

Dr. GUILLERMO PETROS
MÉDICO CIRUJANO - CLÍNICA GENERAL
 Pasaje Halley N° 4663 - S.M. TUC (4000)
 Tel. (0381) 4352288 - Cel. (0381) 154-621-625

PRESENTO INFORME PERICIAL

EXCMA. CÁMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO - SALA II.-

Juicio: "CARRIZO, CRISTINA OLGA C/ INSTITUTO DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DE TUCUMÁN (SUBSIDIO DE SALUD) Y OTROS S/ DAÑOS Y PERJUICIOS". Expte. N° 462/13 - A 5.-

CUADERNO DE PRUEBA DEL ACTOR N° 5

PRUEBA PERICIAL MÉDICA

Dr. GUILLERMO PETROS, DNI 10.910.725, argentino, mayor de edad, Perito Médico sorteado en los presentes autos, con domicilio real en Pasaje Halley N° 4663 de esta ciudad, y constituyéndolo a todos los efectos procesales del presente en ídem domicilio, a S.S. con el debido y merecido respeto me presento y digo:

I.- OBJETO: Que vengo por la presente, en legal tiempo y forma, a presentar el Informe Pericial que me fuera encomendado en autos.-

"La pericia deberá efectuarse en base a los siguientes puntos propuestos, teniendo a la vista sendas historias clínicas de las dos operaciones realizadas a la actora que obran glosadas en autos".-

1) Diga el Perito cuál fue la intervención quirúrgica que se le practicó en Clínica Privada Sama a la Sra. Cristina Olga Carrizo, de acuerdo a la historia clínica. Explique.-

Respuesta: Con el diagnóstico de Colecistitis Aguda, la actora se internó en Clínica Privada SAMA, para efectuarse una Colecistectomía Laparoscópica. Durante la cirugía, por encontrarse la anatomía de la región totalmente alterada por el propio proceso inflamatorio agudo, el cual entraña el riesgo de lesionar las estructuras nobles del hilio hepático (vía biliar principal, arteria hepática, vena porta, etc.), el cirujano interviniente optó por realizar un procedimiento quirúrgico de menor envergadura y por ende de menor riesgo, tal como una Colecistostomía.-

2) Diga el Perito si hay coincidencia entre la foja quirúrgica y el resto de la historia clínica de la Clínica Privada SAMA respecto a la operación que se le practicó a la paciente Cristina Olga Carrizo.-

Respuesta: Esto ya fue respondido supra. La operación propuesta originalmente era una Colectomía Laparoscópica, pero por los hallazgos intraoperatorios que hacían muy riesgosa la escisión vesicular, se optó por un procedimiento menor, la Colectostomía.-

3) Diga el Perito si, en general, es obligación de los médicos que intervienen en el proceso posoperatorio tener a la vista los antecedentes del paciente y, en particular, la foja o protocolo quirúrgico. Explique.-

Respuesta: Los profesionales que tienen a su cargo el control ulterior del paciente (Médicos de Guardia y/o Médicos de UTI), al realizar la revista de sala o recorrida para interiorizarse del estado evolutivo de los pacientes internados, chequean la normalidad o no del proceso postoperatorio inmediato (parámetros clínicos completos).-

En el caso puntual que nos ocupa, el hecho que se haya debido modificar la intervención quirúrgica propuesta originalmente en el Preoperatorio (Colectomía Laparoscópica), por imperio del estado evolutivo hallado en el Intraoperatorio, son detalles técnicos que no tienen mayor relevancia habida cuenta que la evolución postoperatoria fue satisfactoria, dándose el alta sanatorial del paciente a las 48 horas.-

4) Diga el Perito si obran en la historia clínica de la Clínica Privada SAMA los antecedentes de la intervención quirúrgica a la Sra. Carrizo.-

Respuesta: A fojas 25 de autos, rola Historia Clínica de Clínica Privada SAMA, que reza:

"CARRIZO, Cristina Olga - 51 años - Fecha de Ingreso: 05/11/10.-

Motivo de la internación: Abdomen Agudo.-

Enfermedad Actual: Cólico biliar.-

Antecedentes de la Enfermedad Actual: dolor biliar, cólicos.-

Diagnóstico de Ingreso: Colecistitis Aguda. Se interna para cirugía.-

Firma y sello: Hernán E. Ordóñez - Clínica - Cardiología - M.P. 3626".-

A fojas 26 vuelta, rola Foja Quirúrgica de Clínica Privada SAMA, la que está detalladamente transcripta en la respuesta al Punto 9. Sugiero leer detenidamente la misma.-

5) En particular, aclare el Perito si obra agregado algún estudio de diagnóstico por imagen en la Historia Clínica de la Clínica Privada

SAMA, que justifique la intervención quirúrgica que se le practicó a la Sra. Carrizo.-

Respuesta: Desconozco, por no estar agregado en autos, si existe algún estudio complementario de diagnóstico por imágenes en la Historia Clínica de Clínica Privada SAMA.-

6) Diga el Perito en qué consiste una Colecistostomía, y para qué casos está recomendada.-

Respuesta: La Colecistostomía es un recurso que está disponible y consiste en colocar un tubo o drenaje dentro de la vesícula que abandone el abdomen de la manera más recta y corta posible. Recurso ideal cuando no es posible identificar el resto de la vesícula sin riesgo de lesión intestinal (duodeno/colon), biliar (vía biliar principal o vascular (arteria hepática, vena porta, etc.)). Esto permite evacuar los cálculos y el eventual empiema.-

En ocasión de un cuadro de peritonitis asociada a un proceso localmente avanzado, se puede realizar el lavado de la cavidad, drenar la vesícula, la cavidad y postergar el tratamiento definitivo. A veces el proceso inflamatorio compromete la bolsa de Harman y lo más conveniente es dejarla drenada, previa evacuación.-

7) Diga el Perito en qué consiste una Colecistectomía y diferencia con una Colecistostomía.-

Respuesta: Una **Colecistectomía** implica la resección o exéresis de la Vesícula Biliar, mientras que una **Colecistostomía** implica colocar un tubo de drenaje en el interior de la vesícula, previa eliminación de los cálculos y la secreción biliopurulenta, extrayéndose este tubo por contrabertura en la pared del abdomen.-

8) Diga el Perito si surge de la historia clínica de la Clínica Privada SAMA, cuál fue el cuadro con que se encontró el Dr. Noriega Toscano al intervenir a la paciente Carrizo.-

Respuesta: Esto está respondido en el siguiente punto, resaltado con negrita y subrayado. Sugiero releer detenidamente la respuesta.-

9) Diga el Perito si el cuadro con que se encontró el Dr. Noriega Toscano, impedía totalmente la extracción de la vesícula. Explique.-

Respuesta: A fojas 26 vuelta de autos, rola Foja Quirúrgica de Clínica Privada SAMA, que reza:

"Carrizo Cristina

Cirujano: Dr. Noriega Toscano - 1er. Ayudante: Dr. G. Molina.-

Fecha: 05/11/10. Hora: Operación comenzó: 12:30 - Terminó: 14:30.-

Dr. GUILLERMO PETROS
MEDICO CIRUJANO
MAT. PROF. N° 2164

Abordaje con téc. de Hasson. Neumoperitoneo 12 mmHg. En cavidad gran proceso plástico adherencial (plastrón al hilio hepático) que se libera con suma dificultad con maniobras instrumentales. Se identifica vesícula biliar rudimentaria, escleroatrófica imposible de resecar, por lo que se decide realizar Colecistostomía dejando tubo de látex en su interior (a lo Pribam). Lavado de cavidad. Control de hemostasia. Drenaje aspirativo al hiato de Winslow.-

Firma y sello: Dr. Osvaldo Noriega Toscano - Médico Cirujano - M.P. 3331”.-

En un cuadro como el que describe el Dr. Noriega Toscano, la Vesícula Biliar inflamada contrae adherencias con los órganos vecinos: vía biliar principal, duodeno, arteria hepática, colon, vena porta, etc. los cuales quedan incluidos y sumergidos en ese magma inflamatorio/infeccioso/fibroso, distorsionando totalmente la anatomía normal de la región, y por lo que se hace muy riesgoso insistir con la realización de las maniobras tendientes a efectuar la resección del colecisto, con alta probabilidad de lesionar estos elementos nobles (lesión de vía biliar, fístula de duodeno y/o colon, hemorragia severa de arteria hepática, etc.), por lo que la realización de un procedimiento quirúrgico de menor magnitud (Colecistostomía) es lo indicado y conveniente en ese momento evolutivo de la enfermedad biliar, cosa que con buen criterio fue realizada por el cirujano interviniente.-

10) Diga el Perito por cuanto tiempo aproximadamente debe colocarse el “drenaje aspirativo” en la vesícula en el caso en cuestión.-

Respuesta: Conforme lo puntualiza la Foja Quirúrgica mencionada supra, el drenaje aspirativo se colocó en el Hiato de Winslow, mientras que la vesícula biliar remanente fue drenada con un tubo de látex en su interior. Al tratarse de una vesícula escleroatrófica y por ende no funcionante, al ser muy escaso y/o negativo el débito del drenaje, el mismo se puede extraer a las 24 o 48 horas del postoperatorio.-

La técnica mencionada, **Pribam-Delajenier**, implica la resección parcial de la vesícula, la cual se “destecha”, se realiza la extracción instrumental de los cálculos los cuales se colocan en una bolsa de plástico, aspiración del contenido purulento, detritus celulares, mucosa esfacelada, etc., y se coloca un tubo de látex en la luz vesicular, idealmente una sonda de Pezzer, que se aboca a la pared abdominal por contrabertura.-

Resuelto el cuadro agudo, en un período variable de tiempo que puede oscilar de 3 a 4 meses o más, conforme la evolución del cuadro, se puede proceder a la resección de la vesícula remanente.-

A fojas 35 de autos, rola Protocolo Quirúrgico de Sanatorio Modelo S.A. N°

157565, que reza:

"CARRIZO CRISTINA OLGA - DNI 13485129 - Edad: 51 años.-

Fecha de Ingreso: 03/06/2011.-

Cirujano: Palazzo Felipe.-

Ayudantes: Romero Zambrano Félix - Orqueda.-

Diagnóstico: Colecistitis Calculosa residual.-

Hora de Inicio: 10:45 - Hora de Finalización: 12:00.-

Incisión de Kocher. Abierta cavidad se constata gran plastrón subhepático con adherencias que...ilegible a vesícula. Se libera adherencias y se llega a cístico que se liga lo mismo que arteria cística. Se constata hemostasia. Se observa lecho vesicular. Se envía vesícula incompleta a laboratorio de Anat. Patológica.-

Se constata hemostasia y se cierra por planos.-

Firma y sello: Dr. Felipe S. Palazzo - Médico Cirujano - Mat. Prof. 1121".-

11) Diga el Perito qué tratamiento se indica luego de la colocación de un drenaje para poder realizar después una operación de extracción de vesícula.-

Respuesta: El tratamiento general es el de un postoperatorio normal: hidratación parenteral, analgésicos, antibióticoterapia, control de parámetros clínicos (pulso, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, diuresis, eliminación de gases y/o catarsis, débito del drenaje, etc.).-

Cuando el paciente esté en condiciones de alta sanatorial, se lo citará a curaciones y controles posteriores por consultorio externo; evaluando el estado clínico y eventualmente, en este caso, indicando la conveniencia de extirpar el remanente vesicular.-

12) Diga el Perito si surge de la historia clínica de la Clínica Privada SAMA, algún estudio o recomendación posterior a la operación para que la Sra. Carrizo se practique una nueva cirugía.-

Respuesta: Desconozco, por no estar registrado, si se le indicó algún estudio, como así también si se le recomendó realizarse una nueva cirugía a posteriori, o si esa indicación se pudo haber dado de forma oral/verbal.-


Dr. GUILLERMO PETROS
MÉDICO CIRUJANO
MAT. PROF. N° 2164

13) Teniendo a la vista las historias clínicas de la Clínica Privada SAMA y de Sanatorio Modelo, explique el Perito cuáles fueron las diferencias entre los cuadros con que se encontraron los Dres. Noriega Toscano y Felipe Palazzo respectivamente.-

Respuesta: Debe tenerse presente que la primera cirugía realizada por el Dr. Noriega Toscano, se realizó por vía laparoscópica, y por la propia

evolución del cuadro en ese momento (*“gran proceso plástico adherencial - plastrón al hilio hepático, que se libera con suma dificultad con maniobras instrumentales - se identifica vesícula biliar rudimentaria, escleroatrófica, imposible de resecar”*), se decidió criteriosamente emplear un procedimiento quirúrgico de menor envergadura y más seguro cual es la realización de una Colecistostomía.-

La segunda intervención, efectuada por el Dr. Palazzo, se realizó por vía convencional o laparotómica, es decir abriendo ampliamente la cavidad abdominal (incisión subcostal de Kocher), lo que puede facilitar la exploración/observación detallada y la realización de las maniobras tendientes a disecar el hilio hepático (identificación, ligadura y sección de arteria cística, identificación, ligadura y sección de conducto cístico, colecistectomía, lavado y aspiración de lecho vesicular, control de hemostasia y cierre de laparotomía.-

Probablemente en la segunda intervención las adherencias mencionadas pudieran haber sido menores o más laxas, facilitando la disección de los elementos mencionados y su tratamiento adecuado.-

14) Diga el Perito si de la historia clínica de Clínica Privada SAMA, surge que se hubiera extraído parte de la vesícula de la Sra. Carrizo.-

Respuesta: De la Foja Quirúrgica de Clínica Privada SAMA, surge que:

“se identifica vesícula biliar rudimentaria, escleroatrófica, imposible de resecar, por lo que se decide realizar colecistostomía dejando tubo de látex en su interior (a lo Privan)”...

Del Protocolo Quirúrgico de Sanatorio Modelo, surge que.

“se envía vesícula incompleta a laboratorio de Anatomía Patológica”,

de lo que puede deducirse que, probablemente, la parte faltante (incompleta) se hubiera resecado en Clínica Privada SAMA al efectuarse el procedimiento de Colecistostomía.-

15) Explique el Perito si surge de la historia clínica de Clínica Privada SAMA que la paciente contó con información adecuada y suficiente acerca de su estado de salud pre y posoperatorio.-

Respuesta: Desconozco, por no estar registrado, si se le informó adecuadamente a la paciente lo que inquiriere el enunciado de la pregunta, o si esta información se dio en forma verbal/oral.-

Es cuanto puedo informar a V.S., poniéndome a vuestra disposición para cualquier aclaración y/o ampliación que considere necesaria.-

II.- PETITORIO.-

Por todo lo antes expuesto a V.S. respetuosamente pido:

1. Tenga por presentado en legal tiempo y forma, y respondido en su totalidad el Informe Pericial para el que resultara desinsaculado.-
2. Resuelva reintegrármeme a la lista de Auxiliares de la Justicia que al efecto lleva la Excma. Corte Suprema de la Provincia.-
3. Oportunamente, se regulen mis honorarios profesionales, atendiendo a la gravitación e importancia que la labor aquí desarrollada pudiera tener para la resolución de la causa.-

Proveer de conformidad, será

JUSTICIA.-

**Dr. GUILLERMO PETROS
MÉDICO CIRUJANO
MAT. PROF. N° 2164**

