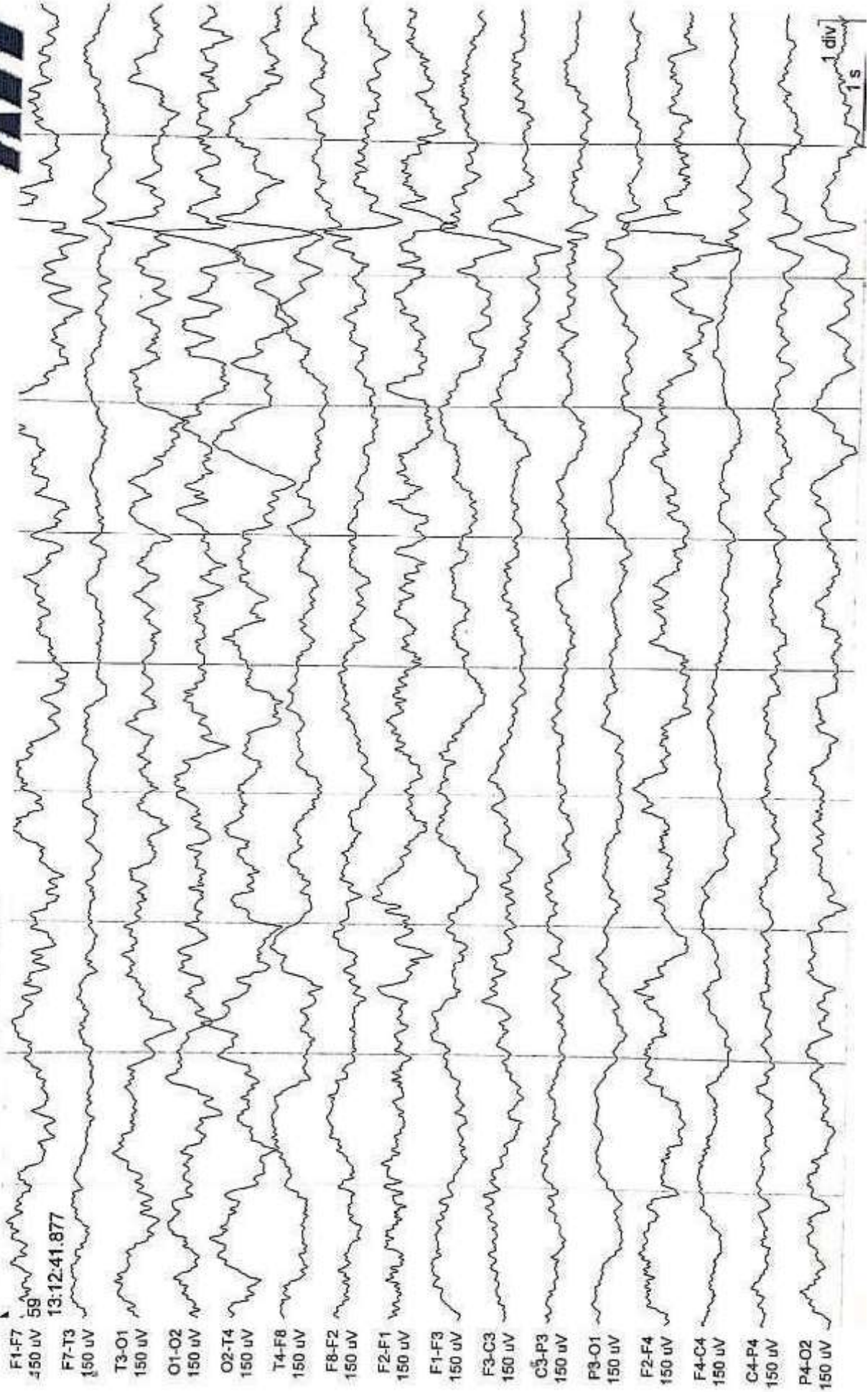


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003802-01/ NUÑEZ, T. (M.) - (17/03/2021)
Modo de Toma: Sueño Inducido Montaje: Halo+Parasag

Teléfono 0381/ 4554800 Int. 230



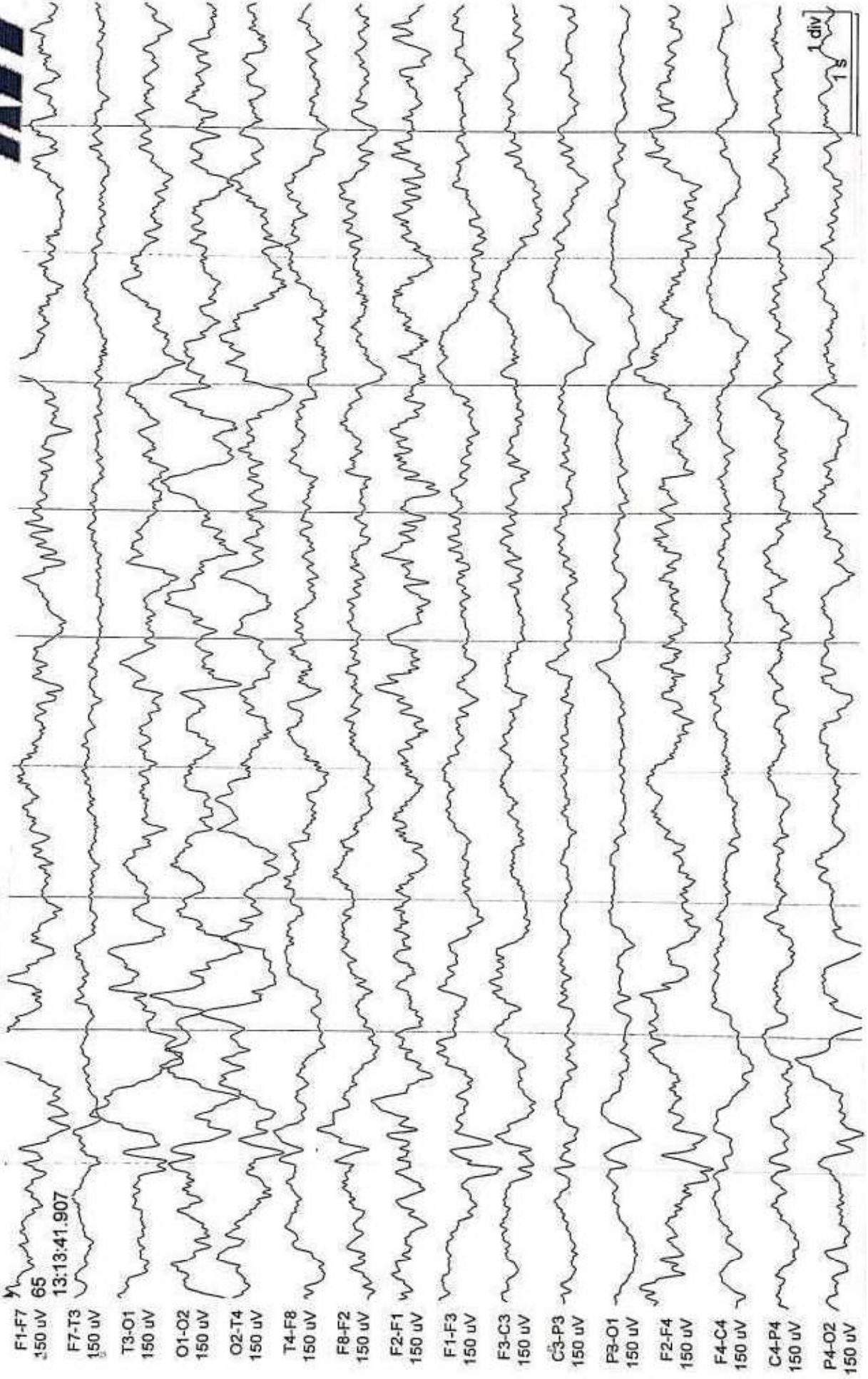


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 168 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003802-01/ NUÑEZ, T. (M.) - (17/03/2021)
Modo de Toma: Sueño inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0391/4554800 Int. 230



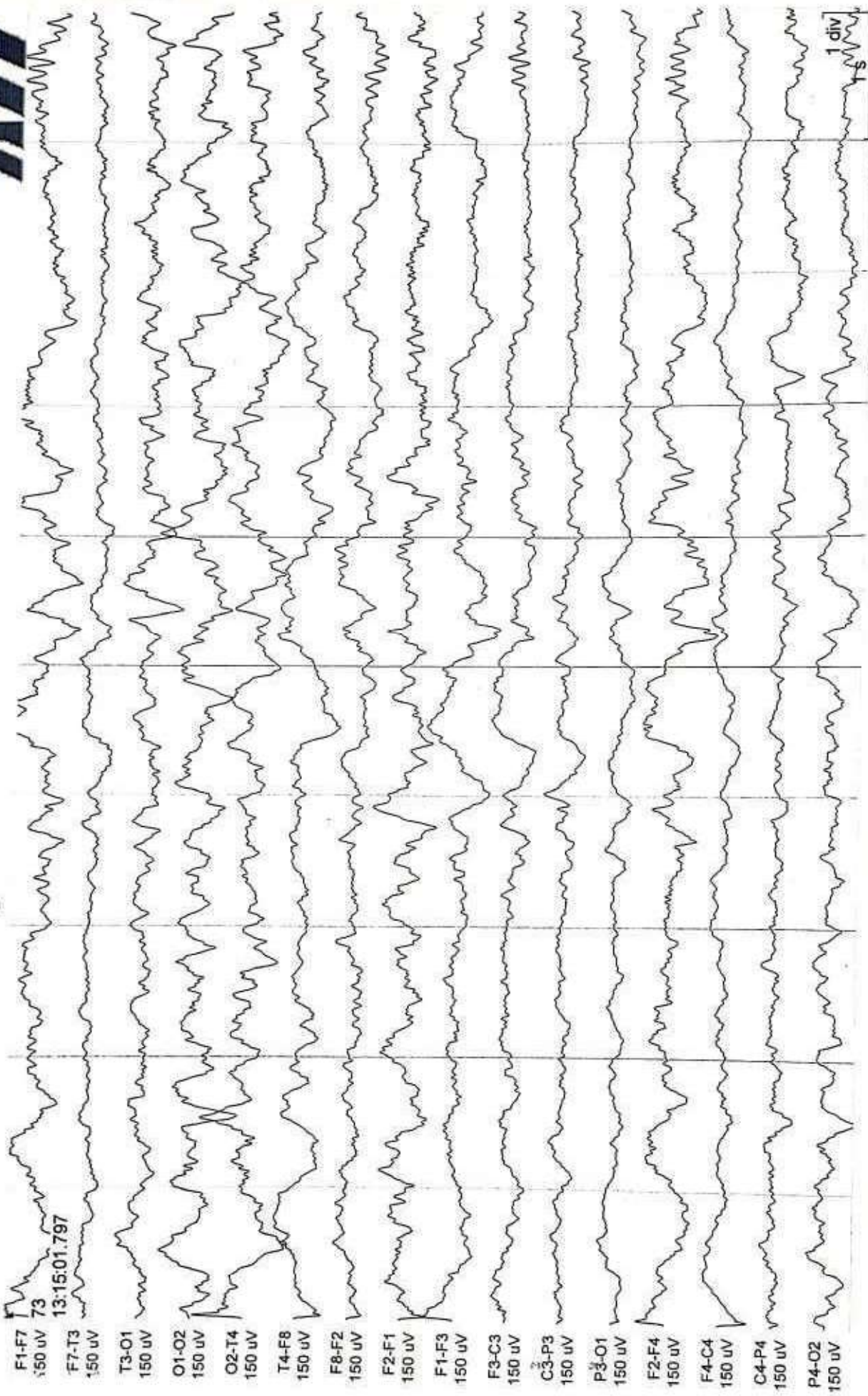


CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Santiago del Estero 169 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003802-01/ NÚÑEZ, T. (M.) - (17/03/2021)
Modo de Toma: Sueño Inducido Montaje: Halo+Parasag

Telefono 0381/ 4554800 Int. 230





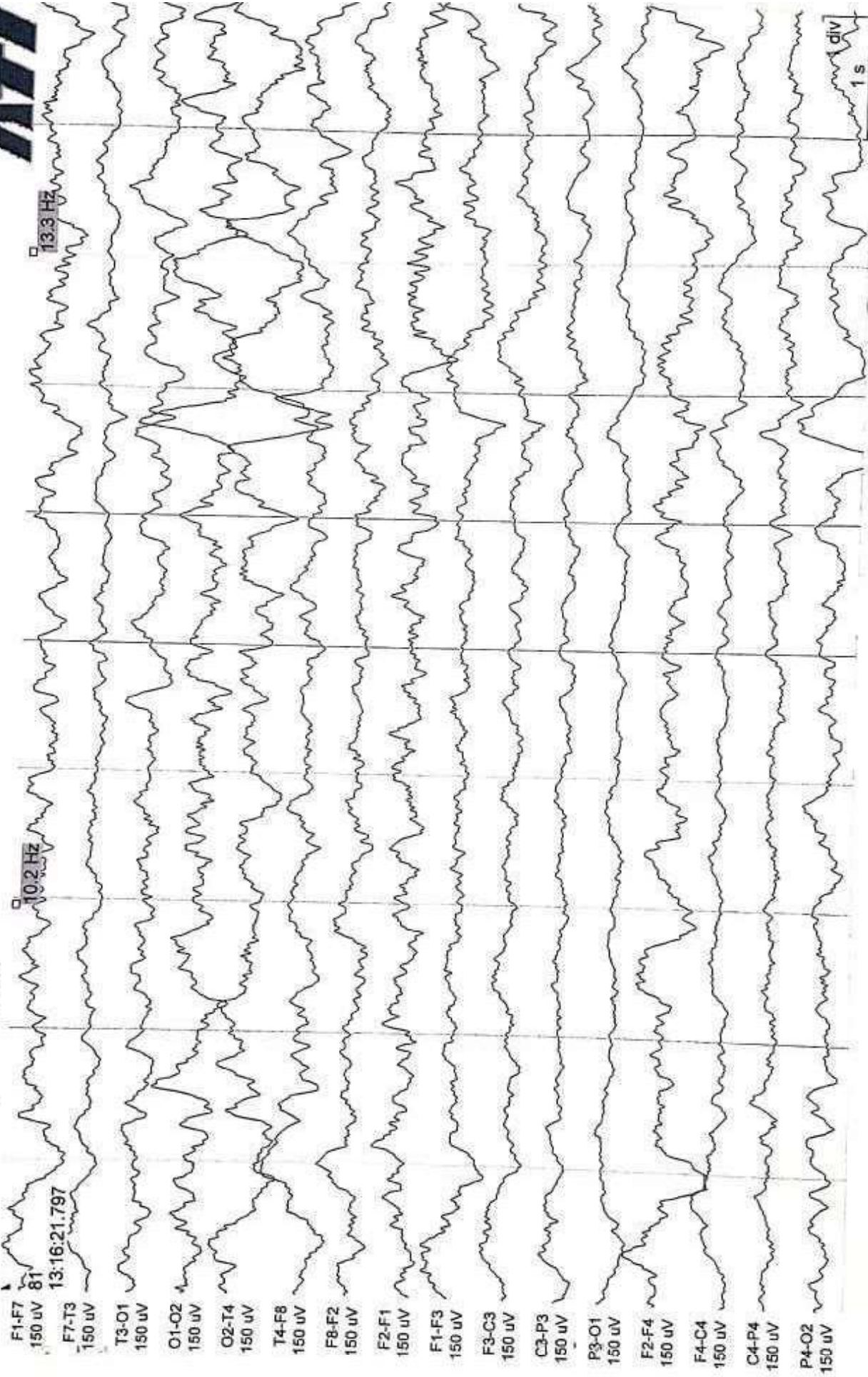
CRIN

NEUROFISIOLOGIA

Telefono 0381/ 4564800 Int. 230



Santiago del Estero 158 Piso 3 - San Miguel de Tucumán
102-003802-01/ NUÑEZ, T. (M.) - (17/03/2021)
Modo de Toma: E.L.I. Montaje: Halo+Parasag





GRIN

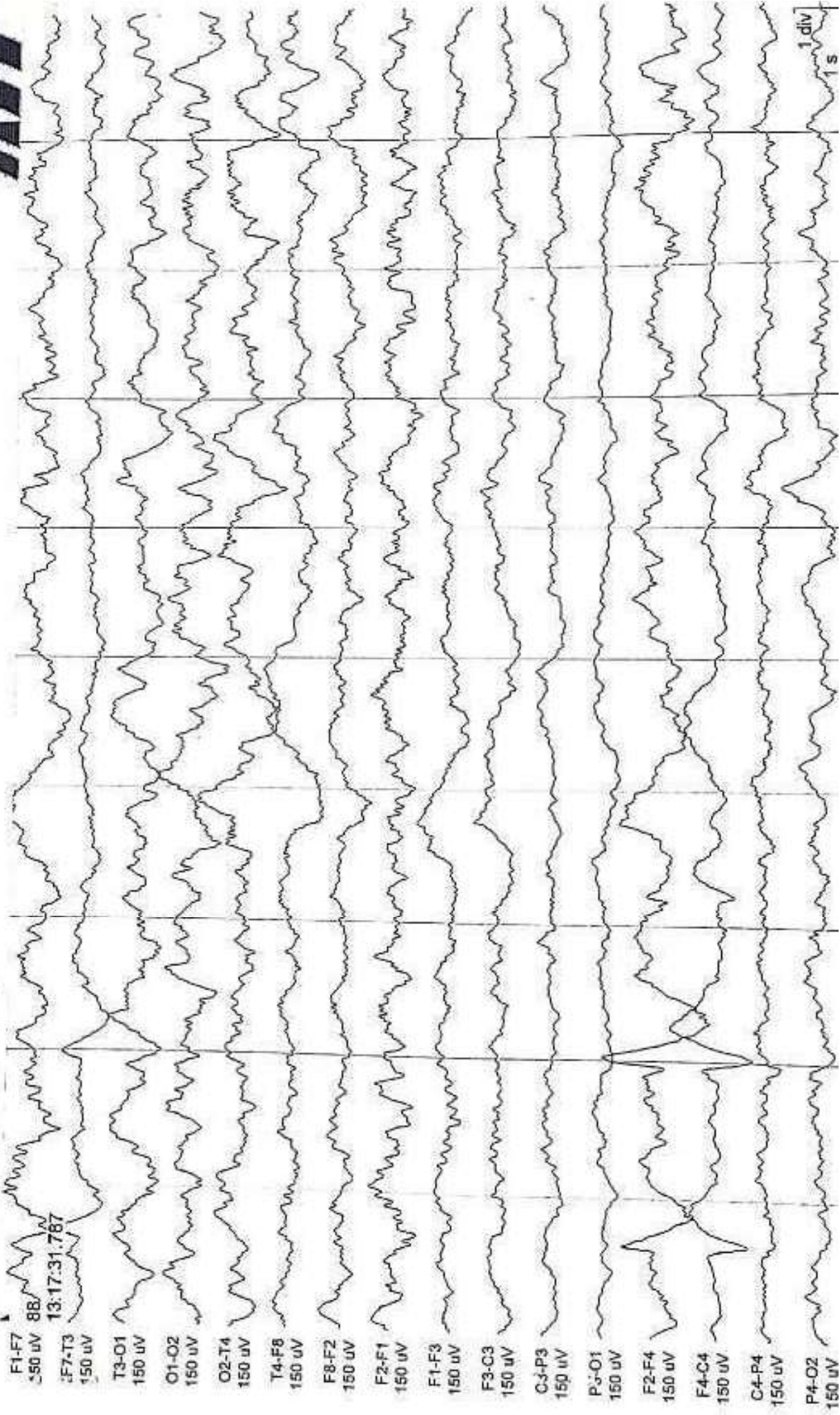
NEUROFISIOLOGIA

Telefono 0381/4554800 Int. 230



Santiago del Estero 160 Piso 3 - San Miguel de Tucumán

102-003802-01/ NÚÑEZ, T. (M.) - (17/03/2021)
Modo de Toma: E.L.I. Montaje: Halo+Parasag



Amprocos

5 cc q/ho

x 2 días

Agua Abundante

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

Banco Central de Sangre

Av. Mitre 236 - Tel. (0331) 4311841 - S.M. de Tucumán

Certifico que el Sr. Fernandez

Cardina
D.N.I.: 30.069.688

ha donado sangre voluntariamente para:

Núñez Thauris

Internado en Hospital: Padilla

Sala Cama

San Miguel de Tucumán *[Signature]*
Marcelo E. Angel
HEMOTERAPIA e INMUNOHEMATOLOGIA
M.P. 1112
HOSP. ANGEL C. PADILLA
17/02/20

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

Banco Central de Sangre

Av. Mitre 236 - Tel. (0381) 4311841 - S.M. de Tucumán

Certifico que el Sr. Gonzalez

Jeron Sal
D.N.I.: 27.206.580

ha donado sangre voluntariamente para:

Thauris Núñez

Internado en Hospital: Padilla

Sala Cama

San Miguel de Tucumán *[Signature]*
Marcelo E. Angel
HEMOTERAPIA e INMUNOHEMATOLOGIA
M.P. 1112
HOSP. ANGEL C. PADILLA
17/02/20

RP/

Ceftriaxona 1g
II Frases
+ Sobrente Fradobro



[Signature]
28/01/20
Dra. NORMAN R. RAMOS
MEDICO NIÑOS
MAT. PROF. 6021

16

RP/

Ceftriaxona 1G
Diluir en 3cc y
colocar 2cc IM x día

3 día



Dr. NORMAN RAMOS
Médico Generalista
FARMACIA
28/01/20

División Banco Central de Sangre
Dr. César Guerra | **SIPROSA** | **GOBIERNO DE TUCUMÁN**
Sistema Provincial de Salud

Certifico que el Sr./Sra: Boris Luptin

Georgina

D.N.I.: 33 709 002

Ha donado sangre voluntariamente para el Sr./Sra. Núñez Thais

17/01/20 Dr. Angel

San miguel de Tucumán... 17/01/20 Dr. Angel

HEMOTERAPIA Y HEMODIÁLISIS
M.P. 1112
HOSP. ANGELO C. PADILLA

División Banco Central de Sangre
Dr. César Guerra | **SIPROSA** | **GOBIERNO DE TUCUMÁN**
Sistema Provincial de Salud

Certifico que el Sr./Sra: Venancio

Verónica

D.N.I.: 22 706 207

Ha donado sangre voluntariamente para el Sr./Sra. Thais Nuñez

San miguel de Tucumán... 17/01/20 Dr. Angel

HEMOTERAPIA Y HEMODIÁLISIS
M.P. 1112
HOSP. ANGELO C. PADILLA

División Banco Central de Sangre
Dr. César Guerra | **SIPROSA** | **GOBIERNO DE TUCUMÁN**
Sistema Provincial de Salud

Certifico que el Sr./Sra: Beatriz

Beatriz Rosa

D.N.I.: 27 708 718

Ha donado sangre voluntariamente para el Sr./Sra. Núñez Thais

San miguel de Tucumán... 17/02/20 Dr. Angel

HEMOTERAPIA Y HEMODIÁLISIS
M.P. 1112
HOSP. ANGELO C. PADILLA



EPICRISIS

Nº CIE 10

Nº HISTORIA CLINICA:

APELLIDO Y NOMBRES:

Núñez Iván

EDAD: 2 AÑOS

Fecha de Ingreso: 29/01/2020

Hora de Ingreso: 12 Hs. Min.

Motivo de Internación:

Diarrea sanguinolenta

Diagnostico Inicial:

Disto enteritis Disenterica

Deshidratación leve, intolerancia fértilica

Métodos Complementarios:

Laboratorio 29/01/2020 Hto 34,5

Hb 12,4 Gb 8500 (64 - 1-29) Ptp 264000 USG 5

Plucreo 102 Ues 12 Cshuo 2

Tratamiento Inicial:

1) Venoclisis + aduero hidrico a necesidad
2) Dsh hidroelectrolitico

3) Dipirona 10 mg/kg sos
4) Paracetamol 5 mg/kg sos
5) Monoclonal
6) Control de Egras

0,2 mg

Diagnostico Definitivo:

Disto enteritis Disenterica

Tratamiento:

1) Venoclisis + PC + PC
2) Dipirona 10 mg/kg
3) Paracetamol 5 mg/kg
4) Monoclonal
5) Control de Egras

Crechom. 50 mg/kg

Evolución:

Pa más estable en función de recuperación de deano a ritmo de 100 bpm. Cshuo 12 el de 30/01/2020

Fecha de Alta: / /

Hora de Alta: / /

[Handwritten signature]

1) Venodilicis

Depthos 5% - 500cc

el No 20% - 8,5cc

el H 15 mfp - 5cc

CHAPS + PP32.
1200 + 418

64 microp. vein

2) Dieta hipocalorica + Desayuno y Merienda con leche sin
Lactosa + 2 Calcecurin -

3) Dipirona 0,3cc eu en caso de $T^{\circ} \geq 38,4^{\circ}C$ e Calcecurin

4) Ranitidina 2,3cc eu qd h

5) Metoclopramida 0,5cc eu en caso de Vomitos (sos).

6) Leifusionona 1gr llevar a 5cc con Soluc. Fiebrepico -
y Calcecurin 3,5cc eu qd h (o 14 h).

7) Fluvast 1 Capsula de noche en Apr qd h uo -

8) Control de Epesora por peso del Panch.

9) CRU

Sandra E. Fernandez
Mexico DF
10/1/2018

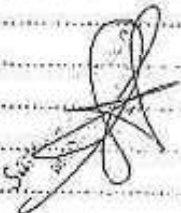


SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

"HOSPITAL JUAN BAUTISTA ALBERDI"

HOJA DE TRATAMIENTO Y ALIMENTACION

Nombre: Nelina Zhairo Sala: IV Cama: 1

FECHA	TRATAMIENTO	FIRMA
soluciones	Tratamiento 1.000 556	
	(1) Venocloron decton 5% - 50cc cl N ^o 201 - 8,5cc / 42 mg. p.km cl R 15ml - 5cc	
	(2) Diet. hipocalorica + Derivado y Amueho en leche sin lactosa + Vitamine	
	(3) Depirona 0,5cc en extracto de T ^o > 37/100 o Glicem	
	(4) Casitidina 2,3cc en 90h	
	(5) Amoxicilina 0,5cc en extracto de Uvae Ursi (50g)	
	(6) Pectinex 1pa. Levada 5cc en Soluc T ^o y AdoH 3,5cc en 24h a h ^o 17	
	(7) Flacidil Capsula de 100mg en Agua q/12h v.O.	
	(8) Control de Glicemia por Paso del Piel -	
	(9) 0cc	
		



CONTROL DE DIURESIS

SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

Apellido y Nombre: Neung Thainy Ingresó el: 29/01/2020
 Nacido el: 10/01/2012 Sala: IV Cama: 1

FECHA	HORA	CANTIDAD DE ORINA	COLOR	OBSERVACIONES
29/1/20	13	70 cc Catarsi		Piel seca. top.
	16	100 cc Diuresis + Catarsi		
	18	50 cc Catarsi		
	17:10	70 cc Catarsi		
30/1/20	01	70 cc Catarsi		
		360 - 200 = 160		
		Perdida total: 0,9 ml. tp hora -		
30/1/20	10	90	Catarsi semi liquida "	Sanguinolenta "
	12	60	"	
	14	100	Diuresis	
	18	260	Catarsi c/ sangre	
	22	50	" escasa	
	6	280	cc. sanguinolenta	



HOJA DE ENFERMERIA

Nombre Wendy Zhoirio Sala IV Cama 1

Fecha	Hora	Sig Vitales			Re	MEDICACION Y OBSERVACIONES
		P	A	To		
20/11	12	110	36	30		Peso 13,900 kg 29/01/2020
	17	106	36	26		
	23	110	31	30		Dulcisil - 500cc
30/11	06	116	31	30		cl. Pa. 201-8,5cc (67mg) (12) (22) cl. K 15 mg 5cc
						Diet. hipoproteica 1 litro de leche + 200cc con leche de lactosa + 200cc
						Difenidramina 0,3cc en caso de T ₃₇ > 37,5°C (13) (21) (26)
						Renitidina 2,3cc c/8 Hs (16) (24)
						Metoclopramida 0,5cc (SOS)
						Ceftriaxona 1g 1lvo a 5cc Sol. Fca y colica 3,5cc EV c/24 Hs (17)
						Flomaxil 1 cap disuelto e. op. c/12 Hs VO (12) (24)
						Control de egreso por peso del Pañal C.P.V. (12) (17) (23) (26)
						Pte. intendo. a Hs 12 de GM por la Dr. Dra. G. Garcia, y luego ingresada por Dra. Fernandez, pte. de febril, polidipsia, dehidratación leve con colico intestinal por momentos, se realiza Hx y se indica para la S. de febril de las horas cantidad por momento mucosanguí- nosa. Guiso controlado y medicado

MIRTA NELLY DIP
ENFERMERA S.P. 2337
SIPROSA

EPICRISIS

Apellido y Nombres del paciente: Miguel Talier
 Domicilio: 13 Cerrito - S.M. - Buenos Aires
 Fecha de Nacimiento: 01/05/1972 H.C. N°: 871286 Sala: UTIM2

DIAGNOSTICO PRESUNTIVOS:

- 1) SUIH.
- 2) Encefalopatía crónica
- 3) Encefalitis
- 4) _____
- 5) _____

DESCARTAR:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

PLAN DE ESTUDIOS:

- 1) Ureinales
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____
- 9) _____
- 10) _____

ALIMENTACION: Alta de leche materna + 2 colinos

EPICRISIS

Fecha de Ingreso: 30/03/2020 Fecha de egreso: 07/04/20

Antec. Enfermedad y Estado actual al Ingreso: Puntaje con una
enfermedad aguda de la triplé

Diagnóstico presuntivo al ingreso: viral de novo

EXAMENES COMPLEMENTARIOS VINCULADOS CON EL DIAGNOSTICO: viral
de novo

EVOLUCION Y SINTESIS DE TRATAMIENTO: favorable

* DIAGNOSTICO AL EGRESO: SUIH

- a) Enfermedad fundamental: SUIH
- b) COMPLICACIONES: Cefalopata (viral)
- c) Enfermedad concomitante:
- d) Enfermedad intercurrente: Sfar (glutámico)

TIEMPO DE ENFERMEDAD ANTERIOR HASTA EL INGRESO: 2 días

TIEMPO DE INTERNACION HASTA EL DIAGNOSTICO: inmediata

TIEMPO DE INTERNACION TOTAL: 8 días

MEDICACION ESPECIFICA - Tipo de dosis global de Antibióticos - Corticoides, etc.:

Levofloxacil 500mg
metoclopramida 10mg de cada 20h
Necesario otros / 48h

PLAN O ESQUEMA TERAPEUTICO PARA EL FUTURO:

- Control de caso con levofloxacil y metoclopramida (500mg)
- Estudios de caso con levofloxacil y metoclopramida
- Control de caso con levofloxacil y metoclopramida
- Necesario otros
- Evidencia 1,2 mg/día

Dr. MARTÍN LÓPEZ
Médico PEDIATRA
M.P. 0324
M.N. 11884



EPICRISIS DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESUS



Apellido y Nombre: Núñez Tahiris

Nº HC: 871286

DNI: 56098209

Domicilio: Ameghino 620 B° Centro

Cel: 3865226318

Fecha de nacimiento: 10/02/2017

Fecha de ingreso: 31/1/20

Fecha de egreso UCIP:

Enf. Actual y motivo de internación:

Paciente con enfermedad de 72 Hs. de evolución que inicia con fiebre, posteriormente se agrega dolor abdominal y disenteria por lo cual consulta en Hospital zonal en 2 oportunidades donde se realiza laboratorio, orina completa y fresco de materia fecal con resultados normales. Se medica sintomáticamente sin mejoría clínica por lo que el día martes 28/1/20 se decide internación en Hospital de Alberdi por cuadro de deshidratación secundaria a gastroenteritis. Recibió 2 dosis de ceftriaxona. El día 31/1/20 presentó episodio convulsivo tónico clónico generalizado con fijación de la mirada, que cede con administración de Lorazepam. Se decide derivar a centro de mayor complejidad. A su ingreso en este hospital se constata anemia, plaquetopenia e IRA con acidosis metabólica e hiponatremia (Na 124), además repite episodio convulsivo por lo que se realiza corrección rápida de Na hasta cese de convulsión. Se asume cuadro como SUH y se decide internación en UCIP para manejo de vía aérea y terapia de reemplazo renal.

Diagnóstico ingreso:

- Síndrome Urémico Hemolítico
- Encefalopatía Urémica

Antecedentes

Neonatal: NT 35 SEG embarazo controlado clínica y ecográficamente, nacido de cesárea de urgencia por HTE. PN 2850 T43 cm. SN normal, OEA presentes CC 4to día.

Antecedentes Patológicos: no refiere antecedentes relevantes.

Internaciones previas: no refiere.

Inmunarios: Esquema de vacunación completo.

Familiares: Madre (31 años) y padre (35 años) sin antecedentes patológicos. Ambos secundario completo y padre trabajo remunerativo.

Evolución

Aspecto Quirúrgico: A su ingreso pasa a quirófano para colocación de catéter de diálisis peritoneal y CVC, con buena tolerancia al procedimiento. El 20/02/20 se retira catéter de diálisis.

Aspecto Nefrológico: paciente que el 31/01/20 inicia diálisis peritoneal, permaneció 10 días en anuria, hipertensa y con falla renal, con regular respuesta a la diálisis. El 9/02/20 al comenzar diuresis se decide suspender diálisis, presentando oligoanuria por lo cual se reinicia el 10/02/20. Se decide iniciar Plasmaféresis el 14/02/20, previa colocación de catéter, recibiendo 5 en total (última el 25/05), además de hemodiálisis intermitente ante sobrecarga de volumen. Requirió múltiples pasajes de albumina y furosemida por edemas e hipoalbuminemia, además de correcciones con Bicarbonato por alteraciones de medio interno y Furosemida en goteo continuo hasta el 2/03/20. Por buena respuesta se decide suspender diálisis peritoneal, el 28/02/20 se extrae catéter. Actualmente paciente con función renal normalizada, normotensa, sin edemas, en tratamiento con Furosemida intermitente en plan de descenso e Hidroclorotiazida 2 mg/kg/día.

Pendiente resultado de muestra de materia fecal y suero enviada al Malbran para detección de EHEC.

Aspecto neurológico: a su ingreso se asume como encefalopatía urémica, se inicia sedoanalgesia con Fentanilo y Midazolam. El 2/02/20 presenta nuevo episodio convulsivo, se administran 2 dosis de lorazepam, se aumenta goteo de Fentanilo y Midazolam y se inicia tratamiento anticonvulsivante (Difenihidantoína y Fenobarbital). Repitió múltiples episodios convulsivos durante la internación, principalmente al intentar el descenso de sedoanalgesia. El 12/02/20 se realizó EEG que informa trazado irregular, espigas distales bihemisféricas por lo que se modifica anticonvulsivante a Ac. Valproico y Levetiracetam. El 14/02/20 se realizó TAC que no evidencia edema ni lesión y FO que informa hemorragia intrarretiniana y exudados algodonosos. Por persistencia de episodios convulsivos y alteración de la función hepática se realiza interconsulta con Neurología quienes indican suspender Ac. Valproico e iniciar goteo continuo de Lorazepam (14/02/20). Posterior a la realización de plasmaféresis presenta nuevo episodio convulsivo, se impregna con levetiracetam, asumiendo que el paciente no respondió al tratamiento con plasmaféresis, se realiza nuevamente interconsulta con Neurología y se indica aumentar dosis de levetiracetam y continuar con fentanilo y lorazepam. El 26/2/20 se solicita nuevo EEG presentando iguales alteraciones. Actualmente se suspendió goteo continuo de Lorazepam, en tratamiento anticonvulsivante con Levetiracetam y Ac. Valproico. Último episodio convulsivo el 29/02. El 09/03/20 inicia Levomepromazina por presencia de alucinaciones con la cual sigue actualmente a 7 mg/kg/dosis 1 dosis nocturna.

Aspecto Respiratorio: paciente que a su ingreso se coloca en ARM el 31/1/20. A las 24 hs presenta cambio auscultatorio, se realiza RX de Tórax donde se evidencia atelectasia en vértice derecho. Posteriormente se constata derrame pleural derecho de 7 mm de despegamiento, manteniendo conducta expectante. El 27/2 se realiza control ecográfico donde

se evidencia derrame pleural derecho de 17 mm e izquierdo laminar, manteniendo igual conducta. El día 27/03/20 se extuba con buena tolerancia. Actualmente con requerimiento de oxígeno por máscara.

Aspecto Sedoanalgesia: Paciente con sedoanalgesia desde el 31/01/20, por requerimiento de ARM, con Midazolam- Fentanilo- Hidrato de cloral. Se desciende en forma progresiva sedoanalgesia iniciando protocolo de descenso el 10/2/20, con mala respuesta. Por presencia de episodios convulsivos se discontinúa protocolo. El 14/02/20 por estatus convulsivo se rota Midazolam por Lorazepam en goteo continuo con buena respuesta. El 02/03/20 se inicia nuevamente descenso de Fentanilo, Lorazepam e Hidrato de Cloral. Concomitantemente se inicia tratamiento con Metadona y Morfina SIM. El 03/03/20 se Suspende Fentanilo y el 8/03 se suspende H. de Cloral, presenta síndrome de Abstinencia con requerimiento de múltiples rescates con Morfina y aumentos de Metadona. Se continúa descenso progresivo de Lorazepam y por requerimiento de múltiples rescates con Morfina se rotan rescates con Lorazepam para evitar abstinencia a opiáceos. Actualmente en descenso progresivo de Lorazepam y Metadona, el día de ayer permaneció con medicación SIM, requiriendo única dosis nocturna de Lorazepam de rescate. Hoy se deja indicado dosis nocturna de Lorazepam y Metadona 1 mgc/8hs.

Aspecto Infectológico: por descompensación clínica el 06/02/20 se policultiva y se inicia tratamiento antibiótico, el cual cumple 7 días. En reiteradas oportunidades por presencia de fiebre y descompensación hemodinámica se policultivó y cumplió múltiples esquemas antibióticos, aislándose únicamente un Enterococo Faecalis en secreciones respiratorias y Cándida Tropicalis en urocultivo por el cual cumplió esquema con Meropenem y Amikacina y Fluconazol respectivamente. Último esquema antibiótico cumplido Piperacilina/Tazobactam.

El 30/3 presenta registro febril, se decide tomar HMCx1, retirar el cateter central e ingresar punta para cultivo. Conducta antibiótica expectante.

Aspecto Cardiológico: el 2/2 se solicita ecocardiograma descartándose sobrecarga de volumen, informa hipertrofia de septum de VI con función ventricular conservada. En tres oportunidades requirió apoyo con inotrópicos durante 24-48 hs. El 17/02 se realiza nuevo ecocardiograma informando derrame pericardico posterior leve, con control del 10/03 informado como normal.

Aspecto Hematológico: requirió múltiples TGRS y una transfusión de PFC, con buena tolerancia.

Aspecto Nutricional: paciente alimentada inicialmente con leche LK con regular tolerancia gástrica y distensión abdominal, por lo cual el 17/2/20 se cambia a leche Kas1000 con la cual continúa actualmente.

Procedimientos realizados:

- CFI (31/1)
- CYD (14/02)
- CFD (26/02)
- Art. Axilar izq. (05/02)
- Art. Radial derecha (14/02)
- Art. Axilar derecha (28/02)
- Art. Radial izq (08/03)
- Intubación Endotraqueal con TET nro5 sin balón (31/01)
- Sonda vesical permanente
- Catéter de Diálisis (31/01 al 20/02)

Estudios complementarios:

Laboratorio: Ver grilla.

Cultivos:

- **Liq. Peritoneal (31/01):** negativo
- **HMC (06/02) (20/02) (05/03) (12/03):** negativos
- **SR(06/02):** + SAMR
- **SR(20/02) (21/02):** Enterobacter Cloacae (S: Cefotaxima – Ceftazidima – Imjipenem – Amikacina – Cipro / R: Ampicilina – Cefalotina – TMS)
- **SR (05/03) (12/03):** negativo
- **Liq Pleural (06/02):** lig turbio, amarillo, Glu134, LDH352, Prot354, Cel abundantes regular picotos. Cultivo negativo
- **Liq peritoneal (06/02):** negativo
- **UC (08/02) (20/02) (05/03) (06/03) (12/03):** negativos
- **UC mico (08/02) (20/2):** Candida (05/03) (06/03) (12/03): Negativos
- **Punta de Cateter/ HMC x1 (26/02):** negativo
- **Muestra de suero y materia fecal derivada a Malbrán para detección de ECEH (19/02):** PENDIENTE
- **HMC x1(30/3)**
- **Punta de cateter (03/3)**

Proca (06/02): 9.67 (20/02): 0.66 (5/03): 0.18 (12/03):0.07

FO (14/02): hemorragia intraretiniana y exudados algodonosos

FO (03/03): normal

Ecocardiograma (02/02): ligera hipertrofia de septum IV, función de VI conservada.

Ecocardiograma (17/02): sin cardiopatía estructural, buena función ventricular, derrame pericardico posterior de 8 mm

Ecocardiograma (10/03): buena función biventricular, pericardio libre. Sin vegetaciones.

Eco abdominal (6/02): hígado y bazo de forma, tamaño y ecoestructura conservada. Vía biliar no dilatada, vesícula de paredes finas. Ambos riñones con aumento de ecogenicidad cortical. Derrame derecho de 17 mm de despegamiento.

RMN cerebro (28/02): atrofia cerebral

Tratamientos recibidos:

Ceftazidima 150mg/kg/día (06/02 al 14/02)

Amikacina 15mg/kg/día (06/02 al 14/02)

Vancomicina 60mg/kg/día 09/02 al 22/02)

Meropenem 120 mg/kg/día (22/02 al 10/03)

Amikacina 15mg/kg/día (22/02 al 10/03)

Fluconazol 10mg/kg/día (22/02 al 04/03)

Piper/Tazobactam 150mg/kg/día (13/03 al 24/03)

Amikacina 15mg/kg/día (13/03 al 19/03)

Pendientes:

- Continuar descenso de Metadona y Lorazepam.
- Destete de oxígeno
- Seguimiento de cultivo tomado el día de hoy y valorar ATB.
- Resultado muestra de suero y materia fecal derivada a Malbrán para detección de ECEH (19/02)

Noemí A. Reynoso



KINESIOLOGA

M.P.162 Reg. Nac. 228831

☎(03865) 432840 📍Shipton 1707 esq Lamadrid

Noemi A. Reynoso
Kinesióloga
MP 164 RN 228831

Informe kinésico

Paciente: Nuñez Thairis

Edad: 3 años

Fecha de Nacimiento: 10/02/2017

DNI: 56.098.209

Paciente que inicia tratamiento kinésico el 22 de Mayo del corriente año tras recibir el alta de internación por Síndrome Urémico Hemolítico. En la primera evaluación presentaba:

Buen control de cabeza y cuello. A la evaluación clínica no se observan alteraciones en tronco.

MMSS: Buena motilidad, trofismo levemente disminuido, tono muscular s/p. Regular respuesta muscular en MSD con ligera dificultad en los movimientos disociados y motricidad fina

MMII: Motilidad voluntaria presente, tono y trofismo disminuidos. Regular respuesta muscular de los músculos antigravitatorios. No se observaron retracciones. Ambos pies con tendencia inversora.

En sedente, dificultad marcada para hacerlo sobre los isquiones realizándolo sobre el sacro, postura que no se modifica al flexionar rodillas.

La marcha es inestable, con arrastre de ambos pies por dificultad dorsoflexora. Equilibrio estático y dinámico pobres. En las reacciones de defensa, menor velocidad de respuesta en MSD.

Rehabilita dos meses y medio con muy buena repuesta normalizando actividad de MSD. Buena recuperación muscular para MMII, se corrige patrón inversor en pies con vendaje. Se recupera equilibrio estático y dinámico (equilibrio unipodal en proceso) corre y salta sin dificultad. Se suspende tratamiento (preventivo covid19)

Paciente se reincorpora a rehabilitación el día 22 de octubre. A la fecha se presenta moderado retroceso. La madre refiere caídas frecuente y dificultad en la marcha.

En la evaluación de observa fuerza muscular disminuida con predominio en cuádriceps derecho y dorsiflexores de tobillo.

Mecánica de la marcha alterada, evidenciando inestabilidad en rodilla derecha que se fija en hiperextensión durante la misma. Arrastre parte anterior de pie derecho durante el paso que se hace mucho mas evidente en planos ascendentes.

Marcada sedestación sobre el sacro. No se observa retracciones en isquiotibiales y sí se evidencia pobre respuesta de la musculatura abdominal. No le es posible pasar de decúbito dorsal a sentado sin apoyo de la manos.

Se plantea nuevo plan de trabajo y se irá evaluando los pasos a seguir conforme a avances del paciente.

Atte.

Noemi A. Reynoso
KINESIOLOGA
MP 164 RN 228831

SILVIA SOLEDAD CASARES
LICENCIADA EN FONOAUDIOLOGIA

Terapeuta BOBATH

Especialización en problemas cognitivos de Aprendizaje

Postgrado en Neurodesarrollo infantil

MP: 1408 Registro Nacional de Prestadores N° 18887

INFORME FONOAUDIOLOGICO

PACIENTE: Thairís Nuñez

EDAD: 3 años

FECHA: Octubre 2020

Paciente que asiste a evaluación fonoaudiológica con sus padres, derivada del Hospital de Niños. Se realiza anamnesis y evaluación durante juego espontáneo y sugerido "test de Gardner receptivo y expresivo", "Escala Alfa, Beta, Láminas de nominación, descripción, comprensión, juegos de secuencias y ejecución.

Aspecto fonológico, fonético: Presenta dificultades articulatorias en diptongos, fonemas alveolares, palatales y sinfonos.

Presenta frases. Logra seguir canciones, relatar hechos cortos y nombra personajes de dibujos animados.

En el lenguaje receptivo no tiene dificultad. Presenta estudios auditivos normales.

El juego funcional y simbólico es acorde a su edad.

Comprende consignas y logra ejecutarlas.

Reconoce colores, formas y tamaños.

Se observa una voz con característica monótona y de intensidad débil.

En el tiempo de tratamiento, Thairís logra mejorar su articulación pero aún no lo automatiza.

Realiza tratamiento fonoaudiológico 1 vez por semana desde el mes de junio, hasta la primera semana de agosto, interrumpiendo el mismo por prevención debido al incremento diario de casos de covid-19, retomando la última semana de octubre.

Al regreso se vé un retroceso de lo adquirido en las terapias presenciales.

En el contexto del consultorio es una niña introvertida y dócil.

Se sugiere continuar abordaje fonoaudiológico y con profesional kinesiólogo.

ATTE


Silvia Casares
FONOAUDIOLOGA
ESP. EN NEURODESARROLLO
M.P. 1408 RNP 188.875

Hospital del Niño Jesús
Pje. Sabán 750 S. M. de Tucumán

RP/

Nómez Phairin
DNI: 56.098.209

Paciente de 3 años
con diagnóstico de STH
en tratamiento nutri-
cional e/ plan hiposé-
dico y controlado
en proteínas según
indicación de neopro-
gía. —

MARLENE MACHADO
LIC. EN NUTRICION - M.P. 560
SERVICIO DE NUTRICION - SIC
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

12/11/2020

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

- EX residente de Pediatría
Hospital de niños Jesús - Tucumán
- Ex Residente Neurología Infantil
Hospital R. Cutierrez - Bs As
- Ex Becario enfermedades Neurometabólicas
Dr. N. Chomeles - Bs As
- Jefe de servicio de Neurología Infantil
Hospital de niños Jesús - Tucumán

DR. JORGE E. FAGALDE
Neurólogo Infantil
MP. 2826

PUÑOY, Thais

Rp./

D.N.E. 56.098.209

- Paciente menor de una Encefalopatía
Utrémica - Metabólica, en curso con crisis del Medio
Interno, crisis convulsivas de características parciales
y 2º, Hemorragia intraventricular y folla Multicystica
... Actitud persistente con Epilepsia Sintomática
Metabólica, en H. persistente en leuconormales
y pla de Neurorehabilitación Kinomica y
fonoslogia por sus patologías parciales de
lax. Se solicita H. Clínica a
pediatra

03/11/20

Dr. JORGE E. FAGALDE
NEUROLOGO INFANTIL
M.P. 2826 - M.N. 64847
C.U.I.T. 20-11909542-6

Monteagudo 639
Tel.: 0381 48 78 445
San Miguel de Tucumán
Tucumán (4000) Argentina

jeusebiof@hotmail.com
www.cinea.com.ar

CINEA
Consultorios Médicos

Dr. Oscar Luis Hilal

Médico Pediatra

M.P. 3666

Marcos Paz 135 PB

Tel: (0381) 4225621

S.M. de Tucumán

Rp/

Dejo a cargo de su hijo
de nombre Thomas
Nacimiento de 3 años de edad
Quiero pedirle que me envíe
los datos de su familia y
domicilio de su hijo para
poder hacer el control de su
salud y vacunación.

12/11/20

Dr. OSCAR LUIS HILAL
MEDICO PEDIATRA
M.P. 3666

RP/

SERVICIO NEFROLOGIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Isidoro. También presentó con
promiso neurológico severo por
lo que se hizo 8 sesiones de plomino
seco y quedó medicado con multe
plus autismo multivacante.

Actualmente continúa en control
Presenta función renal como moda,
proteínuria negativa, normotensa.
No tiene Nefropatía
y plan de dieta hiposódica

BARBOS MARÍA PAZ
PEDIATRA NEFROLOGA
12/11/2020



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE
TUCUMÁN

RP/

SERVICIO NEFROLOGIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Noñez Thairis
DNI 58.098.209
Dx: Síndrome Urémico Hemolítico

Paciente de 3 años, de edad. Con
antecedente de haber presentado
el primer día de año Síndrome
urémico hemolítico, D+, grave
con requerimiento de terapia
de remplazo renal (dialisis por
tonal y hemodialisis) durante



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE
TUCUMÁN

CARNET DE REGISTRO DE PACIENTES EPILEPTICOS

56414R
19/5/20

ADMINISTRACION FARMACIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

Primera consulta

31 / 1 / 2020

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SIPROSA
UNIDAD FARMACIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Apellido y Nombre

NUMER THASIS

Fecha de nacimiento

DNI

Sexo

10.2.12

5609829

F

CAPS - HOSPITAL

Um

Características de la patología

Antecedentes personales

¿Primera Crisis?

NO SI

Situación previa a la crisis (factores predisponentes)

SUI

Edad de la primera crisis

Fecha de la Última crisis

3 años

29-2-2020

NUMERO DE CRISIS

POR SEMANA

POR MES

POR AÑO

Tipo de Crisis:

Focales

Generalizadas

EKG	NORMAL <input type="checkbox"/>	PATOLOGICO <input checked="" type="checkbox"/>
RMN O TAC	NORMAL <input type="checkbox"/>	PATOLOGICO <input checked="" type="checkbox"/>
LAB	NORMAL <input type="checkbox"/>	PATOLOGICO <input type="checkbox"/>

TRATAMIENTO

DROGA	DOSIS DIARIA EN MG.
CARBAMACEPINA	
ACIDO VALPROICO	3500 mg/día - 31500 mg
FENITOINA	
FENOBARBITAL	
LAMOTRIGINA	
TOPIRAMATO	
LEVETIRACETAM	2400 mg
ETOXUCIMIDA	
OXCARBAMACEPINA	
CLOBAZAM	

DR. ALBERTO D. IMPICIC
M. S. 132 - M. 584
SERVICIO DE NEUROLOGIA
HOSPITAL DEL NIÑO JESUS

135 4120

FIRMA Y SELLO:

RPI/ Dure de 240 cent x mes

Telef. fijo
.4525002
int 148

Mayo = 1 - 300 sobre 60
Jun = 1 300 " 60
Jul = 1247 300 " 60
Ago = 15/3 300 " 60

240
sobre

set = No llene

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

SILVIA SOLEDAD CASARES
LICENCIADA EN FONOAUDIOLOGIA
Terapeuta BOBATH

Especialización en problemas cognitivos de Aprendizaje
Postgrado en Neurodesarrollo Infantil
MP: 1408 Registro Nacional de Prestadores Nº 18887

INFORME FONOAUDIOLÓGICO

PACIENTE: Thairís Nuñez

EDAD: 3 años

FECHA: Octubre 2020

Paciente que asiste a evaluación fonoaudiológica con sus padres, derivada del Hospital de Niños. Se realiza anamnesis y evaluación durante juego espontáneo y sugerido "test de Gardner receptivo y expresivo", "Escala Alfa, Beta, Láminas de nominación, descripción, comprensión, juegos de secuencias y ejecución.

_ Aspecto fonológico, fonético: Presenta dificultades articulatorias en diptongos, fonemas alveolares, palatales y sinfonos.

Presenta frases . Logra seguir canciones, relatar hechos cortos y nombra personajes de dibujos animados.

En el lenguaje receptivo no tiene dificultad. Presenta estudios auditivos normales.

El juego funcional y simbólico es acorde a su edad.

Comprende consignas y logra ejecutarlas.

Reconoce colores, formas y tamaños.

Se observa una voz con característica monótona y de intensidad débil.

En el tiempo de tratamiento, Thairís logra mejorar su articulación pero aún no lo automatiza.

Realiza tratamiento fonoaudiológico 1 vez por semana desde el mes de junio, hasta la primera semana de agosto, interrumpiendo el mismo por prevención debido al incremento diario de casos de covid-19, retomando la última semana de octubre.

Al regreso se vé un retroceso de lo adquirido en las terapias presenciales.

En el contexto del consultorio es una niña introvertida y dócil.

Se sugiere continuar abordaje fonoaudiológico y con profesional kinesiólogo.

ATTE


Dña. Silvia Casares
FONOAUDIOLOGA
ESP. EN NEURODESARROLLO
U.P. 1408 RNP 188.879

Informe kinésico

Paciente: Nuñez Thairis

Edad: 3 años

Fecha de Nacimiento: 10/02/2017

DNI: 56.098.209

Paciente que inicia tratamiento kinésico el 22 de Mayo del corriente año tras recibir el alta de internación por Síndrome Urémico Hemolítico. En la primera evaluación presentaba:

Buen control de cabeza y cuello. A la evaluación clínica no se observan alteraciones en tronco.

MMSS: Buena motilidad, trofismo levemente disminuido, tono muscular s/p. Regular respuesta muscular en MSD con ligera dificultad en los movimientos disociados y motricidad fina

MMII: Motilidad voluntaria presente, tono y trofismo disminuidos. Regular respuesta muscular de los músculos antigravitatorios. No se observaron retracciones. Ambos pies con tendencia inversora.

En sedente, dificultad marcada para hacerlo sobre los isquiones realizándolo sobre el sacro, postura que no se modifica al flexionar rodillas.

La marcha es inestable, con arrastre de ambos pies por dificultad dorsoflexora. Equilibrio estático y dinámico pobres. En las reacciones de defensa, menor velocidad de respuesta en MSD.

Rehabilita dos meses y medio con muy buena repuesta normalizando actividad de MSD. Buena recuperación muscular para MMII, se corrige patrón inversor en pies con vendaje. Se recupera equilibrio estático y dinámico (equilibrio unipodal en proceso) corre y salta sin dificultad. Se suspende tratamiento (preventivo covid19)

Paciente se reincorpora a rehabilitación el día 22 de octubre. A la fecha se presenta moderado retroceso. La madre refiere caídas frecuente y dificultad en la marcha.

En la evaluación de observa fuerza muscular disminuida con predominio en cuádriceps derecho y dorsiflexores de tobillo.



**LOS
Lapachos**

CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION
Calle 12707, escuela Lamadrid
Concepción - Tucumán

Noemi A. Reynoso
Kinesióloga
MP 164 RN 228831

Mecánica de la marcha alterada, evidenciando inestabilidad en rodilla derecha que se fija en hiperextensión durante la misma. Arrastre parte anterior de pie derecho durante el paso que se hace mucho mas evidente en planos ascendentes.

Marcada sedestación sobre el sacro. No se observa retracciones en isquiotibiales y si se evidencia pobre respuesta de la musculatura abdominal. No le es posible pasar de decúbito dorsal a sentado sin apoyo de la manos.

Se plantea nuevo plan de trabajo y se irá evaluando los pasos a seguir conforme a avances del paciente.

Atte.

Noemi A. Reynoso
KINESIOLOGA
MP 164 RN 228831

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN
CENTRO JUDICIAL CAPITAL
Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 2

ACTUACIONES N°: 3468/20



H102324958670

JUICIO: BARROS CYNTHIA GEORGINA Y OTRO c/ FERNANDEZ SANDRA Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE N° 3468/20

A las actuaciones presentadas por: **ELIAS, MARIA FLORENCIA - PRESENTO DEMANDA - 15/05/2024 23:58 y 16/05/2024 00:00**

San Miguel de Tucumán, mayo de 2024.

1) Previo a todo trámite y conforme lo dispuesto en la dispositiva VII de la Acordada CSJT N°1472/23, hágase conocer que el proveyente entenderá en la presente causa.

2) Se reservan informáticamente las actuaciones que anteceden para ser proveída oportunamente. **Fdo: Dr. Camilo Appas - Juez Civil y Comercial Común de la XII° Nominación.** MS

FIRMADO DIGITALMENTE

Certificado Digital:

CN=APPAS Camilo Emiliano, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20368850618, Fecha:21/05/2024;

La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>

PODER JUDICIAL DE TUCUMÁN
CENTRO JUDICIAL CAPITAL
Oficina de Gestión Asociada Civil y Comercial N° 2

ACTUACIONES N°: 3468/20



H102324999780

JUICIO: BARROS CYNTHIA GEORGINA Y OTRO c/ FERNANDEZ SANDRA Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE. N° 3468/20

Proveyendo las actuaciones presentadas por: **ELIAS, MARIA FLORENCIA - PRESENTO DEMANDA - 15/05/2024 23:58 y 16/05/2024 00:00**

San Miguel de Tucumán, junio de 2024.

Conforme lo dispuesto en el artículo 170 del CPCCT y el artículo 30 del Reglamento del Expediente Digital, a efectos de garantizar la integridad del escrito presentado y a fin de evitar posibles planteos de nulidad, en este acto intimo a la letrado presentante para que el término de 48 horas proceda a acompañar la demanda en debida forma (deberá imprimir **todas** las páginas, hacerla firmar por los patrocinados, luego escanearlas y firmarlas digitalmente), bajo apercibimiento de tenerla por no presentada. **Fdo: Dr. Camilo Emiliano Appas - Juez Civil y Comercial Común de la XII° Nominación.** MS

FIRMADO DIGITALMENTE

Certificado Digital:

CN=APPAS Camilo Emiliano, C=AR, SERIALNUMBER=CUIL 20368650618, Fecha: 11/06/2024;
La autenticidad e integridad del texto puede ser comprobada en el sitio oficial del Poder Judicial de Tucumán <https://www.justucuman.gov.ar>

INICIA DEMANDA DE DAÑOS Y PERJUICIOS

OFICINA DE GESTIÓN ASOCIADA CIVIL Y COMERCIAL N° 2

JUICIO: "BARROS CYNTHIA GEORGINA Y OTRO C/ FERNANDEZ SANDRA Y OTRO S/ DAÑOS Y PERJUICIOS. EXPTE: 3468/20"

BARROS CYNTHIA GEORGINA DNI N° 33.704.002 CUIL: 27-33704002-6, argentina, mayor de edad, nacida 14/02/1988 y ÑUÑEZ RAUL OSVALDO DNI DNI N° 38.509.628 CUIL: 20-38509628-4, argentino, mayor de edad, nacido: 16/12/1994 y ambos con domicilio en AMENGUINO N° 620- B° CENTRO- JUAN BAUTISTA ALBERDI- Tucumán, por derecho propio y en representación de NUÑEZ THAIRIS DNI N° 56.098.209, argentina, menor de edad, nacida 10/02/2017 con el patrocinio letrado de las Dras. ELIAS MARIA FLORENCIA M. P. N°8960 y Dra. GALLO PAMELA ELIANA MP:8840, con domicilio en 9 de Julio 409 1° "C", constituyendo domicilio legal en Casillero Digital N°:23-37725553-4 a V.S. me presento y respetuosamente digo:

I.- OBJETO

Que en debido tiempo y forma vengo a interponer demanda de daños y perjuicios en contra de FERNANDEZ SANDRA ERIKA DNI N° 26.133.914, medica pediatra, con domicilio Juan 23 N° 1052 M: F LOTE: 4 BARRIO CRISTO REY- JUAN BAUTISTA ALBERDI-Tucumán, de la cual derivaron los daños y perjuicios que debidamente se acreditarán en la presente.

Con tal motivo, se adjunta acta CIERRE SIN ACUERDO del proceso de mediación, se solicita se dé trámite a esta acción, y oportunamente condene a la parte accionada a abonar la suma indicada en el acápite respectivo del presente escrito de demanda, donde se especifican los daños y perjuicios, todo con más sus intereses, gastos y costas, o lo que en más o en menos considere procedente el elevado criterio de V.S.

Asimismo, conforme a la normativa legal que así lo habilita, se hace expresa reserva de ampliar o modificar la demanda oportunamente, previo a correr traslado de la misma, acorde a lo regulado por el código de rito.

II.- CITACION EN GARANTIA

Habiendo tomado conocimiento que los demandados poseían seguro sobre responsabilidad civil profesional, al momento del evento dañoso, en la Compañía de

seguros FEDERACION PATRONAL CUIT: 33-70736658-9 respectivamente y de conformidad a lo normado por la Ley de Seguros N° 17.418, solicito a los fines previstos en los art. 118, 119 y cts. de Ley 17.418, se cite en garantía como tercero civilmente responsable a las mencionadas compañías aseguradoras, con domicilio RONDEAU N° 875- SMT- TUCUMAN.

III.- HECHOS

Thairis una niña de 2 años al momento de los hechos, como todo bebe nació y se desarrolló en perfectas condiciones de salud durante sus primeros 24 meses de vida, vive junto a sus padres en la localidad de Juan Bautista Alberdi.

El día 26 de enero 2020 la menor comienza con diarrea con sangrado y fiebre, fue llevada al HOSPITAL DE JUAN BAUTISTA ALBERDI, en ese momento le recetan un inyectable y mandan a hacer análisis de materia fecal.

Lograron colocar una sola dosis del inyectable (para la fiebre) recetado ese mismo día. Horas más tarde, tuvieron que regresar al hospital porque los síntomas comenzaron a agudizarse, presentando mayor de sangrado, fiebre y mucho dolor, recetaron *sin hacer un examen exhaustivo* antibióticos, diagnosticando GASTROENTERITIS y volvieron a derivarla a su domicilio para reposo.

El 28/01/2020, encontrándose los análisis solicitados por la Guardia del Hospital, los mismos son llevados por Cynthia para ser analizados por la MEDICA PEDIATRICA del nosocomio la Dra. Sandra Fernandez. Al corroborar los resultados negativos de los análisis Thairis, la niña queda Internada, mientras los días pasaban ella continuaba empeorando su cuadro y creciendo los dolores abdominales que a sus 2 años no los resistía.

La Dra. Fernández, sin hacer un examen exhaustivo del caso y de la paciente *realiza que era una GASTROENTERITIS* (diagnóstico definitivo) y en consecuencia médica a la niña para este cuadro, sin adentrarse en lo que realmente estaba atravesando desde hacía unos días .

A las 48 hs de la internación, Thairis continuaba empeorando y estaba comenzando a deteriorarse, a consecuencia del paso de los días lo que comenzó como una deshidratación leve, termino en la colocación de suero para poder hidratarla mejor, aun así el cuadro no mejoraba y los dolores y la fiebre no cedieron en ningún momento, por el contrario iban en aumento.

Desesperados los padres de Thairis, el 29/01/2020 al ver que no mejoraba en absoluto, le imploraron a la Dra. Fernández la derivación al Hospital de Niños, a lo que la profesional se NEGÓ rotundamente y continuo la atención sin prestar asistencia a la menor que empeoraba con las horas.

Importante es destacar que la derivación al nosocomio de Thairis para poder ser atendida con mayor detalle y mejores recursos, (El hospital de Juan Bautista Alberdi como cualquier hospital del interior de la provincia no cuenta con los insumos médicos o con la tecnología suficiente para la atención de un cuadro tan agudo) era PURA y EXCLUSIVAMENTE decisión de la Dra. Fernandez ya que en ese momento era la Medica Pediatra del Hospital y la encargada de decidir sobre las derivaciones a la ciudad de San Miguel de Tucuman y en exclusivo al Hospital del Niño Jesus.

En un cuadro crítico y con un diagnostico de GATROENTERITIS confirmado por Guardia y por la Pediatra, al ver que la fiebre no cedía e iba en aumento, la enfermera por directiva de la Dra. Fernandez le colocaron doble dosis de DIPIRONA para poder controlar la fiebre según su diagnóstico profesional. Durante la internación tanto la pediatra y el equipo de salud del Hospital de Alberdi aducian que *la niña era caprichosa y extrañaba a su padre (normal en una niña de 2 años) y que por ello no mejoraba.*

Cynthia comenzó a notar que el sangrado anal pese a estar suministrando constante medicación no cedió, todo por el hecho de que en el pañal podía distinguirse sin ninguna dificultad los restos de sangre, a lo que las enfermeras contestaban que Thairis había ingerido GELATINA ROJA y por ello los restos.

El 30/01/2020, su salud seguía igual, al ingresar a verla Cynthia como todos los días noto de inmediato, que Thairis empeoraba, llevaba días internada sin mejora alguna, la fiebre no descendió jamás y los dolores se volvieron más agudos.

El día Critico fue el 31/01/2020, día en el que Cynthia ingreso a ver a su niña, la noto con la mirada perdida y acto seguido cuando intento tomarla entre sus brazos, Thairis producto de la fiebre y dolores, se desmayo, soltó todo su cuerpo sobre los brazos de Cynthia y todos entraron en shock. Thairis no respondía a ningún estímulo externo y no lograban estabilizarla, la Dra. Fernandez continuaba sin aconsejar el traslado a otro centro asistencial.

Las horas pasaron y ambos papas suplicaron el traslado porque su hija de 2 años estaba en un cuadro grave y sin respuesta a todos los días de internación, luego de esperar por horas se autorizó el traslado al Hospital de Concepción, donde al ver la gravedad que traía Thairis, sin lugar a demoras, dieron intervención URGENTE y traslado al Hospital de Niños en San Miguel de Tucumán, ya con un diagnóstico de Encefalia (por convulsiones).

El 31/01/2020 en horas de la mañana llega al Hospital del Niño Jesus y sin mediar demoras es derivada a TERAPIA INTENSIVA, allí el diagnóstico fue catastrófico, Thairis tenía **SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH) y con GRAVES complicaciones en sus riñones y a nivel neurológico.** Cynthia y Raul fueron atendidos en ese momento por uno de los médicos del Hospital, quien trato de tranquilizarlos y explicarles lo que estaba atravesando su hija, informándoles que el cuadro de salud se encontraba AGRAVADO por la falta

de diagnóstico médico correcto (jamás fue una Gastroenteritis) por parte de los profesionales que la asistieron y que los medicamentos que le suministraron son letales cuando están en presencia del Síndrome Uremico Hemolitico (Se presenta a continuación de un cuadro de diarrea (generalmente con sangre), y puede acompañarse de fiebre, vómitos y dolor abdominal. Si el niño tiene disminución de la cantidad de orina y decaimiento, debe consultarse inmediatamente al centro de salud u hospital. No se recomienda usar antibióticos. El uso de antibióticos sin indicación médica puede producir complicaciones y favorecer que aparezca el SUH. Tampoco deben utilizarse bismuto, carbón, aspirinas o similares, antiespasmódicos, loperamida, ni probióticos en cuadros de diarrea aguda por el mismo motivo. El periodo de incubación de la enfermedad es de 3 a 9 días) con un diagnóstico totalmente incorrecto se le suministro en el Hospital de Alberdi por orden de la Dra. Fernandez- DIPIRONA 10 mg (4 dosis), RANITIDINA 5 mg (5 dosis), METROCLOPRAMIDA 0,2 g (6 dosis), CEFTRIAXONA 50mg (7 dosis), FLORATIL en capsulas y DECTROSA 5%.

El Síndrome Urémico Hemolitico (SUH) es una enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).

Pueden asociarse vómitos, irritabilidad y, en algunos casos, convulsiones (como parte de un compromiso neurológico de grado variable). Siempre requiere hospitalización y puede llevar a la muerte.

Este cuadro es precedido por síntomas digestivos que se presentan durante la semana previa (diarrea o diarrea con sangre).

Resalto el medico que recibió a Thairis que la tardía derivación de la niña y la agudeza de los síntomas hicieron que el cuadro se agrave y que los daños en su salud si sobrevivía, iban a generar secuelas de por vida.

La negligencia en el diagnóstico médico por falta de un examen exhaustivo de la niña, sumado a que le suministraron medicamentos que están Prohibidos para el cuadro de la SHU, provocaron que a sus 2 años estuviera dos meses en terapia intensiva con la asistencia de un RESPIRADOR ARTIFICIAL ,

Se sometió a un tratamiento con Plasmaferesis (La plasmaféresis es un término que sirve para referirse a un conjunto de procedimientos diferentes en los cuales se separan los componentes de la sangre extraída del organismo de un paciente o donante para usarse como terapia después. El resultado es un producto "plasmático" (del plasma sanguíneo) filtrado que se emplea en el tratamiento de diversas enfermedades. En el proceso no se emplean productos químicos, sino que se realiza por procedimientos mecánicos como centrifugado o filtración)

El tratamiento continuo con Diálisis Peritoneal y tenía al menos cinco convulsiones al día, lo que hacía que sus daños cerebrales se agraven.

Estando internada en el Hospital de Niños y bajo el diagnóstico y tratamiento correcto Thairis comenzó a mejorar, gracias a la excelente atención que recibió en el nosocomio por sus profesionales y el equipo tecnológico y medico pudo salir adelante. Hoy en 2024 sigue en tratamiento y sigue medicada por sus episodios de convulsiones ya que tuvo principio de epilepsia,

Hoy al haber pasado más de 4 años desde la primera manifestación sigue con tratamientos, rehabilitación, psicopedagoga, nutricionista, nefróloga, por daños residual que sufrió en su riñón, es por eso que lleva una dieta estricta sin sal y baja en sodio, es hipertensa y esta medicada con Enalapril de por vida.

Quedo con Insuficiencia Renal de por vida y en los años venideros puede llegar a necesitar un trasplante de Riñón. Hoy Thairis esta viva pero la defectuosa atención, la falta de diagnóstico adecuado y la negligencia en el suministro de medicamentos, la negativa y tardía derivación pudieron llevarla a sus 2 años a la muerte, hoy batalla con una vida de complicaciones y necesita de la asistencia de sus padres para todos y cada uno de los actos de su vida a más que hoy cada 3 o 6 meses realiza sus controles de salud, pero el error en el diagnóstico y la impericia de la médica pediatra aquí demandada, le produjeron un daño irreversible a su salud y a la vida de toda una familia, que quien más la sufre a nivel corporal es Thairis con hoy 7 años jamás tendrá una vida como cualquier niño, no solo desde plano de su salud, sino desde su desarrollo y vida.

IV.- RESPONSABILIDAD

1. Responsabilidad de los Demandados.

La responsabilidad civil de los demandados se atribuye tanto en su factor objetivo como subjetivo, del Galeno Dra SANDRA ERIKA FERNANDEZ en su factor subjetivo, se encuentra enmarcada claramente dentro de los Arts. 1716, 1717, 1721, 1724, 1725, 1735, 1768, y concordantes de nuestro Código Civil y Comercial.

Artículo 1716: Deber de Reparar: La violación del deber de no dañar a otro, o el incumplimiento de una obligación, da lugar a la reparación del daño causado conforme las disposiciones de éste Código.

Artículo 1717: Antijuridicidad: Cualquier acción u omisión que causa un daño a otro es antijuridica si no está justificada.

ARTICULO 1721.- Factores de atribución. La atribución de un daño al responsable puede basarse en factores objetivos o subjetivos. En ausencia de normativa, el factor de atribución es la culpa.

Artículo 1724: Factores Subjetivos: Son factores subjetivos de atribución la culpa y el dolo. La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la

imprudencia, la negligencia y las impericias en el arte o profesión. El dolo se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos.

ARTICULO 1735.- Facultades judiciales. No obstante, el juez puede distribuir la carga de la prueba de la culpa o de haber actuado con la diligencia debida, ponderando cuál de las partes se halla en mejor situación para aportarla. Si el juez lo considera pertinente, durante el proceso debe comunicar a las partes que aplicará este criterio, de modo de permitir a los litigantes ofrecer y producir los elementos de convicción que hagan a su defensa.

ARTICULO 1768.- Profesionales liberales. La actividad del profesional liberal está sujeta a las reglas de las obligaciones de hacer. La responsabilidad es subjetiva, excepto que se haya comprometido un resultado concreto. Cuando la obligación de hacer se preste con cosas, la responsabilidad no está comprendida en la Sección 7a, de este Capítulo, excepto que causen un daño derivado de su vicio. La actividad del profesional liberal no está comprendida en la responsabilidad por actividades riesgosas previstas en el artículo 1757.

Tal como se probara en la etapa procesal oportuna mediante la producción de la prueba ofrecida, la responsabilidad en el evento de autos es como consecuencias de la exclusiva culpa del galeno.

Responde la Dra. Fernandez Sandra Erika por su culpa medica (art 1721,1724,1735 y 1768 y concordantes delCodigo Civil y Comercial).

A la luz del art 1768 de CCyCN surge evidente la culpa del profesional interviniente, toda vez que obro tanto en el diagnostico, medicación y atención medica con impericia, culpa o dolo ya que incurrió en culpa por acción y por omisión causando una mala praxis y un resultado nefasto en la vida de Thairis que podría haber derivado en la muerte de no ser por el Hospital de Niños que luego la recibió.

Son factores subjetivos de atribución la culpa y el dolo. La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión. El dolo se configura por la producción de un daño de manera intencional o con manifiesta indiferencia por los intereses ajenos (art 1724). Cuando mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor es la diligencia exigible al agente y la valoración de la previsibilidad de las consecuencias. Cuando existe una confianza especial, como es en este caso, la Dra. Fernandez es medica pediatra y vive en la localidad de Juan Bautista Alberdi, el pueblo de Alberdi deposita su confianza en ella para la atención de sus hijos, aquí si es importante tener en cuenta la naturaleza del acto y las condiciones particulares de las partes. Para valorar la conducta no se toma en cuenta la condición especial o la facultad intelectual de la persona determinada. En estos casos, se estima el grado de responsabilidad, por la condición especial del agente (art 1725).

Circunscribiéndose al caso concreto, es el único centro de atención de la Localidad de Alberdi en donde la población del interior de la provincia y zonas vecinas asiste en caso de atención a la salud y como en todos los hospitales del interior, los insumos son escasos y el nivel de atención siempre es defectuoso, por lo cual siempre los oriundos de la zona en caso de complejidad prefieren ser derivados a un Hospital con mejores recursos y mejor atención, como lo es el Hospital de Niños.

Surge claro S.S el deber de responsabilidad que el galeno debió tener al momento de examinar a Thairis, emitir su diagnóstico y en consecuencia medicar conforme a la patología que poseía en ese momento o hacer una derivación para una atención médica más compleja si no contaba con los medios, en el cual se deja ver la imprudencia, impericia y negligencia con la que obró, provocando el daño a su salud física, neuronal y psicológica como oportunamente se probará.

Por lo expuesto S.S debe hacerse lugar a la demanda en todos sus términos y establecer la responsabilidad civil de la aquí demandada no como el acto ilícito de quien ocasiona el perjuicio, sino el daño de quien lo soporta. En donde el fundamento del fenómeno resarcitorio es el daño que se valora como resarcible y no un acto que se califica como ilícito, convirtiéndose así el daño en el núcleo del sistema de responsabilidad civil, en el centro de gravedad y en el eje alrededor del cual girará aquel, siendo esencial su presencia y su falta de justificación para que proceda la reparación del perjuicio.

V.- DAÑOS Y PERJUICIOS

Rubros indemnizables

Los daños causados a la integridad física, psíquica, psiquiátrica y moral provocados por la parte demandada, son los que se detallan y enuncian a continuación.

1.- Indemnización por las lesiones sufridas

El ilícito de lesiones se configura cuando una persona sufre un daño o una minusvalía en su cuerpo o en su psiquis a consecuencias de un hecho dañoso, es decir lo que algunos tratadistas refieren como ofensas a la salud, que comprende a toda alteración orgánica o disturbio mórbido que exigen atención profesional, cuidados, tratamientos, internaciones, intervenciones quirúrgicas, etc. para la recuperación de la salud.

Como consecuencia de la mala praxis practicada por la Dra. FERNANDEZ SANDRA, la niña NUÑEZ THAIRIS tiene actualmente INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HIPERTENSION y EPILEPSIA con 7 años.

Desde el 2020, Thairis trata de desempeñar una vida normal, pero estuvo al borde de la muerte, está realizando controles permanentes por su hipertensión que toma de por vida el Enalapril, lleva una alimentación baja en sodio de por vida.

Asiste periódicamente al Kinesiólogo para la estimulación motriz y esta con apoyo escolar por las consecuencias que posee para el aprendizaje.

Al día de hoy el diagnóstico va evolucionando positivamente pero no descartan que en unos años deban practicarle un trasplante de riñón.

El rubro de marras contempla a la persona humana en su integridad, con su multiforme actividad, el derecho a la salud y a la "integridad física" tiene rango constitucional, así nuestra Constitución Provincial tiene previsto expresamente en su art. 35 que: "Dentro de la esfera de sus atribuciones, la Provincia procurará especialmente que las personas gocen de los siguientes derechos: *"1) A una existencia digna desde la concepción con la debida protección del Estado a su integridad su integridad psicofísica.."*

Es de destacar, además, que el derecho a la "integridad física" forma parte de los denominados derechos personalísimos, que son aquellos que tienen todos los individuos por el hecho de ser tales. La misma tiene "per se" un valor indemnizable. Dentro de esta línea de pensamiento se ha dicho por nuestra Jurisprudencia:

"La persona humana es titular del derecho a la vida y a la integridad física, por lo que el gobierno pleno del cuerpo y autoposesión para el hombre es fundamental en tanto portador de una facultad creadora de otros bienes en el mundo y medio de manifestación de la personalidad. Por lo tanto, la pérdida o merma por heridas u ofensas de esta capacidad física es una lesión patrimonial que posee un valor y debe ser reparada" (Cám. Apel. Civ. Com. La Plata, Sala 2º, 23/5/86, ED-123-411). (las negritas me pertenecen)

Dentro de esta línea tuitiva, se ha expresado que:

"Si antes del suceso la persona gozaba de su integridad física, tenía indudable derecho a conservarla, lo que se aplica también a la integridad psíquica. Por tanto, su afectación que arroja una secuela que impide temporaria o definitivamente el restablecimiento al "status quo ante" habrá de indemnizarse adecuadamente de acuerdo con las particulares circunstancias de cada caso" (Cam. Apel. Civ. Com. Morón, Sala 2º, 23/10/84 LL-1986-A-620).

En consecuencia, la disminución de aptitudes aún temporaria, entraña un daño emergente, al comprometer la posibilidad de realizar tareas o actividades, remuneradas o no remuneradas, -diferencia con el lucro cesante- o el desenvolvimiento de la vida de relación en general, incrementando así los gastos,

obstaculizando la obtención de bienes o ejecución de tareas útiles, incidiendo también en la esfera social, cultural, deportiva e individual.

En el caso de análisis ha habido indudablemente una alteración PERMANENTE y severa en la normalidad de la salud y la vida diaria de la víctima que posee repercusión patrimonial..

La niña posee secuelas de por vida con un diagnóstico irreversible por las severas consecuencias que el SUH causó en el cuerpo de la menor y que repercutió no solo en sus riñones, sino que al experimentar convulsiones diarias, la capacidad neuronal quedó afectada y con ello el habla, la motricidad y su aprendizaje. Thairis es la única hija de los actores y en centro de vida de sus padres por su corta edad no realiza actividades lucrativas pero desde que sufrió SUH su vida se transformó y difícilmente pueda integrarse a la vida laboral como cualquier joven.

Como hemos venido relatando S.S si se hubiera hecho un examen exhaustivo de la niña cuando ingreso al Hospital y el diagnóstico era SUH y no GASTROENTERITIS, no hubiera derivado en una SUH GRAVE, con tratamiento adecuado y la medicación correctamente suministrada se hubieran evitado las consecuencias nocivas para la niña. Note S.S que el error está en el diagnóstico de lo que tenía Thairis que llevo a tratarla por una Gastroenteritis. Mas aun negligente fue la demandada que estando en sus posibilidades al ver que la menor no mejoraba de derivarla a un centro hospitalario más especializado como es el Hospital de Niños, hicieron que el paso de los días agravara sin ningún sentido el cuadro de Thairis con apenas 2 años. Conforme se dijo además el SUH afecta a niños y ancianos específicamente y puede llevar a la muerte.

En el caso aquí planteado llevo a que tengamos una niña de 7 años con una insuficiencia renal crónica, con dificultades para caminar, hablar, comer, jugar, aprender, que reportan un daño irreparable y vitalicio.

No existen pautas fijas para determinar el valor de este perjuicio, por depender de circunstancias de hecho variable en cada caso en particular, sin perjuicio de quedar librado ello a la libre y prudente apreciación judicial, atendiendo a las condiciones particulares y al modo en que las graves lesiones influyeron y habrán de influir. Es que la incapacidad sobreviniente, significa la consecuencia de un ataque a un bien jurídico, cual es la integridad corporal, que debe ser objeto de resarcimiento al margen de que el damnificado desempeñe o no una actividad productiva, por cuanto la integridad corporal, es decir la integridad física, tiene en sí misma un valor indemnizable, para lo cual deben considerarse las circunstancias personales y la gravedad de las secuelas que pueden extenderse, no sólo al ámbito del trabajo, sino a la vida de relación, incidiendo en distintas actividades desarrolladas por la víctima del delito de lesiones, por consiguiente se está en presencia, no de una incapacidad