

PODER JUDICIAL

CUERPO DE PERITOS MEDICOS OFICIALES

San Miguel de Tucumán, 18 de Agosto de 2021.-

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL

COMÚN IV NOMINACION

S / D

**JUICIO: AREDES ESTEBAN ROBERTO Y OTRA C/ SANATORIO GALENO S.C.E.I
Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS- EXPTE N° 604/07-A1**

Dr. Adrián Cúneo, Dr. Pablo Vera del Barco y Dra. María José Suárez, Peritos Médicos Oficiales del Cuerpo de Peritos Médicos del Poder Judicial, designados en autos: "Aredes Esteban Roberto y Otra vs. Sanatorio Galeno S.C.E.I y Otros" S/ Daños y perjuicios, se dirigen muy respetuosamente a V.E. para manifestar:

Que vienen a presentar el trabajo pericial encomendado luego de haber examinado las constancias médicas obrantes en autos llegando a la siguiente conclusión:

Cuaderno de Pruebas N° 2 de El Progreso Seguros S.A. (Dr. Juan Emilio Torres):

- 1- Informe la fecha de nacimiento y lugar de nacimiento de Leonel Aredes.
Nació el día 14/03/2006 en el Sanatorio Galeno.
- 2- Indique la edad gestacional al momento del nacimiento.
38 semanas.
- 3- Indique si se diagnosticó una patología de tipo congénita. De responder afirmativamente informe:
No se diagnosticó patología congénita en forma prenatal, en el nacimiento ni al momento de su internación.
- 4- Fecha y motivo de internación del menor en el Sanatorio Galeno.
09/04/2006- Internación por síntomas de patología respiratoria, diagnóstico de Bronquiolitis.
- 5- Si se sospechó la presencia de dextrocardia. De responder en forma afirmativa, indique a qué tipo de patología se hace referencia.
Sí. El corazón y mediastino estaban desplazados a la derecha por atelectasia pulmonar.

- 6- Indique cuáles fueron los tratamientos recibidos en el Sanatorio Galeno.
Tratado con Oxígeno por halo y cánula nasal- Alimentación por sonda orogástrica – Kinesioterapia respiratoria- Nebulizaciones con B2- Corticoides- Rescate con Puff de B2.
- 7- Indique si se considera correcta la derivación del menor a un centro de mayor complejidad.
Sí.
- 8- Indique si se trataba de un recién nacido de altísimo riesgo.
No, al momento de la internación.
- 9- Motivo de derivación al servicio de UTI de fecha 06/05/2006.
Agravamiento del paciente con necesidad de evaluación para tratamiento quirúrgico.
- 10-Cuál fue la intervención quirúrgica realizada en fecha 07/05/2006.
Resección del lóbulo superior izquierdo enfisematoso.
- 11-Cuál fue la evolución post operatoria del paciente.
Desfavorable.
- 12-Si el paciente falleció como consecuencia de un cuadro infeccioso derivado de la cirugía de fecha 07/05/2006 realizada en el Hospital de Niños.
Según Certificado de Defunción la causa es Síndrome de Distress Respiratorio Agudo.
- 13-Si la autopsia realizada al menor confirmó la patología pulmonar congénita.
No consta Informe de autopsia en autos.

Cuadernillo Nº 2 del Actor:

- 1- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: detalle los estudios y diagnósticos realizados a Luciano Leonel Aredes Ponce durante todo su período de internación (09/04/2006 al 06/05/2006).
Radiografía de tórax (09/04/06) - Bronquiolitis con Dextrocardia vs. Atelectasia de vértice de pulmón derecho con reforzamiento en región cardiofrénica izquierda.
Radiografía de tórax (12/04/06) - Mediastino desviado a la derecha.
Radiografía de tórax (16/04/06) - Radio opacidades múltiples derechas.
Ecocardiograma (21/04/06) - Desplazamiento a la derecha del corazón- Cavidades normales- Tabiques intactos- Buena función sistólica biventricular.
Radiografía de tórax (23/04/06) - Silueta cardíaca desviada a la derecha.
Tomografía axial computada (29/04/06) -
Eco Doppler cardíaco (04/05/06) – Estructura cardíaca sin anomalía. Normal retorno venosos pulmonar. Concordancia de A-V y V-A. Flujo aórtico: 1,4 m/seg- Flujo pulmonar: 1,03 m/seg- Flujo mitral conservado. No se detecta flujo ductal.
Tomografía Computada de tórax
- 2- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica del Hospital del Niño Jesús, para que se expida el perito: detalle los estudios y diagnósticos realizados e

intervención quirúrgica realizada a Luciano Leonel Aredes Ponce durante todo su período de internación (06/05/2006 al 23/05/2006).

Cirugía (07/05/06) - Resección de lóbulo superior izquierdo con enfisema lobar congénito.

Cirugía (09/05/06) – Neumonectomía total por fístula bronquial, atelectasia y hematoma intraparenquimatoso del lóbulo inferior izquierdo.

Cultivos (10/05/06) para investigar posible sepsis o proceso infeccioso.

Ecografía cerebral (11/05/06) – Hemorragia cerebral.

Radiografía de tórax (21/05/06) – Infiltrado intersticial alveolar a predominio basal en pulmón derecho.

- 3- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: determine quienes fueron los profesionales intervinientes en la atención a Luciano Leonel Aredes Ponce y que responsabilidad médica tuvieron cada uno en dicha atención.

Dr. Wadi Chehade- Dra. Mey Ling Nishihara Hun- Dr. Marcelo Fernandez Busamra- Dra. Rosa Romero- Dra. María Silvia Jensen- Dr. J. Ramiro Casafranca U.- Dra. Norma Graciela Nieto- Dr. Carlos E. Alvarez- Dr. Daniel Morcos- Dra. Sandra Costa- Dr. José Lino Vidal- Dr. Carlos Adolfo Mariotti- Dra. Silvia Orosco de Dip.

- 4- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Cual fue el diagnóstico y tratamiento inicial a Luciano Leonel Aredes Ponce. Conforme la patología diagnosticada, que tiempo de evolución y tratamiento tiene normalmente y en caso de no haber una evolución favorable que determinación que se debía tomar.

El diagnóstico inicial realizado al niño Aredes Ponce Luciano Leonel, fue Bronquiolitis, cuyo tratamiento consistió en apoyo con Oxígeno por cánula nasal, alimentación por sonda nasogástrica y nebulizaciones con Salbutamol.

El tiempo de evolución esperable de una Bronquiolitis no complicada, es de 15 días aproximadamente.

Cuando la evolución es desfavorable, se solicitan interconsultas con especialistas y realización de estudios complementarios según la sospecha diagnóstica.

- 5- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Si el personal médico tratante de Luciano Leonel Aredes Ponce, actuó con correcta praxis médica, el indicado procedimiento de diagnóstico y la correcta aplicación de los procedimientos técnicos ordinarios para el cuidado de la salud del menor.

Sí.

- 6- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno y la del Hospital del Niño Jesús, para que se expida el perito: Determine si se actuó con la premura y los cuidados necesarios, y si se adoptaron las medidas necesarias y conducentes para un diagnóstico y tratamiento adecuado de Luciano Leonel Aredes Ponce.

Sí.

7- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno y la del Hospital del Niño Jesús, para que se expida el perito: Si puede determinar, en qué momento temporal se debió tomar la decisión de trasladar al menor Luciano Leonel Aredes Ponce, al hospital de Niño, para ver la posibilidad de salvar su vida. El momento de derivación es el correcto, cuando se diagnosticó una patología quirúrgica, que debía ser intervenida en un centro de mayor complejidad.

8- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Cuál era la especialidad médica correcta que debía determinar el diagnóstico y tratamiento adecuado para tratar la patología de Luciano Leonel Aredes Ponce.

El diagnóstico y tratamiento adecuado es realizado por un equipo interdisciplinario con la participación de Neonatólogos, Neumonólogos y Cirujanos, entre otros.

9- Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: cuanto tiempo pasó desde la fecha de internación del menor, hasta que se determinó que se debía hacer una interconsulta con un médico especialista en Neumonología.

Según las evoluciones que constan en historia clínica del Sanatorio Galeno, pasaron 10 días.

10-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Cuanto tiempo pasó desde el pedido de interconsulta con un médico especialista en Neumonología, hasta que efectivamente se presentó la Médica Neumonóloga, y quien fue esa médica (nombre y apellido).

Pasaron 10 días. La especialista interconsultada fue la Dra. Silvia Orosco de Dip.

11-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Que estudios solicitó la Médica Neumonóloga y cuál fue el tiempo que se tardó en realizar dichos estudios.

Solicitó Tomografía de tórax, que fue realizada el mismo día del solicitado.

Solicitó análisis de sangre para evaluar Estado ácido base, que se realizó el mismo día del solicitado.

12-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Si la Médica Neumonóloga examinó y determinó un tratamiento a seguir en base a los estudios por ella solicitados anteriormente.

Sí consta en fecha 29/04/3006 de la Historia clínica una evaluación de Médica Neumonóloga.

13-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Si algún otro Médico del Sanatorio Galeno que no sea la médica neumonóloga examinó a Luciano Leonel Aredes Ponce, determinó algún tratamiento a seguir en base a los estudios solicitados por la neumonóloga.

Sí.

14- Para que se expida el perito: Que es el enfisema lobar congénito y cómo se lo diagnostica en un menor de dos meses.

El enfisema o hiperinsuflación lobar congénita es una malformación relacionada con una anomalía cartilaginosa (50%) o del tejido de sostén. Esta alteración provoca un mecanismo valvular que permite la entrada de aire en un lóbulo al mismo tiempo que dificulta su salida. Se presenta con mayor frecuencia en los lóbulos superiores de uno u otro pulmón y, ocasionalmente, en el lóbulo medio del pulmón derecho o en otras zonas, pudiéndose observar desde los primeros momentos de la vida.

Suele considerarse la cirugía (lobectomía) como primera opción terapéutica en pacientes sintomáticos.

15-Para que se expida el perito: Cual es el tratamiento de un enfisema lobar congénito en un menor de dos meses.

El tratamiento puede variar según la sintomatología y gravedad del cuadro, según el compromiso pulmonar.

16-Para que se expida el perito: Teniendo en cuenta el enfisema lobar congénito en un menor de dos meses, que tan urgente es la determinación de la patología y su tratamiento.

La urgencia terapéutica depende de la sintomatología que presente, ya que en algunas oportunidades el cuadro es leve y no provoca síntomas que lo hagan sospechar.

17-Para que se expida el perito: Si la falta de determinación de la patología enfisema lobar congénito y su falta de tratamiento a tiempo puede llevar al óbito a un menor de dos meses.

Sí.

18-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno y la del Hospital del Niño Jesús, para que se expida el perito: Determine cuál fue la causa o concausa que llevó al fallecimiento de Luciano Leonel Aredes Ponce.

Según Certificado de Defunción la causa es Síndrome de Distress Respiratorio Agudo.

19-Para que se expida el perito: Si la patología enfisema lobar congénito, determinada a tiempo y su correcto tratamiento en tiempo y forma, pudo haber salvado la vida de Luciano Leonel Aredes Ponce.

No se puede determinar.

20-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno, para que se expida el perito: Si el Sanatorio Galeno tenía el personal médico capacitado y los medios técnicos necesarios y acordes a las necesidades de la patología padecida por el menor Luciano Leonel Aredes Ponce.

Sí, acorde a su nivel de complejidad.

21-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno y los informes Anatomopatológicos N° 4311 de fecha 14/09/2006 y el Informe Pericial N° 5682 de fecha 15/10/2006 realizados por el Cuerpo Médico Forense y Morgue Judicial del Poder Judicial de Tucumán para que se expida el perito: Si el equipo

médico tratante del Sanatorio Galeno, se representó cabal y acabadamente la posibilidad del resultado fatal respecto del paciente, no modificando su conducta y plan médico asistencial trazado.

El equipo médico solicitó la derivación en el momento del diagnóstico de una patología quirúrgica.

22-Teniendo en cuenta estrictamente la historia clínica de Sanatorio Galeno y los informes Anatomopatológicos N° 4311 de fecha 14/09/2006 y el Informe Pericial N° 5682 de fecha 15/10/2006 realizados por el Cuerpo Médico Forense y Morgue Judicial del Poder Judicial de Tucumán para que se expida el perito: Si a su buen saber y entender, el equipo médico tratante del Sanatorio Galeno, abandonó al menor Luciano Leonel Aredes Ponce a la suerte el estado de su salud. Dé razón.

No lo abandonó. Fue derivado en cuando requirió un tratamiento de complejidad.

23-Para que se expida el perito: Si el Director Médico de un sanatorio, es el responsable de las directivas dadas al personal médico y enfermeras del Sanatorio. Dé razón.

No es incumbencia de estos peritos definir cuál es la función del Director Médico.

24-Para que se expida el perito: Si el Director Médico es el que arbitra los medios institucionales para el correcto y adecuado diagnóstico y tratamiento de un paciente. Dé razón.

No es incumbencia de estos peritos definir cuál es la función del Director Médico

25- Para que se expida el perito: Determine la responsabilidad en general de un director Médico de un Sanatorio.

No es incumbencia de estos peritos definir cuál es la función del Director Médico

26-Para que se expida el perito: Si el jefe del servicio de neonatología de un sanatorio es el responsable que arbitra los medios para el correcto y adecuado diagnóstico y tratamiento de un paciente. Dé razón.

No es incumbencia de estos peritos definir cuál es la función del Jefe del Servicio de Neonatología.

27-Para que se expida el perito: Determine la responsabilidad en general de un jefe del servicio de neonatología de un Sanatorio.

No es incumbencia de estos peritos definir cuál es la función del Jefe del Servicio de Neonatología.

28-Para que se expida el perito: Cual es la importancia de una historia clínica y que debe consignarse en la misma. Dé razón.

La historia clínica es un documento de importancia relevante para consignar todo lo relacionado con el diagnóstico, tratamiento, interconsultas, estudios complementarios y evolución de un paciente.

29-Para que se expida el perito: Si los médicos firmantes en una historia clínica son los responsables del seguimiento clínico del paciente. Dé razón.

No son responsables del seguimiento clínico todos los médicos firmantes.

30-Para que se expida el perito: Si los médicos firmantes en una historia clínica son los responsables de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos del paciente. Dé razón.

Cada profesional de la salud es responsable de su incumbencia.

CP3 (Abogada Adriana María Vázquez en representación de San Cristobal SMSG):

1- Refiera el perito si la Dra. Ramona Silvia del Valle Orosco fue médico de cabecera del niño Luciano Aredes.

No.

2- Confirme o niegue, si la actuación de la profesional Ramona Silvia del Valle Orosco fue una interconsulta el día 29/04/06 solicitada por colegas de UTI neonatológica del Sanatorio luego de estar Luciano Aredes internado desde el 13/04/06 por tratamiento por bronquiolitis.

Sí.

3- Confirme o niegue si la profesional Ramona Silvia del Valle Orosco efectuó ese día la evaluación del niño Aredes internado en UTI.

Sí lo evaluó.

4- Si es afirmativo el punto anterior confirme o niegue si realizó pedido de estudio de alta complejidad al niño, tal es así, si se debió trasladar de UTI para realizar el mismo.

Sí realizó pedido de Tomografía de tórax y el niño fue trasladado para su realización.

5- Confirme o niegue si es habitual solicitar TAC de tórax en el tratamiento de bronquiolitis.

No es habitual.

6- Si no es habitual, confirme o niegue si un profesional al pedir TAC de tórax, esta sospechando la posibilidad de otra patología.

Probablemente.

7- Confirme o niegue si la Dra. Ramona Silvia del Valle Orosco, al confirmar la presencia de una enfermedad de mayor complejidad solicitó la asistencia de otro especialista para el tratamiento del niño Aredes.

Si, solicitó evaluación por médico endoscopista.

8- Confirme o niegue si el examen anatomo- patológico del pulmón: determinó la existencia de enfisema lobar congénito.

Sí.

9- Si confirma punto anterior refiera si la cirugía es única posibilidad terapéutica o existe otro tipo de tratamiento para esta alteración congénita.

Suele considerarse la cirugía (lobectomía) como primera opción terapéutica en pacientes sintomáticos.

10-Refiera si la anatomía- patológica confirmó únicamente esta enfermedad congénita: enfisema lobar.

No.

11-Si no es así, niegue el diagnóstico anatómo- patológico de bronconeumonía y pleuritis exudativa.

No se puede negar.

12-Si no niega, refiera si una bronconeumonía en un neonato (el niño Aredes fue internado a los 26 días de vida) siempre responde al tratamiento médico habitual, con la inexistencia del óbito de paciente que reciba el mismo.

No siempre el paciente responde favorablemente al tratamiento habitual.

CP Dr. Barba (Apoderado de Dra. Orozco):

1- Que analizando la historia clínica del menor Aredes Ponce Luciano Leonel, tanto del Hospital de Niños como la del Sanatorio Galeno y estudios complementarios, realice una descripción correcta sobre la patología que presentaba el menor.

El niño presentó inicialmente sintomatología de una Bronquiolitis, luego de 10 días de evolución desfavorable, se realizó interconsulta a Médica Neumóloga quien solicitó Tomografía de tórax que consta una patología congénita, Enfisema lobar congénito. Por ello fue intervenido quirúrgicamente.

2- Si esta era evidente o podía concluirse con certeza sobre la misma con los estudios obtenidos.

Sí.

3- Si era indispensable la realización de una autopsia a los fines de identificar la patología del menor o bien si se podía prescindir de ella.

Se podía prescindir de ella.

4- Si mediante una autopsia se podía identificar alguna otra patología que funcione como causa en la muerte del menor.

Posiblemente.

5- Si los estudios solicitados por la Dra. Orozco Segura, Ramona Silvia del Valle fueron acordes a la situación.

Sí.

6- Si con los estudios obtenidos, mediante TAC de tórax realizado al menor en el Instituto Méndez Collado, obrante en autos, puede establecerse que la patología que presentaba el menor se encontraba en ambos pulmones o eran necesarios estudios complementarios como un estudio de gammagrafía ventilación- perfusión a los fines de ser concluyentes en el diagnóstico de una patología adecuada.

Sí puede establecerse el diagnóstico con la Tomografía.

7- Si al no tener todos estos estudios era aconsejable intervenir quirúrgicamente al menor.

El tratamiento quirúrgico fue realizado de urgencia.

CP N° 2 (Abogado Ignacio Bulacio Gómez):

1- ¿En qué fecha ingresa el niño Aredes al Sanatorio Galeno?

Ingresa el día 09/04/2006.

- 2- ¿Qué síntomas presentaba a su ingreso el niño Aredes?
Presentaba tos, agitación y rechazo a la alimentación.
- 3- ¿Qué síntomas antes mencionados, eran compatibles con una Bronquiolitis?
Todos.
- 4- ¿Se realizaron estudios complementarios para el diagnóstico en el niño a su ingreso? ¿Cuáles?
Se realizó Radiografía y análisis de laboratorio.
- 5- En base a los estudios mencionados y la clínica, ¿Era correcto el diagnóstico?
Sí.
- 8- ¿Consta en Historia Clínica que el paciente seguía recibiendo los tratamientos de sostén adecuados a sus requerimientos, mientras se estudiaba el origen de sus afecciones?
Sí.
- 9- ¿Consta en Historia Clínica que el niño fue evaluado por Cardiología Infantil?
¿En cuántas oportunidades?
Sí. Dos veces.
- 10- ¿Consta en Historia Clínica que el niño Aredes fue evaluado por Neumonología Infantil? ¿En cuántas oportunidades?
Sí. Una vez.
- 11- ¿Consta en Historia Clínica que los médicos tratantes del paciente Aredes en Neonatología del Sanatorio Galeno, solicitaron varias interconsultas de especialistas y estudios complementarios a los fines de llegar a un diagnóstico certero de su patología?
Sí consta.
- 12- ¿Qué tipo de estudios complementarios se le realizaron al paciente Aredes y en qué fechas?
Radiografía de tórax (09/04/06) - Bronquiolitis con Dextrocardia vs. Atelectasia de vértice de pulmón derecho con reforzamiento en región cardiofrénica izquierda.
Radiografía de tórax (12/04/06) - Mediastino desviado a la derecha.
Radiografía de tórax (16/04/06) - Radio opacidades múltiples derechas.
Ecocardiograma (21/04/06) - Desplazamiento a la derecha del corazón- Cavidades normales- Tabiques intactos- Buena función sistólica biventricular.
Radiografía de tórax (23/04/06) - Silueta cardíaca desviada a la derecha.
Tomografía axial computada (29/04/06) -
Eco Doppler cardíaco (04/05/06) – Estructura cardíaca sin anomalía. Normal retorno venosos pulmonar. Concordancia de A-V y V-A. Flujo aórtico: 1,4 m/seg- Flujo pulmonar: 1,03 m/seg- Flujo mitral conservado. No se detecta flujo ductal.
- 13- ¿Se observa en las evaluaciones cardiovasculares, que se informa que el niño padecía una dextrocardia? ¿Se informó alguna otra anomalía cardíaca?
Sí se observa, sin anomalías cardíacas.

14-A su entender y de acuerdo a sus conocimientos ¿fue correcto el accionar de los médicos tratantes, en solicitar las interconsultas con especialistas y la realización de estudios complementarios en pos de llegar a un diagnóstico cierto del niño Aredes?

Sí.

15-¿Consta en Historia clínica que se tomó especial énfasis en el estudio del niño, por el antecedente de un hermano mayor, que había fallecido por una cardiopatía congénita años antes?

No consta dicho antecedente.

16-¿Qué revelaban los estudios complementarios del niño Aredes en cuanto a sus pulmones?

Radiografía de tórax (09/04/06) - Bronquiolitis con Dextrocardia vs. Atelectasia de vértice de pulmón derecho con reforzamiento en región cardiofrénica izquierda.

Radiografía de tórax (12/04/06) - Mediastino desviado a la derecha.

Radiografía de tórax (16/04/06) - Radio opacidades múltiples derechas.

Radiografía de tórax (23/04/06) - Silueta cardíaca desviada a la derecha.

Tomografía axial computada (29/04/06) -

17-¿Consta en Historia clínica que, en base a los estudios complementarios e interconsultas, que se sospechaba de una patología pulmonar congénita?

Sí.

18-De acuerdo a los informes médicos y estudios complementarios, ¿cuál fue el diagnóstico del niño Aredes en cuanto a su patología pulmonar?

Enfisema lobar congénito.

19-¿Consta en Historia clínica que los médicos tratantes del Sanatorio Galeno solicitaron la derivación a través de la Obra social a un centro de Mayor complejidad, de acuerdo a su patología de resolución Quirúrgica?

Sí.

20-¿Consta en Historia clínica que debido al cuadro que presentaba el niño Aredes, no podía ser trasladado a otra provincia como Córdoba, y por ello se decide su traslado al Hospital de Niños?

Sí.

21-¿Consta en Historia clínica que el niño fue evaluado por Cirujano infantil en el Hospital de Niños, de acuerdo al diagnóstico arribado por los médicos del Sanatorio Galeno de patología Pulmonar Congénita?

Sí.

22-¿Cuántas veces fue intervenido el paciente en el Hospital de Niños?

Dos veces.

23-¿Cuál fue la evolución del paciente a lo largo de su internación en el Hospital de Niños?

Desfavorable.

24-¿Se manifiesta en Historia Clínica del Hospital de Niños una patología infecciosa en relación a ARM?

Sí de acuerdo a evoluciones de UTI.

25- ¿Cuál fue la causa del óbito del paciente Aredes?

Según Certificado de Defunción la causa es Síndrome de Distress Respiratorio Agudo.

CP N° 3 (Abogada Estela Jacqueline López- Apoderada del Sanatorio Galeno):

1- De la lectura de la historia clínica del menor Aredes Ponce, de Sanatorio Galeno SCel, manifieste cuál era la patología que presentaba el niño al momento de ser internado en este sanatorio.

Bronquiolitis.

2- Señale cuál era el estado clínico del paciente al momento de su internación en Sanatorio Galeno SCel.

Regular estado general.

3- Señale el perito si un médico pediatra neonatólogo puede asistir a un recién nacido con patología respiratoria.

Sí.

4- Indique el perito cuáles son los síntomas de una bronquiolitis.

Tos, agitación, sibilancias, aleteo nasal, dificultad para respirar, para alimentarse y para dormir.

5- Establezca el perito si el hecho de haber llevado los padres al niño al Sanatorio Galeno 5 días después de iniciados los síntomas de una bronquiolitis, pudo haber complicado su evolución. Indique el perito si hubiese sido conveniente que realicen los padres una consulta al inicio de los síntomas de su hijo.

No se puede determinar.

6- Señale si el niño evolucionó favorablemente mientras estuvo internado en Sanatorio Galeno, en el tratamiento de la bronquiolitis.

Los primeros días evolucionó favorablemente.

7- Indique si en el Sanatorio Galeno comenzaron a estudiarse posibles causas de los síntomas de dificultad respiratoria. Señale de que patologías se sospechaba y si estas fueron estudiadas y/o descartadas. Indique estudios e interconsultas realizados en tal sentido.

Sí se realizaron estudios e interconsultas por sospecha de patología cardíaca y de patología pulmonar congénita.

Radiografía de tórax (09/04/06) - Bronquiolitis con Dextrocardia vs. Atelectasia de vértice de pulmón derecho con reforzamiento en región cardiofrénica izquierda.

Radiografía de tórax (12/04/06) - Mediastino desviado a la derecha.

Radiografía de tórax (16/04/06) - Radio opacidades múltiples derechas.

Ecocardiograma (21/04/06) - Desplazamiento a la derecha del corazón- Cavidades normales- Tabiques intactos- Buena función sistólica biventricular.

Radiografía de tórax (23/04/06) - Silueta cardíaca desviada a la derecha.

Tomografía axial computada (29/04/06) -

Eco Doppler cardíaco (04/05/06) – Estructura cardíaca sin anomalía. Normal retorno venoso pulmonar. Concordancia de A-V y V-A. Flujo aórtico: 1,4 m/seg- Flujo pulmonar: 1,03 m/seg- Flujo mitral conservado. No se detecta flujo ductal.

- 8- Indique si la Dra. Silvia Orozco, Neumóloga, modificó sustancialmente el tratamiento que venía recibiendo el niño en el Sanatorio Galeno, luego de revisarlo en dicho lugar.

Sí realizó cambios en el tratamiento.

- 9- Indique el perito qué es un enfisema lobar congénito. De igual modo mencione cómo se manifiesta esta patología.

El enfisema o hiperinsuflación lobar congénita es una malformación relacionada con una anomalía cartilaginosa (50%) o del tejido de sostén. Esta alteración provoca un mecanismo valvular que permite la entrada de aire en un lóbulo al mismo tiempo que dificulta su salida. Se presenta con mayor frecuencia en los lóbulos superiores de uno u otro pulmón y, ocasionalmente, en el lóbulo medio del pulmón derecho o en otras zonas, pudiéndose observar desde los primeros momentos de la vida. En los casos sintomáticos, pueden manifestar dificultad respiratoria, agitación, cianosis (color azulado de piel y mucosas).

- 10- Señale el perito si pueden, en algún sentido, ser similares los síntomas de una bronquiolitis con los de una patología pulmonar congénita. De igual modo mencione si pueden presentarse simultáneamente ambas patologías.

Los síntomas pueden ser similares. Sí pueden presentarse ambas simultáneamente.

- 11- Indique el perito sorteado si son síntomas de una bronquiolitis, al igual que de un enfisema lobar congénito, disnea, tos, sibilancias, cianosis. Establezca si inicialmente podrían confundirse ambas patologías.

Sí son los mismos síntomas. Pueden presentarse ambas patologías simultáneamente.

- 12- Indique si puede aseverarse que la disnea constituye el signo clínico más frecuente del enfisema lobar congénito como también de la bronquiolitis.

Sí.

- 13- Señale si la patología enfisema lobar congénita es frecuente. ¿Es cierto que esta patología sobreviene en menos de un embarazo sobre mil?

No es frecuente. El porcentaje de casos es de 1,4 al 2 % de todas las malformaciones congénitas.

- 14- Indique si se puede o debe realizar un tratamiento conservador ante los primeros síntomas del enfisema lobar congénito.

En pacientes asintomáticos el tratamiento puede ser conservador.

15- Señale el perito si las malformaciones congénitas respiratorias son patologías raras y/ e infrecuentes, fundamentando su respuesta.

No es frecuente. El porcentaje de casos es de 1,4 al 2 % de todas las malformaciones congénitas.

16- Precise qué estudios considera necesarios realizar para el diagnóstico de enfisema lobar congénito, señalando en tal caso si estos estudios fueron realizados al niño Aredes Ponce mientras estuvo internado en el Sanatorio Galeno.

El diagnóstico se realiza con una Tomografía de tórax y Broncoscopía.

17- Indique si en ciertos casos puede realizarse un diagnóstico prenatal (siempre hablando de enfisema lobar congénito).

No se puede realizar diagnóstico prenatal. Es difícil de diagnosticar porque los pulmones se insuflan luego del nacimiento.

18- Establezca si un diagnóstico prenatal de esta enfermedad resulta difícil. Indique si los signos ecográficos prenatales pueden retroceder o desaparecer totalmente al final del embarazo, haciendo que el diagnóstico del enfisema lobar congénito no es fácil de efectuar.

Es difícil de diagnosticar porque los pulmones se insuflan luego del nacimiento.

19- Señale el perito si la gravedad de la sintomatología del enfisema lobar congénito depende de la importancia del volumen enfisematoso, de la compresión pulmonar adyacente y del grado de desplazamiento de los órganos mediastinales. Justifique su respuesta.

Los síntomas serán más graves si el compromiso pulmonar es mayor.

20- Indique si las malformaciones congénitas broncopulmonares representan un espectro complejo de anomalías del desarrollo anatómico broncopulmonar. ¿Son infrecuentes, aisladas o asociadas a otras malformaciones?

No es frecuente. El porcentaje de casos es de 1,4 al 2 % de todas las malformaciones congénitas. Pueden asociarse a otras malformaciones.

21- Señale si el enfisema lobar congénito o hiperinsuflación lobar congénita corresponde a distensión o hiperinflación de los alvéolos. Indique si esta insuflación aumenta de modo progresivo según un mecanismo valvular, que produce atrapamiento de aire.

Es así.

22- Indique el perito si el paciente recibió atención médica y asistencial en todo momento mientras estuvo internado en el Sanatorio Galeno.

Sí.

23- Indique si el tratamiento conferido al paciente en el Sanatorio Galeno SC e I fue adecuado a su estado de salud.

Sí fue el adecuado.

24- Informe si se evolucionó al paciente en forma permanente durante todo el período de internación.

Sí.

25- Indique el perito si el deceso del bebé Aredes Ponce fue una consecuencia posible de la enfermedad que presentaba el paciente.

Según Certificado de defunción la causa de fallecimiento es Distres Respiratorio Agudo.

26- Indique el perito si el niño estuvo en asistencia respiratoria mecánica en el Sanatorio Galeno, señalando las razones por las que estuvo o no en asistencia respiratoria mecánica.

No estuvo en asistencia respiratoria mecánica en el Sanatorio Galeno.

27- Considerando la historia clínica del Sanatorio Galeno como de igual modo, las constancias obrantes en la historia clínica del Hospital del Niño Jesús, cuáles fueron las condiciones en las que el niño Aredes Ponce fue trasladado del Sanatorio Galeno. Indique si se encontraba clínicamente estable y en tal caso por qué.

El niño fue trasladado de urgencia al Hospital de Niños, encontrándose inestable clínicamente para su traslado según evolución de de fecha 06/05/2006 (fojas 68).

28- Señale si de acuerdo a la historia clínica del Sanatorio Galeno, el paciente hasta el momento de su traslado se encontraba compensado y si se alimentaba por succión con sonda orogástrica. Indique si mantenía una adecuada saturación, con concentraciones mínimas de oxígeno.

El niño se encontraba inestable, alimentándose por sonda orogástrica. Con saturación irregular, concentraciones de oxígeno variables, según evoluciones.

29- Señale, conforme la historia clínica del Hospital del Niño Jesús, si se consigna al recibir al niño en dicha institución, “examen físico normal” y que se encontraba “compensado hemodinamicamente”.

Según evolución de fojas 87, a su ingreso el paciente se encontraba grave, afebril, hidratado.

30- Indique cuál es la cirugía a la que se sometió el niño Aredes Ponce en fecha 07/05/2006. Señale, asimismo, si al ingresar a quirófano el niño se encontraba hemodinamicamente compensado. Establezca si poseía buena perfusión periférica y pulsos periféricos positivos, como de igual modo si ingresa eutrófico, con medio interno excelente.

En fecha 07/05/2006 se realizó resección de lóbulo superior izquierdo enfisematoso. Sí, según evolución de fojas 89.

31- Indique si mientras estuvo internado en Sanatorio Galeno el niño recibió tratamiento antibiótico.

No recibió antibiótico.

32- Señale si al salir de la primera cirugía, en fecha 07/05/2006, el niño poseía adecuada saturación y frecuencia cardíaca. Asimismo, indique si poseía buena perfusión periférica.

Según evolución de horas 15:30 (fojas 90 vta) paciente grave en ARM, saturación 95% FC: 100 por minuto. Pulsos periféricos débiles.

33- Indique cuál es el tratamiento médico post quirúrgico recibido por el niño.

El tratamiento es: Asistencia respiratoria mecánica- Sedoanalgesia- Puff B2- Aspiración de secreciones- Antibióticos.

34- Indique si efectuada esta primera cirugía existían indicios físicos o complementarios de alguna infección.

No.

35- Mencione por qué debió someterse al niño a una segunda cirugía cuando permanecía internado en el Hospital de Niños. ¿Cómo fue su evolución posterior?

Se sometió a segunda cirugía por sospecha de fístula de alto gasto.

36- Indique cuál es la causa del fallecimiento del niño Aredes Ponce.

Según Certificado de defunción la causa de fallecimiento es Distres Respiratorio Agudo.

37- Indique cualquier otra cuestión y/o circunstancia que considere necesaria o adecuada para el esclarecimiento y resolución de la causa.

Es todo cuanto tenemos que informar a V.S.,