

TEMA: RESPONSABILIDAD MEDICA – Debido que, la obligación es de medio y no de resultado, es necesario determinar la culpa en la generación del daño, es decir, que los médicos únicamente responden cuando se demuestre en el proceso su impericia, imprudencia, negligencia o dolo. (culpa probada). /

HECHOS: Los demandantes, pretenden que se declare que, el medico (EJVG) incumplió el contrato de prestación de servicios de cirugía estética, al actuar con imprudencia, impericia y negligencia, que, se declare que el demandado es civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios causados a los actores, y como consecuencia se condene a pagar los perjuicios ocasionados. El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Oralidad de Envigado, consideró que no se demostró la responsabilidad civil médica, negando las pretensiones de la demanda. Debe la Sala determinar si, dentro del régimen de culpa probada, cumplió la parte actora con lo pertinente para obtener el efecto jurídico perseguido.

TESIS: ... La distinción entre deberes de diligencia y de resultado específico ha servido a la jurisprudencia para cualificar la culpa exigida para que se configure la responsabilidad galénica, como ya se dijo, siendo la regla general la culpa probada, esto es, que los médicos únicamente responden cuando se demuestre en el proceso su impericia, imprudencia, negligencia o dolo, mientras que la presunta es una excepción acotada a ciertas materias.(...) En suma, en asuntos estéticos se aplica, como pauta ordinaria, el criterio de las obligaciones de medio y, consecuentemente, la culpa probada -que trasluce la carga para el demandante de acreditar el error médico-. Por excepción entra en vigor la culpa presunta, esto es, que se infiere la falla sanitaria a partir de la ausencia de un resultado, cuando los galenos se han comprometido a alcanzar este último en aplicación de la libre autonomía de la voluntad, como lo ha asegurado este órgano de cierre: En materia de contratación de intervenciones quirúrgicas, las partes son las llamadas a expresar en qué términos comprometen su voluntad, cuya expresión prevalece según regla general que caracteriza el derecho privado en el ordenamiento patrio (art. 1602, C. C.), emerge como verdad de a puño que es ineludible explicitar con claridad el contenido del negocio jurídico bilateral celebrado entre las partes, en especial, lo atinente a las prestaciones contractuales a las que se obligó el médico, todo con arreglo a la prueba recaudada y a los principios de orden probatorio al caso, incluyendo, desde luego, los contenidos en los artículos 174 y 177 del C. de P. C. (SC, 19 dic. 2005, rad. n.º 1996-05497-01).”. Sentencia SC4786-2020, 7 de diciembre de 2020. (...) se tiene que la obligación médica para con el paciente, es de medio, precisión que también hace el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, cuando así la concibe, a menos que en el acuerdo se haya previsto el resultado, por lo que debe verse a la luz de la *lex artis ad hoc*, que regula las actividades médicas enmarcadas en la diligencia debida, donde para endilgar responsabilidad es necesario determinar la culpa probada en la generación del daño, siendo el demandante quien tiene la carga de la prueba de sus elementos constitutivos. (...) En el caso concreto, visto en conjunto y críticamente los medios probatorios recaudados atrás aludidos (artículo 176 del C. G. del P.), concluye la Sala que con las pruebas evaluadas no se probó por parte de la demandante la culpa del demandado, pues en cuanto al procedimiento quirúrgico no se encuentra reparo alguno, sino, que el factor de imputación a esta altura se desprende del que se haya utilizado el medicamento “dimetilsulfóxido”, el cual no ha sido aprobado por el INVIMA.(...) Entonces, la crítica al proceder del demandado se relaciona con el uso en la paciente de ese fármaco, a lo que se suma el cuestionamiento a su aplicación inyectada, por lo que debemos preguntar ¿puede soportarse la responsabilidad reclamada en el uso de un medicamento no registrado ante la autoridad sanitaria, así como en su forma de aplicación? Para comenzar a responder lo anterior, es necesario considerar que el recurrente indica que con el proceder médico se infraccionaron diferentes normas como son el artículo 245 Ley 100 de 1993, el

Decreto 780 de 2016 y su par, el 481 de 2004, primera que habla de la creación del INVIMA y, entre otra, su misión institucional, mientras que los otros dos refieren a reglamentos del sector salud y del incentivar a “la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país”, respectivamente. (...) El artículo 13 de la Ley 23 de 1981 deja en claro que: “El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad”, norma esta que debe verse en armonía con el artículo 12 del mismo Estatuto cuando prevé que el profesional de la medicina ha de emplear exclusivamente, entre otro, medios terapéuticos “debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.”. (...) Con lo anterior no está diciendo la Sala que el profesional de la salud pueda utilizar el medicamento que le provoque. No, la aplicación de los mismos ha de ajustarse a la *lex artis ad hoc* para el caso clínico en concreto, sin que aquí se demostrara que con el uso del fármaco de marras fuera una pifia o errónea práctica médica. Todo lo contrario, los especialistas en el área de la cirugía plástica y estética, manifestaron en las presentes la conveniencia y regularidad para aplicar el “dimetilsulfóxido” en el caso que se presentaba. (...) En este caso, la situación mental de la paciente, reportaba antecedentes anteriores al post operatorio cuestionado, sin que se probara que el nexo causal en ese punto se derivara de lo que fue factor de imputación. (...) Recapitulando, no es posible concluir que el demandado “experimentó” con la paciente, sino lo que hizo en procura de lograr la recuperación de esta, se avenía a la *lex artis ad hoc*, conforme y según expusieron en las presentes expertas en la materia, debiendo el interesado, la parte demandante, probar lo contrario, y si no lo hizo, no podrá obtener el efecto jurídico perseguido, tal como se desprende del artículo 167 del C. G. del P. (...) De otro lado, sobre la omisión del consentimiento informado de cara al uso del “dimetilsulfóxido”(…) Lo anterior quiere decir que ante imprevistos podrían necesitarse procedimientos adicionales, como fue en el caso lo inherente a la herida, medios estos que se autorizaron, por ende, los insumos en ellos utilizados, de donde la Sala no advierte incumplimiento al consentimiento informado, pues como ha dicho la doctrina de la Corte Suprema de Justicia: “... La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible, no informado ni asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico»: SC3604-2021. 13)”. A propósito del consentimiento informado, y como también vía alzada hubo referencia en tal sentido, los riesgos de la cirugía fueron advertidos, donde incluso se refirió a la posibilidad de muerte; es más, la paciente al rendir interrogatorio, advirtió que sus cuestionamientos sobre el particular fueron contestados. (...) En el caso que nos ocupa, la culpa del demandado no fue probada, pues no existe experticia, concepto o testimonio de especialistas que refirieran que el daño endilgado obedezca a una inadecuada praxis médica en el post operatorio, u omisión en lo mismo; y es que no se allegó medio de convicción que permita concluir que lo reclamado sea consecuencia del actuar imprudente o negligente del médico tratante; por el contrario, las pruebas señalan que el procedimiento realizado y su tratamiento posterior, fue el adecuado, y que fue la propia paciente quien optó por acudir a otro centro asistencial para su postquirúrgico. (...) Por todo ello se confirmará la sentencia apelada, sin que se condene en costas a la parte demandante-recurrente, dado el amparo de pobreza que los cobija, y según se desprende del artículo 154 del C. G. del P.

MP. JOSE OMAR BOHORQUEZ VIDUEÑAS

FECHA: 14/05/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
SALA PRIMERA DE DECISIÓN CIVIL

Medellín, catorce (14) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Ref.: Exp.: 05266 31 03 002 2022 00214 01

Magistrado Ponente: JOSE OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS

Proceso: Declarativo.

Demandantes: FLOR JANETTE BRAND BETANCUR y otros.

Demandados: EDUARDO JOSÉ VILLAMIZAR GÓMEZ.

Extracto: Tratándose de la responsabilidad médica por regla general la obligación es de medio, a menos que se pacte como de resultado, donde en aquel evento imperando la culpa probada, es el demandante quien tiene la carga de la prueba de sus elementos constitutivos, y de no cumplir con el particular no podrá obtener los efectos jurídicos perseguidos. Confirma.

ASUNTO A TRATAR

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, contra la sentencia calendada el quince (15) de marzo de dos mil veintitrés (2023), proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Oralidad de Envigado.

ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

FLOR JANETTE BRAND BETANCUR, SERGIO LUÍS CORREA OSORIO,
ANDRÉS FELIPE CORREA BRAND, ALEJANDRA CORREA BRAND y

LILIANA DEL CARMEN BRAND BETANCUR, promovieron acción declarativa contra EDUARDO JOSÉ VILLAMIZAR GÓMEZ, pretendiendo:

1. Se declare que el demandado incumplió el contrato de prestación de servicios de cirugía estética, al actuar con imprudencia, impericia y negligencia, por lo que es civil y contractualmente responsable de los perjuicios causados a FLOR JANETTE BRAND BETANCUR.
2. Se declare que el demandado es civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios causados a los actores, de donde consecuentemente deprecó se condene a aquel pagar a los demandantes los siguientes montos:

1. A favor de JEAN JANETTE BRAND BETANCUR: por daño emergente \$20'800.000,00.; perjuicios morales y daño a la vida de relación, el equivalente a cien (100) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (en adelante S.M.L.M.V.) por cada uno de esos conceptos; e idéntica cantidad por lo que denominó "*bienes constitucionalmente protegidos*".
2. Para SERGIO LUIS CORREA OSORIO, las mismas cantidades que se pidieron frente a la anterior, a excepción del daño emergente.
3. En favor de ANDRÉS FELIPE CORREA BRAND, ALEJANDRA CORREA BRAND, y LILIANA DEL CARMEN BRAND BETANCUR, por perjuicios morales para los dos primeros el equivalente a cien (100) S.M.L.M.V., y para la última cincuenta (50) de esas mensualidades.

Como sustento de lo anterior se indicó que el 16 de noviembre de 2019, doña FLOR JANNETH se sometió al procedimiento quirúrgico estético denominado "*lipotransferencia y abdominoplastia*" practicado en la Clínica NOVA por el médico EDUARDO VILLAMIZAR GÓMEZ, sin que tuviera complicaciones, por lo que el día 18 de noviembre siguiente inició masajes con la señora SILVANA.

Que al día 6º de la cirugía la paciente notó una coloración diferente en la cicatrización, en un espacio de entre quince a veinte centímetros, a lo que SILVANA le dijo que era normal pero que le preocupaba el ombligo que estaba oscuro, pero al ser revisada por el mencionado médico, este le dijo que todo estaba bien; sin embargo, luego le salió una capa gruesa como de costra o alergia, a lo que las enfermeras y la esposa del doctor VILLAMIZAR, que también es médica, le dijeron que todo estaba bien.

Que le realizaron nueve (9) curaciones con solución salina, gel de “*fitostimulina*” e infiltraciones de “*dimetilsulfóxido*”, las que inicialmente fueron realizadas por el aludido cirujano pero que luego se continuaron por enfermería, registrándose en la historia clínica las veces en que fue valorada, y que tenía adecuada evolución postoperatoria.

Que pese a la evolución registrada, la paciente cada día veía peor la herida, por lo que hizo uso del seguro que cubría eventualidades del procedimiento, ingresando el 13 de diciembre de 2019 al Hospital General de Medellín al presentar “*tejido necrótico*” desde hace ocho (8) días, con diagnóstico de necrosis parcial del colgajo y dehiscencia, que exigió varias re-intervenciones con lavados quirúrgicos y desbridamientos.

Entonces, que tuvo cuatro cirugías, pero como la herida no sanaba, le injertaron piel de su pierna, siendo dada de alta el 20 de enero de 2020 (después de 38 días en hospitalización), teniendo que pasar lejos de su familia las fiestas de navidad, fin de año, y aniversario de matrimonio.

Mientras tanto, que el esposo de FLOR JANNETH estaba delicado de salud y pendiente de trasplante de corazón, tuvo que ser hospitalizado sin la compañía de su esposa; mientras su hijo ANDRÉS FELIPE estuvo muy afectado, porque él le regaló ese procedimiento estético a su madre.

Que la paciente era la cuidadora de sus padres octogenarios, además que recibía remuneración por cuidar a unos sobrinos, y hacerle el aseo al

apartamento de una hermana; pero por el procedimiento quirúrgico perdió capacidad física, se cansa mucho y no se siente bien.

Además lo referido le generó a la operada un desgaste económico de \$12'800.000,00, representado en el valor de la cirugía que se cumplió de forma imperfecta, aunado a la cirugía estética reconstructiva por valor de \$\$\$8'000.000,00, a lo que se sumaron los gastos de taxis, parqueaderos, comidas en la clínica, pasajes, etc..

Finalmente, que los demandantes tuvieron afectación moral, vida de relación, y de los "*bienes constitucionalmente protegidos*", debido a la mala praxis médica¹.

DE LA CONTRADICCIÓN:

El demandado reconoció algunos hechos como ciertos, otros los desconoció o dijo no constarle. Señaló que a la paciente se le explicó el procedimiento a realizar, sus riesgos y beneficios, por lo que suscribió dos consentimientos informados: uno, para la realización de la "*lipoabdominoplastia*", en el que se le explicó el riesgo de necrosis; y otro, el de re intervenciones en caso que el resultado de la cirugía no fuera el esperado, considerando que su obligación es de medio y no de resultado, ello debido a las condiciones particulares de cada paciente, en el caso se materializó un riesgo inherente.

Que a la paciente se le dijo que todo estaba bien, porque la necrosis es algo con buen pronóstico que el cirujano plástico está acostumbrado a manejar, además se advirtió la herida quirúrgica en buenas condiciones generales, sumado a que la paciente en ningún momento presentó signos de infección, tales como fiebre o alteración de los signos vitales.

¹ 01DemandayAnexosPertenenenciaPrincipal (folio 103 ss)

Que el diagnóstico por el que se hospitalizó la paciente, no fue necrosis parcial del colgajo y dehiscencia, sino por “*otras complicaciones de procedimientos no clasificados en otra parte*” y “*celulitis de sitio no especificado*”. En ello la historia clínica del hospital General de Medellín, da cuenta de una “*evolución estacionaria*”, y del rechazo del injerto, lo que obedece a condiciones propias de la persona. En ello, que la pericia se realizó con fundamento en un historia clínica incompleta.

Así propuso como excepciones de mérito las que denominó:

1. “*INEXISTENCIA DE CULPA*”. Señalando que la cirugía plástica es de medio y no de resultado, por lo que rige el sistema de culpa probada, y que en este caso se materializó un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, el que fue tratado adecuadamente hasta que la paciente lo permitió.
2. “*MATERIALIZACION DE RIESGO INHERENTE ADVERTIDO Y CONSENTIDO POR LA PACIENTE*”. Sustentado en que la necrosis es un riesgo inherente al procedimiento de *abdominoplastia*, que está dado por la naturaleza del procedimiento y las condiciones del paciente. Que todo ello fue informado a la actora, quien lo asumió al suscribir varios consentimientos informados, los que ratificó en video.
3. “*AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD*”. Argumentando que no existe nexo de causalidad jurídica entre el acto médico y la necrosis que presentó la paciente, así como la posterior cicatriz en el abdomen como consecuencia del procedimiento para mejorarla. Lo sucedido fue la materialización de un riesgo inherente al procedimiento, lo que fue conocido y consentido por la paciente.
4. “*EXCESIVA y ERRADA SOLICITUD DE PERJUICIOS*”. Referida a que se solicita un daño emergente inexistente, además el perjuicio a la vida

de relación ya no es reconocido por la jurisprudencia, y los extrapatrimoniales deprecados son desproporcionados.

5. “GENÉRICA” según se encuentre probado².

DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

Comenzó por señalar que no le es dable al Juez acudir a literatura médica que no haya sido aportada como prueba dentro de la oportunidad legal, por lo que solo se tendrá en cuenta la obrante en el proceso. Así, después de hacer recuento sobre la responsabilidad médica, concretamente la derivada de cirugías plásticas, concluyó que esta última implica una obligación de medio, salvo que se pacte el resultado.

Respecto al consentimiento informado, que el médico tiene la obligación de poner en conocimiento del paciente todos los riesgos que implica el procedimiento, y la aceptación del mismo debe anexarse a la historia clínica.

Que de las pruebas aportadas y practicadas se tiene que para finales de 2019 la demandante fue diagnosticada con “*lipodistrofia abdominal, múltiples estrías e hipotrofia de glúteos*”, por lo que se le programó el procedimiento “*lipotransferencia y abdominoplastia*”, que se realizó por el demandado el 16 de noviembre de 2019 en la Clínica Nova, procedimiento que trascurrió sin ninguna complicación, y para el cual se suscribieron el respectivo contrato y los consentimientos informados.

Que la responsabilidad médica se sustenta en el tratamiento postoperatorio, al no haberse considerado para la cirugía el Índice de Masa Corporal (IMC) y utilizarse un medicamento no autorizado por el INVIMA, y no haber

² 026RespuestaDemanda.

ordenado a tiempo el tratamiento para resolver la situación presentada con posterioridad a la cirugía.

Que la carga de la prueba la tiene la parte demandante, y en este caso aportó con la demanda tres (3) dictámenes periciales: uno psicológico, otro de médico forense, y el tercero de especialista en epidemiología; aunque la forense ANA MARIA BOLAÑOS no sustentó su dictamen, siendo necesario porque allí era donde se respaldaba la responsabilidad civil invocada.

Del perito especialista en epidemiología (doctor CAMILO ANDRES CASTELLANOS), señaló que el “*dimetilsulfóxido*” (DMSO) no cuenta con la aprobación de las agencias regulatorias para su uso en el manejo postoperatorio de cirugías plásticas, y que en este caso, tal vez esperando el resultado positivo en la paciente, se retardó su atención temprana en un centro hospitalario, tardanza que pudo ser causante de las consecuencias que se describieron en el Hospital General de Medellín.

El demandado allegó dictamen suscrito por LUIS DAVID GARCIA USUGA, médico especialista en cirugía plástica, quien frente a la complicación de la cirugía, dijo que según la literatura médica la necrosis es un riesgo inherente a la *abdominoplastia*, indicando que las curaciones no pueden hacerse antes que el tejido demuestre sufrimiento, lo que casi siempre se da días después, donde en este caso las curaciones se hicieron cuando era necesario, y al aplicar “*Dimetilsulfóxido*” era necesario esperar que hiciera efecto, siendo un despropósito sostener que tal fármaco no tiene base científica, ya que se usa hace muchos años, y es una de las herramientas más efectivas para mejorar la circulación en un tejido, recalcando que es una sustancia segura, con algunos riesgos como alergia, irritación local y enrojecimiento.

Respecto a las curaciones, que su fin es evitar una infección, y en este caso cumplieron su cometido, y la necrosis en una cirugía de *abdominoplastia* siempre será un riesgo latente que depende de los componentes *idiosintomáticos* del paciente, por lo que no podía haberse realizado una

medida previa a la cirugía para disminuir su riesgo, el que es muy común en esos procedimientos, y la evolución que presentó la paciente es la normal ante una necrosis de colgajo, sin que aquí se evidenciara mal manejo.

Al existir posiciones enfrentadas de los peritos, para la valoración se tiene en cuenta su cualificación, donde en este caso el perito traído por la parte demandada tiene especialidad en cirugía plástica, y del conjunto de la prueba es claro que el diagnóstico inicial y el procedimiento ordenado (lipotransferencia con abdominoplastia), no fue errado, y transcurrió sin ninguna complicación, mientras que el sufrimiento de tejidos y necrosis es un riesgo inherente a tal operación.

Frente al IMC para realizar *abdominoplastia* existen diferentes criterios, pero ese punto no tiene nada que ver con el riesgo que se hizo efectivo en la demandante, pues de IMC se pueden generar otro tipo de consecuencias, que aquí no se presentaron; incluso, a la paciente se le ordenó bajar de peso antes de la cirugía.

En cuanto al consentimiento informado que fue realizado por escrito y video, precisando el procedimiento a realizar y sus riesgos, refiriendo el sufrimiento de tejido y la necrosis de piel, el que la demandante admitió que los entendió y suscribió, siendo imposible explicar todas y cada una de las eventualidades, razón por la cual el médico tratante no hizo firmar uno nuevo para utilizar "*Dimetilsulfóxido*", porque se entiende incluido en los primeros, aunque sí se explicó sus usos. Por todo ello, tuvo por cumplido el consentimiento informado.

En cuanto al uso del *Dimetilsulfóxido*, el INVIMA señaló que para noviembre de 2019 en Colombia no se encontraba autorizado su uso como medicamento, pero podía ser utilizado con "*fórmula magistral*", o sea, preparada por farmacéutico sin necesidad de autorización del INVIMA, cobrando importancia el conocimiento que el médico de los principios activos, dosificación, interacciones, propiedades, y la experiencia en su uso.

De acuerdo con el conjunto probatorio y lo declarado por el perito ANDRÉS CASTELLANOS, LUIS DAVID GARCÍA USUGA, y el testigo técnico JUAN CAMILO ARANGO URIBE, y conforme los artículos científicos allegados con la contestación a la demanda, el “*Dimetilsulfóxido*” era la preparación adecuada para en este caso tratar el sufrimiento de tejido; coincidiendo los especialistas en que ese era el tratamiento apropiado, y como estaba surtiendo efecto no era necesario el tratamiento hospitalario, sin que se probara que el tratamiento debía ser otro, o el aplicado fuera errado.

Resaltó que el médico demandado tiene amplia experiencia como cirujano; y LUIS DAVID GARCÍA USUGA y el testigo técnico JUAN CAMILO ARANGO URIBE, señalaron que utilizaban tal producto; aunado que fue descartado por el perito y testigos que existiera demora en remitir a la paciente al hospital, pues el tratamiento con “*Dimetilsulfóxido*” venía haciendo efecto, y que era cuestión de esperar.

Que como no se probó ninguna conducta reprochable del médico, pues el sufrimiento de tejidos y necrosis eran inherentes, la operada estuvo informada del riesgo, el sufrimiento del tejido se detectó y trató a tiempo, y el *Dimetilsulfóxido* era acertado para ese tratamiento, concluyó que lo padecido fue por las condiciones particulares de la paciente, concretamente, su circulación sanguínea en esa parte del cuerpo, lo que no era posible de preverlo ni evitarlo; entonces, como no se demostró la responsabilidad civil médica partiendo de la *lex artix*, negó las pretensiones de la demanda.

DE LA APELACIÓN:

Tal decisión fue apelada por la parte demandante, quien presentó como reparos que luego sustentó, en los siguientes términos:

1. No se tuvo en cuenta el marco legal para uso de sustancias no aprobadas por el INVIMA. (Artículo 245 Ley 100/93, Decreto 780 de 2016, Decreto 481 de 2004), como tampoco el marco jurisprudencial para el uso de sustancias no aprobadas por el INVIMA. (T 597 de 2001, T 418 de 2011, T 302 de 2014 y T 027 de 2015.), pues no está demostrado que el “*Dimetilsulfóxido*” haya sido aprobado por un Comité Técnico, y aunque se han hecho estudios científicos y experimentos no han sido suficientes para que el INVIMA lo apruebe, ni la comunidad científica reconoce su uso en cirugía estética para el tratamiento de colgajos a través inyección.

Que dicha sustancia no es conocida por ninguno de los cirujanos que trató a la paciente en el Hospital General de Medellín, y sospechosamente solo lo es por los médicos que fueron testigos de la parte demandada y el toxicólogo de la parte activa; recalando que el uso del DMSO como fórmula magistral, es para el tratamiento de la vesícula, aunque se han establecido efectos adversos y los estudios no son concluyentes en seres humanos, puesto que las pruebas se han realizado en ratas, de donde su uso en colgajos es tópico, nunca inyectado, y una vez superados otros tratamientos, siendo vehículo de otras sustancias, nunca directamente (carpetas 027, 029 y 030).

2. Que no se tuvo en cuenta el peritaje de médico toxicólogo y epidemiólogo, que establecía la no aprobación en la comunidad científica el uso del “*dimetilsulfóxido*” para cirugía estética y menos “*inyectado*”, siendo que el perito médico CAMILO CASTELLANOS, indicó que tal fármaco se ha utilizado para algunas situaciones puntuales según la “FDA”, como en la *cistitis intersticial*, pero que no tiene registro INVIMA ante “resultado erráticos” en investigaciones.

Es posible utilizar un medicamento no avalado por el INVIMA, pero que se deben seguir todos los protocolos y rigurosidad científica para

demostrar su efectividad, y su uso se debe solicitar a tal autoridad para el paciente en particular.

3. Que el demandado experimentó con la paciente, desconociendo el marco legal y convencional para el efecto, como son el Código de Núremberg (1945), la Declaración de Helsinki (1964), y las Resoluciones 2378 del 27 de junio de 2008 y 8430 de octubre 4 de 1993 del Ministerio de Salud, enmarcada en la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud, y en el Decreto 2164 de 1992, disposiciones de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte de los investigadores que realicen investigación en salud, estableciéndose los requisitos para su desarrollo (artículos 5, 6 y 15).

De lo anterior, la experimentación en seres humanos se encuentra reglamentada y está sustentada en el principio de la dignidad y bienestar, debe tener bases ciertas y comprobables, no como en el caso en estudio donde no existe evidencia científica del uso inyectado del DMSO, sus dosis, frecuencias, riesgos y contraindicaciones.

4. Que no se tuvo en cuenta el núcleo esencial del consentimiento informado en el uso del "*Dimetilsulfóxido*", y el traslado del riesgo ante la omisión de información, pues tal omisión es una obligación legal establecida en los artículos 15 y 16 de la ley 23 de 1981, y que en este caso el médico expuso a la demandante a un riesgo injustificado, porque existían otros métodos para el tratamiento aprobados por la medicina, de donde se debió explicar a la paciente el uso de dicho medicamento y decirle que aún no estaba aprobado, que era algo experimental.
5. Se desconoció que hubo demoras en la atención omitiéndose una atención oportuna, lo que pudo ser la causa que el tejido necrótico fuera avanzando al punto de requerir atención hospitalaria, ante la esperanza de mejoría del colgajo como resultado del uso del DMSO, lo que retardó

la decisión de una consulta más temprana en Centro Hospitalario, evitando que el daño y la necrosis hubiesen avanzado.

Que el médico señaló que en el postoperatorio había visto varias veces a la paciente, sin tener certeza de cuántas lo fueron, evidenciándose que no realizó un debido seguimiento del colgajo, dejando ello en manos de la enfermera, quien se limitó a obedecer órdenes médicas utilizando una sustancia de forma experimental. A ello sumó que se partió de la premisa falsa consistente en que la aplicación del “*dimetilsulfóxido*” estaba controlando la necrosis, pues la literatura aportada demuestra que no hay certeza científica de su beneficio.

6. Que se advierte deshumanización de la práctica médica, desconociendo el derecho a la dignidad, autonomía, autodeterminación e información, pues el médico demandado experimentó con la paciente, desconociendo el marco legal y jurisprudencial que protege la dignidad humana, sin que existiera evidencia científica del uso del de DMSO ni que hubo consentimiento informado, y la operó estando obesa (según su IMC), siendo posible acudir a tratamientos alternativos aprobados y no exponerla a riesgos injustificados, que no fueron puestos en su conocimiento, además que no se cumplió un buen acompañamiento post cirugía.
7. Que se debió haber realizado examen *endocrino* a la paciente, dado que su IMC era elevado, lo que ameritaba mayor diligencia según la pericia de la doctora ANA MARÍA BOLAÑOS, pues para tal experta según la literatura médica, en ese tipo de cirugías lo adecuado es que la persona tenga un IMC menor a 30, y doña FLOR JANETTE lo tenía en 32.7, por lo que el riesgo fue injustificado.
8. Que el demandado indujo al error, pues en su contestación manifestó que aportaba como prueba la Resolución número 202038505 del 09/11/2020, la que renovó la certificación al laboratorio que realiza la

fórmula magistral “*dimetilsulfóxido*”, pero tal acto no fue aportado, y en caso de existir sería impertinente porque se refiere a fecha posterior a la cirugía, sin que el acto administrativo tenga efectos retroactivos.

Además, la ficha técnica del “*dimetilsulfóxido*” del laboratorio FRAGOR no puede ser tenida en cuenta, porque es del “28/09/2021”, fecha posterior a la cirugía, y tal ficha dice que es para uso tópico pero en el caso se inyectó, y se dijo que había sido un preparado magistral, pero todos los médicos que intervinieron en la defensa y el perito de la demandante, señalaron que no había sido utilizado como tal (fórmula magistral), y no podía serlo porque no se probó que el demandado la solicitara al laboratorio para el tratamiento especial a la paciente.

En últimas, la literatura aportada es errática y refiere a anécdotas, pues no existe un Comité Ético que avale esa sustancia, y ni siquiera se aportó prueba sumaria de los supuestos chats, máxime que la Corte Constitucional ha decantado los casos en los que se puede utilizar una sustancia no avalada, y esto es cuando: no haya otra alternativa de tratamiento; que un Comité Ético y médicos cirujanos avalen ese uso; y, que no sea un medicamento experimental.

Así, al ser una sustancia experimental, debía tenerse consentimiento informado y escrito de la paciente para su aplicación.

9. Que el perito LUIS DAVID GARCÍA USUGA indujo al error al argumentar que no existía otro tratamiento para mejorar el tejido, cuando de las declaraciones de los doctores CAMILO ANDRÉS CASTELLANO y JUAN DAVID ARANGO URIBE se tiene que se podían implementar otros tratamientos como paños de agua caliente, sal marina o medicamentos, incluso quitar puntos para oxigenar la piel.

Que el perito GARCÍA ÚSUGA trató de demeritar lo que se le realizó a la paciente en el hospital general de Medellín, desconociendo que

estuvo 38 días hospitalizada, tuvo que ser operada en cuatro ocasiones, y siempre estuvo con antibiótico para prevenir infecciones ante el aumento del tejido necrótico, lo que hacerlo ver como una mínima complicación, es inducir en error al juez.

Que los estudios citados por tal perito no son verificables, pues no aportan una bibliografía confiable y mínimamente comprobable, además que la literatura está en inglés sin que hubiera sido traducida, con lo que se incumple con el inciso 4º del artículo 226 del C. G. del P..

10. Que el testigo técnico JUAN CAMILO ARANGO URIBE indujo al error, pues habló en extenso de la atención sin revisar la historia clínica, además de incurrir en contradicciones, confirmando la mala praxis del demandado dado el tiempo en que trató ambulatoriamente a la paciente, además que tal testigo dijo que el medicamento está autorizado por el INVIMA para utilizarse como fórmula magistral, pero en este asunto no se utilizó de esa forma.
11. Que la historia clínica diligenciada por el demandado incumplió con las obligaciones establecidas en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, pues adolece de especificaciones frente al caso y no evidencia la evolución, existiendo dos tipos de anotaciones que se turnan una a la otra, pero no se establece el aspecto subjetivo o la información sobre la percepción que tenía la paciente de su evolución, aspecto importante frente a un ser humano intervenido en su cuerpo.
12. Que el “*dimetilsulfóxido*” está aprobado por la FDA de Estados Unidos para cistitis intersticial, problemas aquejados a la vejiga, sin que se pueda admitir que se encuentra avalado para ser inyectado o para el tratamiento de colgajos, cuya experimentación no está autorizada por la comunidad científica.

13. Indicó que la sentencia atacada “*adolece de defecto fáctico, defecto material o sustantivo, error inducido, desconocimiento del precedente y violación de la Constitución*”, pues el demandado fue negligente, actuó al margen de la *lex artis*, experimentó con la paciente, obró de manera imprudente, imperita, abusando de su posición dominante al utilizar una sustancia no aprobada por el INVIMA y que no era esencial para el tratamiento, por lo que “*Se verifica imprudencia, negligencia e impericia por parte del demandado el Dr. Eduardo Villamizar*”, con lo que recapitula lo alegado frente al inadecuado uso del “*dimetilsulfóxido*”.
14. Que se actuó por fuera de la *lex artis*, pues a tan solo doce (12) días de postoperatorio se sometió a la paciente a un tratamiento VAC, cuando debió esperar mínimo treinta (30) días a que se delimitara, tal como se demuestra el video del procedimiento VAC, las notas de enfermería del 2 de diciembre de 2019, y la sustentación del perito LUIS DAVID GARCÍA.

Por su parte, la demandada indicó que la prueba técnica demostró el buen comportamiento del demandado en el acto médico, donde el procedimiento fue con pericia, prudencia y cuidado, y el riesgo consumado fue explicado y consentido, e incluso advirtió la posible necesidad de procesos en caso de un evento adverso, y como se presentó la eventualidad, fue necesario tratarlo de forma oportuna con el “*dimetilsulfóxido*”, donde la mayoría de los reparos se dirigieron a cuestionar su uso, pero que este es un fármaco de común utilización y pertinente en el caso, habiendo sido efectivo pues generó mejoría y no hubo proceso infeccioso.

Que los testigos técnicos fueron objeto de contradicción, explicando los conceptos médicos y se dio claridad frente a la situación, y no se allegó prueba que demuestre lo contrario, además a la paciente nunca se le aseguró resultado, y el riesgo era inherente al procedimiento.

Que la demandante tenía la carga de la prueba de cara a la responsabilidad, pero el dictamen de ANA MARIA BOLAÑOS no se sustentó, y el perito CAMILO CASTELLANOS dijo que la tardanza en consultar pudo incidir en la magnitud del riesgo, sumado a que el perito cirujano plástico LUIS DAVID GARCÍA USUGA, señaló que la necrosis es usual en las *abdominoplastias* y en cualquier cirugía que involucre una incisión de tejido, lo que depende de las condiciones “*idiosincráticas*” del paciente, y sobre el “*dimetilsulfóxido*” que cuenta con desarrollo de más de cincuenta años en la literatura, y su uso está permitido en esas complicaciones, siendo utilizado por la mayoría de cirujanos plásticos.

Que las curaciones se realizan pasados seis (6) días cuando se evidencian signos de sufrimiento de tejido, sin que hubieran medidas previas a la cirugía para evitar dicha complicación; resaltando que el experto en la materia señaló en este caso que no existió ninguna anomalía en el procedimiento, y que el IMC no tuvo nada que ver con el riesgo que se materializó.

Que el doctor JUAN CAMILO ARANGO URIBE, señaló que la intervención quirúrgica era procedente, y las pruebas dan cuenta que a la paciente se le explicó el uso del medicamento, incluso le tomó fotografía; y si bien, el remedio no tiene aprobación INVIMA, según la misma institución podía ser utilizado sin registro bajo fórmula magistral.

Así las cosas, agotado el trámite de instancia, se resolverá la alzada, previas:

CONSIDERACIONES

INTROITO:

Los presupuestos procesales se encuentran reunidos y sobre ellos no hay lugar a reparo; así mismo, examinada la actuación procesal en ambas

instancias, no se observa irregularidad que pueda invalidar lo actuado, por lo que están presentes las condiciones necesarias para proferir sentencia de segunda instancia.

Habiendo apelado una sola de las partes, en aplicación del principio de limitación previsto en el artículo 328 del C. G. del P. el análisis únicamente versará sobre los reparos presentados por tal recurrente. Entonces, de acuerdo a las censuras presentadas, el problema jurídico inicial a resolver se formula así: ¿Dentro del régimen de culpa probada, cumplió la parte actora con lo pertinente para obtener el efecto jurídico perseguido?

DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA:

En una situación similar a la que nos ocupa, realización de, entre otra, cirugía de “*abdominoplastia*”, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, indicó:

“5. Ahora bien, en cuanto hace a la naturaleza de la obligación adquirida por el médico, se impone reiterar la conclusión a la que arribó la Corte en la sentencia de casación, oportunidad en la que dejó definido que:

“(...) En tal orden de ideas y descendiendo al caso concreto, así se acepte que el procedimiento realizado por el doctor Carrillo García en favor de la señora Stella Ovalle Gont se denominó, en algunas oportunidades, como de ‘rejuvenecimiento facial’, ello, per se, no significa que aquél se hubiera obligado a conseguir, específicamente, ese resultado en la paciente, toda vez que no existe evidencia de que el compromiso del galeno hubiera tenido ese alcance. En consecuencia, debe entenderse que la obligación por él asumida se orientó a efectuarle dichas intervenciones utilizando todo su conocimiento y las mejores técnicas existentes que para entonces estuvieran a su alcance, con la finalidad de dar al rostro de aquella una apariencia más juvenil, pero sin que ese resultado se hubiera asegurado o garantizado, pues, se repite, no existe prueba de que el acuerdo de las partes se haya orientado en ese sentido.”

“Forzoso es, por lo tanto, insistir en que la obligación de galeno fue la prestación de un servicio médico pactado y discutido entre las partes pero que en ningún momento se garantizó un resultado concreto.

“6. Siendo esa la naturaleza del compromiso contractual adquirido por el profesional de la medicina aquí demandado, se sigue de ello que a la accionante le correspondía, en procura de obtener el reconocimiento positivo de sus pretensiones resarcitorias, comprobar la culpa de aquél, el daño irrogado y la relación de

causalidad entre el proceder del médico y la afectación que ella experimentó.”, Cita y cursiva dentro del texto. Sentencia SC2555-2019 del 12 de julio de 2019.

Siguiendo la línea jurisprudencial, recién la misma alta Corporación, expuso:

“4. La distinción entre deberes de *diligencia* y de *resultado específico* ha servido a la jurisprudencia para cualificar la culpa exigida para que se configure la responsabilidad galénica, como ya se dijo, siendo la regla general la *culpa probada*, esto es, que los médicos únicamente responden cuando se demuestre en el proceso su impericia, imprudencia, negligencia o dolo, mientras que la *presunta* es una excepción acotada a ciertas materias.

...

En suma, en asuntos estéticos se aplica, como pauta ordinaria, el criterio de las obligaciones de medio y, consecuentemente, la culpa probada -que trasluce la carga para el demandante de acreditar el error médico-. Por excepción entra en vigor la culpa presunta, esto es, que se infiere la falla sanitaria a partir de la ausencia de un resultado, cuando los galenos se han comprometido a alcanzar este último en aplicación de la libre autonomía de la voluntad, como lo ha asegurado este órgano de cierre:

[E]n materia de contratación de intervenciones quirúrgicas, las partes son las llamadas a expresar en qué términos comprometen su voluntad, cuya expresión prevalece según regla general que caracteriza el derecho privado en el ordenamiento patrio (art. 1602, C. C.), emerge como verdad de a puño que es ineludible explicitar con claridad el contenido del negocio jurídico bilateral celebrado entre las partes, en especial, lo atinente a las prestaciones contractuales a las que se obligó el médico, todo con arreglo a la prueba recaudada y a los principios de orden probatorio al caso, incluyendo, desde luego, los contenidos en los artículos 174 y 177 del C. de P. C. (SC, 19 dic. 2005, rad. n.º 1996-05497-01).”. Cita y cursiva dentro del texto. Sentencia SC4786-2020, 7 de diciembre de 2020.

De todo lo anterior se tiene que la obligación médica para con el paciente, es de medio, precisión que también hace el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, cuando así la concibe, a menos que en el acuerdo se haya previsto el resultado, por lo que debe verse a la luz de la *lex artis ad hoc*, que regula las actividades médicas enmarcadas en la diligencia debida, donde para endilgar responsabilidad es necesario determinar la culpa probada en la generación del daño, siendo el demandante quien tiene la carga de la prueba de sus elementos constitutivos.

También ha de precisarse que la culpa probada no puede ser producto de inferencias lógicas o ejercicios intelectivos propios de legos, tampoco caben los saberes derivados de las “*reglas de la experiencia*” de quienes son profanos en tales ciencias, sino que requiere el conocimiento de expertos en

la materia. El saber médico científico no lo puede remplazar el conocido “*sentido común*” de quienes no somos formados en tales especialidades.

Así pues, hemos de adentrarnos en el análisis probatorio pertinente para resolver la alzada.

ANALISIS PROBATORIO PARA RESOLVER LA ALZADA.

En primer lugar contamos con la Historia Clínica de la paciente-demandante dimanada de la Clínica NOVA (folios 1-12 archivo 003), donde se evidencia su ingreso el 16/11/19 a las “6:10”, con el fin de realizar el procedimiento descrito como “*Abdominoplastia + lipotransferencia*”, el que terminó a las 10:00 am, dejándose constancia de no inconvenientes quirúrgicos, y saliendo del quirófano despierta. En el mismo historial se detalla que a las “12:40 *Se da salida en compañía de personal de ambulancia previas indicaciones y síntomas de alarma*”.

Luego está el consentimiento informado para el procedimiento en enfermería (folio 13 archivo 003), calendado antes de la cirugía (“14/11/19”), así como también el de anestesia de la misma fecha (folio 15 archivo 003), a puntos en los que no nos detendremos, dado que los reparos fundantes de la alzada están relacionados con la anuencia dada al cirujano.

En cuanto a estos últimos, ambos calendados el mismo día de los anteriores, se dividen en dos formatos: uno de lipoescultura (folios 19-23 archivo 003); y otro, *abdominoplastia* (folios 24-28 ídem), donde en ellos se destaca que:

RIESGOS DE LA LIPOESCULTURA.

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es muy importante que usted comprenda los riesgos asociados con la lipoescultura. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, usted debe conocer y discutir con su cirujano cada una de ellas para asegurarse de que conoce cada una de las posibles consecuencias de la lipoescultura.

INFECCIÓN: Es muy poco frecuente. Por lo mismo, se requiere que no se aplique ningún producto, crema o sustancia en las heridas que no sea recomendado por el médico, y evite baños en bañeras, piscinas o playa hasta que no esté cicatrizada completamente la herida. También para evitarlo el médico ordena antibióticos en la cirugía.

CICATRIZACIÓN DEFICIENTE: Las cicatrices toman diferentes formas dependiendo de la calidad de la piel del paciente. Puede requerirse tratamientos adicionales si se presentare cicatrices inestéticas.

RESULTADOS NO SATISFATORIOS: En los casos en que se encuentre mucha grasa acumulada, es posible no lograr dejar demasiado delgada la piel, puesto que se corre el riesgo de dejar irregularidades, alterar la circulación de la piel y generar necrosis (muerte de la piel). Por lo tanto si se encuentra con bastante grasa no debe esperar quedar demasiado delgada por las condiciones anteriores por lo que puede requerir realizar dieta y tratamientos complementarios.

Y;

4. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable.

6. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento y que no me pueden garantizar los resultados totales de la cirugía porque existen factores biológicos y cicatriciales, inherentes a cada persona que pueden influir negativamente en el resultado de la cirugía.

10. Declaro que he recibido información oportuna y clara sobre la naturaleza, el propósito de la cirugía y procedimientos, su interpretación, sus limitaciones, métodos posibles de tratamiento alternativo, riesgos y beneficios envueltos, posibilidad de complicaciones y cicatrices.

11. Acepto que las enfermedades que sufro Hipertensión arterial y diabetes pueden influir desfavorablemente en los resultados de la cirugía.

15. Certifico que recibí información y asesoría verbal y por escrito de cuidados preoperatorios y complicaciones quirúrgicas.

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para lo que usted ha consultado con su cirujano. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos que generalmente cubrirá las necesidades de la mayoría de los pacientes en casi todas las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano puede proporcionar información adicional o diferente, basada en hechos de su caso particular.

Finalizando la relación de consentimientos informados, tenemos el dado al demandado para realizar *abdominoplastia*, junto al contrato de prestación de servicios y anuencia adicional para re intervenciones (archivo 027). De lo mismo y destacable para el caso, hacemos las siguientes capturas web:

En cumplimiento a los establecido en el artículo 15 de la ley 23 de 1981, del Decreto 380 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999, Flor Jeanne H. Bland identificado con cédula de ciudadanía N° 43726072, quien para efectos de este documento se denominará EL PACIENTE, desde la suscripción del presente documento, en pleno y normal uso de sus facultades mentales, otorga en forma libre su consentimiento al Doctor EDUARDO JOSE VILLAMIZAR GOMEZ, quien para efectos del presente documento se denominará EL DOCTOR, para que por su intermedio y en el ejercicio legal de su profesión como médico cirujano con el concurso de sus asistentes, el anestesiólogo que él elija o acepte, el del personal auxiliar y demás profesionales requeridos se me practique la intervención quirúrgica denominada lipooabdominoplastia

EL PACIENTE manifiesta que:

- 1) Ha leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto para la cirugía programada.
- 2) Que todas sus dudas fueron atendidas y aclaradas oportunamente en un lenguaje claro y sencillo.
- 3) Entiende que la naturaleza y efectos de la cirugía, los riesgos y complicaciones que se puedan presentar, así como métodos alternativos de tratamiento, han sido explicados por EL DOCTOR y en ese sentido manifestó haber comprendido lo expuesto.
- 4) Se explicó que la obligación de EL DOCTOR es de medio y no de resultado, teniendo en cuenta que todos los organismos son diferentes.
- 5) Se le explicó que todo procedimiento quirúrgico implica efectos colaterales y adversos (riesgos previstos e imprevistos)
- 6) Se le explicó que como en cualquier actividad de la vida diaria. La probabilidad de que ocurra algunos de estos eventos depende de la condición médica preoperatoria del paciente, que es completamente individual y allí estarían incluidos factores de predisposición como: Edad, Cirugías, y enfermedades previas, antecedentes genéticos, hábitos y nutrición, esta condición a veces puede detectarse con los exámenes de rutina, pero en otras oportunidades no. La probabilidad de que se presenten un efecto colateral y adverso también depende de la naturaleza del procedimiento y de las técnicas usadas.

- 7) Se le explicó que los efectos adversos o colaterales pueden presentarse en el quirófano, en la unidad de recuperación o en la casa.
- 8) Se le explicó que en el procedimiento estético se puede presentar cualquier complicación en medio de la cirugía que tengan consecuencias severas o incluso la muerte.
- 9) Entiende que si se presentan estos cambios o respuestas inesperadas, también se presentarán cambios en las conductas de manejo que fueron instaladas para su cuidado, y que en este caso el cirujano realizará medidas para su seguridad como primera prioridad.
- 10) Se le explicó que en caso de una complicación, autoriza desde ya a EL DOCTOR a realizar cualquier otro procedimiento que él pueda considerar necesario para proveer la condición establecida, o para afrontar cualquier condición patológica inesperada que puede ser encontrada durante la cirugía.
- 11) Que ha informado en forma verídica a EL DOCTOR todo lo relacionado con sus antecedentes de salud, como patologías reacciones alérgicas a cirugías y medicamentos consumidos, al igual de no haber omitido o alterado datos en su historia clínica; por lo que exonero a EL DOCTOR de cualquier responsabilidad, respecto alguna complicación que se presente por faltar a la verdad, sobre alguno de los aspectos que se describieron al principio de este numeral.
- 12) Se le explicó de los riesgos y complicaciones para todos los procedimientos en general los cuales son: adherencias, dolor por varios meses, infecciones, sangrado, colecciones de sangre y líquido, inflamación, equimosis, pérdidas de piel, aumento o disminución de la sensibilidad, perforación entre otras y en casos menos comunes, la muerte.
- 13) Que es consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento y que no se le pueden garantizar los resultados totales del procedimiento estético.

Y a propósito de las advertencias y cuidados médicos, se cuenta con videos de: visita del médico demandado a la paciente cuando se encontraba en el Hospital General de Medellín (archivo 031); explicación que aquel daba a esta sobre el procedimiento a realizar (archivo 032); y en el que la paciente admite haber leído, entendido y firmado el consentimiento (archivo 057).

También y previo a la cirugía (14 noviembre), se realizaron exámenes clínicos (folios 32-35 archivo 003), para luego figurar en el mismo archivo constancia de “*evolución médica*” en el que se reportan llamadas de seguimiento realizadas los días 18 y 28 de noviembre de 2019 (folio 37 archivo 003), lo que denota seguimiento del asunto.

Pasando a las notas de enfermería realizadas por CIRUPLÁSTICOS S.A.S. (archivo 004), figuran las siguientes revisiones:

1. El 20 de noviembre de 2019 se retira "*micropore*" de incisión abdominal observándose leve sufrimiento de tejido, mas no signos o síntomas de infección, por lo que se realiza curación con solución salina al 0.9% y gasas limpias, se deja cubierta la zona con "*fitoestimuline*" gasa, y se brindan recomendaciones.
2. El día 22 siguiente no se advierten signos de infección, y se reportan las heridas quirúrgicas como en buenas condiciones, no dehiscencia, aunque sí leve sufrimiento de tejido. Se realiza asepsia y se infiltra "3CC" de "*Dimetilsulfóxido*", indicándose adecuado proceso de recuperación y cicatrización, con apropiada evolución postoperatoria.
3. El 25 de noviembre de tal año, se observa leve sufrimiento de tejido, pero no signos o síntomas de infección, realizándose curación con solución salina al 0.9% y gasas limpias. Por orden médica se infiltran 3CC de "*Dimetilsulfoxido*" en la zona afectada, dejándose la herida cubierta con *fitoestimuline* gasa, gasas estériles y microporo.
4. El 27 del mismo mes se observa leve sufrimiento de tejido, pero sin existir signos o síntomas de infección, y se realiza curación con solución salina al 0.9%, cubriéndose la herida con *fitoestimuline* gasa, gasas estériles y "microporo".
5. El 29 de noviembre de 2019, se vuelve a registrar "*leve sufrimiento de tejido*", aunque no signos ni síntomas de infección. Se realiza curación con solución salina al 0.9% y gasas limpias; y por orden médica se infiltran 3CC de "*Dimetilsulfoxido*" en zona afectada, se deja tapada la zona con *fitoestimuline* gasa, gasas estériles y microporo.
6. El 2 de diciembre del mismo año se reporta "*abdomen no doloroso a la palpación*", no rubor, signos, ni síntomas de infección, indicándose que alrededor de la herida con "*Hemovac*" con salida de material *serohemático* con 20 CC de cantidad. Por lo mismo, se realiza corte de la sutura extrayéndose lentamente el dren, también se hace curación con agua oxigenada y gasas limpias. Se deja cubierta la herida con gasa y micropore,

retirando los puntos quirúrgicos sin complicaciones, todo ello previa asepsia. Se reportaron heridas quirúrgicas sin signos ni síntomas de infección.

7. Revisión del 4 de diciembre de tal año, en la que se observa leve sufrimiento de tejido, aunque sin signos ni síntomas de infección, y se realiza curación con solución salina al 0.9% y gasas limpias. Por orden médica se infiltran 3CC de “Dimetilsulfoxido” en zona afectada, se deja cubierta con *fitoestimuline* gasa, gasas estériles y *microporo*.

8. Ya el 6 de diciembre siguiente, otean leve sufrimiento de tejido, aunque no signos o síntomas de infección. Hace curación con solución salina al 0.9% y gasas limpias. Se deja cubierta la herida con *fitoestimuline* gasa, gasas estériles y microporo.

9. El 11 de diciembre de 2019 registran “*abdomen no doloroso a palpación*” y heridas quirúrgicas en buenas condiciones generales. No se anotan signos de infección o irritación peritoneal, tampoco picos febriles o dehiscencia; pero ante observación de leve sufrimiento de tejido, se infiltran 3CC de *Dimetilsulfóxido*. Se anota adecuada evolución postoperatoria.

Como se ve, desde que se hizo la cirugía, 16 de noviembre de 2019 en menos del mes siguiente a la misma, aparte de dos llamadas de seguimiento, se hicieron nueve (9) revisiones presenciales, todas ellas con labores de control y curación de cara a obtener la recuperación, donde en tal sentido no se advierte incuria alguna, sino, el factor de impugnación, y por el que hoy se apela, es que se hubiera uso del fármaco “dimetilsulfóxido”, de lo que se cuestiona: 1) que se hubiera inyectado, cuando su utilización era tópica; y 2) que se aplicara pese a que no aparece aprobado por el INVIMA, con lo que se vulneró la *lex artis*, y que en últimas produce el resultado visualmente incorporado con las fotografías que obran en el archivo 005.

También encontramos una segunda historia clínica, como lo es la llevaba en el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN (archivo 008), la que reporta respecto a la paciente como admitida el “13/12/2019”, o sea, tres días antes de cumplirse el mes del procedimiento, teniendo como hallazgos en abdomen: “*TIENE HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA (HOY LE HICIERON*

CURACION) LA PACIENTE ME MUESTRA FOTO DE AYER EN LA CUAL SE APRECIAN SIGNOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE HERIDA QUIRURGICA Y SE APRECIA ABUNDANTE TEJIDO NECROTICO.”

En la anterior figura como *“Análisis y conducta”*: *“PACIENTE OPERADA EL 16 DE NOVIEMBRE EN LA CLINICA NOVA DE ENVIGADO DE UNA ABDOMINOPLASTIA HACE 8 DIAS NOTO TEJIDO NECROTICO A NIVEL DE LA HERIDA QUIRURGICA. LE ORDENO REACTANTES DE FASE AGUDA Y LA INGRESO PARA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PLASTICA”,* presentándose como diagnóstico de egreso: *“OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE CELULITIS EN SITIO NO ESPECIFICADO”.*

El *“14/12/19”*, se anota: *“PACIENTE CON NECROSIS DE COLGAJO DE ABDOMINOPLASTIA, TIENE PENDIENTE PROGRAMACION DE DESBRIDAMIENTO QUIRURGICO Y POSIBLE INICIA DE TERAPIA VAC, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO”. (SIC)*

En tal documentación se reportaron órdenes clínicas de cirugía, así:

- 18/12/19 *“DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSI”.*
- 27/12/19 *“DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSI”.*
- 27/12/19 *“ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE E.”*
- 07/01/20 *“DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSI.”*
- 15/01/20 *“INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL”.*
- 15/01/20 *“DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSI”.*

Ya el 20 de enero de 2020, se le dio de alta con instrucciones y signos de alarma.

Figura una tercera Historia Clínica, como es la demandada de *“SAMEIN”* (archivo 010– 047), la que es de perfil diferentes a las anteriores, ya que enfatiza en atenciones psiquiátricas y psicológicas, donde la primera

anotación es del 18 de octubre de 2019, es decir, antes de la cirugía soporte de la *causa petendi*, siendo la paciente diagnosticada con “*TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN*”, por lo que le formuló “Paroxetina”.

El 17 de febrero de 2020 tuvo nueva consulta por psiquiatría, en la que indicó que no había vuelto a tomar “*Paroxetina*” porque se le había acabado. Al día siguiente (18 de febrero), tuvo cita de psicología reseñada como “*depresión aumentada hace dos meses*”, debido a la situación post abdominoplastia, y haber estado hospitalizada treinta y ocho (38) días, en los que le realizaron cuatro (4) cirugías.

En seguimiento de psicología del 16 de marzo de 2020, se reporta “*PACIENTE CON COGNICIONES ANSIOSAS, SENTIMIENTOS DE CULPA.*”, ya que indica que a veces está mal porque siente que ella se buscó eso, el dolor, la soledad en fechas especiales; que siente que no es capaz de cuidarse sola, y todavía le están haciendo curaciones.

Luego en consultas del 19 de junio, 22 de julio, 28 de octubre, 30 de diciembre, ellos de 2020, y 18 de marzo y 20 de agosto de 2021, se refiere el mismo diagnóstico, pues la paciente narra que unos días está bien y otros no, y que no está bien con su esposo. Indicó que le preocupa la parte económica y subir de peso, y que se siente mal por como quedó con la cirugía, ya que no le dan ganas de comer ni salir, que no le encuentra sentido a la vida, que cuando come o trapea su estómago se pone duro.

- También sobre el elemento daño, encontramos cotización de “*remodelación cicatriz en abdomen por necrosis*”, realizada por el doctor JUAN CAMILO ARANGO, cirujano plástico, quien la presenta por valor de \$8'000.000,00 (archivo 013); es decir, que es menester realizar una cirugía para recomponer los resultados de la sustento de la acción.

Iniciando con las experticias arrimadas, en primer lugar encontramos la aportada por la demandante y titulada “*ANÁLISIS MÉDICO FORENSES DE*

PRESUNTA RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD”, el cual fue rendido por la doctora ANA MARIA BOLAÑOS FERIA, Médico Especialista en Medicina Forense (archivo 011); sin embargo, tal experta no compareció a sustentar el dictamen, por lo que se dará aplicación al último supuesto normativo del artículo 228 del C. G. del P., en cuanto a que “*Si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.*”, debiendo ser la valoración de conformidad.

Sobre los efectos de la cirugía, encontramos informe pericial psicológico (archivo 0414), rendido por la perito LUCERO CARVAJAL SALAZAR, psicóloga, quien concluye que la paciente presenta trastorno de ansiedad encima de lo normal por episodio depresivo mayor, y que durante años ha presentado sentimientos de desánimo, culpa, preocupación, apatía, inutilidad y baja autoestima, con episodios de llanto, distanciamiento social, cambios de apetito, fatiga crónica y desinterés por actividades placenteras.

Que lo anterior se evidencia cuando menciona que en el periodo que estuvo hospitalizada por la cirugía, se sentía muy triste, lloraba mucho, y cuando veía la ventana le provocaba lanzarse; entonces, padece ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

Menciona que hace años se le aparece una sombra que la persigue, y le causa ansiedad por lo que no puede conciliar el sueño, ansiedad que se agudizó con la cirugía dado lo que le tocó vivir cuando estuvo hospitalizada, a lo que se suma su la situación actual familiar con su esposo, pues ella está pendiente de él porque tiene discapacidad visual y trasplante de corazón, sus padres son mayores, y su hijo tiene una situación económica difícil.

Que ella no es tan activa como antes, le duele el abdomen y tiene que estar tomando medicación psiquiátrica para poderse sentir bien, presentando “*trastorno somatomorfo*” ante una representación corporal negativa³.

³ Tal experticia fue sustentada en audiencia (hora 3:18:52 parte 3), en el que la psicóloga sustentó que para el dictamen tuvo cuenta historia clínica anterior a noviembre de 2019, y que de las

También dentro de las pruebas recaudadas encontramos la ficha técnica del “Dimetilsulfóxido 0.1g – 80%” (archivo 027), siendo destacable que:

CERTIFICADO DE CALIDAD DEL PRINCIPIO ACTIVO	Los principios activos y los excipientes utilizados en la elaboración de este medicamento cumplen con las especificaciones Farmacopeicas vigentes.
MÉTODO DE ELABORACIÓN	Este es un preparado farmacéutico magistral, elaborado a partir de materias primas de calidad USP, siguiendo los procedimientos de elaboración y control de Buenas Prácticas de Elaboración Vigentes.
PROPIEDADES Y USOS	Presenta un amplio espectro de actividad farmacológica, incluyendo una acción penetrante de membranas, antiinflamatoria, analgésica local, bacteriostática débil, vasodilatadora y diurética. Atraviesa la barrera epidérmica, solubiliza el colágeno y libera radicales libres. Se absorbe rápidamente por todas las vías. Se metaboliza por oxidación a dimetilsulfona (que se excreta junto con el DMSO por orina y heces) y reducción a sulfuro de dimetilo (que se excreta por pulmones y piel). Su principal utilización es como vehículo en la administración de fármacos, incrementando el paso a través de la piel e intensificando su acción, por lo que también aumenta su riesgo de toxicidad, por lo que hay que usarlo con precaución a las mínimas concentraciones posibles. También se emplea en solución acuosa en instilaciones vesicales, en el alivio sintomático de la cistitis intersticial. Se ha usado por vía oral, intravenosa o tópica para un amplio rango de indicaciones, como por ejemplo, alteraciones cutáneas y musculoesqueléticas, aunque su efecto beneficioso es limitado. Por vía tópica se emplea como irritante en el tratamiento de la alopecia areata y del liquen amiloidoso. Por vía oral o parenteral se emplea también en la amiloidosis renal.
DOSIFICACION	Como potenciador de la penetración de principios activos vía tópica, a partir del 80%. En soluciones para instilación para la cistitis intersticial, al 50% en dosis de 50 ml durante 15 min, repitiendo la terapia cada dos semanas. En solución alcohólica al 10% para el liquen amiloidoso.

De mismo fármaco encontramos respuesta o concepto del INVIMA (archivo 041), donde a la pregunta *¿Un profesional de salud (médico o enfermera) puede usar medicamentos que no estén aprobados por el INVIMA?*, responde:

evaluaciones realizadas pudo concluir que con la cirugía se agudizaron las patologías mentales que presentaba la demandante, aunque este procedimiento no fue necesariamente el detonante principal, y que hubo otros factores que la “ansiedad” fue la situación médica de su esposo pendiente de un trasplante de corazón; y que mencionaba la sombra que la perseguía. Que la paciente tiene un familiar con “esquizofrenia”, siendo algunos signos de la depresión el sentirse cansado, no querer hacer, llanto, negativismo, sentimiento de inutilidad, baja autoestima, irritabilidad, y cuando se tiene una patología de esas es muy importante realizar el tratamiento para que no se activen otro tipo de patologías. Finalizó diciendo que padece “trastorno somatomorfo” porque no está a gusto con su cuerpo después de la cirugía, le da pena que la miren, no le gusta lo que ve en el espejo, y para superarlo requiere tratamiento y terapia.

“En atención a lo anterior y a que los medicamentos hacen parte de los productos vigilados por el INVIMA, ningún profesional de la salud puede usar medicamentos que no tengan dicho permiso de comercialización a menos de que se trate de fórmulas magistrales, las cuales son definidas como: PREPARACIÓN MAGISTRAL- Es el preparado o producto farmacéutico elaborado por un Químico Farmacéutico para atender una prescripción médica, de un paciente individual, que requiere de algún tipo de intervención técnica de variada complejidad. La preparación magistral debe ser de dispensación inmediata.” (artículo 2.5.3.10.3 del Decreto 780 de 2016)”

El mismo Ente ante al cuestionamiento *¿Para noviembre de 2019 estaba aprobada la sustancia Dimetilsulfóxido para uso en Colombia?*, contesta:

“Una vez revisada la base de datos del Instituto, para noviembre de 2019 o fecha posterior a esta, no se encontraba aprobada la sustancia “DIMETILSULFOXIDO” tal como usted menciona en su oficio.”

Adentrándonos en el análisis de los interrogatorios de parte recaudados (archivo 058), comenzamos por el del demandado quien expuso que la paciente le consultó por primera vez en julio de 2019, tenía exceso de peso y bajó IMC y peso para poder realizar la cirugía de abdominoplastia, lipoescultura y lipotransferencia. Se le hicieron exámenes de laboratorio para determinar su aptitud y tuvo cita pre-anestésica.

Que a la paciente se le dijo que se haría lo posible por mejorar su aspecto, pero no prometió un resultado perfecto, sino acorde y dependiente de muchas circunstancias, explicando que se puede lograr mejoría, pero todo depende de condiciones generales y locales; y que se firmó consentimiento escrito que establece los riesgos y complicaciones que se pueden presentar, por lo que la paciente conoce y entiende los riesgos que son según cada organismo.

Que en varias ocasiones se le explica al paciente sobre el procedimiento y sus riesgos, dándose la oportunidad para que exponga sus dudas, y que en este caso se tiene consentimiento para la cirugía y la reintervención, evento este en que se tenga que realizar una nueva operación de no darse los resultados de la primera, o de presentarse inconveniente con la cicatrización.

Que la paciente no tenía buena circulación sanguínea en su pubis, y se procede con vaso dilatadores locales para mejorar el sufrimiento que se empezó a presentar en la piel y que se ve a nivel superficial, del que se sabe que se está dando en las capas más profundas; y es que normalmente en esa área hay buena circulación sanguínea, y el que no la haya es uno de los riesgos que se le advierten a la paciente, lo que sucede en un pequeño porcentaje de personas, siendo factores propios de cada una constituyendo un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, lo que no es previsible.

Por la probabilidad que sucedan esos factores de riesgo, que no son controlables, es que la paciente toma una póliza de hospitalización y cirugía, siendo ello otra prueba de que está aceptando la contingencia, recordando que en la mayoría de los casos no se da sufrimiento de tejidos, siendo en un pequeño porcentaje que se configura ese riesgo cuyo tratamiento es diferente para cada caso, donde normalmente se hacen curaciones y se trata que el “*área de sufrimiento*” sea lo menor posible, donde en el caso se utilizó “*Dimetilsulfóxido*” para reducirla.

Luego de hacer seguimiento de la delimitación del área sufrimiento, se busca que la parte de necrosis sea menor para re-intervenirla, donde en este caso era necesario el uso del “*Dimetilsulfóxido*”, porque es un vasodilatador local que permite que pase sangre y oxígeno al tejido necrosado para que sea cero o lo menos posible, producto utilizado a nivel mundial, lo que refuerza con alusión a “*chat*” con alrededor de trescientos o más cirujanos plásticos de todo el mundo, donde se habla de la necesidad en su aplicación.

Que el tratamiento con ese medicamento es uno entre tantos que hay para el manejo de esas situaciones, y en el caso de la demandante se continuó utilizando porque se vio que había respuesta y el área de sufrimiento comenzó a reducirse, estando pendiente que la herida no se infectara; de donde el que el INVIMA no tenga registro para alguna sustancia, no excluye que esté científicamente comprobada, sea beneficiosa, y pueda utilizarse.

Agregó que existen estudios científicos que comprueban que es un buen vasodilatador local, entonces su puede usar; y el INVIMA se refiere a medicamentos, de los que no todos se usan de forma tópica o requieren registro de tal Ente, aunado que no existe ningún medicamento o sustancia que en algún momento no tenga algún efecto negativo o contraindicación, pues siempre hay probabilidad de efectos secundarios, donde en este asunto el fármaco se utilizó de forma tópica, es decir, inyectado en el área que presentaba sufrimiento, lo que no se hizo en la vena o músculo.

Que el “*Dimetilsulfóxido*” no se utilizó solo sino en un entorno de curaciones, es decir, con otros elementos, y que aquella sustancia la utiliza hace 8 o 10 años aproximadamente, y que otros cirujanos plásticos lo aplican sin queja de los pacientes, donde en el caso particular el elemento funcionó al reducir el área de sufrimiento, e incluso él venía haciendo seguimiento de su paciente, pero ella decidió romper la comunicación y consultar en otro sitio, por lo que él no puede responder, indicando que se podía manejar de forma ambulatoria.

Que a pesar de la negativa de la actora de seguir el tratamiento con él, fue y la visitó porque está pendiente de sus pacientes, y el hecho que ella hubiera dicho que estaba podrida por dentro, es una apreciación propia, porque para los que están acostumbrados a ese tipo de situaciones, es una delimitación de la necrosis en la que el área comprometida paulatinamente va disminuyendo.

Dijo que a la paciente se le explicó lo que se estaba haciendo con el “*Dimetilsulfóxido*”, indicando que toda cicatriz es susceptible de mejoría, y que es colega de LUIS DAVID GARCÍA aunque no tienen relación cercana.

Que ha sido pequeño el porcentaje de pacientes que ha tenido con las mismas complicaciones, quienes han seguido el tratamiento con él habiendo mejorado sin ningún problema, pues esa es una complicación menor, y que

no recuerda exactamente las veces que vio a la paciente en el postoperatorio, pero fueron varias, sin que sea cierto que para el diagnóstico de “*lipodistrofia*” se requiera de estudio endocrinológico.

Frente al Índice de Masa Corporal, no existe criterio unánime para poder operar en relación al mismo, pero que él es un cirujano certificado y las clínicas donde opera son reconocidas y certificadas, donde existe un estudio previo de cada paciente, evaluación pre-anestésica que determina si es apta para ser operada, con los riesgos inherentes a todo procedimiento, recalcando en la nota de buena evolución de la zona que estaba sufriendo, pues ella se fue reduciendo.

Que desde el comienzo lo que se presentó no fue tejido necrótico, sino “*tejido con sufrimiento y disminución de circulación sanguínea y oxígeno*”, y que el tejido necrótico ocurrió al final cuando se fue delimitando el área a una pequeña, lo que se corrobora con las fotografías aportadas.

Finalizó diciendo que el consentimiento para el uso del “*Dimetilsulfóxido*”, está implícito en el manejo y confianza que se tiene con el médico, habiendo artículos y estudios que indican que tal fármaco es una sustancia vasodilatadora utilizada por muchos cirujanos plásticos.

En su exposición la demandante FLOR JANETTE BRAND BETANCUR (hora 1:40:17 archivo 058), dijo que en junio o julio de 2019 acudió por primera vez al doctor VILLAMIZAR, quien le dijo que debía bajar de peso, para luego operarla en noviembre siguiente; y que si acudió donde tal médico fue porque su hijo y nuera se operaron con él, y le generó confianza.

Que el médico le explicó los riesgos, entre ellos, necrosis y cicatriz *queloides*, y sobre los consentimientos que son largos y no le explican todo, pero que ella firmó, precisando que se le dio oportunidad de preguntar, aunque cuando despertó de la cirugía, no vio al doctor. Dejó en claro que la póliza la tomaron por voluntad propia pues no era obligación.

Que al sexto día de la cirugía vio que una parte de la herida se veía “*feita*”, se lo dijo al médico y él le respondió que era lo normal del proceso, pero como ella tiene una hermana que trabaja en un hospital, le contó y esta afirmó que parecía necrosis y que no era normal, por lo que se lo refirió al médico, y este le contestó que él era el profesional.

Después vio al doctor una vez más, y este le inyectó el líquido, y luego de eso no lo volvió a ver, por lo que para ella el médico se equivocó en que no siguió pendiente de ella, pudiéndola guiar para que no terminara en un hospital.

Que cuando el cirujano le aplicó el medicamento, le dijo que era para ayudar a cicatrizar, pero al llegar al Hospital General de Medellín, el médico que la atendió le dijo que tenía necrosis y la dejaron hospitalizada, estuvo con el sistema VAC, e incluso uno de los médicos le dijo que eso se había presentado porque lo dejaron avanzar.

Que le hicieron cuatro (4) intervenciones e injerto, que su cuerpo rechazó, y luego tuvo que pagar curaciones en el hospital MANUEL URIBE ANGEL; ya en el Hospital General mostró la foto del “*Dimetilsulfóxido*” y le dijeron que no conocían ese medicamento. Recalcó que la cicatriz por la cirugía “*es vergonzosa*”, no le gusta que su esposo la vea, sus pantalones deben ser altos, no puede ponerse vestido de baño de dos piezas, y su vida sexual era diferente.

Que antes de la cirugía iba a Clínica SAMEIN por depresión ante mucha carga emocional, porque cuida a sus dos padres mayores y a su esposo que también está enfermo, y los resultados de la operación le aumentaron la depresión, incluso estando hospitalizada pensó en tirarse por la ventana porque no le encontraba sentido a la vida, se volvió más insegura.

Expuso que previo a la cirugía cuidada los dos hijas de su hermana, a sus padres, y su esposo estaba pendiente de trasplante y lo operaron mientras ella estaba hospitalizada, entonces no lo pudo acompañar. En estos momentos cuida a sus sobrinas y a sus padres, aunque desde que se operó siente que se cansa más rápido y no tiene la misma energía. Preciso que las cirugías que le hicieron en el Hospital General eran de drenaje, y cree que necrosis es sinónimo de infección, enfatizando que durante la hospitalización no tuvo fiebre ni los signos vitales alterados.

Dijo que antes de noviembre de 2019 tenía diagnóstico de depresión, lo que le manifestó al demandado, además que durante el tiempo que estuvo hospitalizada, sí tomó los medicamentos psiquiátricos, y que nunca se quitó las gasas para fotografiarse, y las fotografías se realizaron en el mismo consultorio cuando le hacían las curaciones.

Recalcó que son una familia muy unida, y lo que pasó con su cirugía los afectó mucho, pues el procedimiento fue un regalo de su hijo quien se culpaba y se le dañó la relación que tenía con su pareja; aunque con su hija tiene un vínculo muy fuerte, y esta tenía que dividirse para visitar a su papá y a ella, mientras que su hermana se vio afectada porque tuvo que sacar permiso para cuidar a sus padres y a las niñas.

Que quedó con complejo porque su abdomen es feo, hundido e hinchado, cuando antes “era parejo”, y en el postoperatorio solo en dos (2) ocasiones vio al demandado, quien la fue a ver al Hospital General haciendo un video para lavarse las manos, pero después ella no quería que volviera.

El codemandante SERGIO LUIS CORREA OSORIO (archivo 058 parte 3), dijo que en las curaciones se dieron cuenta que la sustancia que le aplicaron a su esposa no estaba aprobada por el INVIMA, y que el médico experimentó con ella, deprimiéndose al verla enferma y sin que pudieran pasar juntos las fechas especiales de diciembre, porque ella estaba hospitalizada, teniendo

planeado celebrar con una fiesta el aniversario de matrimonio, pero no pudieron. Él estuvo hospitalizado y ella no lo pudo acompañar.

Dijo que al tocarle el estómago a su esposa es duro, se cansa muy rápido, y no se deja ver, enfatizando que la familia sufrió por esa situación.

El también demandante ANDRÉS FELIPE CORREA BRAND (minuto 20:00 archivo 058, parte 3), indicó que tanto él como su anterior pareja se operaron con el médico VILLAMIZAR, quien con ellos se portó muy bien y estuvo pendiente, pero a su mamá no la cuidó y solo la vio dos veces después de operada. Que su progenitora antes de la cirugía era muy activa, pero después estaba decaída, se cansaba fácil, dejó de hacer las cosas que le gustaban como cocinar, y el estómago era muy duro. Incluso ese diciembre no pudieron estar en familia, lo que para él fue traumático.

Que su madre salió bien de la cirugía, pero con los días parte de la herida se le puso oscura, por lo que decidieron activar la póliza, y ya en el Hospital General empezaron a ver que tenía el tejido interno *necrotizado*, y cada que vez le encontraban más tejido en esas condiciones, por lo que cada semana tenían que intervenirla.

Que por esta situación se terminó la relación sentimental de ese momento, porque él pagó la cirugía de marras pero su pareja fue quien convenció a su madre para que se la hiciera, y por eso ambos se culpaban de lo que pasaba.

La demandante ALEJANDRA CORREA BRAND (minuto 37:10 archivo 058 parte 3), también hija de la lesionada, dijo que su madre después de la cirugía quedó deprimida y con cicatrices muy feas, y que para la deponente esa época fue muy dura pues su progenitora estuvo hospitalizada, y por su trabajo no podía acompañarla todo el tiempo, llegando el momento en que sus dos padres estaban hospitalizados. Ese diciembre de 2019 estuvo muy sola, sin sus padres.

LILIANA DEL CARMEN BRAND BETANCUR (minuto 47:00 archivo 058 parte 3), hermana de FLOR JANETTE, dijo que vivió el proceso de recuperación de esta y como cada día la cicatriz iba desmejorando, lo que le afectó pues la paciente era quien le cuidaba sus dos hijas y a sus padres para ella poder trabajar, por lo que dejó de realizar esos cuidados durante aproximadamente dos meses, y después que salió del hospital su hermana no ha podido volver a ser la misma y se cansa muy fácil.

Recapitulando las exposiciones de los demandantes, ciertamente las mismas son importantes y evidencian su sufrimiento, pero técnica y científicamente no son idóneas para establecer la axiológica culpa requerida, por lo que nos adentraremos en las experticias recaudadas.

En primer lugar, encontramos la del perito LUIS DAVID GARCÍA USUGA (hora 1:24:20 archivo 058 parte 3), médico especialista en ingeniería biomédica y en cirugía plástica reconstructiva maxilofacial y de la mano, contando con experiencia de veinte años. De este profesional en la materia, en términos científicos y por su perfil profesional, la Sala destaca su idoneidad, según lo impone el artículo 232 procesal civil.

Dijo el experto que el “*Dimetilsulfóxido*” es una sustancia que se viene utilizando en cirugía plástica hace aproximadamente cuarenta años, pues mejora la circulación de los tejidos, siendo de venta libre, y quizás no tenga registro INVIMA porque su costo es extremadamente bajo, y ninguna casa farmacéutica lo ha puesto en venta.

Enfatizó que los médicos pueden utilizar medicamentos o sustancias que no estén autorizados por el INVIMA, y que él personalmente lo ha hecho muchas veces, además porque no existe otro medicamento que sustituya su función, sin que haya otra opción; agregando que del laboratorio FRAGON le dijeron que era más caro el envase del fármaco que el producto, y por eso no lo producían.

Que en la “*abdominoplastia*” no se sabe cómo es la circulación del paciente, pero cuando no es buena se le aplica “*Dimetilsulfóxido*”, porque hay estudios que dicen que mejora tal función, donde la otra opción es dejarlo solo sin aplicar nada, porque no hay otro medicamento que ayude con eso. Incluso, hay estudios que demuestran la efectividad de tal sustancia, teniendo tan pocas contraindicaciones o peligros que es de venta libre.

Que dentro de su experiencia siempre tiene consigo esa sustancia, porque en cualquier momento la va a usar cuando un tejido esté sufriendo, ya que es de uso estándar en quienes realizan cirugía cosmética, y si en el Hospital General de Medellín a la paciente le dijeron que no la conocían, es porque su utilización es por médicos que están familiarizados con colgajos propios de la “*abdominoplastia*” y con cirugía cosmética, de donde si un médico no hace ese tipo de cirugías y maneja colgajos, tal vez lo desconozca.

Para aplicar tal medicamento no se requiere consentimiento informado independiente, porque no hay reacciones muy severas, y el índice de seguridad es muy alto. En ese caso, la paciente estuvo 38 días en el hospital haciéndole curaciones y le pusieron un sistema VAC, pero en realidad no tuvo nada grave o que haya puesto en riesgo su vida.

Afirmó que cuando un paciente se somete a cirugía cosmética u otra, en el consentimiento informado está implícito atenciones ante cualquier cosa o complicación puede pasar, que incluso lo lleve a la hospitalización, y el estar 38 días hospitalizado por una cirugía cosmética, no es de los riesgos más graves que puedan suceder, por ello está implícito en los consentimientos el tratamiento que se dispensó.

Que la cirugía que se le hizo a FLOR JANETTE no fue un fracaso, porque el tejido que se *necrotizó* fue muy pequeño respecto de la herida en *abdominoplastia*, y el tratamiento postoperatorio fue el adecuado, recabando que en las notas del doctor VILLAMIZAR se dice que va bien, porque a

pesar que había necrosis (riesgo inherente), no se presentaba infección que es más delicado; incluso ello se indica en las notas del Hospital General.

Desde el punto de vista de los cirujanos plásticos esa hospitalización no era necesaria, porque lo que se hizo fueron curaciones que podían ser ambulatorias, y el sistema VAC está diseñado para acelerar la cicatrización y que el paciente no esté hospitalizado por los riesgos que ello conlleva; entonces, si la paciente hubiese esperado el proceso con el doctor VILLAMIZAR, se hubiese llegado al mismo punto.

Que para el diagnóstico "*lipodistrofia*" no se requiere examen endocrino, pues se trata de un diagnóstico clínico, también precisando que pacientes con IMC alta pueden ser beneficiarios de "*liposucción*" y "*abdominoplastia*", incluso estudios han demostrado que el límite de IMC para dichas cirugías, es de 35 y no 30.

El sufrimiento de la piel se determina por el color, y en la historia el doctor VILLAMIZAR dice que está bien y tiene buena evolución porque no se complicó, pues la complicación grande en un colgajo es la infección, y en las historias del hospital general no se reportó. Dijo que no hay ningún otro tratamiento farmacológico para mejorar la circulación en un colgajo, y que en el Hospital General lo que le hicieron fue curaciones, donde el VAC es un sistema ellas, y le dieron antibióticos para prevenir infección además de medicamentos para el dolor.

Que el hueco inicial era muy grande, desde ombligo hasta abajo, y cuando llega al Hospital General ellos mismos describen la lesión de tres centímetros de ancho, y esa reducción se dio precisamente por el uso del "*Dimetilsulfóxido*", el que probablemente no usaron en tal Hospital General, por: primero, no lo conocen ya que es un tratamiento utilizado por los médicos de cirugía cosmética; y segundo, porque el tejido necrótico estaba listo y no había más que salvar, y seguía el procedimiento que ellos hicieron.

Que en el Hospital durante los primeros treinta (30) días lo que se debe hacer es tratar de mejorar la circulación del tejido necrotizado, y cuando se tiene claro cuál es el tejido que no se ha de regenerar, se hace “*desbridamiento*” y se pone el injerto, que fue lo hizo en el Hospital General, y si el doctor VILLAMIZAR antes hubiese realizado ese procedimiento, habría pasado algo catastrófico, porque se debe esperar y asegurar que ningún pedacito de tejido que esté sufriendo sobreviva.

Es decir, el tratamiento de los primeros treinta días es diferente al que cuando se tiene el tejido necrotizado definitivo; el primero fue el que hizo de forma adecuada el doctor VILLAMIZAR con el “*Dimetilsulfóxido*”, tratando de rescatar el mayor tejido posible, y el otro fue el del Hospital, que pudo ser ambulatorio, recalcando que durante el sufrimiento es obligatorio el uso del “*Dimetilsulfóxido*”.

Que en la preparación magistral se cogen pequeñas partes de sustancias para hacer un preparado con destino a una persona en particular, precisando que el “*Dimetilsulfóxido*” es una sola sustancia, y no conoce Resolución del INVIMA que lo reconozca como medicamento, pero sí sabe de una de la FDA que lo tiene como remedio para uso “*intervesical*”, coligiendo que no está aprobado para lo que ellos lo están usando, siendo común que profesionalmente se utilicen en esa forma, incluso él lo utiliza aplicado o inyectado de acuerdo a las condiciones del tejido.

Que la FDA no lo tiene aprobado para cicatrización en cirugía plástica, pero hay muchos estudios que lo avalan, habiendo medicamentos que se utilizan para casos diferentes a los autorizados, lo que no es extraño en medicina. Entonces, que el uso debido de un medicamento depende del criterio médico, y pese a que muchos no tienen autorización del INVIMA, son usados en Colombia, ya que tal ente no lo prohíbe y solo da su aprobación, lo que son cosas diferentes.

Que no es una práctica común que exista consentimiento informado para cada medicamento que se utiliza, enfatizando que los riesgos que tiene la referida sustancia son muy pocos, aunado que con el dictamen presenté varios estudios sobre su uso en cirugía plástica, sustancias que no son aprobadas por las entidades oficiales, porque son tan baratas que las casas farmacéuticas no se interesan en ella.

Finalizó diciendo que una necrosis de diez (10) centímetros de piel, no impide, desde el punto de vista fisiológico, que la persona haga sus actividades diarias, y para saber eso no tenía que ver a la paciente; y que la bibliografía aportada sobre cirugía plástica es de calidad media.

El perito CAMILO ANDRES CASTELLANOS (minuto 10:30 - parte 4), médico especialista en toxicología, es decir, su perfil profesional no está dirigido a la cirugía plástica o rehabilitación dentro de tal especialidad, donde dentro de esos límites se le evaluará.

Dicho experto dijo que el INVIMA autoriza el uso terapéutico de sustancias, y el “*Dimetilsulfóxido*” no tiene ninguna autorización para su uso en Colombia, pero que existe el uso no aprobado de medicamentos, pero para ello se deben surtir los procedimientos de rigurosidad técnica y científica para demostrar su valor terapéutico, lo que se hace mediante un proceso alterno, en el que tal Instituto con la solicitud que hace una sociedad científica que tenga que ver con la patológica que se va a tratar, le pide que ese medicamento o sustancia sea aprobada para un paciente en particular.

Que desconoce el valor (entiéndase coste) del “*Dimetilsulfóxido*”, sustancia que tiene dos grandes usos; uno, terapéutico pero no en Colombia, estando aprobado por la FDA internacional para el tratamiento de la “*cistitis intersticial*”; y, dos, no terapéuticos, como crioconservación, tecnología sanitaria, y experimentación.

Que en la literatura se encuentra el “*Dimetilsulfóxido*” para el uso en cirugía plástica, pero no está comprendido en su totalidad el mecanismo de acción, al parecer porque es vasodilatador, ya que cuando hay colgajo una zona del tejido sufre en su circulación, y se podría intuir que ese medicamento es para mejorarla, pues produce una sustancia llamada “*histamina*” que produce dilatación de los vasos sanguíneos pequeños, para que haya mayor irrigación en la zona.

En dermatología tal producto se utiliza para tratar la piel que por estar aprisionada pierde circulación, como en las personas postradas, ello pese a no tener aprobación del INVIMA, pues hay reportes de casos en los que se ha observado y ha funcionado, lo que desde el punto de vista epidemiológico se llama “*pirámide de evidencia científica*”, y de allí es que nacen los estudios científicos grandes. Aclara que hay reportes que el “*Dimetilsulfóxido*” en algunos casos mejora las condiciones del tejido, pero se debe aclarar que todo debe ser avalado por la entidad reguladora de Colombia.

Que lo que pasó con tal sustancia es que en los años 60 se evidenciaron eventos adversos, y por eso la entidad regulatoria de Estados Unidos tomó la decisión de no experimentar más, aunque existen algunos reportes de casos que dicen que ha funcionado en cirugía reconstructiva, pero no pasa de ahí, quedando como anécdotas; además los estudios científicos son los que dicen cómo se debe utilizar, dosis, concentración, régimen, por lo que la utilización por cirujanos plásticos es de forma diferente entre sí, ya que no hay estudios homogenizados para su uso.

No sabe qué es FRAGON, pero a partir de la ficha técnica allegada se puede tener una pauta para el uso del “*Dimetilsulfóxido*”, cuyos efectos adversos son enrojecimiento, prurito, irritación, y en el dictamen indicó que engrosamiento de la piel. Recalca que en el estudio que hizo no vio que el uso fuera infiltrado, sino en soluciones tópicas, y desde la experticia creería que su infiltración genera engrosamiento de piel, enrojecimiento y dolor.

Como médico piensa que si se tiene una condición de tejido con sufrimiento, no se le quiere causar más daño, y si él tuviera que decidir entre infiltrar o ponerlo tópico escogería la segunda porque la literatura dice que así se ha usado, entonces desde su perspectiva no hay razón, y teniendo en cuenta las propiedades químicas del medicamento, no hay necesidad de inyectarlo.

Después de leer la historia clínica no cree que se tuvo la intención de causar daño, y el médico lo que pretendía era frenar la progresión de la necrosis aumentando el flujo sanguíneo de la zona, pero a veces las cosas no salen como se espera, recalcando que no está de acuerdo con la inyección, sobretodo porque no hay bases científicas para determinar la cantidad, máxime conociendo las propiedades de su uso tópico, por lo que igual iba a llegar al sitio.

Finalizó diciendo que la necrosis es un tema de cirugía plástica, pero que cuando hay tejido necrótico se debe retirar, porque genera focos de infección y complicaciones, precisando que el color diferencia un tejido en sufrimiento de la necrosis, variando de rosa, rojo o vinotinto, a morado, marrón, negro.

En suma, de los dos expertos relacionados, no se otea una indebida práctica médica, aunque sí dejan en claro que en el caso en estudio se aplicó una sustancia que no está autorizada por el INVIMA, pero que es de habitual uso médico en eventualidades como la que se presentaba.

En cuanto a testimonios, en primer lugar encontramos el técnico del médico cirujano plástico JUAN CAMILO ARANGO (minuto 56:15 archivo 058 parte 4), quien dijo que doña FLOR JANETTE fue su paciente en una consulta particular en mayo de 2022, y que conoce al doctor VILLAMIZAR por el gremio profesional, pero no tienen relación adicional.

Que la demandante lo consultó para saber si se podía solucionar lo de la cicatriz producto de la “*abdominoplastia*”, asegurando que en toda cirugía al haber cortes de piel se afecta la circulación sanguínea de los tejidos, por lo

que estos tienen sufrimiento que normalmente el organismo mismo compensa y cicatriza, en etapas que pueden durar hasta un año.

La primera es la fase inflamatoria que puede ser de hasta diez (10) días, y sigue la etapa de proliferación celular que puede ir hasta el mes. Todas las cicatrices cierran de la periferia hacia el centro, dependiendo de la genética de las personas, unas quedan lineales, otras son *hipercrómicas* porque se manchan, otras pueden ser *queloides*, *hipertróficas* o normales, y mientras más oscura es una persona más riesgo tiene de tener cicatrices anómalas.

En el caso de la paciente en cuestión, en su piel todo es una mancha siendo esa su condición genética y nadie se lo cambia; adicional, la muerte de los tejidos y dependiendo de la técnica para repararlos, la dermis que es la parte profunda de la piel se pega a la fascia del músculo, y por eso se ve como hundida y en los extremos quedan partes más gruesas, como en desnivel.

La cicatrización depende de la genética de la persona, existiendo la posibilidad de re intervención para mejorar la cicatriz, y en este caso la presentada no representa ningún impedimento físico ni intelectual, aclarando que dentro de las complicaciones propias de la "*lipoabdominoplastia*", está el sufrimiento de los tejidos, el que se presenta con alguna frecuencia, como en cualquier tipo de cirugía.

Para tratar ese sufrimiento de la piel, cada médico tiene un criterio soportado científicamente, pudiendo soltar un poco la sutura para quitarle tensión y luego volver a cerrar, o utilizar medios físicos como el calor que produce vasodilatación, o medios químicos para estimular la vasodilatación. En ello, él con frecuencia aplica "*Dimetilsulfóxido*", sustancia que se ha utilizado para muchas cosas, donde los *sulfóxidos* son principios activos de la células vivas, entonces no hay reacción adversa en el organismo.

Tal fármaco inicialmente se utilizó en los pacientes *citostáticos* a los que les hacen quimio por cáncer, y se les inyecta para mejorar el tejido muerto que

deja la quimioterapia. También se ha utilizado para artritis, psoriasis, síndrome de Down, y dentro del ojo, pues esa sustancia no es tóxica, pudiéndose usar tópico o inyectado, ya que disminuye el edema, donde los estudios dicen que el *sulfóxido* es el segundo descubrimiento del siglo XX después de la aspirina, disminuyendo la probabilidad que la necrosis sea muy grande.

En todo caso, cuando hay sufrimiento del tejido, hay que ser paciente y darle tiempo al proceso, y si se presenta necrosis el tratamiento es diferente porque es otro cuadro, pudiéndose quitar todos los tejidos muertos y hacer curaciones cada ciertos días.

Sobre la necrosis, que los médicos que hacen cirugía plástica la han tratado, pudiéndose seguir usando el "*Dimetilsulfóxido*" o el "*Sistema VAC*", pero el problema de este es que produce "*granulación*" por lo que hay que poner injerto de piel que puede no pegar bien, y quedan dos cicatrices. Otra opción son los colgajos de avance, que es despegar un poco la piel, lo afronta y vuelve a suturar, que para él ese es el mejor método; pero si la necrosis es muy grande requiere injerto.

Entonces, son diferentes el sufrimiento del tejido y la necrosis, pues en el primero se puede disminuir el riesgo de la segunda con tratamientos terapéuticos físicos o químicos; mientras en la necrosis, debe saberse cuál tejido se va a morir y esperarse mínimo treinta días. La escogencia de uno u otro tratamiento terapéutico, es a criterio del médico.

Explicó que en el desarrollo de cualquier especialidad médica, no es necesario que el producto tenga registro INVIMA, porque las personas que les proveen tienen autorización de ese ente para venderlo como magistral, así no se tenga registro, pues prima el carácter científico que respalda su uso, aclarando que la FDA en Estados Unidos tiene aprobado el "*Dimetilsulfóxido*", y si bien es para otra patología, es permitido que se aplique en aquellas que se haya demostrado resultado y beneficios, porque

es vasodilatador con efectos secundarios mínimos, y su principio activo se puede vender directamente al médico, mas no en farmacia.

Que los procedimientos y usos de sustancias son del criterio médico, por lo que habrá unos que no utilicen esa sustancia, pero todas esas posiciones tienen soporte científico, como lo fueron la del cirujano plástico y la del Hospital General, siendo ambas posiciones respetables, agregando que el tiempo que la paciente estuvo hospitalizada, tal vez sería el mismo que se hubiera demorado el tratamiento con "*Dimetilsulfóxido*", incluso con este podía ser menos, ya que lo realizado en el Hospital solo fue desbridamiento, que es reseca el tejido en varias ocasiones.

Expuso que el riesgo más peligroso de un tejido necrótico es un cuadro infeccioso, y la paciente no lo tuvo pues los 38 días de hospitalización fueron para el tejido en granular (formación de tejidos nuevos), y que adquieran la suficiente firmeza para soportar la sutura y tensión, y que aquella no tuvo ningún cuadro grave y el caso pudo ser manejado ambulatoriamente, concluyendo que la necrosis y la hospitalización no se deben a una mala práctica en la "lipoabdominoplastia", ni a un mal manejo del postoperatorio, sino que se trató de un riesgo inherente al acto quirúrgico.

Que en el caso se podía inyectar "*Dimetilsulfóxido*" y también untar, lo primero en la zona que está sufriendo para favorecer la vasodilatación, por lo que el deponente no hubiera usado el VAC, porque ello es para la falta de piel y heridas muy grandes.

Del concepto "*desbrida*" dijo que es limpiar los bordes, las "cascaritas", para que quede el tejido rosado, lo que se hace dependiendo de la extensión de la herida, pudiendo ser ambulatorio u hospitalario, pero en el hospital hay muchos riesgos, donde en el caso el plan de manejo a la paciente fue cortar los bordes de la cicatriz y volver a suturar, y en eso no hay riesgo de necrosis y desaparece la cicatriz que tenía, porque el organismo se compensa y genera nuevos vasos.

Que en las fotografías del archivo 027 se evidencia que en la parte baja del ombligo hay *cianosis*, que es disminución de oxígeno, lo que se puede manejar con medios químicos, pero que no hay necrosis; en la foto del 9 de diciembre se ve que la paciente está evolucionando perfectamente, porque ya tiene eritema que es la dermis viva, intacta, la parte de arriba de la herida está rosada y la oscura ha disminuido, por lo que él no la hubiera internado.

Dijo que en el archivo 005, en la foto del 29 de noviembre de 2019, lo que ve es sufrimiento de colgajo y una pequeña necrosis, pero nada fuera de lo normal, siendo ello un riesgo inherente al acto quirúrgico, por lo que en ese momento no se podía *desbridar*, porque aún hay sufrimiento; mientras en la del 22 de noviembre hay buena evolución, y en la del 26 de noviembre se ven bordes necróticos, pero no es muy clara la fotografía.

Que en la del 27 de noviembre se ve borde necrótico, y en la parte de encima y debajo de la herida "*sufrimiento de tejido*" pero no necrótico, y a folio 8 de ese archivo, en la fotografía donde la paciente se ve cicatrizada y que esta de perfil, esa parte abultada en el abdomen por encima de la cicatriz es por tejido adiposo, lo que indica que la paciente aumentó de peso.

Sobre El IMC como límite para operar, que ha sido puesto por las aseguradoras, pero ahora se ha demostrado que el riesgo podría ser pero por encima de 40, aunque eso es muy discutible.

Con la infiltración del "*Dimetilsulfóxido*" no se generan daños, y en la paciente tal sustancia no fue la que generó la necrosis, contrariamente, por ella la lesión no fue mayor; y el que un injerto no funcione, depende de la vascularidad de las personas.

Indicó que no revisó las historias clínicas de la CLÍNICA NOVA ni del HOSPITAL GENERAL, y que habló desde la experiencia ya que tiene mucha familiaridad con ese tipo de heridas, de donde el sustento científico para usar

“*Dimetilsulfóxido*”, proviene de estudios que se han hecho en Europa y Estados Unidos, funcionando en la necrosis por quimioterapia y en otras como las generadas por la cirugía plástica, porque es la misma patología.

Que a la paciente le aplicaron “*Dimetilsulfóxido*”, que es una fórmula magistral vendida por FAGRON que es un empresa autorizada para ello, y como médico sabe que puede usar una sustancia en un paciente siempre que le traiga beneficios, así no esté aprobada pero tenga apoyo científico, y para la cirugía plástica hay estudios en Europa y Estados Unidos, siendo que es una sustancia tan barata que no hay interés en aprobarla.

Referente a la dosificación de la sustancia, que es de entre 1 o 3 C.C. dependiendo del área a tratar y la evolución de cada persona, sin que por ello sea experimental, aunque con el tiempo se va disminuyendo la dosis, sin que todos los médicos conozcan la sustancia porque no es comercial, sino que su conocimiento es a partir de la experiencia.

De lo anteriormente expuesto, visto en conjunto y críticamente los medios probatorios recaudados atrás aludidos (artículo 176 del C. G. del P.), concluye la Sala que con las pruebas evaluadas no se probó por parte de la demandante la culpa del demandado, pues en cuanto al procedimiento quirúrgico no se encuentra reparo alguno, sino, que el factor de imputación a esta altura se desprende del que se haya utilizado el medicamento “*dimetilsulfóxido*”, el cual no ha sido aprobado por el INVIMA.

Entonces, la crítica al proceder del demandado se relaciona con el uso en la paciente de ese fármaco, a lo que se suma el cuestionamiento a su aplicación inyectada, por lo que debemos preguntar ¿puede soportarse la responsabilidad reclamada en el uso de un medicamento no registrado ante la autoridad sanitaria, así como en su forma de aplicación?

Para comenzar a responder lo anterior, es necesario considerar que el recurrente indica que con el proceder médico se infraccionaron diferentes

normas como son el artículo 245 Ley 100 de 1993, el Decreto 780 de 2016 y su par, el 481 de 2004, primera que habla de la creación del INVIMA y, entre otra, su misión institucional, mientras que los otros dos refieren a reglamentos del sector salud y del incentivar a *“la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país”*, respectivamente.

Pues bien, ninguna de las tres normatividades hacen referencia en concreto al fármaco *“dimetilsulfóxido”*, mucho menos su prohibición, donde si bien es cierto que no es punto de debate que tal medicamento no está aprobado, ello no excluye la posibilidad de aplicarlo en el ejercicio médico, pues la misma legislación abre tal alternativa, cuando el artículo 13 de la Ley 23 de 1981 deja en claro que: *“El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad”*, norma esta que debe verse en armonía con el artículo 12 del mismo Estatuto cuando prevé que el profesional de la medicina ha de emplear exclusivamente, entre otro, medios terapéuticos *“debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.”*.

Entonces, en primer lugar el médico demandado podía utilizar cualquier medicamento a su disposición a fin curar o aliviar la situación de su paciente, independientemente de su aprobación por autoridades administrativas, eso sí, siempre que el fármaco tuviera aceptación en la comunidad médica, donde de las pruebas recaudadas (experticias y testimonio técnico), ello se tiene por satisfecho, donde como el asunto era de culpa probada, era al actor a quien le correspondía probar el repudio de la utilización del fármaco por parte del gremio o sociedades médicas, y del contexto probatorio ya descrito se tiene todo lo contrario, es decir, su aceptación y continuo uso.

Con lo anterior no está diciendo la Sala que el profesional de la salud pueda utilizar el medicamento que le provoque. No, la aplicación de los mismos ha de ajustarse a la *lex artis ad hoc* para el caso clínico en concreto, sin que aquí se demostrara que con el uso del fármaco de marras fuera una pifia o errónea práctica médica. Todo lo contrario, los especialistas en el área de la

cirugía plástica y estética, manifestaron en las presentes la conveniencia y regularidad para aplicar el “*dimetilsulfóxido*” en el caso que se presentaba.

Ahora, el que algunos médicos, no expertos en el área de la cirugía que nos ocupa, no conocieran del medicamento “*dimetilsulfóxido*”, en primer lugar es una afirmación que en el proceso no fue corroborada desde la misma fuente; lo contrario, los expertos que aquí expusieron aludieron a su común utilización en la eventualidad sufrida por la paciente demandante; aunado que si bien es cierto que a un medicamento se le puede dar un uso, ello no excluye que pueda ser utilizado para otro tipo de dolencias.

Ahora, sobre que el uso del fármaco excluía que fuera “*inyectado*”, es un argumento endeble considerando que hay diferentes tipos de inyecciones según su penetración en el cuerpo humano, por lo que la aplicación tópica del medicamento, y según lo narro en las presentes un experto, no excluye la forma que se utilizó, por lo que era el demandante al que le correspondía demostrar el tipo de inyección utilizada y que este causó el daño por el que demanda, lo que es huérfano de prueba.

A propósito, la situación mental de la paciente, reportaba antecedentes anteriores al post operatorio cuestionado, sin que se probara que el nexo causal en ese punto se derivara de lo que fue factor de imputación.

Recapitulando, no es posible concluir que el demandado “experimentó” con la paciente, sino lo que hizo en procura de lograr la recuperación de esta, se avenía a la *lex artis ad hoc*, conforme y según expusieron en las presentes expertos en la materia, debiendo el interesado, la parte demandante, probar lo contrario, y si no lo hizo, no podrá obtener el efecto jurídico perseguido, tal como se desprende del artículo 167 del C. G. del P..

De otro lado, sobre la omisión del consentimiento informado de cara al uso del “*dimetilsulfóxido*”, basta ver los documentos atrás reproducidos, donde, entre otras, se dice:

4. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable.

Lo anterior quiere decir que ante imprevistos podrían necesitarse procedimientos adicionales, como fue en el caso lo inherente a la herida, medios estos que se autorizaron, por ende, los insumos en ellos utilizados, de donde la Sala no advierte incumplimiento al consentimiento informado, pues como ha dicho la doctrina de la Corte Suprema de Justicia:

“... La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible, no informado ni asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico»: SC3604-2021. 13)”

A propósito del consentimiento informado, y como también vía alzada hubo referencia en tal sentido, los riesgos de la cirugía fueron advertidos, donde incluso se refirió a la posibilidad de muerte; es más, la paciente al rendir interrogatorio, advirtió que sus cuestionamientos sobre el particular fueron contestados.

Frente al argumento impugnatorio sobre demoras en la atención y que la prestada no fue oportuna, ello es un argumento que apenas se viene a presentar vía alzada, sin que haya sido supuesto fáctico de la acción, lo que de por sí llevaría a su fracaso en apelación; sin embargo, tal circunstancia tampoco se probó, donde contrariamente, los expertos que expusieron hablaron sobre la adecuada atención en el post operatorio.

En cuanto a que fue una pifia operar a la paciente quien era obesa según su IMC, no se aportó un criterio técnico-científico sobre el particular, aunado que fue aquella quien manifestó que previo al procedimiento, el médico le recomendó bajar de peso, y luego sí la operó; aunque de todos modos, en

este tema no se probó vulneración a la *lex artis*, por lo que el correspondiente reparo tampoco está llamado a prosperar, menos el que era requisito que previo a la cirugía se realizara examen endocrino.

Sobre la valoración de las declaraciones de los doctores CAMILO ANDRÉS CASTELLANO y JUAN DAVID ARANGO URIBE, los mismos refieren a tratamientos alternos relacionados con las curaciones post operatorias, sin que de ellos se pruebe vulneración del demandado en las realizadas hasta el momento que la paciente le dio oportunidad que las realizara, y como acertadamente se tuvo en cuenta en la experticia arrimada sobre la materia.

A propósito, tal experticia, la del cirujano plástico, ha de considerarse (vista en armonía con el testimonio técnico con ídem especialidad), pues la misma fue sometida al cedazo de la contradicción, por lo que no es admisible que esta, así como los testimonios técnicos recaudados, hubieran inducido al error, pues de todos modos se pudieron ejercer las tachas pertinentes; sin embargo, para la Sala merecen credibilidad, dada el conocimiento del dicho, su coherencia, e imparcialidad.

A esta altura la responsabilidad tampoco se puede soportar en el diligenciamiento de la historia clínica, pues ello no fue sustento de la *causa petendi*, y de ahí no puede desprenderse una inadecuada práctica médica.

CONCLUSION:

En el caso que nos ocupa, la culpa del demandado no fue probada, pues no existe experticia, concepto o testimonio de especialistas que refirieran que el daño endilgado obedezca a una inadecuada *praxis médica* en el post operatorio, u omisión en lo mismo; y es que no se allegó medio de convicción que permita concluir que lo reclamado sea consecuencia del actuar imprudente o negligente del médico tratante; por el contrario, las pruebas señalan que el procedimiento realizado y su tratamiento posterior, fue el

adecuado, y que fue la propia paciente quien optó por acudir a otro centro asistencial para su postquirúrgico.

Por todo ello se confirmará la sentencia apelada, sin que se condene en costas a la parte demandante-recurrente, dado el amparo de pobreza que los cobija, y según se desprende del artículo 154 del C. G. del P..

En mérito de lo expuesto, la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley:

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia calendada el quince (15) de marzo de dos mil veintitrés (2023), proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Oralidad de Envigado.

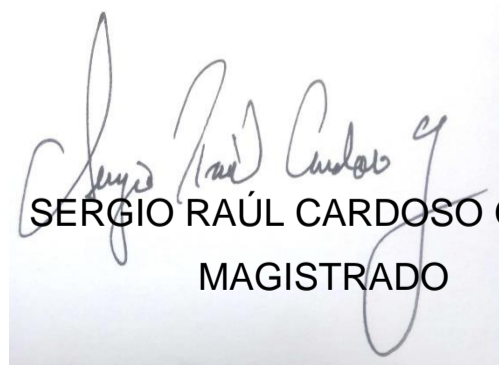
SEGUNDO: Sin CONDENAS en costas conforme lo motivado.

TERCERO: En firme lo decidido, vuelva el asunto al Despacho de origen.

Notifíquese.



JOSÉ OMAR BOHÓRQUEZ VIDUEÑAS
MAGISTRADO



SERGIO RAÚL CARDOSO GONZÁLEZ
MAGISTRADO



MARTÍN AGUDELO RAMÍREZ
MAGISTRADO