

TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DEL ATLÁNTICO

Calle 57 No. 23-100 Piso 1 Teléfonos: 3721860-3174305231

Hospital Universitario CARI E.S.E.

Barranquilla Colombia

RAD.1.221.

BARRANQUILLA, DIECIOCHO (18) DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020).

HISTORIA CLÍNICA, CLÍNICA PORTOAZUL (FOLIOS 51/272)

A folio 51, obra historia clínica de la clínica Portoazul de Barranquilla, a nombre de KIMBERLY KISHMA WARD, de 33 años de edad, fecha de ingreso: 17/04/2018. Motivo de consulta. Programada para cirugía. Siendo en el motivo que origina esta atención: Enfermedad general. Signos vitales: Peso: 101 Kg y plan de tratamiento: Preparar para cirugía, se dan ordenes médicas y traslado a quirófano al llamado.

Seguidamente, obran exámenes de laboratorios solicitados: Ionograma (cloro, sodio y potasio). TP, TTP, nitrógeno ureico, creatinina en suero, hemograma IV, glucometrías, hemoclasificación, sistema RH, pruebas cruzadas, calcio, electrocardiograma, exámenes radiológicos (radiografía de tórax, AP o AP y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral con bario).

En esta fecha, ingresó a quirófano (no se registra la hora en la historia clínica de entrada y salida del quirófano), registrándose a folio 265, diagnóstico preoperatorio: Abdominoplastia más liposucción más mamopexia más mamoplastia de reducción bilateral más lipoinyección de grasa. Diagnóstico postoperatorio lipodistrofia no clasificada en otra parte.

El equipo médico, constituido por el doctor PETRO TORO MARCO, primer cirujano. RIVADENEIRA BERMUDEZ ALONSO, Anestesiólogo. MAESTRE MAESTRE MELQUICEDETH, ayudante especialista.

En los hallazgos de la intervención, se describen por separado la mamopexia de reducción y la abdominoplastia. En uno de sus apartes dice que previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia general más epidural continua, se inicia el procedimiento. Se realiza lipoaspiración convencional, extrayendo un volumen de 3.800 ml de grasa y luego se extrae 2.000 ml de volumen, para un total de 5.8 litros. Y, además, se realiza lipoinjerto de glúteos con un volumen de 300 ml en cada glúteo, terminando el procedimiento sin complicaciones. Seguidamente se describe la mamopexia de reducción, resecaando tejido glandular en cada mama, con volúmenes de 267 gramos en la izquierda y en la derecha 249 gramos. Y, seguidamente, la abdominoplastia, consignándose que termina el procedimiento sin complicaciones y se ordena hospitalizar posterior a la recuperación. Se señala como datos complementarios, que no hay complicaciones con un volumen de sangrado de 1.100.

El día 17/04/2018 a las 18:21 hora, obra evolución de enfermería, folio 56, en la que se registra: que a las 16:45, regresa paciente de quirófano a recuperación postoperatorio de lipo más mama más abdominoplastia más lipotransferencia, dormida, palidez facial, en compañía de anestesiólogo y auxiliar, bajo anestesia general, más catéter peridural, paciente con cánula de Guedel, líquidos endovenosos, solución salina 0.9% 500 cc, en miembro superior izquierdo más herida quirúrgica cubierta en mamas, más dren de Blacke bilateral, heridas en abdomen cubierta y fajas dren a bolsa recolectora en COXXI más Hemovac en región suprapúbica más sonda vesical a cistofló, medidas antitrombóticas en miembros inferiores. Se instala, se monitoriza y se coloca oxígeno por cánula. TA: 90/60. A Las 16:50 se observan pupilas midriáticas sin respuestas, SPO2: 60, RES: 9 x. Se hace llamado a anestesiólogo, doctor RIVADENEIRA, quien acude ha llamado.

A las 16:55, se inicia maniobras de reanimación con ambú, por anestesiólogo, doctor RIVADENEIRA. Paciente desaturada sin respuesta ha llamado ni estimulo, sin respuesta a la monitoria, motivo por el cual se activa código azul y se inician maniobras de reanimación avanzada.

A las 16:56, sin respuesta alguna, y decide intubación orotraqueal No. 7, lo fija y lo conecta ambú con oxígeno.

A las 17:56, se administra atropina 1 ampolla endovenosa directa, doctor RIVADENEIRA.

A las 16:58 se administra adrenalina 2 ampollas intravenosa, doctor RIVADENEIRA.

A las 17:00 SPO2: 65. TA: 80/60-

A las 17:02, se administran 4 Ampollas de Bicarbonato, endovenoso directo por orden del doctor RIVADENIRA, se administra una ampolla de analaxona diluida hasta 10 cc en ssn y se administra 6 cc directo-

A las 17:05m, se toman gases arteriales, se procesan en máquina de gases.

A las 17:08. se observa respuesta con signos vitales estables: TA: 181/81, FC: 109, SOP2: 89%.

A las 17:11, se observa secreción en tubo y doctor decide aspirar con sondasucción, aspira secreciones sin dificultad, doctor RIVADENEIRA, se ordena trasladar a la unidad.

Se registra a folio 270, fechado 17/04/2018 a las 5:47 pm, ingreso a UCI. Se trata de una paciente de postoperatorio inmediato de liposucción más abdominoplastia más mamopexia, quien presenta parada cardiaca en sala de recuperación de aproximadamente 10 minutos en ritmo de asistolia, y quien ingresa a la unidad en malas condiciones, inestable hemodinámicamente, con marcada tendencia hipotensiva con TAM de 39, en ritmo de FA de variable respuesta ventricular y con infradesnivel del ST en varias derivaciones, en acidosis metabólica severa e Hiperlactemia importante, pupilas midriáticas, iniciándose soporte vasopresor con norepinefrina vía central y lineal arterial, mal pronóstico.

Diagnóstico: Shock hipovolémico estado post RCP. Postoperatorio inmediato de liposucción más abdominoplastia más mamopexia. Paciente regresa en malas condiciones generales, inestable hemodinámicamente en acidosis metabólica severa por hiperlactatemia importante, anemia, en ritmo de FA e hipotensión marcada, se inicia soporte vasopresor con norepinefrina, se administra carga de bicarbonato, se solicitan paraclínicos y se inicia transfusión de 4 unidades de GRE, se coloca línea arterial derecha sin complicaciones y catéter venosos central, paciente con pronostico reservado. Se hace plan de tratamiento. Firma ALEXANDRA MORAN POSTERARO.

A las 17:51 del 17/04/2018, obra evolución medica realizada por el doctor MARCO PETRO TORO, folio 55, acudo a llamado en compañía de anesthesiólogo por parte de enfermera, y encontramos apaciente desaturada sin respuesta ha llamado ni estimulo con perdida de ritmo cardiaco en monitoría, motivo por el cual, se activa código azul, y se inician maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar avanzada durante 10 minutos, se realiza obteniendo salida del paro, se realizan gases arteriales, que muestran acidosis metabólica y se ordena traslado a UCI para manejo postparo. Plan Traslado a UCI para manejo post paro, pedir autorización a la aseguradora QBE.

Fechado 17/04/2018 a las 19:07 hora, folio 54, consignado por el doctor OEDING ANGULO, medicina crítica y cuidados intensivos, que consigna en su análisis de nota retrospectiva, debido a atención de la paciente, fémina procedente de quirófano, tras parada cardiorrespiratoria durante 10 minutos, se confirma anesthesiólogo tratante, que el primer ritmo encontrado, fue bradicardia sinusal seguida de asistolia. Salida de parada cardiorrespiratoria en fibrilación auricular rápida (140 lpm). Paciente con síndrome postparada en situación choque, probablemente hipovolémico, acidosis metabólica, hiperlactatemia, pupilas midriáticas arreactivas (probablemente a reacción a adrenalina).

A las 20:58, de ese mismo día, en el mismo folio 54 infra, obra nota de evolución: Paciente presenta cuadro de descompensación hemodinámica en recuperación, asociado a cuadro anémico agudo, como complicación quirúrgica, ya que se realiza gases arteriales, que muestra cuadro de acidosis metabólica con hemoglobina de 4.5, y realiza parada cardiaca posiblemente secundario coranemico y depresión respiratoria aguda, por lo cual, se inician maniobras de RCP avanzadas, Y Reposición de volemia y se ordena trasladar a UCI.

En su crítica condición de salud, la paciente presenta alguna mejoría y se establece otros diagnósticos, así: A 18/04/2018, medicina interna, registra los siguientes: 1. Shock hipovolémico en corrección. 2. Insuficiencia respiratoria secundaria. 3. Estado post RCP no. 2. 4. Estatus mioclónico convulsivo. 5. POP mediato de liposucción más abdominoplastia más mamopexia.

Al día siguiente a las 3:44, neurología considera, en el momento, situación neurológica de importante gravedad, pese a estar sedada. Dado los antecedentes de parada cardiorrespiratoria (2) episodios, así como episodios mioclónicos persistentes, a pesar de medicación, signos habitualmente ominoso en este tipo de contexto, pendiente revisión de EEG. Considero prioritario, realizar resonancia magnética cerebral para determinación de daño y completar datos para pronóstico...

En lo sucesivo, se atienden complicaciones que surgen en el curso evolutivo de su enfermedad de base, luego de la cirugía y como consecuencia del shock hipovolémico sufrido, presuntamente en sala de recuperación, una vez egresada del quirófano. Y, se decide su egreso en fecha 18 /05/2018 a las 14:51 para ser trasladada a otra institución.

Así las cosas, el desempeño profesional del anesthesiólogo **ALONSO RIVADENEIRA BERMUDEZ**, queda en entre dicho con grave responsabilidad de afectación de la salud de la paciente KIMBERLY KISHMA WARD.

En el paginarío de la historia clínica recibida en este Despacho, no obra la valoración preanestésica ni el récord de anestesia. Las anotaciones de los médicos especialistas que brindaron su atención a la paciente, señalan el grave proceso hemodinámico (shock hemorrágico o hipovolémico), sufrido y los daños en sistema de órganos blancos, como son el sistema nervioso central y cardiovascular, en particular, y el deterioro permanente y progresivo de la enferma, durante su estancia hospitalaria.

Por lo anterior, el doctor **ALONSO RIVADENEIRA BERMUDEZ**, médico anesthesiólogo, presuntamente, faltó a su deber de cuidado médico, al no valorar adecuadamente a su paciente, ni registrar información tan importante como es la valoración preanestésica, y el récord de anestesia.

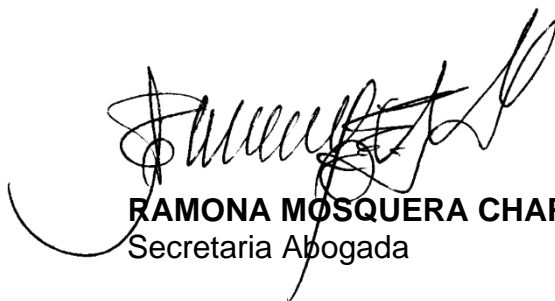
RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Iniciar formal investigación disciplinaria contra el doctor **ALONSO LORENZO RIVADENEIRA BERMUDEZ**, Médico Anesthesiólogo, varón, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No.7.144.965 expedida en Santa Marta, Magdalena, Registro Médico No. 08 794/2005, expedido por La Secretaría de Salud del Atlántico. **ARTÍCULO SEGUNDO:** Practicar las pruebas que se consideren pertinentes para el esclarecimiento de los hechos. **ARTÍCULO TERCERO:** Fijar fecha y hacer comparecer al doctor **ALONSO LORENZO RIVADENEIRA BERMUDEZ**, Médico Anesthesiólogo, para ser escuchado en Diligencia de Versión Libre y Espontánea.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



PEDRO CORREA MENDOZA
Médico Instructor



RAMONA MOSQUERA CHAPARRO
Secretaria Abogada