

# PODER JUDICIAL

## CUERPO DE PERITOS MEDICOS OFICIALES

San Miguel de Tucumán, 30 de Setiembre 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:

**CP N° 3:** Ídem CP Demandado 3 - Inés de los Ángeles Yamuss y Estela López en representación de **Agrupación Sanatorial del Tucumán**; Ídem CP Demandado 3 **Alfonso Pacios**; Ídem CP Demandado 3 **Juan Ramiro Casafranca Unda**.

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 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.

8- Indique si la Dra. Silvia Orozco, Neumonóloga, 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.

No hay nada más por aportar.

**CP N° 3** Abogada Estela Jacqueline López- por **Rosa Romero:**

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-Indique el perito si cree que la bronquiolitis es una enfermedad de rápida evolución, fundamentando su respuesta sea esta afirmativa o negativa.

Sí.

6- 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.

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

Los primeros días evolucionó favorablemente.

8- Indique si en el Sanatorio Galeno comenzaron a estudiarse posibles causas de los síntomas de dificultad respiratoria. Señale de qué 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.

9- Indique si la Dra. Silvia Orozco, Neumonóloga, modificó sustancialmente el tratamiento que venía recibiendo el niño en el Sanatorio Galeno, luego de revisarlo en dicho lugar, precisando por qué cree que procedió de tal modo (ya sea modificando o disponiendo continuar el tratamiento indicado al niño Aredes).

El día que asistió al niño en el Sanatorio Galeno realizó cambios en el tratamiento.

10- Indique el perito, de acuerdo a la historia clínica del paciente de Sanatorio Galeno SCel, cual es el informe que efectúa el Dr. Mariotti en fecha 05/05/2006. Señale asimismo si este profesional detectaba alguna posible patología pulmonar y en su caso cual.

El Dr. Mariotti informa: paciente delicado, de riesgo para procedimiento endoscópico, sospecha patología pulmonar congénita, exacerbada por Bronquiolitis.

11- Señale cuantos ecocardiogramas se le realizaron al paciente mientras estuvo internado en Sanatorio Galeno SCel y si en ellos era detectable una posible patología pulmonar.

Se realizaron dos Ecocardiogramas. No detectan patología pulmonar.

12- Señale si en caso de que el paciente haya tenido un hermanito con cardiopatía congénita, era razonable que los médicos tratantes opten por descartar una patología de este tipo.

Según documentación en autos, se realizaron los estudios complementarios adecuados.

13- Señale que estudios de diagnóstico complementario se realizaron al niño Aredes, y cuáles fueron los resultados de cada uno de ellos.

Idem a pregunta número N° 8.

14-Señale el perito cuantas interconsultas y estudios se realizaron al niño para descartar posibles patologías y en su caso que patologías.

Se realizaron interconsultas con especialistas en Neumonología, Cardiología, Endoscopía y Cirugía. Los estudios realizados constan en pregunta N° 13.

15- Señale el perito si estima, considerando las interconsultas y las prestaciones brindadas al niño durante su internación en Sanatorio Galeno, que fue incorrectamente atendido por los médicos tratantes.

El tratamiento fue el adecuado.

16- Siempre de acuerdo a los registros que tiene a la vista de la historia clínica de Sanatorio Galeno, señale si entre el 09/04/2006 al 06/05/2006 puede afirmar que el niño estuvo desnutrido, infectado y/o descompensado hemodinámicamente.

Desde el ingreso, el niño presentaba una Bronquilitis, que corresponde a una infección viral.

17- Indique el perito, analizando la historia clínica del Sanatorio Galeno, si se consigna al momento de la internación del niño, entre los antecedentes familiares del niño, que poseía un hermanito fallecido por una malformación congénita.

No consta en autos.

18- 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).

19- 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.

20- 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.

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

Sí.

22- 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.

23- 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.

24- 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.

25- 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.

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

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

27- Establezca si un diagnóstico antenatal de esta enfermedad resulta difícil. Indique si los signos ecográficos antenatales 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.

28- 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.

29- 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.

30- 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.

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

Sí.

32- 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.

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

Sí.

34- 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.

35- 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.

36- 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 fecha 06/05/2006 (fojas 68).

37- Establezca 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.

38-Indique el perito si estima que mientras estuvo internado en Sanatorio Galeno el niño Aredes estuvo eutrófico, hemodinamicamente compensado, con un requerimiento mínimo de oxígeno, con laboratorios y gases normales.

Idem a respuesta N° 10.

39- Señale, conforme la historia clínica del Hospital del Niño Jesús, si se consigna al recibir al niño en dicha institución, el día 06/06/2006, “examen físico normal” y que se encontraba “compensado hemodinamicamente”.

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

40- 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.

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

No recibió antibiótico.

42-Indique el perito si un médico cirujano puede diagnosticar una patología congénita pulmonar contando sólo con una placa radiográfica y la clínica (revisación del paciente)

La Radiografía y la clínica, otorgan diagnósticos presuntivos.

43- 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 de esa fecha (fojas 90 vta), paciente grave en ARM, saturación 95%- FC: 100 por minuto. Pulsos periféricos débiles.

44- Señale el perito si luego de efectuada esta primera cirugía en el Hospital del Niños Jesús, como observa el paciente; si hubo o no un deterioro clínico del mismo, y en caso afirmativo cual sería el deterioro.

Sí. Paciente que requería Asistencia respiratoria mecánica.

45- 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.

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

No.

47- Indique el perito como observa la evolución del niño luego de practicada la primera cirugía en el Hospital del Niño Jesús.

Idem 44 y 45.

48- Indique el perito si considera que se presentaron complicaciones luego de efectuada la primera cirugía al niño. En tal caso indique cuales.

No consta en historia clínica, complicación de la primera cirugía.

49- Señale si considera que la evolución del niño hubiera sido otra de no haber existido complicaciones luego de efectuada la primera cirugía, a la cual se refiere en la pregunta 47 y 48.

Idem a respuestas de preguntas 47 y 48.

50- Señale qué es la midriasis y anisocoria. Que significa una hemorragia de alto gasto? Indique que implica un valor de hemoglobina de 5.5. Precise si se consigna en la primera cirugía, "midriasis, anisocoria y hemorragia de alto gasto"

Midriasis es la dilatación de la pupila. Anisocoria es asimetría en el tamaño de ambas pupilas. No se constata "hemorragia de alto gasto".

51- Indique de acuerdo a la Historia Clínica del Hospital del Niño Jesús si se alude a un hematoma intraparenquimatoso. Que es un hematoma intraparenquimatoso y cuáles pueden ser sus causas en este caso.

Se realizó Ecografía cerebral en fecha 11/05/2006 donde informa Núcleos basales con microecogenicidad homogénea por probable hemorragia.

52- Indiqué el perito cual fue la causa de la segunda intervención quirúrgica del niño Aredes, mencionando si esta segunda cirugía agravó aún más su estado clínico.

Fue reintervenido quirúrgicamente en fecha 09/05/2006 por diagnóstico de Fístula bronquial, atelectasia y hematoma intraparenquimatoso de lóbulo inferior de pulmón izquierdo.

53- 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 fístula bronquial de alto gasto.

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

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

55-Qué es un shock séptico intrahospitalario con neumonía asociada a respirador? Indique si la causa de muerte del niño Aredes guarda relación con el tratamiento recibido en Sanatorio Galeno, donde estuvo eutrófico, hemodinamicamente compensado, con un requerimiento mínimo de oxígeno, con laboratorios y gases normales (salvo el distress respiratorio que se presentara el día 06/05, el cual ameritó su traslado).

Idem a respuesta 54.

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

No hay nada más por aportar.

**CP N° 3** Abogada Estela Jacqueline López- por **Sandra Costa**:

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 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.

8- Indique si la Dra. Silvia Orozco, Neumonóloga, 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, de acuerdo a la historia clínica del paciente de Sanatorio Galeno SCel, cual es el informe que efectúa el Dr. Mariotti en fecha 05/05/2006. Señale asimismo si este profesional detectaba alguna posible patología pulmonar y en su caso cual.

El Dr. Mariotti informa: paciente delicado, de riesgo para procedimiento endoscópico, sospecha patología pulmonar congénita, exacerbada por Bronquiolitis.

10- Señale cuantos ecocardiogramas se le realizaron al paciente mientras estuvo internado en Sanatorio Galeno SCel y si en ellos era detectable una posible patología pulmonar.

Se realizaron dos Ecocardiogramas. No detectan patología pulmonar.

11- Señale si en caso de que el paciente haya tenido un hermanito con cardiopatía congénita, era razonable que los médicos tratantes opten por descartar una patología de este tipo.

Según documentación en autos, se realizaron los estudios complementarios adecuados.

12- Señale que estudios de diagnóstico complementario se realizaron al niño Aredes, y cuáles fueron los resultados de cada uno de ellos.

Idem a pregunta número N° 7.

13- Señale el perito cuantas interconsultas y estudios se realizaron al niño para descartar posibles patologías y en su caso que patologías.

Se realizaron interconsultas con especialistas en Neumonología, Cardiología, Endoscopía y Cirugía. Los estudios realizados constan en pregunta N° 7.

14- Señale el perito si estima, considerando las interconsultas y las prestaciones brindadas al niño durante su internación en Sanatorio Galeno, que fue incorrectamente atendido por los médicos tratantes.

El tratamiento fue el adecuado.

15- Indique el perito, analizando la historia clínica del Sanatorio Galeno, si se consigna al momento de la internación del niño, entre los antecedentes familiares del niño, que poseía un hermanito fallecido por una malformación congénita.

No consta en autos

16- 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).

17- 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.

18- 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.

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

Sí.

20- 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.

21- 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.

22- 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.

23- 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.

24- 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.

25- 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.

26- 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.

27- 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.

28- 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.

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

Sí.

30- 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.

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

Sí.

32- 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.

33- 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.

34- 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).

35- 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.

36- 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.

37- 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.

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

No recibió antibiótico.

39- 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.

40- Señale el perito si luego de efectuada esta primera cirugía en el Hospital del Niños Jesús, como observa el paciente; si hubo o no un deterioro clínico del mismo, y en caso afirmativo cual sería el deterioro.

Sí. Paciente que requería Asistencia respiratoria mecánica.

41- 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.

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

No.

43- Indiqué el perito cual fue la causa de la segunda intervención quirúrgica del niño Aredes, mencionando si esta segunda cirugía agravó aún más su estado clínico.

Fue reintervenido quirúrgicamente en fecha 09/05/2006 por diagnóstico de Fístula bronquial, atelectasia y hematoma intraparenquimatoso de lóbulo inferior de pulmón izquierdo.

44- 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.

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

La causa de fallecimiento, según Certificado de defunción es Distres Respiratorio Agudo

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

No tenemos más que aportar.

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

**Justicia**