



**ANÁLISIS DE IATROGENIA MÉDICA EN EL CASO DE UNA DOCENTE  
GUAJIRA A QUIEN SE LE REALIZO NEFRECTOMIA RADICAL DEL RIÑÓN  
EQUIVOCADO EN UNA CLINICA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN  
EL AÑO 2008-2016:**

**UN ESTUDIO HERMENEUTICO**

**Autores:**

**Paula Andrea Castillo Fernández  
David Felipe Toncel Romero**

Universidad Simón Bolívar  
Programa de Medicina  
Barraquilla (Atl), Colombia

2019

**ANÁLISIS DE IATROGENIA MÉDICA EN EL CASO DE UNA DOCENTE  
GUAJIRA A QUIEN SE LE REALIZO NEFRECTOMIA RADICAL DEL RIÑON  
EQUIVOCADO EN UNA CLINICA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN  
EL AÑO 2008-2016:  
UN ESTUDIO HERMENEUTICO.**

**Autores:**

**Paula Andrea Castillo Fernández  
David Felipe Toncel Romero**

Informe Final de Ejercicio de Investigación:  
**Proyecto de Investigación III:**

Tutor:  
**Preg. Cesar Rosania Scarpati**

Universidad Simón Bolívar  
Programa de Medicina  
Barraquilla (Atl.), Colombia  
2019

## **Dedicatoria**

*A todos los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad Simón Bolívar, esperando que este proyecto les sea de ayuda no solo en sus vidas académicas sino también en sus vidas profesionales..*



## Resumen

A través de esta investigación se trató de comprender como es llevada a cabo la iatrogenia en la práctica médica, en este caso mediante una situación o un caso clínico particular que no solo llego hasta El Tribunal de Ética Médica del Atlántico, sino que también fue objeto de la prensa nacional, dejando en evidencia los errores médicos cometidos por algunos profesionales de la salud y aumentando así la mala imagen para el gremio médico lo cual nos abrió paso al compromiso de realizar esta investigación con un enfoque legal donde se trató de incluir todas la leyes que coincidieran o dieran el enfoque legal del caso, y detectar como una praxis médica y la toma de decisiones puede perjudicar no solo el estilo de vida de una persona, sino también puede llevarle incluso a la muerte.

***Palabras claves: muerte, caso, legal, praxis, vida.***

## **Abstract**

Through this investigation, we tried to understand how the so-called medical practice is carried out in this case, through a situation or a particular clinical case that not only reached The Tribunal de Etica Medica del Atlántico, but was also the subject of the national press , leaving in evidence the medical mistakes made by some health professionals and thus increasing the bad image for the medical union which opened the way to the commitment to carry out this investigation with a legal approach where we tried to include all the laws that coincided or give the legal approach to the case, and detect how a medical practice and decision making can harm not only the lifestyle of a person, but can also lead to death.

***KEYWORDS: death, case, legal, praxis, life.***

# Contenido

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	<b>VI</b>
<b>Abstract</b>	<b>VII</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
1.1 Planteamiento del Problema	<b>1.</b> 12 15
1.2 Justificación	17
2.1 Objetivo General	<b>2.</b> 16 19
2.2 Objetivo específicos	19
3.	<b>3.</b> 17
4.1 Tipo de Estudio	<b>4.</b> 37 41
4.2 Área de Estudio	42
4.3 Población y Muestra	42
4.4 Marco Etico.....	43
4.5 Cronograma.....	44
<b>5. ¡Error! Marcador no definido.</b>	
5.0 Discusiones	45
5.1 Resultados .....	46
6.1 Conclusiones	<b>6.</b> 48 51
6.2 Recomendaciones	52
7.	<b>7.</b> 50
A.	<b>A.</b> 53





# Introducción

El régimen de responsabilidad surge a partir del principio más importante del Derecho, el deber de no causar un daño a otro. En este sentido, un sujeto es responsable cuando incumple la obligación de no dañar, siempre y cuando la causa del daño le sea imputable, así lo sustentó la Corte Constitucional. La responsabilidad que puede provenir de las diferentes actuaciones profesionales son problemas de gran importancia del mundo actual no solo por las implicaciones sociales que plantea sino por las diversas posibilidades de aplicación de esta.(1)

Es necesario expresar que el error es perfectamente lógico en cualquier actividad humana y la medicina no está exenta de éste, no es infalible. Pero el derecho a equivocarse es, también, una responsabilidad que asume el individuo. Sin embargo, hay una diferencia muy grande entre el error y la mala práctica médica y que esta se escude en que la medicina no es una ciencia exacta; porque se presume que quien la práctica es un profesional a quien se le exige una experiencia y una categoría, máxime cuando lo que debe proteger es nada menos que la vida de un ser humano.(2)

Por otra parte el término iatrogenia designa el hecho (que ocasiona enfermedad) causado por una acción médica. Es el daño producido por el médico al aplicar un tratamiento, incluso con una indicación correcta.

La iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.(3)

Entre las causas principales podemos encontrar la iatropatogenia por acción, iatropatogenia por omisión, iatropatogenia quirúrgica, y la iatropatogenia farmacológica.(3) En este proyecto se abarco de manera general la responsabilidad

civil y la responsabilidad médica donde en una primera parte encontramos conceptos a manera general de la responsabilidad, continuando con la responsabilidad civil medica con aspectos importantes de esta.

# 1. Problema de Investigación

## 1.1 Planteamiento del Problema

En Colombia, a pesar de no tener estudios que posicionen la iatrogenia como una de las principales causas de muerte, las cifras no dejan de ser alarmantes: se estima que en Colombia mueren 180 mil personas al año por esta razón. son las fallas en la comunicación del equipo médico, con la mala práctica médica ocasionada por un diagnóstico erróneo o cuando no se adelantan las prácticas médicas estándar, ocasionando lesiones en el paciente que generan futuros problemas de salud más graves que los existentes e incluso proporcionándole la muerte del mismo.(4)

El déficit de atención del sistema de salud ha afectado a tantas personas, que hoy en día la tasa de iatrogenias médicas ha aumentado como una problemática social. De acuerdo con la Corte, la falla más común y una de las principales causas de iatrogenia, por encima de las deficiencias en capacitación y la existencia de poco personal.

Errores en la medicación, la administración del medicamento equivocado o diagnósticos incorrectos, cuando un paciente recibe un tratamiento por una enfermedad que no tiene y errores quirúrgicos, aquí la iatrogenia puede provocar daño en la salud del individuo como cirugía en el sitio equivocado del cuerpo o en el paciente equivocado, todos estos errores tienen como consecuencia legal la pena y sufrimiento en el paciente y su familia, y como consecuencia penal; La corte Constitucional, trabaja en el reconocimiento de fallas médicas y trasporte de información por parte de los médicos, en relación con las figuras institucionales que desarrollan el proceso médico.(4)

En este caso que ocurrió en el año 2008 en la ciudad de Barranquilla, una mujer de 39 años de edad procedente de Maicao la Guajira, fue remitida a la clínica general del norte con diagnósticos de Neumonía Adquirida en la comunidad y Exclusión Renal izquierda, fue sometida a una nefrectomía radical, donde fue extraído el riñón funcional de la paciente dejando como resultado final la extracción de ambos riñones quedando la paciente anéfrica. Procedimiento precedido de una mala toma de decisiones por parte del médico encargado de dicho procedimiento y el personal de salud que lo asistió en donde tuvieron una mala praxis médica con respecto a la salud de la paciente. El médico a cargo y la clínica ya han sido sancionados e incluso el proceso legal tuvo marco resolutivo hasta el año 2016.

Con respecto al caso ya antes mencionado el médico debió tener en cuenta la historia clínica de la paciente, la realización de un examen físico exhaustivo y la posterior preparación pre quirúrgica de la misma, para así garantizar un adecuado procedimiento. En cuanto a la situación legal del caso, el tribunal de ética médica del Atlántico dio nulidad a los argumentos del médico tratante confiriéndole una sanción disciplinaria.

Tomando en cuenta lo anterior a partir de las leyes y aspectos ético médico, se planteó la siguiente pregunta:

### **PREGUNTA PROBLEMA**

***¿Cuáles fueron los hechos médicos que influyeron en la extracción del riñón sano en el caso de la docente guajira en los años de 2008 a 2016 ocurrido en la ciudad de Barranquilla?***

## 1.2 Justificación

- .1 Debido a la situación del sistema de salud colombiano, los médicos tienen una gran limitación que puede incidir en los casos de iatrogenia, pues cuentan con grandes restricciones en la formulación. Los mejores medicamentos o menos dañinos no están cubiertos. Además, el escenario de las Clínicas y EPS (demora en citas y autorizaciones, poco tiempo en las consultas, demora para exámenes, demora en la atención primaria de urgencias etc.) inciden a que el médico no tenga un buen ejercicio de su labor y los pacientes pierdan la confianza en el medico y el sistema

En la actualidad, es común el reconocimiento de la iatrogenia médica debido a las distintas formas de hacerlas públicas, llevando a ello a la presentación de denuncias, demandas y sentencias.

Para la sociedad y la comunidad este proyecto busca profundizar en el reconocimiento de las problemáticas que se presentan en las entidades prestadoras de salud y la práctica médica, teniendo en cuenta como debe ser el manejo medico con respecto al caso, como se lleva a cabo el procedimiento quirúrgico, para que las personas naturales puedan saber cómo es el respectivo procedimiento y seguimiento que tienen los médicos en estos casos.

Para la comunidad legal, es de vital importancia el conocimiento de los procedimientos médicos y las acciones que emprende las distintas entidades frente a estos casos que son llevado a corte por razones que son puestas en pruebas incriminatorias.

Para la Universidad Simón Bolívar: teniendo en cuenta que particularmente las instituciones educativas, instruyen personas para ofrecer a la sociedad un profesional capacitado para laborar en diferentes espacios, oficios o actividades médicas que apunten directamente a potencializar habilidades comerciales. teniendo en cuenta que el producto que ofrece la Universidad Simón Bolívar es intangible, la trasnversalización de la formación integral como parte social en cada asignatura es de gran importancia.

Así mismo es de vital importancia para nosotros como estudiantes adquirir conocimientos y estar preparados con todo lo relacionado a un proyecto de Investigación.

Para la Universidad Simón Bolívar, que esta investigación pueda servir para próximos proyectos basados en leyes y ética médica con el fin de generar habilidades y manejo en cuanto a las iatrogenias médicas se trate.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Analizar los hechos médicos que influyeron en la extracción del riñón equivocado en el caso de la docente guajira en el año 2008-2016 en la ciudad de barranquilla

### **2.2 Objetivo específicos**

- Identificar las fuentes secundarias que reportan e informan sobre el caso de la extracción del riñón equivocado en el caso de la docente guajira en el año 2008-2016 en la ciudad de barranquilla
- Analizar el relato de los hechos desde los actores relacionados con el caso de la extracción del riñón equivocado en el caso de la docente guajira en el año 2008-2016 en la ciudad de barranquilla
- Analizar el reportaje de los hechos realizado por las agencias de noticias escritas.
- Describir la práctica y la responsabilidad medica relacionada con el caso de la extracción del riñón equivocado en el caso de la docente guajira en el año 2008-2016 en la ciudad de barranquilla. Desde las fuentes de reportaje y actores.

## **3. Marco Teórico**

### **3.1 Antecedentes**

Responsabilidad medica según ley 23 del 81

La relación médico paciente es el elemento primordial en la práctica médica, para que esta tenga éxito debe fundarse en un compromiso responsable, leal y autentico. (5)

Responsabilidad medica según el código penal

Ejecución de la responsabilidad en la actividad medica según la naturaliza del acto médico y su relación con el acto jurídico. (6)

### **3.2 Conceptos**

A continuación se toma el tema de la Responsabilidad Civil, de una manera general debido a que no es el principal objetivo de este trabajo. El propósito de este es ubicar al lector dentro del marco de la Responsabilidad Civil, para luego, abordar el tema de la Responsabilidad Civil médica.

#### **CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Definida como “la obligación de reparar y satisfacer un daño”. Dicho término implica una relación entre personas, una que causa un daño y otra que lo sufre.

La responsabilidad está dividida en:

**Responsabilidad moral.** Para determinar la existencia de responsabilidad moral hay que analizar el estado anímico de la persona, este tipo de responsabilidad es una noción puramente subjetiva, es una responsabilidad interior.

**Responsabilidad Jurídica.** Es el compromiso que tiene un individuo de reparar un daño causado a otro. La responsabilidad en términos jurídicos pasa al campo externo de la persona, en donde la conciencia pierde importancia y se responde por hechos, actos o conductas que atentan contra el orden.

La responsabilidad jurídica a su vez se divide en:

### **Responsabilidad Penal.**

Es la obligación de asumir las consecuencias jurídicas que resultan de la violación de bienes jurídicamente tutelados por la ley penal. La misma ley penal determina las conductas generadoras de responsabilidad penal y sus respectivas sanciones.

### **Responsabilidad Civil.**

“Es el compromiso de reparar el daño causado a una persona, ya sea por culpa, sea, en ciertos casos determinados por la ley, por el riesgo resultante de la actividad del responsable.” (7)

### **Elementos de la responsabilidad civil**

Los elementos que resultan de la responsabilidad civil ya sea contractual o extracontractual, son tres: la culpa, el daño o perjuicio y el nexo causal entre culpa y daño.

## LA CULPA MÉDICA

Se considera a la culpa médica como una infracción a una obligación preexistente, fijada por la ley o el contrato. Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una falta de idoneidad, negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro

**Dolo:** Hay intención deliberada, es decir, cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: Aborto, Certificado falso. La Responsabilidad es plena.

**Culpa:** Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.(6)

### Requisitos del daño

El daño o perjuicio debe reunir ciertos requisitos para que sea objeto de indemnización o reparación pecuniaria y para que sea estimado como tal. El daño debe ser cierto, actual y directo.

- Debe ser Cierto: “El perjuicio es cierto, cuando aparece consumado y definitivo, efectivo y real en el momento de liquidarse. La certeza del daño debe ser absoluta, para que el daño sea resarcible. (9)
- Debe ser actual: “El perjuicio debe ser actual y también puede ser futuro, pero debe haber certeza del daño. La actualidad del perjuicio hace relación a su existencia en el pasado y en el presente. (9)

- Debe ser directo: El perjuicio debe tener como única causa el incumplimiento de un contrato. (9)

## **Clasificación**

La responsabilidad jurídica civil se clasifica en responsabilidad civil contractual y responsabilidad civil extracontractual. Por el contrario será extracontractual cuando por cualquier evento, no existe un acuerdo de voluntades con el individuo (paciente) o con sus parientes para la prestación del servicio.

En 1985 la Corte Suprema de Justicia señaló: “cuando de responsabilidad civil se trate por ejercicio profesional de médico, ella puede ser contractual cuando se origina en el cumplimiento de un contrato, o extracontractual si nace de un hecho que perjudica a otro sin que exista vínculo jurídico entre quien causa el daño y quien lo sufra, debiéndose en ambas situaciones responder por la conducta irregular, igual que en todos los campos de la actividad humana”. (3)

La Ley 23 de 1981 por la cual se dictan las normas en el campo de la ética médica, plasma en su quinto artículo “que la relación médico-paciente se lleva por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes, por acción unilateral del médico y en caso de emergencia, por solicitud de tercera persona ya sea familiar o particular, pero también por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”. (5)

También hay que destacar que los elementos de la responsabilidad, es decir la conducta, el daño y el nexo de causalidad son comunes en dichos ámbitos.

El acto médico se caracteriza por tener tres fases o momentos y son

- **Diagnostico** Etapa en la cual el médico busca conocer, descubrir las causas por las cuales de la enfermedad o motivo de la consulta por la que acude el paciente en esta fase el médico interroga al paciente sobre lo que siente, que es subjetivo, y el paciente lo expresa como síntomas.
- Una falla en esta fase conlleva al fracaso de toda la actividad profesional, cabe destacar o recalcar que en esta es donde los errores, imprudencias y la negligencia es donde más alto nivel presentan.
- **Tratamiento** Esta es la segunda fase posterior a conocer la enfermedad o el origen del motivo de a consulta, ahora es necesario acertar en el tratamiento que se le administrara al paciente que conllevaran a la recuperación y posterior recuperación de este.
- **Post-tratamiento** Esta última fase se caracteriza por completar la fase de tratamiento o fase terapéutica con el fin de reincorporar al individuo a su entorno social y personal posterior a cirugía o terapia.

### **Responsabilidad Civil Extracontractual.**

“Es aquella responsabilidad en que incurre una persona por todo daño que cause a otra por su culpa, negligencia o imprudencia” (10). En este caso el causante adquiere la obligación de indemnizar patrimonialmente a la persona perjudicada con el hecho dañoso y cabe anotar que entre el causante y el perjudicado no existe ninguna relación jurídica anterior.

## **Responsabilidad Médica.**

Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica.(6)

Medios:

Defectuoso examen del paciente.

1. Errores de diagnóstico y tratamiento.
2. Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos.
3. Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.
4. Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

## **Culpa medica**

Se considera a la culpa médica como una infracción a una obligación preexistente, fijada por la ley o el contrato. Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una falta de idoneidad, negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.

**Dolo:** Hay intención deliberada, es decir, cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: Aborto, Certificado falso. La Responsabilidad es plena.

**Culpa:** Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.

**Tipos:**

**Culpa Inconsciente:** Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha obrado con negligencia o imprudencia pero no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).

**Culpa Consciente:** Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico pero que se confía evitar, obrando en consecuencia (es decir, prevé el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse; la esperanza de que el hecho no ocurrirá, la diferencia del DOLO).

## **FORMAS DE CULPA MÉDICA**

### **Impericia**

Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

**Impericia y Terapéuticas peligrosas:** El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

**Impericia y Cirugía:** La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración: El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.

Diagnóstico pre-operatorio: Técnica usada, sin perjuicio del carácter personal de acuerdo con la experiencia propia del cirujano.

Los recaudos previos a la operación: hospitalización, exámenes pre-operatorios (Tiempo de coagulación y sangría, VDRL, HIV, etc.), existencia de otras afecciones, posibilidad de anomalías anatómicas, alergias, antiseptia, etc.

Cuidados post-operatorios.

**Impericia y Anestesiología:** Puede ocasionar desde parálisis o paresias hasta la muerte del paciente. La mayoría de problemas se presentan con las anestias raquídeas (intra o peridurales). Son elementos de valoración:

- Conocimiento anatómico correcto.
- Correcto conocimiento de las envolturas medulares y anexos.
- Modo de acción de los anestésicos y lugar en que bloqueará los impulsos sensitivos.

**Imprudencia:** Definida como realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; es o implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la

prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

**Negligencia:** Considerada como el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión. Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

**Inobservancia de normas y procedimientos:** Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente.

**Causalidad:** Para ser inculpatado judicialmente debe existir una relación causa – efecto (médico – daño o muerte), que debe ser directa, próxima y principal del resultado. El médico no quiere la consecuencia dañosa pero si quiere obrar imprudentemente o con negligencia.(6)

**Responsabilidad contractual y responsabilidad extracontractual del médico**  
**Como se explicó anteriormente la responsabilidad profesional puede ser contractual o extracontractual y aplicado a la actividad médica se expresa de la siguiente manera.(7)**

**Responsabilidad contractual del médico:** Es la que se deriva del incumplimiento de un contrato por parte del médico, que vincula al paciente, y presupone, por tanto, que aquel acudió al médico como cliente particular, o bien como miembro de una organización de naturaleza pública o privada.(7)

**La responsabilidad extracontractual del médico,** cuándo entre el médico y el paciente no ha mediado ningún acuerdo de voluntades previo, así cuando, según las circunstancias, no se trata de asistencia médica con base a un contrato, las consecuencias perjudiciales de esa asistencia ha de regularse por la responsabilidad civil extracontractual.(7)

## **IATROGENIA**

Se utiliza el término iatrogenia para designar el hecho (que ocasiona enfermedad) causado por una acción médica. Es el daño producido por el médico al aplicar un tratamiento, incluso con una indicación correcta La iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.

Ejemplos:

**Un tratamiento farmacológico:** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se trata con cierto tipo de antibióticos; como la estreptomina, fármaco que se administra por vía parenteral (se inyecta) y que tiene un efecto propio y absolutamente ligado a su estructura química, que consiste en ser tóxico para el oído interno. Pero como es uno de los antibióticos que han demostrado acción

efectiva contra el bacilo de la tuberculosis, se sigue utilizado todavía, pues, ante el riesgo de muerte por tuberculosis, la toxicidad de la estreptomina sobre el oído, es un mal de diferente envergadura.

**Un tratamiento quirúrgico:** Si una persona sufre una parálisis de los músculos de la oposición del pulgar, junto con los de la prehensión digital, muchas veces se recurre a técnicas quirúrgicas denominadas de "transferencia tendinosa", en las cuales se utiliza un músculo activo con su tendón, desinsertándolo de su anclaje distal y transfiriendo este "cabo suelto" a la región anatómica correspondiente a la parte afectada por la parálisis, para devolverle su función. Estas transferencias tendinosas por supuesto que anulan el movimiento original del tendón transferido, lo cual es un daño en sí, pero que se realiza para devolver al paciente una función más importante para su vida, como es la oposición del pulgar, imprescindible para la alimentación, la escritura, el trabajo, la higiene personal y casi toda actividad imaginable.

## **CAUSAS DE IATROGENIA:**

### **IATROGENIA POR ACCIÓN**

Las acciones imprudentes, precipitadas e irracionales pueden conducir a daño grave del enfermo.

### **IATROGENIA POR OMISIÓN**

Cuando el médico no explora sistemáticamente o si no realiza el diagnóstico y la terapéutica necesaria.

### **IATROGENIA QUIRÚRGICA**

Es el resultado negativo secundario a un procedimiento quirúrgico, generado por descuido, desconocimiento o falta de destreza.

## **IATROPATHOGENIA FARMACOLÓGICA**

Se ha planteado que no existe ningún medicamento absolutamente seguro y cada día hay más medicamentos, lo que favorece la confusión de quien prescribe y más aún si hay necesidad de combinar varios de ellos en el mismo paciente.

## **IATROPATHOGENIA DIAGNÓSTICA**

Consecuencia de una pobre semiología y de una exploración física superficial y que puede establecer un diagnóstico erróneo y por consiguiente un tratamiento equivocado que generará consecuencias al paciente.

## **IATROPATHOGENIA EN CASCADA**

Muchas veces hemos escuchado “que mala suerte tiene este paciente, todo se le complica” y esto es debido a una serie de eventos ligados unos a otros que llevan implícita una acción iatropatogénica.

### **Otros causas:**

Hay varias causas de iatrogenia:

- Error médico.
- Negligencia médica o procedimientos inadecuados.
- Errores al escribir la receta o receta difícil de descifrar.
- Interacción de los medicamentos recetados.
- Efectos adversos de los medicamentos recetados.
- No contemplar los posibles efectos negativos del medicamento recetado.
- Uso excesivo de medicamentos que lleva a la resistencia microbiana.
- Tratamientos inseguros.
- Diagnóstico erróneo.
- Diagnóstico psiquiátrico o psicológico erróneo.

- Rechazo por parte del médico a tomar en consideración los efectos negativos que el paciente dice sufrir.
- Infecciones nosocomiales (infección hospitalaria que aparece durante las primeras 48 horas después del ingreso hospitalario).
- Infección intrahospitalaria.
- Debida a afecciones musculares, sensoriales, nerviosas o mentales de los médicos. Daño en forma de deterioro cognitivo que producen los psicofármacos como las benzodiacepinas y que son de curso legal, es decir están autorizados.

### **IATROGENIA EN CASO FORTUITO**

Distinto de la iatrogenia es el caso fortuito, ya que este último es aquel que no puede ser previsto o que, previéndolo, no puede ser evitado.

#### **Ejemplo:**

Si se le administra a una persona un medicamento cualquiera y esta resulta tener lo que se denomina idiosincrasia hacia ese fármaco, entonces la persona puede sufrir un estado de afección que puede llevarla hasta la muerte. Pero el idiosincrásico no sabe que es tal, ni el médico tiene forma alguna de saber quién puede ser idiosincrásico a determinado medicamento en forma anticipada, no hay estudio de laboratorio, radiografía ni análisis que puedan determinar a priori esta condición en una persona.

El ingerir un medicamento y sufrir un daño en estas condiciones, resulta en un típico caso fortuito, pues no había forma humana alguna de saber que la persona era idiosincrásica a esa molécula y, aunque el médico puede tener siempre presentes en su mente este tipo de eventualidades, muchas veces no hay alternativa terapéutica alguna pues, si todos podemos ser idiosincrásicos a cualquier sustancia, entonces, no deberíamos ingerir nunca nada en ninguna circunstancia

### **IATROGENIA Y MALA PRAXIS**

La iatrogenia es un daño producido por una droga, procedimiento médico o quirúrgico, que el médico administra o realiza dentro una indicación correcta por el contrario la mala praxis Médica o Mala Práctica Médica es la práctica impropia o inhábil del desempeño profesional médico está es un concepto jurídico totalmente diferente y que implica a su vez la existencia de culpa jurídica, culpa que se expresa a través de la negligencia, la impericia, la imprudencia y/o la inobservancia de los deberes propios del cargo.(8)

### **IATROGENIA Y DOLO**

Ciertos delitos consumados con intención de provocar daño, que puede variar desde la lesión leve, hasta el homicidio, deben ser separados de la iatrogenia, pues en esta, desde luego, está excluida la intencionalidad. Por ejemplo un médico que planea el asesinato de una persona llevándolo a cabo mediante la administración de un fármaco en unas dosis intencionalmente excesivas, que lo tornan tóxico.(8)

### **IATROGENIA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO**

En este caso, el paciente también en forma voluntaria abandona su tratamiento, con los mismos elementos de motivación o no que en el caso precedente, pero a diferencia del anterior, aquí el paciente no incumple con las medidas terapéuticas prescritas, sino que, lisa y llanamente hace un abandono de su tratamiento sin haber recibido el alta médica. En muchos de estos casos no hay un móvil inconfesable, sino simplemente una conducta orientada por abandono de sí o el temor ante prolongar el sufrimiento, que hacen que el paciente no termine su tratamiento.

Como en el caso precedente, aquí tampoco resulta aplicable el concepto de iatrogenia pues las secuelas que el paciente podría presentar no están asociadas inherentemente al tratamiento indicado, prescripto o administrado.(8)

### **DATOS HISTÓRICOS**

En la antigua Mesopotamia (1760 a.C.), fue descubierto sobre un bloque de basalto de 2.5 metros de altura con 1.9 metros de base, uno de los códigos legales con más trascendencia, el Código de Hammurabi (actualmente resguardado en el museo de Louvre en París). El objeto de este conjunto de leyes era homogeneizar jurídicamente al reino de la antigua Mesopotamia. En los párrafos 218 y 220 del Código se descubren claramente los conocimientos que la sociedad civil empleaba para defenderse frente a los supuestos errores o negligencias de los médicos;<sup>1</sup> desde ese entonces el concepto de iatrogenia, fue identificado con claridad.

Hipócrates (460-360 a.C.), en su libro de las Epidemias, menciona la frase “ayudar o por lo menos no dañar” (“Ofeleein i mi vlaptein”).<sup>2</sup> Este precepto constituye en cierta forma al origen de la bioética.

En ese contexto cabe destacar la liga de la medicina con la ética y cómo su relación con ésta es tan neutral, que la mayor parte de los ejemplos que Sócrates empleaba en el desarrollo del pensamiento ético, están formados de los conocimientos médicos.

Semmelweis (1818-1865) relacionó la sepsis puerperal o fiebre puerperal ocasionada por el contagio bacteriano de la auscultación de cadáveres que los médicos producían por una higiene inadecuada, de modo que el simple lavado de manos con una solución desinfectante reducía de manera sustancial el contagio y, consecuentemente, la mortalidad.<sup>1</sup>

El juramento hipocrático contiene normas de validez universal que siguen vigentes: otorgar al paciente el mejor tratamiento posible, darle una información veraz y respetuosa, evitar involucrarse sexualmente con los enfermos, oponerse al aborto y a la eutanasia, respetar a los maestros y, por último, buscar una justa distribución de la salud en los distintos estratos sociales

## **EXPOSICION DEL CASO CLINICO**

El 13 de abril de 2008 la sra D.M.M.S. de 39 años consultó a la Clínica General del Norte de Barranquilla, viniendo de la Clínica Murillo a donde había llegado 5 días antes procedente de Maicao. Su motivo de consulta fue “exclusión renal”.(11)

La paciente refería dolor lumbar izquierdo irradiado a la región abdominal del mismo lado, acompañado de dificultad respiratoria. Refería que hacía pocos días había estado hospitalizada en la UCI de Maicao por edema agudo de pulmón, de donde fue remitida a Barranquilla con el diagnóstico de “neumonía adquirida en la comunidad” NAC 111B) por cuadro clínico de disnea pero sin tos ni expectoración y no había requerido intubación. Una ecografía abdominal había mostrado hidronefrosis izquierda. (11)

Un TAC simple de abdomen hecho en la Clínica del Norte mostró aumento de tamaño del riñón izquierdo con hidronefrosis y una urografía excretora mostró exclusión renal izquierda . Fue valorada por Urología donde se ordenó gammagrafía renal con estimulación diurética. Se hizo el diagnóstico de sepsis de foco pulmonar NAC 111B, insuficiencia respiratoria aguda tipo 1, enfermedad ácido-péptica, y exclusión renal izquierda. Tratada intensivamente con antibióticos y terapia de soporte.(11)

La paciente mejoró y para el 13 de abril fue dada de alta de urgencias e ingresó al piso con nota firmada por la residente de medicina interna que dice : “Paciente se halla afebril, en buen estado general, consciente y con buen patrón respiratorio. TA 120/80, pulso 88/min, frecuencia respiratoria 22/min y SPO2 de 97%. Normocéfala, mucosas húmedas, palidez de piel y mucosas, narinas permeables, no adenopatías. Ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados sin soplos. Murmulo vesicular pulmonar presente sin ruidos sobreagregados. Abdomen globoso blando, depresible no se palpan masas ni megalias, peristalsis positiva y dolor a la palpación de hemiabdomen izquierdo. Extremidades normales, no edemas y neurológicamente normal. La paciente tiene un uroanálisis muy patológico”.(11)

Ya hospitalizada en el piso aparece una nota de abril 14 firmada por el urólogo Dr. O.E.Q. que dice : “Paciente conocida con hidronefrosis izquierda, en espera de la gammagrafía renal para hacer un programa quirúrgico, previa valoración prequirúrgica. Igual manejo y control de su NAC”. Bajo tratamiento por parte de medicina interna y urología la paciente evoluciona satisfactoriamente. (11)

Previo consentimiento informado adecuadamente diligenciado la paciente es programada y operada el 20 de abril por el Dr. E., . El postoperatorio se complica con vómitos y anuria, trasladada a la UCI y dializada. (11)

Después que una ecografía y un TAC abdominales mostraron ausencia del riñón derecho y presencia del riñón patológico. Solo 6 días después informan a la familia del error cometido y a los 7 días le es extirpado por otro urólogo el riñón hidronefrótico. (11)

Por diversas complicaciones postoperatorias y necesidad de diálisis 3 veces a la semana que motivaron su permanencia 3 meses en la Clínica del Norte es trasladada, a pedido de la familia, al Hospital San Vicente de Paúl de Medellín donde es sometida a trasplante renal y evoluciona satisfactoriamente.(11)

Finalmente después de una larga agonía por parte de paciente y sus familiares el día 4 de junio de 2016 la paciente falleció a causa de la condición de salud que esta presentaba después de haber quedado anefrica.(11)

## **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**

### **NEFRECTOMIA**

#### **POSICIÓN DEL PACIENTE Y VÍA DE ACCESO**

- Decúbito lateral del lado contralateral del riñón afecto.
- Pierna inferior flexionada completamente con la rodilla cerca del borde de la mesa de operaciones, y la superior en extensión (entre ambas se coloca un protector almohadillado) para tensar al máximo el flanco.
- La duodécima costilla debe quedar sobre la hendidura de la mesa de operaciones, la cual debe estar en máxima flexión para tensar al máximo los músculos del flanco.
- Se sostiene al paciente en posición lateral completa (ambos hoyuelos sacros deben estar uno directamente por encima del otro) mientras se fija al paciente con tiras adhesivas anchas contra la barra de deslizamiento de la mesa por

delante del paciente a la altura de la rodilla flexionada, adhiriéndola al trocánter mayor de la cadera para fijarla a la barra de deslizamiento de la mesa por detrás del paciente. Se coloca otra tira adhesiva a la altura del hombro fijándola a la barra de deslizamiento de la mesa por delante y por detrás, para evitar el desplazamiento durante la cirugía del cuerpo.

- Se inclina la mesa en posición de Trendelenburg hasta que el flanco quede en posición paralela al suelo. Se protege la axila declive con una almohada (protección del plexo axilar).
- Se apoya el brazo superior sobre una pernera almohadillada.
- Acceso extraperitoneal por el flanco con incisión oblicua a nivel subcostal, transcostal o supracostal según la posición renal. (10).

## **TÉCNICA QUIRÚRGICA**

- Incisión cutánea con bisturí de hoja.
- Apertura de subcutáneo con bisturí eléctrico.
- Apertura de la fascia del músculo oblicuo externo y sección del mismo.
- Apertura de la fascia del oblicuo interno con sección del mismo y del músculo transverso hasta alcanzar el espacio retroperitoneal.
- Disección digital o con torunda de la reflexión peritoneal hacia la línea media.
- Se desplaza la fascia de Gerota con instrumento romo hacia la línea media hasta visualizar el músculo psoas.
- Se coloca en este momento un separador de Gosset o similar. Apertura de la fascia de Gerota en sentido longitudinal hasta alcanzar la grasa perirrenal. La fascia se sostiene en sentido medial con dos pinzas curvas por parte del ayudante.

- Se disecciona la grasa perirrenal desde el polo inferior hacia arriba, y de las zonas más fáciles a las más difíciles (las zonas más resistentes tienen alta probabilidad de contener un vaso sanguíneo).
- Se identifica y disecciona el uréter sobre el lado peritoneal de la incisión, liberándolo hacia arriba y hacia abajo, previo a su sección y ligadura.
- El extremo proximal puede servir para traccionar e identificar la pelvis renal. En la zona del pedículo la disección debe ser bajo visión directa. (10).

#### **Ligadura del pedículo:**

##### **Método de ligadura del pedículo con pinzas:**

- Se aísla el pedículo hasta un diámetro de 2-3 cm.
- Se coloca un clamp en el pedículo con pinzas curvas fuertes (Fergusson, Lowley, o similares) entre el primer y segundo dedo de la mano izquierda (técnica digital), lo que garantiza que las puntas de la pinza se extiendan a distancia suficiente por debajo del pedículo para ligar. Se coloca otra pinza similar proximal a ésta y otra distal a las dos anteriores.
- Se secciona entre ésta última y las dos primeras (más próxima a riñón). Se liga mediante 1 ó 2 puntos transfixivos de ác. poliglicólico (DEXON®) del número 2 por debajo de las dos primeras pinzas. (10).

##### **Método de la ligadura individual:**

- Diseque el tejido que está por delante del pedículo.

- Identifique los vasos renales.
- Tras pasar una pinza de ángulo recto por debajo del vaso se liga de forma doble con ác. Poliglicólico (DEXON®) del 2. Si la vena renal es corta se puede utilizar dos pinzas de Satinsky sobre la vena cava, seccionando y suturando el defecto con una sutura irreabsorbible de polipropileno monofilamento (PROLENE®) de 5/0.
- También se puede reforzar la sutura arterial mediante un punto transfixivo del 1 de ác. poliglicólico (DEXON®) colocado de forma distal a la aorta tras una primera ligadura con el mismo material (10).

## **4. Diseño Metodológico**

El método utilizado para analizar e identificar el tipo de culpa que ocurrió en el caso de la docente guajira, a quien se le realizó una nefrectomía radical donde se extrajo el riñón equivocado en una clínica de la ciudad de Barranquilla; fue por medio de datos y relatos analizados en noticias escritas y estudios de caso que se llevaron al Tribunal de Ética Médica Nacional.

Se tomó como población todos los recursos cibernéticos que nos informaran y orientaran sobre los casos de iatrogenia que se presentan en el país, incluyendo revistas, periódicos, páginas web de programas informativos como Caracol, Blu Radio, RCN e incluso los reportes de casos publicados por el Tribunal de Ética Médica Nacional.

Respecto a la muestra, esta fue hecha en selección de los casos reportados en el departamento del Atlántico desde el año 2008-2018 donde encontramos el caso de la docente guajira, a quien se le realizó una nefrectomía radical donde se extrajo el riñón equivocado en una clínica de la ciudad de Barranquilla en el año 2001, pero que fue publicado para su conocimiento por el Tribunal de Ética Médica en el año 2015.

### **4.1 Tipo de Estudio**

La siguiente investigación es de tipo, cualitativo, hermenéutico, no experimental, de corte transversal.

## 4.2 Población y Muestra

Se tuvo en cuenta un universo en la población haciendo énfasis en las fuentes primarias y secundarias.

**En las fuentes primarias** se tuvo en cuenta la noticas principales del país comprendidas en el periodo 2008-2018, que abordo el caso de la Docente guajira a la que se extrajo riñón equivocado en la ciudad de barranquilla que expusieran la iatrogenia médica, todas las entrevistas y reportajes que incluían dicho caso anteriormente mencionado.

Con relación a las **fuentes secundarias** analizamos el material del seguimiento que tuvo el caso en el tribunal de ética médica del atlántico y la solicitud de conciliación extrajudicial al ministerio de educación nacional, como fue la resolución del caso de la docente Guajira a quien se le extrajo el riñón equivocado en la ciudad de barranquilla bajo el contexto de iatrogenia médica.

## 4.3 Criterios de Inclusión y Exclusión

**Criterios de inclusión:** periódicos, documentales, periodistas, noticieros y testimonios relacionados con el caso de la docente guajira a quien se le extrajo riñón equivocado en la ciudad de barranquilla en los año 2008-2016.

**Criterios de exclusión:** información proveniente de opinión pública, no vinculada directamente con el caso. Periódicos y noticias de fuentes catalogadas sensacionalistas o amarillistas.

## **4.4 Marco Ético**

A través de esta investigación se buscó un punto de vista con referencia a la práctica médica y se trata de fomentar conciencia educativa con respecto a las prácticas médicas y la preocupación por la seguridad del paciente

## 4.5 CRONOGRAMA

### Diagrama de Gantt-Chart

N°	ACTIVIDAD	DURACIÓN	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		OCTUBRE		
			19	25	31	6	13	20	26	3	10	17	
1	Búsqueda de artículos, revistas, noticias acerca de negligencia medica	2 horas y 30 minutos'											
2	Toma de referencias	3 horas y 40 minutos											
3	Análisis y descripción de material investigativo (videos, noticias, entrevistas)	11 días											
4	Seguimiento y asesoría por parte de tutor líder de investigación	45 minutos: divididos de la siguiente manera  30 minutos y 15 minutos											
5	Análisis de datos	3.5 semanas											



## 5. Discusión

En la práctica médica se requiere de un alto grado de conocimiento y el personal médico debe saber manejar distintos tipos de situaciones sin embargo el cuidado, la responsabilidad y el procedimiento medico siempre debe estar encaminado al bienestar del paciente a cargo del médico, por dicho motivo el caso de la docente guajira ha sido muy controversial el cual se debe explicar, para llegar al origen de la confusión del riñón

Juan Felipe Amaya Ordoñez nos dice que “toda acción humana la práctica de la profesión médica genera ciertos riesgos que pueden originar determinados daños en los pacientes, muchos de ellos derivados por el nivel de gravedad de la enfermedad a tratar, el riesgo de la intervención a realizar, las diversas reacciones de las personas frente a los tratamientos, entre varios factores más que se pueden presentar” (12), basándonos en esto decimos que cada médico tiene la obligación de llevar un seguimiento del paciente y debe tener conciencia respecto a su paciente y brindarle un tratamiento eficaz, todo procedimiento, ya sea terapéutico, quirúrgico o de diagnóstico, tiene asociado un riesgo para el paciente, riesgo que siempre debe ser medido, en el caso de la maestra guajira tal vez hubo desinformación, al momento de conocer la paciente y su historia clínica o un descuido por parte del médico al momento de la intervención quirúrgica lo que pudo llevarlo a la confusión.

Los conocimientos médicos y los hechos que resaltaron en el caso de la maestra tuvieron un desenlace poco agradable para la familia y amigos, el hecho de solicitar la reparación por los daños causados, no le da a la paciente ni a los familiares ninguna grado de satisfacción por que los daños causados repercutieron en la calidad de vida de la paciente y la tristeza y la melancolía de verla deteriorarse debido a esto, los familiares que solo esperaban el ser atendida por un médico de buen nombre y que este realizaría con éxito dicho procedimiento, y recalcar la importancia de ser conocido el paciente por el médico tratante y el cual realiza los procedimientos y es que este tipo de cirugías es de gran complejidad, ya que se trabaja con grandes bajos y un error, donde el más frecuente es la desorientación puede tener consecuencias fatales.

## 5.2. Resultados.

En esta investigación como es de tipo hermenéutico lo que se buscó fue encontrar las razones o causas que ocasionaron la extracción del riñón equivocado de una docente guajira de 40 años de edad en una clínica de la ciudad de Barranquilla Atlántico, y demostrar el tipo de error médico cometido en dicho caso fue una iatrogenia médica, desarrollando paso a paso cada uno de los hechos hasta llegar con el resultado de esta investigación

### HECHOS

**1. el 13 de abril de 2008 la sra D.M.M.S. de 39 años consultó a la Clínica General del Norte de Barranquilla, viniendo de la Clínica Murillo a donde había llegado 5 días antes**

**Procedente de Maicao. Su motivo de consulta fue “exclusión renal”.**

*La exclusión renal, es una situación clínica a la que se puede llegar por destrucción progresiva del parénquima por infiltración directa del proceso xantomatoso, o por el proceso de obstrucción crónica de la vía excretora, ya sea por litiasis renal (muchas veces caliciforme) o uretral.*

**2. La paciente refería dolor lumbar izquierdo irradiado a la región abdominal del mismo lado, acompañado de dificultad respiratoria. Refería que hacía pocos días había estado hospitalizada en la UCI de Maicao por edema agudo de pulmón, de donde fue remitida a Barranquilla con el diagnóstico de “neumonía adquirida en la comunidad” NAC 111B) por cuadro clínico de disnea pero sin tos ni expectoración y no había requerido intubación. Una ecografía abdominal había mostrado hidronefrosis izquierda.**

*¿Hubo una buena atención por parte del personal de la salud de la clínica de Maicao?*

*En el capítulo 8 de la calidad en atención de salud; en el art 118; La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y*

*la valoración del impacto final en la Salud. Y en el Art. 123 el mismo capítulo .- Los miembros del Equipo de Salud deben realizar acciones específicas para aplicar Controles de Calidad que sean universalmente aceptados, así como las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos relativos a determinar si la calidad de producción corresponde a la calidad del diseño. Estas acciones deben permitir medir la Calidad Real, compararla con las Normas (Manual de Calidad) y actuar sobre las diferencias.(18)*

*En base a lo anterior descrito la clínica de Maicao considero que al no tener los recursos necesarios para brindar la adecuada atención y tratamiento de la paciente, hacer uso de la remisión externa con el fin de garantizarle el manejo adecuado de su cuadro clínico en una clínica con un mejor nivel de atención.*

**3 Un TAC simple de abdomen hecho en la Clínica del Norte mostró aumento de tamaño del riñón izquierdo con hidronefrosis y una urografía excretora mostró exclusión renal izquierda . Fue valorada por Urología donde se ordenó gammagrafía renal con estimulación diurética. Se hizo el diagnóstico de sepsis de foco pulmonar NAC 111B, insuficiencia respiratoria aguda tipo 1, enfermedad ácido-péptica, y exclusión renal izquierda. Tratada intensivamente con antibióticos y terapia de soporte.**

**4. la paciente mejoró y para el 13 de abril fue dada de alta de urgencias e ingresó al piso con nota firmada por la residente de medicina interna que dice : “Paciente se halla afebril, en buen estado general, consciente y con buen patrón respiratorio. TA 120/80, pulso 88/min, frecuencia respiratoria 22/min y SPO2 de 97%. Normocéfala, mucosas húmedas, palidez de piel y mucosas, narinas permeables, no adenopatías. Ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados sin soplos. Murmulo vesicular pulmonar presente sin ruidos sobreagregados. Abdomen globoso blando, depresible no se palpan masas ni megalias, peristalsis positiva y dolor a la palpación de hemiabdomen izquierdo. Extremidades normales, no edemas y neurológicamente normal. La paciente tiene un uroanálisis muy patológico”.**

**6. Ya hospitalizada en el piso aparece una nota de abril 14 firmada por el urólogo Dr. O.E.Q. que dice : “Paciente conocida con hidronefrosis izquierda, en espera de la gammagrafía renal para hacer un programa quirúrgico, previa valoración**

**prequirúrgica. Igual manejo y control de su NAC”. Bajo tratamiento por parte de medicina interna y urología la paciente evoluciona satisfactoriamente.**

*¿Si hubo una revisión adecuada por parte del médico especialista en urología encargado del manejo del paciente?*

*El artículo de la ley 23 de 1981 dice: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.*

*PARÁGRAFO: El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen. Conc. D. 3380/81. Art. 7°. – “Se entiende por exámenes innecesarios, o tratamientos injustificados: a. Los prescritos sin un previo examen general. b. Los que no corresponden a la situación clínicopatológica del paciente”. (19)*

*Dado que los hechos demuestran que si hubo una buena atención y revisión por parte del médico tratante .*

*¿Por qué este, cometió el error de extraer un riñón sano?*

*Infirmando como estudiantes de medicina, podríamos decir que en el momento de la cirugía, el médico pudo encontrar a la paciente preparada para la realización de la cirugía y no tuvo el adecuado cuidado de confirmar el posicionamiento del paciente para realizar el acto quirúrgico, o que se tratara de una paciente con alguna anomalía anatómica no hallada en los estudios o simplemente un acto de descuido que lo llevo a la confusión.*

**7. Previo consentimiento informado adecuadamente diligenciado la paciente es programada y operada el 20 de abril por el Dr. E., . El postoperatorio se complica con vómitos y anuria, trasladada a la UCI y dializada.**

*Consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente. Es una autorización dada por el paciente sin ninguna coacción o fraude, basada en el entendimiento razonable de lo que sucederá, incluyendo la necesidad del tratamiento, los riesgos y beneficios del mismo, cualquier alternativa disponible. Quedando constancia de la anuencia mediante la firma de un documento (8)*

**8 Después que una ecografía y un TAC abdominales mostraron ausencia del riñón derecho y presencia del riñón patológico. Solo 6 días después informan a la familia del error cometido y a los 7 días le es extirpado por otro urólogo el riñón hidronefrótico.**

*¿ Estamos ante un caso de iatrogenia, negligencia , impericia o imprudencia, por parte del médico tratante?*

Definimos como **iatrogenia** como un daño producido por una droga, procedimiento médico o quirúrgico, que el médico administra o realiza dentro una indicación correcta, entre sus causas podemos encontrar : **iatropatogenia por acción** Las acciones imprudentes, precipitadas e irracionales pueden conducir a daño grave del enfermo ; **iatropatogenia por omisión** Cuando el médico no explora sistemáticamente o si no realiza el diagnóstico y la terapéutica necesaria. **iatropatogenia quirúrgica** Es el resultado negativo secundario a un procedimiento quirúrgico, generado por descuido, desconocimiento o falta de destreza.(8)

**Negligencia:** incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace.(8)

**Impericia:** falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.(8)

**Imprudencia:** el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ej. el director del centro quirúrgico tolera que los anestesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos.(8)

**9. Por diversas complicaciones postoperatorias y necesidad de diálisis 3 veces a la semana que motivaron su permanencia 3 meses en la Clínica del Norte es trasladada, a pedido de la familia, al Hospital San Vicente de Paúl de Medellín donde es sometida a trasplante renal y evoluciona satisfactoriamente.**

*¿Cuáles son las complicaciones clínicas que conlleva vivir sin riñones?:*

- *Retención de líquidos, que produce hinchazón de brazos y piernas, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar)*
- *Un aumento repentino de los niveles de potasio en la sangre (hiperpotasiemia) que puede deteriorar el funcionamiento del corazón y puede ser potencialmente mortal*
- *Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos (cardiovascular)*
- *Huesos débiles e incremento del riesgo de fracturas*
- *Anemia*
- *Daño al sistema nervioso central que puede producir dificultad para la concentración, cambios en la personalidad o convulsiones*
- *Disminución de la respuesta inmune que te hace más vulnerable a la infección*
- *Pericarditis, una inflamación de la membrana con forma de saco que envuelve a tu corazón (pericardio)*
- *El daño irreversible en tus riñones (enfermedad renal terminal), finalmente requiere tanto diálisis como un trasplante de riñón para poder sobrevivir.(20)*

## **6. Conclusiones y Recomendaciones**

### **6.1 Conclusiones**

A través de esta investigación se logró entender la iatrogenia desde un punto de vista médico legal y podemos decir que esta tiene infinidad de facetas, formas de aparición, que deben ser vigiladas y juzgadas siempre por el personal médico, y que además una mala decisión, descuido e incluso la desinformación puede llevarnos a esta, conduciendo a nuestros pacientes a un grave problema de salud.

La toma de decisiones dada por el personal de la salud, ha conllevado a realizar actos como la iatrogenia, impericia, negligencia entre otros muchos casos de errores médicos, sin embargo el análisis metódico tratado en este trabajo buscaba orientar, educar y crear conciencia a todas aquellas personas que rodean el ámbito de la salud, que la leyes colombianas castigan cualquiera de estos actos, que la mala realización de un procedimiento médico o quirúrgico tiene sanciones no solo millonarias, sino también laborales e incluso carcelarias.

La causa del deterioro de la vida de la docente y su posterior muerte por la realización de dicho procedimientos años atrás, no tiene absolución dado que el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente aunque fue de manera adecuada el resultado no fue ni el adecuado ni el esperado, causando malestar no solo a la paciente sino a sus familiares en general.

## **6.2 Recomendaciones**

Es importante considerar que en la realización de este trabajo investigativo, a las personas a través de este se le ha realizado una promoción a la escucha de las dificultades que estos presentan, que se relacionan con los distintos problemas de la práctica médica, y la iatrogenia.

A partir de este también se logra aportar a lograr un mayor grado de comprensión y aceptación de las dificultades que se pueden generar a través de la práctica médica y la responsabilidad de siempre ir en busca del bienestar del paciente y la importancia que este tiene en su círculo familiar.

Por tanto, también es de vital importancia el promover el buen trato de distintas formas en el ámbito médico e incentivar la educación con respecto a la praxis médica con el propósito de fortalecer las relaciones de confianza entre médico y paciente.

## 7. Referencias Bibliográficas

1. Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. MANUAL PARA LA DEFENSA JURÍDICA DEL ESTADO EN EL PROCESO CONSTITUCIONAL DE TUTELA. Bogota D.C; 2015 p. 50-88.
2. Sentencia T-158/18 [Internet]. Corte constitucional de Colombia. 2018 [cited 20 September 2018]. Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-158-18.htm>
3. REVISTA SCIELO: aspectos éticos y legales del acto médico; Dr. Oscar Vera Carrasco Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Miembro del Comité de Ética de la Facultad de Medicina UMSA. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582013000200010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010)
4. REVISTA HECHOS Y CASOS [internet] errores éticos que matan; Nov 8 2017. <https://revistahyc.com/2017/11/08/errores-medicos-que-matan/>
5. 5.Fernandez Muñoz M. La culpa en el régimen de responsabilidad por el hecho ajeno [Internet]. Bogota D.C: Estudios socio-juridicos; 2003 [cited 13 April 2019]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-05792003000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792003000100007)
6. Metodología [Internet]. 1990 [cited 30 May 2019]. Available from: <http://catarina.udlap.mx/u dl a/tales/documentos/lco/correa g a/capitulo3.pdf>

7. Ruiz W. LA RESPONSABILIDAD MÉDICA EN COLOMBIA [Internet]. Santiago de Cali; 2014 [cited 30 May 2019]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/52201831.pdf>
8. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>
9. Garcia Restrepo A. SC3062-2018. Lecture presented at; 2018; Bogota D.C.
10. Nefrectomía técnica quirúrgica: <http://www.seattleclouds.com/myapplications/jpburgues/atlas/Nefrectomiasimple.pdf>
11. TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA GACETA JURISPRUDENCIAL MARZO DE 2015 <https://tribunalnacionaldeeticamedica.com/wp-content/uploads/2018/06/13-Urologia.pdf>
12. CARACOL RADIO: [https://caracol.com.co/radio/2008/07/28/nacional/1217231160\\_640551.html](https://caracol.com.co/radio/2008/07/28/nacional/1217231160_640551.html)
13. PERIODICO EL TIEMPO:
14. [https://caracol.com.co/radio/2008/07/28/nacional/1217231160\\_640551.html](https://caracol.com.co/radio/2008/07/28/nacional/1217231160_640551.html)
15. PERIODICO EL TIEMPO:
16. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4414903>
17. ACTA NO. 005 DE 2018 <http://www.laguajira.gov.co/web/attachments/article/4874/ACTA%20No.005%20DE%202018.pdf>
18. ATENCION DE ALTA CALIDAD . <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
19. LEY 23 DE 1981 [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf)

20.MAYO CLINIC: ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/symptoms-causes/syc-20354532>

# A. Anexo

## 1. CASO CLINICO

Bogotá, Abril veintiséis (26) del año dos mil once (2011)

### **SALA PLENA SESION No.1083 DEL VEINTISEIS (26) DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011)**

REF: Proceso No. 419 del Tribunal de Ética Médica del Atlántico.  
Contra: Dr. O.G.E.Q.  
Denunciante: Sr. Rafael A.M.S

Providencia No. 35-2011  
Magistrado ponente: Efraim Otero Ruiz.

#### **VISTOS**

Mediante fallo de fondo del 26 de enero de 2011 el Tribunal de Ética Médica del Atlántico decidió enviar el proceso sancionatorio al Tribunal Nacional de Ética Médica para decretar una suspensión mayor de 6 meses en el ejercicio profesional al urólogo Dr. O.G.E.Q. por infracciones a la ética médica al haber extirpado el 20 de abril de 2008 a la sra. D.M.M.S., hermana del quejoso, un riñón aparentemente normofuncionante, habiendo dejado del otro lado en su sitio el riñón afectado de severa hidronefrosis que hubo después que ser extirpado dejando a la paciente anefrótica en diálisis para ser sometida a trasplante renal. El expediente fue enviado el 16 de febrero de 2011 y recibido en el Tribunal Nacional el día 18. Puesto para reparto en Sala Plena del 25 de febrero correspondió por sorteo al Magistrado Efraim Otero Ruiz.

Cumplidos los términos legales, se procede a decidir de acuerdo con los siguientes:

### HECHOS

De acuerdo con la queja y la historia clínica, el 13 de abril de 2008 la sra D.M.M.S. de 39 años consultó a la Clínica General del Norte de Barranquilla, viniendo de la Clínica Murillo a donde había llegado 5 días antes procedente de Maicao. Su motivo de consulta fue "exclusión renal". La paciente refería dolor lumbar izquierdo irradiado a la región abdominal del mismo lado, acompañado de dificultad respiratoria. Refería que hacía pocos días había estado hospitalizada en la UCI de Maicao por edema agudo de pulmón, de donde fue remitida a Barranquilla con el diagnóstico de "neumonía adquirida en la comunidad" NAC 111B) por cuadro clínico de disnea pero sin tos ni expectoración y no había requerido intubación. Una ecografía abdominal había mostrado hidronefrosis izquierda. Un TAC simple de abdomen hecho en la Clínica del Norte mostró aumento de tamaño del riñón izquierdo con hidronefrosis y una urografía excretora mostró exclusión renal izquierda. Fue valorada por Urología donde se ordenó gammagrafía renal con estimulación diurética. Se hizo el diagnóstico de sepsis de foco pulmonar NAC 111B, insuficiencia respiratoria aguda tipo 1, enfermedad ácido-péptica, y exclusión renal izquierda. Tratada intensivamente con antibióticos y terapia de soporte la paciente mejoró y para el 13 de abril fue dada de alta de urgencias e ingresó al piso con nota firmada por la residente de medicina interna que dice: "Paciente se halla afebril, en buen estado general, consciente y con buen patrón respiratorio. TA 120/80, pulso 88/min, frecuencia respiratoria 22/min y SPO2 de 97%. Normocéfala, mucosas húmedas, palidez de piel y mucosas, narinas permeables, no adenopatías. Ruidos cardíacos rítmicos, bien timbrados sin soplos. Murmulo vesicular pulmonar presente sin ruidos sobreagregados. Abdomen globoso blando, depresible no se palpan masas ni megalias, peristalsis positiva y dolor a la palpación de hemiabdomen izquierdo. Extremidades normales, no edemas y neurológicamente normal. La paciente tiene un uroanálisis muy patológico".

Ya hospitalizada en el piso aparece una nota de abril 14 firmada por el urólogo Dr. O.E.Q. (folio 16) que dice: "Paciente conocida con hidronefrosis izquierda, en espera de la gammagrafía renal para hacer un programa quirúrgico, previa valoración prequirúrgica. Igual manejo y control de su NAC". Bajo tratamiento por parte de medicina interna y urología la paciente evoluciona satisfactoriamente. Previo consentimiento informado adecuadamente diligenciado la paciente es programada y operada el 20 de

abril por el Dr. E., . El postoperatorio se complica con vómitos y anuria, trasladada a la UCI y dializada, después que una ecografía y un TAC abdominales mostraron ausencia del riñón derecho y presencia del riñón patológico. Solo 6 días después informan a la familia del error cometido y a los 7 días le es extirpado por otro urólogo el riñón hidronefrótico. Por diversas complicaciones postoperatorias y necesidad de diálisis 3 veces a la semana que motivaron su permanencia 3 meses en la Clínica del Norte es trasladada, a pedido de la familia, al Hospital San Vicente de Paúl de Medellín donde es sometida a trasplante renal y evoluciona satisfactoriamente.

Para el perfeccionamiento de la investigación al cuaderno de 628 folios se allegaron los siguientes documentos aducidos como pruebas:

1. Queja del Sr. A.M.S a la Superintendencia de Salud trasladada el 27 de junio de 2008 al Tribunal de Ética Médica del Atlántico (Folio 2)
2. Queja enviada directamente al Tribunal seccional por el Sr. M. el 8 de julio de 2008 en el que anexa copia de la historia clínica de la sra. D.M.M. + expedida a su solicitud por la Clínica General del Norte (folios 8 a 510).
3. Declaración juramentada rendida ante el Tribunal seccional el 19 de marzo de 2009 por el cirujano urólogo Dr. B.B. donde relata cómo después de una junta médica a la que asistieron varios profesionales de la Clínica del Norte se decidió extirpar el riñón enfermo, el cual se comprobó estaba en su sitio (folios 521 y 522).
4. Ampliación juramentada de la queja, rendida el 19 de marzo de 2009 por el Sr. A.M.S. Ante el Magistrado instructor, Dr. Luis Encinales Sanabria en que relata que solo 7 días después de la intervención fue informado por los directivos de la Clínica sobre el error cometido y que acusa de negligencia no sólo al Dr. O.E. (su solicitud es "que la licencia de este doctor sea eliminada") sino a todo el personal de la clínica que, según el, "probablemente por el exceso de trabajo tiene mucha tendencia a equivocarse". (Folios 523 a 524).
5. Informe de conclusiones rendido el 10 de marzo de 2010 por el Magistrado ponente Dr. Luis Encinales S. seguido en el mismo documento

por el fallo de Sala Plena se decide abrir pliego de cargos contra el Dr. O.G.E.Q. por presunta violación a los artículos 10 y 15 de la Ley 23 de 1981 (Folios 539 a 555).

6. Nuevo cuaderno de 191 folios enviado el 2 de marzo de 2010 al Presidente del Tribunal Nacional de Ética Médica como Anexo No. 1 Radiación 419 enviado al Tribunal Seccional por la Superintendencia Seccional de Salud, con nota de la Secretaria del Tribunal seccional de septiembre 17, 2008 al Magistrado instructor donde le informan que de dicha Superintendencia "nos presentan excusas por el envío de la historia clínica de la Sra. A.A. con respecto de la cual nos informan que no es competencia de este Tribunal" y en cambio envían la queja del demandante y la historia de la verdadera paciente (folios 1 a 191).

7. Fotografías en color de las incisiones lumbares bilaterales enviadas por la misma paciente el 28 de octubre de 2010 con nota firmada por ella misma en que dice: "A la paciente D.M.Z. se le practicó una cirugía el 21 de abril de 2008. La segunda cirugía del 21 de abril de 2008 fue realizada por sobre la misma apertura". (folios y 615).

8. Diligencia de descargos rendida ante el Tribunal seccional el 23 de junio de 2010 por el Dr. O.G.E.Q. acompañado por su defensor Dr. Jorge Alberto Ortiz Angel. Sostiene que "de todas maneras no es lógico suponer que con una lumbotomía izquierda sea preciso extraer el riñón derecho, al menos que exista una anomalía anatómica o una patología que es la que nos ocupa, la hidronefrosis gigante. El error imprevisible fue inducido por el desplazamiento del riñón sano hacia la línea media, patología y complicación que es muy rara y ateniéndome a la lógica científica que a cualquier urólogo le ha podido suceder e inducido (sic) a este tipo de error". Finalmente dice: "Quiero recordarles a los miembros del Tribunal que en derecho médico no todo error es reprochable, sólo aquel que es evitable, con el seguimiento de los protocolos médicos y la Lex Artis y en este caso no hubo violación de estos principios por cuanto actué con cuidado y con el uso de mi experiencia que me ha (sic) otorgado los 24 años del ejercicio de la urología". La diligencia aparece firmada por el Presidente y 3 Magistrados del Tribunal seccional (Folios 575 y 576).

9. Declaración juramentada rendida ante el Tribunal seccional el 6 de agosto de 2010 por el Dr. J.M.P.O., cirujano gastroenterólogo, quien actuó como ayudante en la primera intervención a solicitud del Dr. E.Q. quien, según el "me llamó a mi casa un día antes de la cirugía para pedirme el favor de si podía entrar a acompañarlo en el procedimiento porque no tenía ayudante. En ese entonces era cirujano de planta de la Clínica del Norte con funciones propias y en horario diurno. Le dije que con mucho gusto, si tenía tiempo lo acompañaba en la cirugía. Al día siguiente, estando yo en salas de cirugía, llegó el Dr. E. y me dijo que la paciente estaba ya en sala, a lo cual accedí. Cabe decir que no conocía a la paciente ni conocía su historia clínica, solamente conocía el tipo de cirugía que se le iba a practicar, que era una nefrectomía por lumbotomía. Cuando entré a la sala de cirugía ya la paciente estaba bajo anestesia y se acomodó en la posición para lumbotomía izquierda de acuerdo a las especificaciones del médico tratante." Y luego: Se procedió a comenzar la cirugía por lumbotomía izquierda, el Dr. E. como cirujano líder se encargó del procedimiento mientras yo cuidaba que no hubiera acceso a la cavidad peritoneal, que es el papel del cirujano en estos casos. Sin menor contratiempo hubo un rápido absceso (sic) al riñón el cual estaba aumentado de tamaño y fue extraído con mucha facilidad por el Dr. E., terminando la cirugía en el tiempo adecuado, sin contratiempos ni complicaciones inmediatas. Hasta allí me enteré del caso pues no era mi paciente ni es del dominio de mi especialidad. Al tercer día de la cirugía me llaman de la UCI para ver una paciente que no orinaba, que el Dr. E., había pedido a mí para ver el caso. Cuando llego veo que se trata de la misma paciente que habíamos operado, efectivamente estaba en anuria y tenía una ecografía reciente que mostraba ausencia del riñón derecho con hidronefrosis del riñón izquierdo el cual estaba in situ; ante la sorpresa y duda sobre la veracidad de la ecografía solicitamos una tomografía abdominal, la cual confirmó los mismos hallazgos". Afirma que se enteró de la segunda intervención solo de oídas y que en cuanto a la primera no puede dar detalles por no tratarse de su especialidad. Sostiene que en ningún momento conoció el TAC abdominal ni la urografía excretora previos al primer procedimiento (Folios 595 a 597).

10. Carta de noviembre 22, 2010 del abogado defensor Dr. Jorge A. Ortiz al Magistrado instructor solicitando la exclusión probatoria de la prueba fotográfica "que fue arrimada a este proceso por la víctima alegada" (folio 625)

**10. SOLICITUD DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL DE LA SEÑORA DIANA MARCELA ELLES MELENDEZ LA NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, LA FIDUCIARIA LA PREVISORA, FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, LA UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE, constituida por la CLINICA LAS PEÑITAS LTDA, SOCIEDAD MEDICA LTDA y por la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., MEDIANTE APODERADO DOCTOR HUMBERTO CARLOS SALCEDO ROJAS, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No.72.209.302 DE BARRANQUILLA.**

La señora DIANA MELENDEZ (q.e.p.d.), era una empleada del Magisterio, donde su salud es regulada por un régimen especial establecido por la ley 91 de 1989, la cual creó el Fondo de Prestaciones Sociales, como una cuenta de la Nación con el fin de administrar los recursos de seguridad social de los docentes, que incluye la prestación de los servicios de salud y el pago de sus prestaciones económicas. Este fondo es administrado por la Fiduprevisora. Es un sistema de salud que tiene el carácter de excepcionado del sistema de seguridad de la ley 100 de 1993.

La Fiduprevisora S.A., en representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, suscribió un contrato con la Unión Temporal del Norte, integrada por la CLINICA LAS PEÑITAS, identificada con Nit 892 200 273-9; SOCIEDAD MEDICA LTDA, identificada con Nit 890 800 707-0 y por la ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A., identificada con Nit 890 102 768-5 UT, representada legalmente por Ligia María Cure Rio.

## 2. NEFRECTOMIA

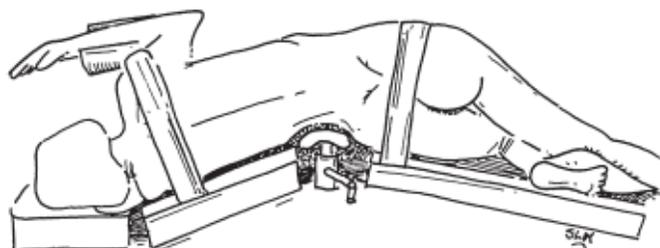


Figura 1

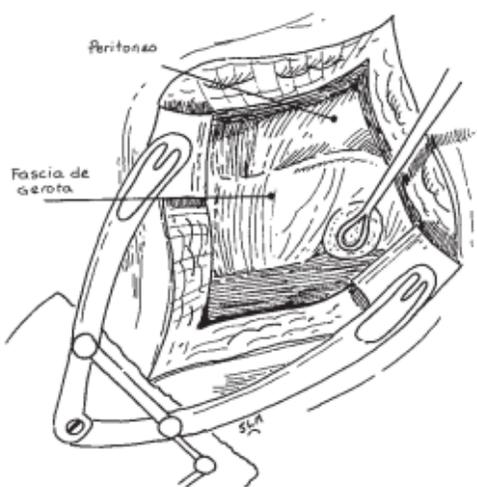
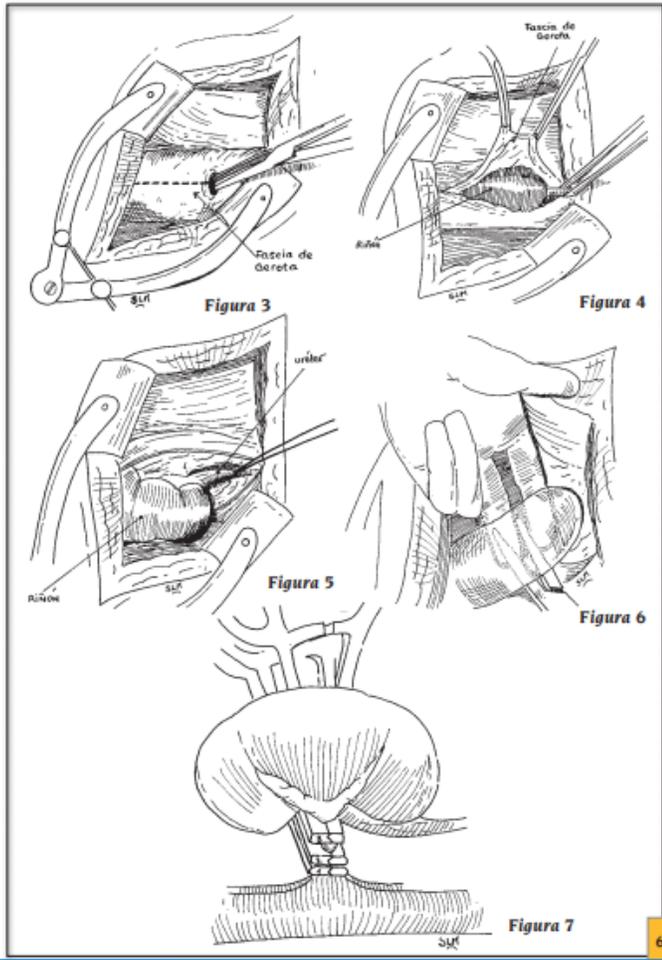
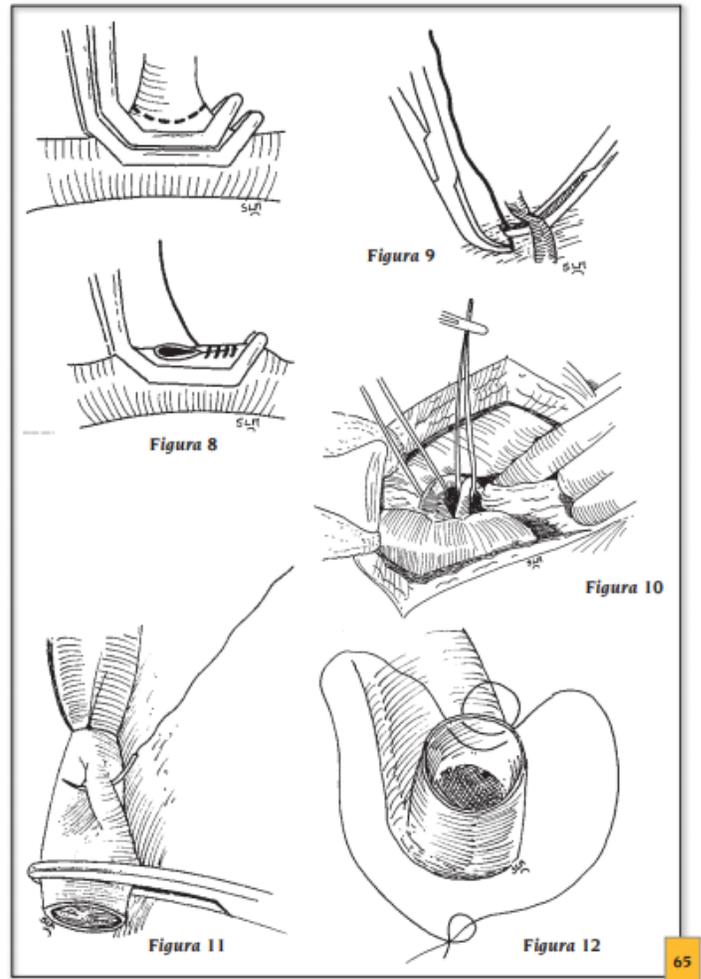


Figura 2



ILUSTRACION 2



ILUSTRACION 3

### 3.NOTICIAS

EL TIEMPO ARCHIVO

## Por error, médico le extirpó riñón sano a una profesora

La afectada es una guajira de 40 años que fue a consulta con fiebre y escalofrío. Supersalud envió comisión a Barranquilla para investigar clínica que hizo la cirugía. Familia demandó al cirujano.

Por: REDACCION EL TIEMPO | 28 de julio 2008, 12:00 a.m.

Clinica María Meléndez Surmay perdió sus riñones tras acudir a una urgencia médica por fiebre y escalofrío.

Fue el 28 de marzo, cuando esta maestra guajira de 40 años se sintió indispuesta y llamó a su ex compañero, Juan Carlos Elías, para que cuidara a las dos niñas de ambos, de 9 y 11 años, mientras ella se hacía chequear.

En la tarde, tras sentirse mejor, la maestra fue a dictar sus clases de Física y Matemáticas a la institución educativa Livio Reginaldo Fischione, donde trabaja. Sin embargo, tuvo que ser trasladada de nuevo a urgencias porque seguía temblando y con fiebre.

Desde entonces, la profesora no ha regresado a su casa.

Primero, estuvo internada 15 días en Cuidados Intensivos de la Clínica Riochacha, donde le diagnosticaron una obstrucción en uno de los conductos del riñón izquierdo.

El internista no quiso operarla porque debía someter el riñón a estudios y, ante la falta de mejoría, la familia decidió trasladarla a la Clínica General del Norte, en Barranquilla, cuenta Elías.

Allí, la profesora fue sometida a cirugía para que le extrajeran el riñón izquierdo, que estaba enfermo. Pero el urólogo que hizo la operación le sacó el riñón sano. "La maestra me comentó que durante la operación me dijo que el riñón izquierdo estaba solo, estaba muy grande y había desplazado al izquierdo", dice

Siigo Nube \$90.000

Puede al día La mala vida

¿Por qué desconfiar? Antes de irse y como resultado de un error de un cirujano en Colombia

¿Por qué? Investigaciones: Cuarentena por sexual abuse. Más problemas que beneficios en Bogotá

¿Por qué? Investigaciones: ¿Qué está pasando? ¿Por qué el presupuesto de esta universidad colapsa?

¿Por qué? Investigaciones: ¿Por qué el presupuesto de esta universidad colapsa?

## Investigan si a profesora le sacaron riñón equivocado

Diana María Meléndez Surmay perdió sus riñones tras acudir a una urgencia médica por fiebres y escalofrío

Por: REDACCION EL TIEMPO | 29 de julio 2008, 12:00 a.m.

Fue el 28 de marzo, cuando esta maestra guajira de 40 años se sintió indispuesta y llamó a su ex compañero, Juan Carlos Elías, para que cuidara a las dos niñas de ambos, de 9 y 11 años, mientras ella se hacía chequear.

En la tarde, tras sentirse mejor, la maestra fue a dictar sus clases de Física y Matemáticas a la institución educativa Livio Reginaldo Fischione, donde trabaja. Sin embargo, tuvo que ser trasladada de nuevo a urgencias porque seguía temblando y con fiebre.

Desde entonces, la profesora no ha regresado a su casa.

Primero, estuvo internada 15 días en cuidados intensivos de la Clínica Riochacha, donde le diagnosticaron una obstrucción en uno de los conductos del riñón izquierdo.

El internista no quiso operarla porque debía someter el riñón a estudios y, ante la falta de mejoría, la familia decidió trasladarla a la Clínica General del Norte, en Barranquilla, cuenta Elías.

Allí, la profesora fue intervenida quirúrgicamente para que le extrajeran el riñón izquierdo, que estaba enfermo. Pero el urólogo que hizo la operación le sacó el riñón sano. denuncia la familia. A ellos les explicaron que como el riñón derecho llevaba trabajando solo, estaba muy grande y había desplazado al izquierdo, dice

ITAL

Compra Ahorra desde

Ponte a

01:37 P.M. 4 Armas ch. testaruc sicasos e

01:21 P.M. 4 Controve: falsos po: es Bogotá

01:24 P.M. 4 Sucedo en parquead universid

12:14 P.M. 4 Dura decl

CARACOL RADIO ESCUCHE CAFÉ CARACOL

PROGRAMAS PODCAST CIUDADES DEPORTES TENDENCIAS

NACIONAL

## Por error médico sacan a una paciente el riñón equivocado

El error médico dejó a la mujer sin riñones y en muy mal estado de salud, lo que obligó a sus familiares a trasladarla de urgencia a una clínica en Medellín.

f t in

📄 📌 📧