

Anexo 7  
Caso 7

**Expediente:** CDHDF/III/121/BJ/18/D5676

**Víctima directa 7:** Alejandra Ruíz Benítez [víctima directa 7]

**Víctima indirecta:** Dominga Benítez Acevedo [Víctima indirecta 16].

1. Nota Médica Inicial de Urgencias del Hospital General Xoco de la Secretaría de Salud del entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México (en adelante SEDESA), de fecha 12 de diciembre de 2017, suscrita por el médico Erick Díaz Gómez, que obra en el expediente de queja, en la que asentó lo siguiente:

Nombre [la víctima directa 7]

[...] refiere caída desde aproximadamente 3 metros contontusion [sic.] enmiembro [sic.] toracico [sic.] derecho hombro derecho [...]

[...] presentadolorylimitación [sic.] cervical

Idx: fractura humero proximal derecho conavulsion [sic.] cabeza huebral aparente [...]

2. Nota [ilegible] de fecha 13 de diciembre de 2017 de las 05:45 horas, suscrita por el doctor Fernando Valdez Flores, [ilegible el nombre del área médica y del Hospital], que obra en el expediente de queja, en la que se refirió lo siguiente:

Diagnostico [sic.]

---

1. Trauma de extremidad

a) Fractura de tercio proximal de humero derecho

Se trata de femenino la cual ingresa a esta sala, se inicia con manejo a base de soluciones cristaliidas [sic.] asi [sic.] como terapia analgesica [sic.], se le solicitan radiografia [sic.] de extremidad toracica [sic.], y estudio de laboratorio.

Se le reporta delicada

[...]

3. Receta Médica Individual de fecha 15 de diciembre de 2017, suscrita por un médico de apellido Villa [ilegible] del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en la que precisó lo siguiente:

1) Una placa para húmero proximal derecho tipo PHILOS

2) Set de pernos y tornillos completo

3) Perforador estéril

4) Un paquete de 4 suturas de Ethibond del número 5 de agujas y Dos paquetes de sutura Fiberwire # 2

5) Un lápiz de electrocauterio

[...]

4. Recibo de compra de fecha 17 de diciembre de 2017, por la empresa particular PROVEEDOR DE MATERIAL QUIRURGICO PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA, PROMEDICA XOCO, S.A. DE C.V. [proporcionado por la víctima indirecta], que obra en el expediente de queja, en el que se señaló lo siguiente:

Nombre: [la víctima directa 7] Dirección HOSP XOCO Su pedido: C/161
<b>CONCEPTO</b>
1.- PLACA PARA HÚMERO PROXIMAL DERECHO TIPO PHILOS
2.- SET PERNOS Y TORNILLOS COMPLETO
3.- PERFORADOR ESTÉRIL APOYO
4.- PAQUETE DE 4 SUTURAS DE ETHIBOND #5 CON AGUJAS Y DOS PAQUETES DE SUTURA FIBERWIRE # 2
5.- LÁPIZ DE ELECTRO CAUTERIO
Total [...]

5. Hoja de Intervenciones quirúrgicas a realizar de fecha 27 de diciembre de 2017, del área de la Jefatura de Quirófanos y Anestesia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, sin firma en la que se observa en la primera fila lo siguiente:

sala	Hora	NOMBRE	CIRUGIA PROGRAMADA	CIRUJANO
1	08:00	[la víctima directa 7]	OSS DE CABEZA HUMERAL	DR. REYES

6. Resumen Clínico de Egreso de 29 de diciembre de 2017 a las 12:00 horas signado por el médico tratante Oliver Paul Pineda Castro, adscrito al servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA (proporcionada el 28 de octubre de 2019 por la Dirección Jurídica y Normativa de la SEDESA), que consta en el expediente de queja, en la que se indicó lo siguiente:

[...]

FECHA DE INGRESO 13 DE DICIEMBRE DE 2017

FECHA DE EGRESO 29 DE DICIEMBRE DE 2017 A LAS 12:00 HORAS

ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA Alta transitoria

[...]

CAUSA DE INGRESO PADECIMIENTO EVOLUCION[sic.] Y TRATAMIENTO

[...]

Se decide alta transitoria hasta contar con material de osteosíntesis [sic.] para realizar programación [sic.] quirúrgico [sic.].

**INGRESO 13.12.17 CIRUGIA[sic.] 27.12.17 EGRESO 29.12.17**

[...] acudio [sic.] a esta unidad para su valoración [sic.] donde se realiza valoración [sic.] de proyección [sic.] física [sic.] ateroposterior [sic.] de hombro derecho donde

se observó pérdida de la congruencia total glenohumeral [sic.] [...] ingresa bajo el diagnóstico[sic.] de fractura luxación [sic.] de cabeza humeral [...] estando 5 días [sic.] de estancia [sic.] intrahospitalaria decidiendo su alta temporal por falta e [sic.] material de osteosíntesis [sic.], paciente que cumpliendo 14 días de estancia intrahospitalaria se realizó cirugía [sic.] de reducción [sic.] abierta y fijación interna con placa filos de 4 orificios [...] en su segundo día de postoperatorio [...] encontrándose [sic.] sin datos de infección, fiebre, salida de pus, dolor para la flexo-extensión [sic.] [...] por lo que se decidió [sic.] alta por mejoría [sic.] [...].

PRONOSTICO[sic.].

Reservado [ilegible] por riesgo de infección [sic.] de tejidos blandos no unión [sic.] consolidación [sic.] [...] necrosis avascular de la cabeza humeral [...]

CON EL MEDICO[sic.] para ser visto por el Dr. Reyes.

[...]

7. Nota médica de 29 de diciembre de 2017, A LAS 7:00 horas, suscrita por el médico Oliver Paul Pineda Castro, Ortopedista adscrito al Hospital General Xoco, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que se asentó lo siguiente:

[...] riesgo extremadamente alto de necrosis de cabeza humeral, lo cual se le explica a la paciente ampliamente y a familiares, debido a complejidad de trazo de fractura y zona de la misma, además ya se cintaba[sic.] con datos mínimos [sic.] de necrosis de cabeza en transquirurgico [sic.] [...]

8. Estudio del laboratorio particular, del 13 de febrero de 2018, suscrito por un médico particular, especialista en Radiología Intervencionista y Terapia Endovascular, el que obra en el expediente de queja, el que se refirió lo siguiente:

[...]

**Paciente:** [víctima directa 7]

**Fecha de Nacimiento:** 21/Nov/1980

**Edad:** [...] años

**Sexo:** Femenino

**Médico solicitante:** A quien corresponda

**Nombre del estudio:** HOMBRO AP

**Motivo del estudio:** Antecedente de fractura. Revisión.

#### Hallazgos.

La densidad de las estructuras óseas es regular.

Se identifica presencia de placa y tornillos de osteosíntesis en húmero proximal con bordes irregulares y cambios en la morfología y densidad de la cabeza y cuello humeral.

Desplazamiento de la articulación glenohumeral.

La articulación acromioclavicular muestra amplitud regular y bordes definidos.

El espacio subacromial está conservado.

La densidad de los tejidos blandos es regular.

#### Impresión diagnóstica.

-Material de osteosíntesis con cambios sugestivos de necrosis avascular de la cabeza humeral.

-Subluxación glenohumeral.

-Datos a correlacionar con el contexto clínico.

9. Informe de Examen de fecha 23 de marzo de 2018, con firma de "Espejel" [sin nombre y especialidad] del Hospital Pediátrico Tacubaya de la SEDESA, el que obra en el expediente de queja, en el que se indicó:

Comentarios: CULTIVO DE SECRECION  
Organismo seleccionado. 99% Proteus mirabilis  
[...]

10. Hoja del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de fecha 26 de marzo de 2018, suscrita por el doctor Sergio Reyes Toledo, del servicio de Traumatología y Ortopedia y el doctor Jorge A. Aviña, director del Hospital General Xoco de la SEDESA, el que obra en el expediente de queja, en la que indicó lo siguiente:

[...]  
Unidad que refiere Hospital General Xoco  
Unidad a la que se refiere Hospital General "La Villa"  
[...]  
SERVICIO AL QUE SE ENVÍA rehabilitación  
Realizar electromiografía.  
EVOLUCION Salida de material serohemático en herida quirúrgica, se solicita cultivo.  
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA  
Necrosis avascular cabeza humera derecha

11. Informe clínico del 26 de marzo de 2018, responsable sanitario doctor José Israel Rangel Sandoval del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en el que se asentó lo siguiente:

[...] Nombre de la paciente: [la víctima directa 7]  
Organismo seleccionado: Escherichia coli  
[...]

12. Nota Médica de fecha 26 de marzo de 2018 a las 09:30 horas, suscrita por la doctora Danira Álvarez Ruiz del área de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, la que obra en el expediente de queja, en la que precisó lo siguiente:

Consulta Externa [...]

[...]

Se realiza cultivo de herida quirúrgica y se cambia material de curación esteril [sic].  
No hay datos de compromiso neurovascular distal.

Radiográficamente material de osteosíntesis en su sitio [...] sin datos de aflojamiento [...] datos de necrosis avascular:

[...]

Se solicita cultivo de herida quirúrgica.

Se solicita electromiografía.

[...]

se explica el padecimiento y la necesidad del retiro de MOSS con posterior colocación de reemplazo articular.

**13.** Informe de Examen de fecha 14 de mayo de 2018 a las 10:14, con firma de apellido "Espejel" [sin nombre y especialidad] del Hospital Pediátrico Tacubaya de la SEDESA, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se indicó:

Comentarios: SECRECION[sic.]

Organismo seleccionado. 99% Escherichia coli

**14.** Hoja de sistema de referencia y contrarreferencia sin fecha, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Jorge Morales Villanueva, personal médico del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la cual asentó los siguiente:

[...]

PADECIMIENTO ACTUAL paciente femenino que acude a seguimiento de la consulta [externa] y de control quirúrgico, sin embargo, presentó exudado abundante, por la herida quirúrgica, serohemática, fétida, abundante, por la herida, quirúrgica, por lo que se decide su ingreso hospitalario, refiere dolor en extremidad torácica derecha, la cual presenta paresias disminución [sic.] de la fuerza muscular y dolor que refiere a la extremidad, motivo por el cual se solicita electromiografía, para valorar función general de trayectos nervioso.

[...]

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA infección de implante de hombro derecho neuralgia extremidad torácica derecha.

**15.** Nota de valoración de Ortopedia de fecha 28 de mayo de 2018 a las 11:09 horas, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7 y elaborada por el doctor Mariano Vázquez Ruíz del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

[...] RAFI de humero derecho, el 27 de diciembre, traumáticos: fractura de humero proximal derecho manejada con osteosíntesis mediante placa de tipo Philos. En diciembre del año pasado [2017].

[...]

PA: Paciente que acude a seguimiento por la [consulta externa] o de control por herida quirúrgica serohemático[sic.], no fétido. Por lo que se decide su ingreso para manejo hospitalario.

[...]

DX. Infección de herida quirúrgica.  
Infección de implante de hombro derecho.

Plan: pasa a cargo de ortopedia.

**16.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados del 28 de mayo de 2018 a las 11:09 horas, del servicio de Ortopedia suscritas por el doctor Mariano Vázquez del Hospital General Xoco de la SEDESA, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se mencionó lo siguiente:

[...] Paciente que acude a seguimiento por la consulta externa o de control oisquirurgico [sic.] sin embargo presenta exudado abun dan te [sic.] p or la h erida [sic.] [...] por lo que se decide su ingreso para manejo hospitalario.  
[...].

**17.** Nota Médica de Ingreso al Servicio de Urgencias del 28 de mayo de 2018 a las 13:00 horas, signada por la doctora Fabiola Ramírez Trejo, médica adscrita al área de Urgencias del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente médico de la víctima directa 7, en la que asentó lo siguiente:

[...]

Motivo de Ingreso: Infección de herida quirúrgica.

[...]

Padecimiento Actual: Refiere que tras ser operada por fractura de humero derecho hace 5 meses, inicia con secreción de características serohematicas [sic.], se retiró material de sutura; sin embargo persiste con la falta de cicatrización de herida quirúrgica [...] refiere que en dos ocasiones acude a médico particular quien realiza cultivos en los cuales se reportó crecimiento de Escherichia Coli [...] refiere la paciente que persiste con secreción serohematica [sic.] y con falta de cicatrización, motivo por el cual acude a esta unidad [...]

A la exploración física se encuentra [...] Extremidades integras, simétricas, con sub-luxación de hombro derecho, se observa una herida de 2 cm aproximadamente, con bordes eritematosos, no se observa por el momento secreción [...] Arcos de movilidad limitados en hombro derecho.

iDX. Infección de herida quirurgica [sic.] en hombro derecho.  
[...]

**18.** Informe de Clínico de fecha 28 de mayo de 2018, signado por el responsable sanitario doctor José Israel Sandoval del Hospital General Xoco de la SEDESA, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se indicó:

[...]

Organismo seleccionado. 99% Escherichia coli

[...]

**19.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 28 de mayo de 2018, suscrita por el doctor Jorge Morales Villanueva, médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que indicó lo siguiente:

[...]

SOLICITUD DE OPERACIÓN

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: infección de implante de hombro derecho.

OPERACIÓN PROYECTADA: aseo quirúrgico y desbridamiento

PROGRAMACION[sic.] DE QUIROFANO[sic.] 7 -06-2018

**20.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 28 de mayo de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, sin firma del Jefe Encargado del Quirófano, doctor Jorge Morales Villanueva del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se refirió lo siguiente:

PROGRAMACION [sic.] DEL QUIROFANO [sic.]:  
06 DE JUNIO DE 2018  
miércoles

Hora: (Ilegible)

Sala: (Ilegible) Reyes

**21.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 28 de mayo de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7 y elaborada por el doctor Sergio Reyes Toledo, médico de traumatología y Ortopedia adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que precisó lo siguiente:

DIAGNOSTICO[sic.] POSTOPERATORIO: Osteonecrosis cabeza humero derecho infectada.

OPERACIÓN EFECTUADA: Aseo quirúrgico desbridamientos [sic.] fistulectomía, escarificación, retiro de material de osteosíntesis de humero derecho.

[...]

DESCRIPCION[sic.] TECNICA (1). HALLAZGOS OPERATORIOS (2)  
COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS (3) OBSERVACIONES (4) CUENTA  
DE GASAS Y COMPRESAS (5) SANGRADO ML (6)

---

[...]

4. Se continua disección por planos, donde se observa abundante fibrosis a nivel deltoides, asimismo se observa conejera en parte posterior del mismo. Se obtiene gasto purulento de tercio distal de brazo y de compartimento posterior de brazo, en la conejera de parte posterior de deltoides, con gasto total de 200 ml aproximadamente, asimismo se observa abundante tejido licuefacto: tejido purulento y tejido desvitalizado rodeando la placa la cual se encuentra con aflojamiento séptico.

5. Se realiza toma de tejido desvitalizado y material purulento abajo de placa de PHILLOS de 3 orificios y 9 perones y tornillos, completos.

6. Se realiza toma de tejido desvitalizado y material purulento debajo de placa, se observa reacción periostica [sic.] en hueso, en zona proximal, se retira fragmento de cabeza humeral, libre, necrótico [sic.], también se retira material purulento de cavidad glenoidea.

[...]

PLAN DE MANEJO, ESTADO POSTCURPURGICO[sic.] INMEDIATO, PRONOSTICO[sic.].

[...] Pronóstico malo para la función, cursó con necrosis vascular, la cual evolucionó a osteneclerosis [sic.] infectada de cabeza humeral, daño extenso en deltoides, el cual se encuentra con abundante fibrosis y material licuefacto (fibras que se retiraron) lo que disminuye la función del hombro, empeorando el pronóstico, la infección puede extenderse a mas[sic.] tejido óseo y condicionar osteomielitis, daño extenso a manguito rotador (el cual no está en condiciones de ninguna plastia), probable lesión neurovascular.

[...]

**22.** Hoja Frontal para Diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas, del 28 de mayo de 2018, suscrita por diversos médicos del Hospital General Xoco de la SEDESA, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que se señaló lo siguiente:

INGRESO
28 DE MAYO DE 2018. Infeccion [sic.] de implante derecho. Dr. Jorge Morales.
06 de junio de 2018 Aseo quirúrgico, desbridamiento, fistulecotomía, retiro de material de osteosíntesis humero proximal derecho. Dr. Sergio Reyes Toledo.
06 de junio de 2018. Osteonecrosis infectada cabeza humeral derecha. Dr. Sergio Reyes Toledo.
13 de junio de 2018. Aseo quirúrgico + desbridamiento de húmero proximal derecho





08 de junio de 2018. Osteonecrosis infectada de cabeza de humero derecho resuelta + 4º día post CPRE + pancreatitis aguda leve de origen biliar remitida.  
Dr. Iván Ramírez Sierra.

**23.** Consentimiento informado del 28 de mayo de 2018 del servicio de Urgencias del Hospital General Xoco de la SEDESA, [sin nombre firma de médico responsable], el que obra en el expediente médico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

[...] Diagnóstico. Infeccion [sic.] de tejidos Blandos

**24.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados de fecha 29 de mayo de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Armando Rodríguez Pimentel, personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que asentó lo siguiente:

NOTA DE EVOLUCION[sic.] MATUTINA  
1:20 hrs.

Se trata de paciente femenino [sic.] de (ilegible) años edad la cual cursa su primer día [sic.] de estancia intrahospitalaria con los actuales diagnósticos [sic.] de:

1.- Infeccion [sic.] de tejidos blandos moderada IDSA  
Infeccion [sic.] de herida quirúrgica [sic.]

2.- Hipotiroidismo en tratamiento

Paciente de edad aparentes similar [sic.] a la cronológica [sic.] orientada a [sic.] en tiempo lugar y persona, buena coloración [sic.] de piel y tegumentos, esbaza normocefalo [sic.] sin (ilegible) exotisis [sic.], cuello [sic.] colindrico [sic.] (ilegible) sin adenomegalias palatales [sic.], tórax [sic.] normolieno [sic.] adecuada emplexion [sic.] amplexacion [sic.] no estertores o crepitantes [sic.], ruidos cardiacos ritmicos [sic.] de adecuada intensidad y frecuencia sin soplos o ruidos agregados.

[...]

Extremidad superior derecha con presencia de dato de infección [sic.] de sitio quirúrgico [sic.] resto de la extremidad sin datos patológicos [sic.] aparentes.

Comentario: paciente con ingreso al servicio de ortopedia (ilegible) impregnación [sic.] antibiótica [sic.], de momento sin datos de respuesta [sic.] inflamatoria sistémica [sic.], se reporta estable con pronóstico [sic.] bueno para la vida a corto plazo malo para la función y estética [sic.]

**25.** Consentimiento Informado del Paciente para Procedimiento y Tratamiento de fecha 29 de mayo de 2018 del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 7, con nombres y firmas de la víctima directa 7 y su hermana, sin nombre o firma de médico responsable.



**SECRETARIA DE SALUD** Consentimiento Informado del Paciente para Procedimiento y Tratamiento

UNIDAD MEDICA Hospital Yoco CLAVE 202

México, D.F. a 29 de Mayo de 18

C.DR. Jorge A Avina Valencia  
DIRECTOR DEL HOSPITAL  
PRESENTE

Ort  
C/162

El que suscribe \_\_\_\_\_, por medio del presente, me permito hacer de su conocimiento que he sido debidamente informado (a) por facultativos responsables de este Hospital, que para diagnosticar o confirmar la enfermedad que padezco y en su caso prescribir el tratamiento respectivo es necesario aplicar los procedimientos médicos y quirúrgicos según convenga.

Queda entendido que se me han explicado ampliamente los riesgos potenciales de dicho procedimiento, los cuales he comprendido con suma claridad, así como el contenido del Art. 103 de la Ley General de Salud que a la letra dice:

"En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnósticos, cuando exista la posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables". No obstante ello, deseo solemnemente que **ACEPTO** con pleno conocimiento y toda libertad los riesgos inherentes a mi tratamiento y consecuentemente otorgo mi **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a los médicos de este Hospital para que se realicen en mi persona los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios, entendiendo que los mismos van encaminados éticamente al mejoramiento de mi salud.

ORIGINAL  
UNIDAD MEDICA (EXPEDIENTE CLINICO)  
PACIENTE O RESPONSABLE

SP 091093062

**26.** Hoja registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 29 de mayo de 2018, elaborada por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Yanet Castrejón Pacheco, Tania García Landín, y Rosalba Balderas Hernández del servicio de Urgencias y Ortopedia del HGX de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

Turno Matutino

Dolor

Turno Vespertino

[...] Dolor agudo [...] proceso de infección

**27.** Resumen Clínico de Egreso de fecha 29 de mayo de 2018, [ilegible el nombre del médico tratante], servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, el que obra en el expediente de queja (proporcionada por la víctima directa 7 el 30 de mayo de 2019), en el que se mencionó lo siguiente:

CAUSA DE INGRESO, PADECIMIENTO, EVOLUCION[sic.] Y TRATAMIENTO.

[...] inicia con salida de material seroso el cual presenta cambios graduales hasta presentar material hemático [sic.] purulento [...] por lo que se decide su ingreso hospitalario el día [sic.] 28 de mayo de 2018 para aseo quirúrgico [sic.] con desbridamiento [...] solicitado realizar CPRE la cual se realiza el día[sic.] 27 de junio de 2018 sin embargo se suspende por razones desconocidas y se reprogramará el 28 de junio de 2018, ingresa nuevamente a un nuevo aseo quirúrgico [sic.] con desbridamiento, [...] se decide su egreso de la unidad hospitalaria por presentar mejoría( sic)

[...]  
DIAGNOSTICO[sic.] DE EGRESO aseo de implante de humero derecho resuelto  
Pancreatitis aguda de origen biliar resuelto

DIAGNOSTICO[sic.] malo para la función, reservado para la vida, no exento de complicaciones a corto y mediano plazo, infección [sic.] de tejido blando, [...] dolor crónico, daño axonal, osteomielitis [...] perdi a[sic.] d [sic.] la función [sic.] parcial o total del brazo.

Firma del paciente o familiar [a puño y letra] Le firmo pero no es lo que yo esperaba [sic.] no esta [sic.] completa la información de la que le hizo ami [sic.] hija falta información.

**28.** Nota de Evolución Ortopedia de fecha 30 de mayo de 2018 a las 6:40 horas, contenida en el expediente clínico de la víctima directa 7, elaborada por el doctor Oliver Paul Pineda Castro y la doctora Isabel García García, personal médico del Servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que asentaron lo siguiente:

Se trata de [...] en su primer día de estancia intrahospitalaria, con diagnóstico de infección crónica periimplante [sic.] de placa PHILOS humero derecho; se refiere con dolor leve en hombro derecho, a la exploración [...] extremidad superior derecha con herida quirúrgica en hombro con presencia de dos fístulas, en porción proximal y distal de la herida, de 6mm de diámetro, con gasto seropurulento moderada conatidad [sic.], acos [sic.] de movilidad para hombro, limitados por dolor, codo, mano y muñeca con movilidad completa, no hay compromiso neurovascular distal aparente, extremidad superior (ilegible)tralateral, con arcos de movilidad completos para hombro, codo, mano y muñeca; no hay compromiso neurovascular distal, rodilla, pue y tobillo bilateral, no hay alteración neurovascular distal [...] pendiente cultivo de herida y realizar aseo quirúrgico. Se reporta con pronósticos reservados a expensa de osteomielitis, aflojamiento séptico, limitación funcional, necrosis vascular cabeza humero, limitación funcional, síndrome doloroso regional.

**29.** Nota de Evolución Ortopedia de fecha 31 de mayo de 2018 de las 6:45 horas, contenida en el expediente clínico de la víctima directa 7, elaborada por el doctor Sergio Reyes Toledo y la doctora Isabel García García, personal médico del Servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que asentaron lo siguiente:

Se trata de femenino [...] con diagnóstico de infección peri-implante placa PHILOS húmero derecho; en su 2do día de estancia intrahospitalaria, se refiere con dolor leve en hombro derecho, a la exploración, paciente [...] extremidad superior derecha con presencia de 2 fístulas activas, con gasto seropurulento moderado eritema, dolor a la digitopresión, arcos de movilidad para hombro derecho, limitados por dolor, completos para codo, mano y muñeca, no hay compromiso neurovascular distal, extremidad superior contralateral, con arcos de movilidad completos para hombro, codo, mano y muñeca, no hay aparente alteración neurovascular distal; extremidades inferiores íntegras, con arcos de movilidad completos para cadera, rodilla, pie y tobillo bilateral, sin alteración neurovascular distal aparente; pendiente aseo quirúrgico.

**30.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 01 de junio de 2018, elaborada por las enfermeras del turno matutino, vespertino y nocturno Angélica María Robles, Lorena Olivares de Jesús, [ilegible] del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que indicaron lo siguiente:

Turno Matutino

Ansiedad  
Deterioro del estado de salud  
Irritabilidad y nerviosismo  
[...]  
Proceso infeccioso

EJECUCIÓN Intervenciones (NIC) Acciones

[...] Vigilar estado neurovascular distal  
Vigilar proceso infeccioso  
Vigilar nivel del dolor [...]  
Medidas de contencion [sic.]



**31.** Nota Médica con fecha y hora de registro del 2 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, signada por el doctor Francisco Carrillo Romero y el doctor Jorge Morales Villanueva, médico especialista en Traumatología y Ortopedia, Hombro y Codo, del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que asentaron lo siguiente:

Paciente [...] el cual se encuentra con diagnostico[sic.] de fractura de humero[sic.] proximal con osteonecrosis infectada de humero proximal derecho a la exploración física se encuentra [...] extremidad torácica derecha con presencia de cabestrillo con herida quirúrgica en surco deltopectoral sin exudados ni presencia de sangrado con herida afrontada reso [sic.] sin alteraciones con buen llenado capilar distal y sensibilidad adecuada, paciente que se encuentra programada para CEPRE el día de mañana ya cuenta con material se esperan resultados de [ilegible] y egresar en breve para continuar evolución por consulta externa. Se solicitará cambio de servicio. Pronostico bueno para la salud malo para la función de la extremidad por riesgo de lesión vascular lesión neurolog[ilegible] a baja recuperación de lesión nervio axilar.

**32.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 02 de junio de 2018, elaborada por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Jorge Castro, Noemi Maribel Quintero Reyes, Mariantonieta Gasca del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que señalaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

Deterioro de la movilidad física  
Limitación de la amplitud de los movimientos  
[...]

Turno Vespertino

---

Mantenimiento ineficaz de la salud

Turno Nocturno

---

Deterioro de la movilidad física

**33.** Notas de enfermería del Servicio de Tococirugía y Quirófano del 6 de junio de 2018 del servicio de quirófanos del Hospital General Xoco de la SEDESA, estampado por la enfermera Margarita Sampedro "V", que consta en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que se refirió lo siguiente:

DIAGNÓSTICO: infección de implante de hombro derecho  
[...]  
OBSERVACIONES  
[...]

Se realiza lavado mecánico M.T.A. colocado en exterior el brazo para realizar lavado mecánico torácico, Colocando Campos Estériles. Se aborda con bisturí

realizando incisión a nivel de hombro. Se profundiza con segundo. Se disecciona hasta llegar a cavidad. Se entrega cirugía en tran-operatoria [sic.][...]

13:55 Toman cultivo.

Retiran material de implante y realizan lavado quirúrgico con esterilidad.

**34.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 7 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por la doctora Isabel García García, personal médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

Descripción de: técnica (1) Hallazgos Operatorios (2) Complicaciones Transoperatorias (3) Observaciones (4) Cuenta de Gasas y compensas (5) Sangrado ML(6)

[...]

PLAN DE MANEJO, ESTADO POSTQUIRURGICO [sic.] INMEDIATO [...]

Continua [sic.] con esquema antibiotico [sic.], [...] pronostico [sic.] malo para la función [sic.] ya que la paciente cuenta con mala calidad de tejido así como ausencia de canza [sic.] humeral, probable lesión nerviosa, infección neurovascular.

**35.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados de fecha 07 de junio de 2018, del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, con sello del doctor Alejandro López Becerra, que consta en el expediente médico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

[a puño y letra]  
Recibí placa y cornillos [sic.]  
[víctima indirecta 16]

**36.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados de fecha 08 de junio de 2018 a las 7:00 horas, del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, suscrita por el doctor Cabrera Robles [sin nombre], que consta en el expediente médico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

NOTA DE EVOLUCIÓN DE ORTOPEDIA

[...]

Paciente el cual no cuenta con VAC cuenta con drenovac con gasto [sic.] escas [sic.] el cual se le retira el día [sic.] de hoy a paciente la cual es candidata a colocacion [sic.] de VAC [...]

**37.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 09 de junio de 2018, elaborado por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Alondra Montañés García, Pablo [ilegible] Aburto, Mariantonieta Gasca del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que asentaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

Deterioro de la integridad cutánea  
[...]

Turno Vespertino

---

Deterioro de la integridad tisular

Turno Nocturno

---

Riesgo de infección  
EVALUACION[sic.] (Resultado del Indicador)

---

Herida en procesos de cicatrizacion [sic.]

**38.** Informe de Clínico de fecha 11 de junio de 2018, signado por el responsable sanitario doctor José Israel Sandoval del Hospital General Xoco de la SEDESA, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

[...]  
Organismo seleccionado. 99% Escherichia coli  
[...]

**39.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 11 de junio de 2018, elaborado por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Juan Jesús Trujillo Espinosa, Claudia Cortés, Mariantonieta Gasca del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que mencionaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

Riesgo de infección  
[...]

Turno Vespertino

---

Deterioro de la movilidad física  
Disminución de la fuerza y movilidad articular

Turno Nocturno

---

Riesgo de infección  
Procedimiento quirúrgico

**40.** Nota médica de fecha 12 de junio de 2018 a las 07:00 horas, del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, suscrita por el doctor [sin nombre] Carrillo Romero, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que asentó lo siguiente:

[...] se encuentra herida quirúrgica afrontada con exudado serohemático [sic.] leve sin mal olor ni datos de exudado purulento con pérdida [sic.] de la movilidad articular sin alteraciones neurovasculares distales resto de la exploración sin

alteraciones, paciente que se encuentra programada [sic.] para el día de mañana para aseo quirúrgico y posteriormente tenosuspension [sic.].

Pronóstico [sic.] bueno para la vida malo para la función de la extremidad por riesgo de infección ósea articular sepsis.

**41.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, de fecha 12 de junio de 2018 a las 15:30 horas, signado por el doctor Luis Martínez Valencia, que consta en el expediente médico de la víctima directa 7, y en la cual indicó lo siguiente:

ORDENES DEL MEDICO [sic.]

[...] hace 1 semana de aseo y desbridamiento más retiro de material de osteosíntesis, programada para aseo quirúrgico, y colocación de VAC [sic.] [...]

**42.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 12 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por los doctores José Luis Contreras Quiroz y la doctora Iris Esperón Lorenzana, médicos adscritos al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Diagnóstico [sic.] preoperatorio: Acceso venoso difícil [sic.]

Operación proyectada: Colocación de catéter venoso central.

PLAN DE MANEJO, ESTADO POSTQUIRURGICO [sic.] INMEDIATO,  
PRONOSTICO [sic.]

Estado postquirúrgico [sic.] delicado

**43.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica del 12 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Contreras y el doctor Luis Sáenz Romero, personal médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

REGISTRO DE OPERACIÓN [sic.]

DIAGNOSTICO [sic.] POSTOPERATORIO Acceso venoso difícil

OPERACIÓN EFECTUADA colocación de catéter venoso central

EXAMEN HISTOPATOLOGICO [sic.] TRANSOPERATORIO SOLICITADO E  
INFORME [en blanco]

[...]

AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN DEL PACIENTE Y RESPONSABLE  
[huella digital]



**44.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 12 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Contreras y el doctor Luis Sáenz Romero, personal médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

Foja de Descripción de: técnica (1) Hallazgos Operatorios (2) Complicaciones Transoperatorias (3) Observaciones (4) Cuenta de Gasas y compensas (5) Sangrado ML (6)

[...] con paciente en cama de hospitalización y con consentimiento previamente firmados y autorizados [...]

Hallazgos: colocación de catéter venoso central

Complicaciones: ningunas aparentes, se solicita tele de tórax para comprobar colocación. [...]

**45.** Notas de enfermería del Servicio de Tococirugía y Quirófano de 13 de junio de 2018 a las 8:35 horas, por el servicio de Quirófano del Hospital General Xoco de la SEDESA, suscrita por la enfermera Blanca Quintanar del Hospital General Xoco de la SEDESA, la que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que se mencionó lo siguiente:

[...]  
DIAGNÓSTICO: Osteonecrosis infectada de cabeza humeral derecha  
Aseo y desbridamiento quirúrgico.

[...]

OBSERVACIONES:

Recibo pte [sic.] [...] Se realiza lavado mecánico y antisepsia de m. torácico derecho se cubre con campos esteriles [sic.], se cierra circuito [...] inicia cirugía [sic.] con retiro de puntos y se procede a disecar se corta con cuchillas [...], se precede a sutura la piel con puntos de afrontamiento previo colocación de drenovac 1/4, se fija a la piel, se termina procedimiento [...]

**46.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados del 13 de junio de 2018 de las 10:15 horas, suscrito por el doctor Sergio Reyes Toledo, del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que refirió lo siguiente:

**NOTA POSTOPERATORIA  
SERVICIO DE ORTOPEDIA**

[...]  
PEROPERATORIO: osteonecrosis infectada, cabeza humeral derecha

[...]  
OPERACIÓN REALIZADA: Aseo quirúrgico + desbridamiento

[...]  
Descripción técnica de la cirugía:  
2. Asepsia y antisepsia de extremidad superior derecha.

3. Cierre de campos quirúrgicos de manera habitual para cirugía de hombro.
  4. Retiro de puntos de sutura de cirugía previa de piel y fascia.
  5. Se drna [sic.] hematoma con abundantes coagulos [sic.] de 200 ml aprox.
  6. Se retira liquido [sic.] licuefacto, no viable.
- [...]

**47.** Notas Médicas de fecha 14 de junio de 2018 de las 07:00 horas, del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, signada por la doctora Isabel García, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la cual se asentó lo siguiente:

NOTA DE EVOLUCION[sic.] ORTOPEIDIA

Se trata [...] que actualmente tiene diagnóstico de osteonecrosis infectada de cabeza humeral derecha [...] En su primer día postquirúrgico de segundo aseo quirúrgico y desbrudamiento [sic.] [...] edremidades [sic.] torácicas asimétricas a expensas de la derecha la cual tiene herida quirrgica [sic.] bien afrontada con exudado serohemático escaso no fétido sim (ilegible) sin datos de infección localizados [...] El día de ayer se reporta cultivo positivo para E. Coli multiresistente sensible a varias quinolonas por lo que se decide incar [sic.] teapéutica[sic.] con ciprofloxacino 400mg IV cada 12 horas

Paciente pendiente a reprogramar para nuevo aseo quirúrgico y desbrudamiento.

Pronóstico reservado para la vida y malo para la función  
[...]

**48.** Solicitud de Componentes Sanguíneo del 14 de junio de 2018 del área de Banco de Sangre del Hospital General Xoco de la SEDESA, signado por el personal Gabriel Anaya, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

[...]  
DIAGNÓSTICO: Infección en Tejidos Blandos  
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: ANEMIA

**49.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Paciente Hospitalizado del Hospital General Xoco de SEDESA, de 15 de junio de 2018, elaborada por la doctora Psiquiatra Rosa Matehuala Bárcenas, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que señaló lo siguiente:

[...] el uso de medicamentos como [C]etrarina y Alprazolam [sic.] [la víctima directa 7]

**50.** Nota de psiquiatría de fecha 15 de junio de 2018 a las 11:00 horas, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, suscrita por la doctora Rosa Matehuala Bárcenas, psiquiatra del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la cual se asentó lo siguiente:

[...]

Se trata de paciente femenina de 31 años de edad la cual refiere no ha podido trabajar [...] llora durante la entrevista refiere que se siente mal porque no puede trabajar y depende de su familia [...]

Dx. Depresión [sic.] Mixta.

**51.** Hoja de Transfusión Sanguínea de fecha 15 de junio de 2018 del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, signado por las enfermeras Rosalba Balderas Hernández y Esperanza [ilegible] Sandoval, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que señaló lo siguiente:

[...]  
HORA DE TERMINO 1:00 VOLUMEN DE TRANSF [sic.] 250 ml  
HORA DE TERMINO 18:40 VOLUMEN DE TRANSF [sic.] 250 ml  
[...]

**52.** Notas Médicas del 16 de junio de 2018 a las 07:00 horas, signada por el doctor Soriano [sin nombre] del Servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, la que consta en el expediente de queja, en la cual refirió lo siguiente:

[...] se transfunde un paquete globular sin complicaciones [...]

**53.** Valoración Psicológica del 19 de junio de 2018, con sello de la doctora Patricia Bello Herrera del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que precisó lo siguiente:

[...] refiere haber sido vista por Psiquiatría [...]  
Se dara [sic.] seguimiento  
Dx- Trastorno Mixto  
Ansiedad/Depresión  
Ty: Psicoterapia en piso  
[...]

**54.** Nota Médica de fecha 22 de junio de 2018 a las 6:50 horas, por Servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, elaborada por la doctora Isabel García García, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la cual señaló lo siguiente:

Nota de Evolución Ortopedia.

Se trata de paciente [...] en su 25 día de estancia intrahospitalaria, con diagnóstico de osteonecrosis infectada de cabeza humeral derecha [...] cursando postquirúrgico de aseo quirúrgico, desbridamiento, fistulectomía, retiro de material de osteosíntesis (06.06.18), aseo quirúrgico desbridamiento (13.06.18); se refiere [...] extremidad superior derecha con herida quirúrgica en región (ilegible)pectoral, no hay (ilegible) seropurulento, arcos de movilidad para hombro, con limitación, codo, mano, muñeca con arcos de movilidad completos [...] extremidad superior contralateral (ilegible) de movilidad completos para hombro, codo, mano y muñeca, no hay alteración neurovascular distal, extremidades inferiores integras

[...] el día 27.06.18 a las 11:30 h se realizará CPRE en Hosp. Gral. La Villa, pendiente pro rama [sic.] y aseo quirúrgico [...].

**55.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 24 de junio de 2018, elaborado por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Delfina [ilegible], Noemi Maribel Quintero Reyes, Rosalba Balderas Hernández del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que asentaron lo siguiente:

Turno Vespertino

---

[...] Herida Quirurgica [sic.] cubiertas [sic.] sin datos de sangrado o infección sistémica [sic.]  
Asintomática [sic.]

**56.** Informe médico de fecha 26 de junio de 2018, suscrito por los doctores Sergio Reyes Toledo y Francisco Eduardo Carrillo Romero, médicos adscritos al módulo de extremidad torácica del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en el que señaló lo siguiente:

Paciente femenino de [...] años de edad la cual se encuentra en el servicio de ortopedia modulo[sic.] de miembro torácico[sic.] por presentar como diagnóstico[sic.] osteonecrosis de cabeza humeral derecha infectada mas [sic.] hipotiroidismo de larga evolución en control, paciente que ingresa a nuestro servicio desde el día [sic.] 13 de diciembre de 2017 con fractura luxación [sic.] de humero proximal derecho tipo IV de Neer[sic.] la cual se propone para manejo con reducción [sic.] abierta mas[sic.] fijación [sic.] interna con placa tipo phyllos la cual es sometida a evento quirúrgico [sic.] el día [sic.] 27 de diciembre de 2017 la cual evoluciono satisfactoriamente sin datos de infección [sic.] ni complicaciones durante postquirúrgico [sic.] y su recuperación [sic.], se comenta con familiar (madre) que el riesgo de secuelas y la necesidad de una prótesis [sic.] de hombro pudiera ser necesario en caso de evolucionar inadecuadamente por el tiempo transcurrido desde su accidente hasta el día [sic.] de su cirugía [sic.] la cual entiende riesgos y complicaciones egresándose [sic.] de nuestro servicio el día [sic.] 29 de diciembre 2017 continuando su manejo por la consulta externa de ortopedia evolucionando adecuadamente. El día [sic.] 26 de marzo del 2018 eacude [sic.] paciente a la consulta externa de ortopedia para revaloración [sic.] encontrando exudado fétido [sic.] en un volumen mínimo [sic.] en herida quirúrgica [sic.] con aumento de temperatura local y aumento de volumen en la periferia de la herida, con dolor intenso arcos de movilidad limitados con abducción [sic.] de 20 grados aducción [sic.] de 10 grados rotación [sic.] interna y externa de 15 grados alteraciones en la sensibilidad en territorio de nervio axilar así [sic.] como alteraciones motoras, con pulsos presentes a nivel distal llenado capilar adecuado y sensibilidad a nivel distal sin alteraciones se realiza cultivo de la herida quirúrgica [sic.] y se realiza curación [sic.] local. En la radiografía [sic.] anteroposterior de hombro derecho se observa material de osteosíntesis [sic.] en su sitio sin datos de fatiga o aflojamiento mas [sic.] datos de osteonecrosis [sic.] de cabeza humeral por lo que se inicia [sic.] manejo antibiotico [sic.] con levofloxacino y cefalexina se solicita electromiografía [sic.] de miembro torácico [sic.] y se cita con resultados en 2 semanas se explica nuevamente en la consulta externa la necesidad de retiro de

el [sic.] material de osteosintesis [sic.] y probable remplazo articular. Ingresó la paciente a nuestro servicio nuevamente el día [sic.] 25 de mayo del 2018 para manejo por nuestro servicio y para programar retiro de material de osteosintesis [sic.] mas [sic.] aseo quirúrgico [sic.] el día [sic.] 6 de junio encontrando durante el transquirúrgico abundante material purulento fetido [sic.] tejido necrótico [sic.] capsula articular retraída [sic.] con cabeza humeral reabsorbida, por lo que se retiró [sic.] material de osteosintesis [sic.] y se colocó drenovac. Durante su estancia intrahospitalaria se manejó [sic.] con ciprofloxacino sensible a E.Coli el cual fue la bacteria reportada en el cultivo evolucionando satisfactoriamente con disminución [sic.] del exudado sin datos de infección [sic.] local ni sistémica [sic.] el día [sic.] 18 de junio comienza con mucosas ictericas [sic.] emesis [sic.] y dolor abdominal inteconsultando a [sic.] cirugía [sic.] general los cuales reportan colecistitis proponiendo manejo y estudio con CEPRE y solicitan [sic.] canastilla de Dormian [sic.] la cual se pide a familiar de paciente cuanta con estudio programado para el día 27 de junio por [sic.] lo que continúa bajo observación [sic.] médica estrecha en espera de nuevo aseo quirúrgico [sic.] y tenosuspensión [sic.] de hombro derecho hasta mejorar condiciones y esperar [sic.] resultados de CEPRE.

**57.** Solicitud de Componentes Sanguíneos del 27 de junio de 2018 del área de Banco de Sangre del Hospital General Xocode la SEDESA, firmado por el personal Ángeles Camacho Paz, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que se indicó lo siguiente:

[...]

DIAGNÓSTICO: Osteonecrosis de Cabeza Humeral  
MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN: RIESGO DE SANGRADO

**58.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 27 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Jorge Morales Villanueva, personal médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...]

Diagnóstico [sic.] preoperatorio: Osteonecrosis infectada de cabeza humeral derecha Mas [sic.] Tenosuspensión

Operación proyectada: Aseo y desbridamiento quirúrgico.

**59.** Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de fecha 27 de junio de 2018, contenida en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Sergio Reyes Toledo, personal médico adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se refirió lo siguiente:

REGISTRO DE OPERACIÓN

DIAGNOSTICO [sic.] POSTOPERATORIO Osteonecrosis infectada de cabeza humero derecha



OPERACIÓN EFECTUADA aseo quirúrgico más realización de (Ilegible) de manguito rotador derecho.

EXAMEN HISTOPATOLOGICO[sic.] TRANSOPERATORIO SOLICITADO E INFORME se envia[sic.] muestra de cultivo a lab.

[...]

AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN DEL PACIENTE Y RESPONSABLE

Nombre y firma [víctima indirecta 1]

**60.** Nota de Enfermería del Servicio de Tococirugía y Quirófano de fecha 28 de junio de 2018, signada por el enfermero Israel Esteban Puentes del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que señaló lo siguiente:

[...]

OBSERVACIONES

[...] comienza cirugía realizando abordaje de herida dehiscente en la cual visualizan seroma en herida el cual extirpan y toman muestra para cultivo realizan lavado y debridación [...]

**61.** Notas Médicas del 29 de junio de 2018 a las 07:00 horas, por el Servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, suscrita por el doctor [sin nombre] Carrillo Romero, la que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que refirió lo siguiente:

[...] postoperada de tenosuspension [sic.] en su primer día de posquirurgico [sic.]

**62.** Nota de Evolución de Ortopedia de fecha 30 de junio de 2018, contenido en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, elaborada por el doctor Licea del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la cual se asentó lo siguiente:

Se trata de paciente femenino [...] quien se encuentra cursando con un día más de estancia intrahospitalaria con diagnostico [sic.] de osteonecrosis infectada de cabeza humeral derecha.

Refiere dolor en sitio quirúrgico, ya que el día 29 de junio ingresa a nuevo aseo y desbridamiento quirúrgico [...] con herida quirúrgica en región deltopectoral [sic.] derecha de 10 cm aproximadamente sin exudados ni datos de infección, no hay datos de compromiso neurovascular distal extremidad contralateral [...] con pronostico [sic.] bueno para la vida y malo para la función, por riesgo de infección ósea lesión vascular.

**63.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 01 de julio de 2018, que consta en el expediente clínico de la víctima directa 7, elaborado



por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Juan Jesús Trujillo Espinoza, Rosalía Trujillo y Leticia [ilegible] Pardo del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, en el que indicaron lo siguiente:

Turno Matutino

Ansiedad  
Estancia hospitalaria prolongada

Turno Nocturno

Deterioro de la movilidad

**64.** Carta de Consentimiento Informado en el que un Receptor Expresa su Consentimiento para Recibir una Transfusión de Sangre de fecha 01 de julio de 2018 del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA [sin nombre o firma de médico responsable], que obra en el expediente de queja, en el que se mencionó lo siguiente:

[...]  
Diagnóstico de probabilidad o certeza: Osteonecrosis Cabeza Humeral  
TIPO DE TRANSFUSIÓN: ALOGÉNICA X

**65.** Hoja de Transfusión Sanguínea de fecha 01 de julio de 2018 del servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco de la SEDESA, signado por la enfermera Rosalía Trujillo, que obra en el expediente clínico de la paciente, en el que señaló lo siguiente:

VOLUMEN DE TRANSF [sic.] 250 ml  
ESTADO GENERAL DEL PACIENTE OBSERVACIONES  
Estable [...]  
TIPO DE TRANSFUSIÓN: ALOGÉNICA (X)

**66.** Nota de remisión de fecha 03 de julio de 2018, (proporcionada por la víctima directa 7), de una empresa particular, en la que se indicó lo siguiente:

Cliente: [la víctima directa 7] [...] Condiciones Xoco	
Concepto	
Equipo MEDICO [sic.]	IMPORTE 5,400

**67.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 05 de julio de 2018, elaborado por los enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno Pilar B [ilegible] Barilla, Nayeli Reyes Ramírez, Norbella Téllez del servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que asentaron lo siguiente:

Turno Matutino

---

Ansiedad  
Amenaza para estado de salud  
[...]

Turno Vespertino

---

Deterioro de la integridad tisular

Turno Nocturno

---

Nauseas[sic.]  
RIC. Enfermedad pancreatica [sic.]. Dolor  
MP. vomito[sic.] gastrico[sic.] biliar dolor

**68.** Acta circunstanciada del 06 de julio de 2018, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente:

[...] la peticionaria [víctima indirecta 16], quien en relación al desconocimiento en el lavado quirúrgico de su hija de la zona de cirugía, el personal médico del Hospital General Xoco le comunicó que éste le fue practicado, pues lavaron la zona infectada y retiraron “todo lo que estaba podrido”. Además, el 13 de junio de 2018, a su hija se le colocó una “tecnosuspensión rotatoria” en su brazo derecho, la que fue pegada a su hueso.

El doctor Sergio Reyes quiere responsabilizarla de la gravedad médica en la que se encuentra el brazo de su hija, pues le indicó que, debido a que ella no compró de forma rápida el material de osteosíntesis, se retrasó la cirugía de su hija, por lo que los días que se dejaron pasara para la práctica de esa cirugía eran vitales para que el material quedara fijo al hueso del brazo, lo que es falso, pues ella puede comprobar que desde el 17 de diciembre de 2017, compró ese material, pero fue debido a la falta de quirófanos y de médicos, que a su hija no se le practicó la cirugía respectiva.

**69.** Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados de fecha 7 de julio de 2018 a las 08:00 horas, elaborada por los doctores Iván Ramírez Sierra, Carolina Hurtado, Gabriel Rangel Olvera y José Alberto Martínez Valdés, del servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la cual señalaron lo siguiente:

NOTA DE EVOLUCION[sic.] DE CIRUGIA[sic.] GENERAL

Se trata de paciente femenino de [...] con diagnostico [sic.] de osteonecrosis infectada de cabeza de humero derecho resuelta por el servicio de ortopedia y cursando su sexto día postoperada + tercer día posCPRE + [...]

Paciente [...] miembro torácico derecho con vendaje y cabestrillo, con buen llenado capilar, resto sin alteraciones.

**70.** Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 08 de julio de 2018, elaborado por la enfermera del turno matutino Paola Lozada Álvarez del servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que asentó lo siguiente:



EVALUACION [sic.] (Resultado del Indicador)

[...] se va de alta por indicaciones médicas.

**71.** Nota de Evolución de Cirugía General de fecha 8 de julio de 2018 de las 08:00 horas, elaborada por los doctores Iván Ramírez Sierra, Carlos Vázquez Salinas, Martín Ramírez Ronquillo del servicio de Cirugía General del Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 7, en la cual asentaron lo siguiente:

[...]

Se trata de paciente femenino de [...] con diagnostico[sic.] de osteonecrosis infectada de cabeza de humero derecho resuelta por el servicio de ortopedia y cursando su séptimo día postoperada + cuarto día posCPRE + [...]

[...] cursando con adecuada evolución clínica por lo que se decide su egreso, y seguimiento por consulta externa.

**72.** Resumen clínico de egreso de fecha 8 de julio de 2018, contenido en el expediente clínico correspondiente a la víctima directa 7, del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

INDICACIONES DE EGRESO

[...]

3. cuidados de herida quirúrgica, no movimientos forzados del brazo y hombro afectado, movimiento continuo de los dedos de la mano en caso de presentar cambios de coloración sensibilidad a movimiento de los dedos de la mano acudir a urgencias, asimismo en caso de presentar salida de líquido hemático, seroso o purulento por la herida quirúrgica acudir de inmediato a urgencias.

CIRUGIAS[sic.] EFECTUADAS aseo quirúrgico y desbridamiento con retiro de material de osteosíntesis.

DIAGNOSTICO[sic.] DE EGRESO infección de implante de humero derecho resuelto. Pancreatitis aguda de origen biliar resuelto.

[...]

PRONOSTICO[sic.] malo para la función, reservado para la vida; no exento a complicaciones a corto y mediano plazo, infección de tejidos blandos dhs [sic.] ehi [sic.] c(ilegible)ncia de herida quirúrgica, dolor crónico, daño axonal, osteomielitis, osteítis, pérdida de la función parcial o total del brazo.

**73.** Nota médica de Egreso de Cirugía General de fecha 8 de julio de 2018 de las 08:00 horas, elaborada por los doctores Carlos Vázquez Salinas, Martín Ramírez Ronquillo, médicos del Hospital General Xoco de la SEDESA, en la cual asentaron lo siguiente:

DIAGNOSTICO[sic.] DE EGRESO: osteonecrosis infectada de cabeza de humero derecho resuelta por el servicio de ortopedia y cursando su séptimo día postoperada + cuarto día postCPRE + pancreatitis aguda leve de origen biliar remitida.

Paciente femenino de [...], quien ingresa al servicio de ortopedia por presentar osteonecrosis de cabeza de humero, la cual es resuelta mediante tratamiento quirúrgico, posteriormente ingresa al servicio de cirugía general por presentar dolor abdominal, ictericia de piel y tegumentos, se realiza USG de hígado y vías biliares reportando, microlitiasis, así como dilatación de colédoco, se programa para CPRE, en la cual se realiza esfinterotomía, sin defectos de llenado, se toman laboratorios postCPRE, presentando Amilasa de 3215, Lipasa 2010, cursando con pancreatitis postCPRE, se deja de ayuno 2 días, hasta la remisión del cuadro,

[...]

Paciente [...] miembro torácico derecho con vendaje y cabestrillo con buen llenado capilar, resto sin alteraciones. [...]

**74.** Acta circunstanciada del 10 de julio de 2018, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente

[...] me comuniqué al número del móvil de la [víctima indirecta 16], quien señaló que el día domingo 8 de julio a las 12:00 horas su hija [la víctima directa 7] fue dada de alta del Hospital General Xoco, y el doctor Sergio Reyes la citó para consulta externa en tres semanas, pues le dijo le daría una receta médica en la cual se señalaría el estudio médico (electromiografía) que se le debe practicar a su hija, y que en ese nosocomio no hay [...], dicho estudio tiene un costo aproximado de 9 mil pesos, el que no puede solventar, pues ha realizado gastos fuertes para comprar desde material de osteosíntesis en de la CPRE y medicamentos (30 mil pesos).

Aclaró que una de las piedras que tenía su hija en la vesícula le fue retirada tras haberle practicado el estudio de CPRE, por lo que las otras piedras le serán retiradas en un par de meses, [...].

**75.** Acta circunstanciada de fecha 31 de julio de 2018, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, la que obra en el expediente de queja de la víctima directa 7, en la que asentó lo siguiente:

[...] la [víctima indirecta 1] informó que un doctor de la Secretaría de Salud le llamó por teléfono y le indicó que en breve le informaría el día, la hora y el hospital en el que se practicaría el estudio de electromiografía a su hija.

Por otra parte, ayer ella y su hija [la víctima directa 7] se reunieron con el Director del Hospital General Xoco, y el cirujano, doctor Reyes, y expusieron las irregularidades médicas que consideraron se cometieron en contra de su hija [la víctima directa 7], en particular, sobre el tiempo en que se tardó el doctor en practicar la cirugía respectiva. Al respecto, el doctor Reyes le explicó que no la



intervino de forma inmediata pues tenía una infección fuerte, y eso hubiera sido riesgoso para su vida. Por otra parte, ese doctor le explicó la función de la “tecnosuspensión y el maguito rotador” que colocó pegado al hueso del brazo de su hija. Le dijo que las intervenciones hechas a su hija fueron las adecuadas y las citó en dos meses, para revisar la evolución del material colocado en el brazo de su hija.

**76.** Acta circunstanciada del 08 de agosto de 2018, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, la que obra en el expediente de queja, en la que señaló lo siguiente:

[...] el Enlace de la Secretaría de Salud, doctor Marco Méndez comunicó que llamó a la [víctima indirecta] e informó de la cita que su hija [la víctima directa 7] tenía en el Hospital General La Villa para la práctica del estudio médico solicitado; sin embargo, no iría a la misma, pues su hija fue aceptada en el Instituto Nacional de Rehabilitación, donde se le dio cita para el estudio de electromiografía.

**77.** Historia Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) de fecha 9 de agosto de 2018 a las 17:02 horas, elaborada por la médico tratante Ana Dorina García Gómez, que consta en el expediente clínico de la Víctima directa 7, en el que precisó lo siguiente:

[...] Historia Clínica

[...]  
ES DEPENDIENTE ECONÓMICA DE SU MADRE QUIEN SE DEDICA A VENDEDORA AMBULANTE Y SERVICIO[sic.] DOMESTICO[sic.], CON UN INGRESO APROXIMADO MENSUAL DE 1300 PESOS.  
ACUDE A ESTE INSTITUTO EN TRANSPORTE PUBLICO[sic.] CON UN TIEMPO DE TRASLADO DE 90 MINUTOS Y UN COSTO APROXIMADO DE 28 PESOS POR VIAJE REDONDO PARA DOS PERSONAS [...]

**78.** Historia Clínica del INR de fecha 9 de agosto de 2018 a las 17:02 horas, elaborada por la médico tratante Ana Dorina García Gómez, el que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el que asentó lo siguiente:

[...]

Se observa en miembro superior derecho cicatriz en cara anterior de brazo de 15 cm, tinel positivo, ligeramente dolorosa, cicatriz en región lateral de 2 cm, no dolorosa, tinel negativo, no adherida a planos superficiales. Arcos de movilidad activos para hombro. Abducción 40°, flexión 10°, rotación interna y externa completas, arcos pasivos para hombro: abducción 80° (presenta dolor en últimos rangos), flexión 86°, rotación interna y externa 10°. Tono normal, reflejos bicipital, tricipital, estiloradial ++/++ sensibilidad aparentemente conservada. Fuerza muscular reflejos patológicos: Palmomentoniano Izquierdo positivo. Hoffman y Tromner negativo bilateral.

**79.** Solicitud para estudios de electro diagnóstico, especialidad: Lesión de nervio periférico de fecha 13 de agosto de 2018 a la 15:42 horas, suscrita por la doctora Beatriz Angélica Álvarez García, adscrita al INR, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que precisó lo siguiente:

[...]

**RESUMEN CLÍNICO:**

Fem. Con secuelas de fractura de humero derecho. Se le realizó resección quirúrgica de cabeza humeral (Tenosuspensión de jones).

Limitación de todos los arcos de movilidad de hombro, así como pérdida de fuerza muscular.

Probable lesión de humero derecho.

Diagnóstico Clínico:

Secuelas de Fractura de Humero Derecho.

Estudios a Realizar:

[...] Estudio de Electromiografía (Con electrodo de aguja)

[...] Estudios de Neuroconducción Motora.

[...] Neuroconducción Sensata.

**80.** Solicitud de Terapia Física del 13 de agosto de 2018 a las 15:58 horas, suscrita por la doctora Álvarez B. [sin nombre], del INR, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en la que señaló lo siguiente:

**DIAGNOSTICO[sic.]**

SECUELAS DE FRACRUTA DE HUMERO DERECHO
ULTRASONIDO [...]
MOV. ARTICULAR [...]
FORTALECIMIENTO EJ. ISOMÉTRICOS A MIEMBRO TORÁCICO DERECHO
MASOTERAPIA A CICATRIZ QUIRÚRGICA

**81.** Acta circunstanciada del 16 de agosto de 2018, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, la que obra en el expediente de queja, en la que señaló lo siguiente:

[...] la [víctima indirecta 16] informó que su hija está siendo atendida en el Instituto Nacional de Rehabilitación, ahí se encuentran practicándole estudios en el nervio axial, se le indicó que derivado a que el húmero no tenía cabeza (hueso), tendría que utilizar una prótesis a fin de que tuviera movilidad en el brazo.

**82.** Nota inicial de Psicología de Rehabilitación de fecha 21 de agosto de 2018 a las 17:34 horas, efectuada por la médico tratante Julia Rosalía García Campillo, adscrita al INR, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

**INTERROGATORIO:**

Se realiza entrevista inicial psicológica con [víctima indirecta] de la paciente identificada y la misma.

Se observa a la madre más ansiosa y depresiva, manifiestos en su discurso en el que existe mucho enojo por la negligencia médica en la que se vio involucrada la hija y que resulta con las secuelas por las que acude a este instituto.



Se brinda contención y apoyo a ambas ya que se encuentran en un proceso de duelo existiendo elementos depresivos y ansiosos.

[...]

**83.** Electro diagnóstico de fecha 22 de agosto de 2018 a las 7:51, por el doctor Julio Macías Álvarez, adscrito al INR, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, donde se indicó lo siguiente:

[...]

#### **Electromiografía**

Con electrodo de aguja mono polar supra espino izquierdo, bíceps derecho, deltoides derecho inspección incrementada en deltoides y bíceps.

Reposo con datos de inestabilidad de membrana de deltoides y bíceps.-

PAUM de amplitud disminuida, aumento en polifasia [sic.], duración aumentada en deltoides, bíceps y supra espino.

Contracción Máxima con patrón de interferencia disminuido.

#### **Conclusión**

**Degeneración axonal motora leve de nervio musculo cutáneo, severa de nervio auxiliar y moderada de nervio supra espino, con degeneración axonal sensitiva mediano del lado derecho, compatible con lesión de tronco superior – codo lateral del plexo branquial derecho predomino a nervio auxiliar.**

**Degeneración axonal sensitiva ulnar [sic.] derecho.**

**84.** Nota de evolución psicología de rehabilitación, del INR de fecha 29 de septiembre de 2018 a las 19:43 horas, suscrita por la médico tratante, Julia Rosalía García Campillo, que obra en el expediente clínico de la víctima directa 7, en el cual indicó lo siguiente:

[...]

#### **RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

Diagnóstico: Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo

Diagnóstico CIE10: Trastorno mixto y depresión

[...]

#### **EVOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO**

Acude acompañada por su madre la paciente identificada [...]

Se brinda atención y apoyo ante sentimiento de culpa de la madre; se fomenta el reconocimiento y normalización de elementos emocionales propios de procesos de duelo.

[...]

**85.** Acta de queja ante la Dirección General de Orientación y Gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), de 26 de octubre de 2018 a las 15:51 horas, presentada por la víctima directa 7, que obra en el expediente de queja, en el que se señaló lo siguiente:

PRESTADOR DE SERVICIOS MÉDICOS  
Institución: Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Servicio: Ortopedia

[...]

Motivo de la queja:

[...]

Hechos

[...]

Pretensiones:

PRIMERA: QUE EL HOSPITAL GENERAL XOCO ME OTORQUE UNA EXPLICACIÓN MÉDICA Y EN TÉRMINOS SENCILLOS ACERCA DE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA EN MI PADECIMIENTO.

SEGUNDA: QUE EL HOSPITAL GENERAL XOCO ME PROPORCIONE UNA INDEMNIZACIÓN POR EL DAÑO FÍSICO OCACIONANDO EN LA ATENCIÓN DE MI ENFERMEDAD.

TERCERO: QUE EL HOSPITAL GENERAL XOCO ME PROPORCIONE REEMBOLSO DE LOS GASTOS EROGADOS EN LA ATENCIÓN DE MI ENFERMEDAD.

CUARTA: QUE EL HOSPITAL GENERAL XOCO ME PROPORCIONE LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y CONTINUA QUE REQUIERA PARA ATENDER MI PADECIMIENTO Y LOGRAR EL MÁXIMO BENEFICIO.

[...]

**86.** Acta de Audiencia ante la Dirección General de CONAMED, expediente 1323/2018/1 de fecha 11 de diciembre de 2018 a las 13:00 horas, firmada por las víctima directa 7 y víctima indirecta 16, por el Encargado del Módulo de Hombro y Extremidad Torácica del Servicio de Ortopedia, doctor Jorge Morales Villanueva, el médico tratante doctor Sergio Reyes Toledo, y los conciliadores, licenciada Milagros Adriana Acosta Chaparro y doctor Julio César Alarcón Ortiz de la CONAMED, que obra en el expediente de queja, en el que informó lo siguiente:

[...]

En uso de la palabra la [la víctima directa 7], manifiesta a los conciliadores y a los representantes de los servicios de salud y a los médicos tratantes lo siguiente: "Ratifico por este medio en todas y cada una de sus partes la queja [...]"

En uso de la palabra los prestadores de servicios en voz de su representante Dr. Hugo Camacho Zamudio manifiesta: "Asisto a esta Comisión Nacional a fin de Atender la queja presentada en contra de mi representada por [la víctima directa 7], con apoyo en el expediente clínico que previamente se hizo llegar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y con apoyo de los que médicos quienes proporcionan una explicación amplia en términos sencillos de la atención que les brindan a la C. paciente, la cual consideramos fue adecuada y oportuna, además

de estar sustentada en la literatura médica del caso, razón por la que ofrezco esta explicación como medio conciliatorio así como la atención médica necesaria hasta su máximo beneficio en el Hospital Xoco o en otro hospital de la Secretaría de Salud. Dicho compromiso que da a supervisión del Subdirector Médico para su cumplimiento, así como el apoyo del programa de gratuidad para el caso de requerir prótesis. No se hace ofrecimiento económico toda vez que no se hace reconocimiento de culpa o responsabilidad, en virtud de que consideramos que la atención brinda fue pronto y adecuado. Asimismo, no es de nuestro interés continuar en la etapa decisoria del proceso arbitral. Es todo lo que tenemos que decir”

Retomando la palabra el promovente manifiesta: “He escuchado la explicación de los médicos, así como la propuesta de atención médica y en virtud de que los prestadores del servicio no tienen una propuesta de carácter económico y toda vez que no aceptan continuar en el proceso arbitral solicito se tenga por concluido el expediente de queja como no conciliada y se deja a salvo mis derechos. Es todo lo que tengo que decir.”

[...]

En virtud de lo anterior y considerando que las partes no han llegado a un acuerdo se concluye el presente expediente de queja como NO CONCILIADA.

[...]

**87.** Oficio 3-6047-19 del 10 de abril de 2019, suscrito por una Directora de área de esta CDHCM y dirigida a la Directora Jurídica y Normativa de la SEDESA, licenciada Rosa Icela Hurtado Gallegos, en el que se señaló lo siguiente:

Sin embargo, el Hospital General “Xoco” no envió la certificación completa del expediente médico de [la víctima directa 7], pues en los hechos de queja se señala que la misma ingresó al área de Urgencias el 12 de diciembre de 2017 y que fue intervenida quirúrgicamente el 27 de diciembre de ese año, además de que en enero y marzo de 2018, ingresó al mismo hospital para el retiro de grapas y porque comenzó a supurar la herida, pero las copias que se enviaron comienzan a partir del 28 de mayo de 2018.

[...]

el término que no exceda de 10 días hábiles contados a partir de la recepción del presente documento, envíe las copias certificadas faltantes (a partir de diciembre de 2017, y enero y marzo 2018) del expediente médico de [la víctima directa 7].

**88.** Acta Circunstanciada de fecha 30 de mayo de 2019, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, la que consta en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente:

[se presentaron en esta Comisión la víctima indirecta 16, y la víctima directa 7] [...]

La víctima directa 7 manifestó lo siguiente:

Tiene [...] años de edad [...], y tiene la carrera de optometrista. Laboraba como recepcionista en [...], además de que atendía a pacientes en una "ÓPTICA".

El día en que sufrió el accidente, éste derivó de una caída desde la azotea de su vivienda, cuando se encontraba subiendo unas escaleras metálicas móviles, cayó, y parte de su cuerpo aplastó su brazo derecho.

Por lo anterior, su mamá y su hermana la llevaron al Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; sin embargo, no había médico Ortopedista, por ello, la trasladaron al área de Urgencias del Hospital General Xoco, donde se le tomaron estudios, entre ellos radiografías, informándole que su hombro del brazo derecho se partió en pedazos, por lo que tendrían que ser intervenida quirúrgicamente, y se le colocaría una placa.

Entre los días 14 y el 15 de diciembre de 2017 el doctor Sergio Reyes extendió a su mamá una receta con el material de ortopedia que debía adquirir, mismo que compró y entregó el 17 de diciembre de 2017; sin embargo, diez días después de la entrega, el 27 de diciembre de 2017, fue operada. La dieron de alta el 29 de diciembre de 2019.

El 8 de enero de 2018 acudió a consulta a al Hospital General Xoco para el retiro de grapas y fue atendida por médicos residente, los que le indicaron que su recuperación era buena, pero ese día por la noche, su brazo comenzó a supurar, por lo que nuevamente acudió a ese nosocomio, donde los estudiantes le practicaron una curación en el brazo.

Por más de tres meses (enero, febrero y marzo) acudió a ese nosocomio a consultas externas, pues los médicos residentes le practicaban curaciones en la herida, dichos médicos le indicaban que el escurrimiento de líquido amarillo que presentaba en la herida "era normal"; pero no le practicaron estudios médicos (cultivos y placas) para conocer si había infección.

Hasta el mes de marzo de 2018 logró ser atendida por el doctor Sergio Reyes (cirujano que le practicó la cirugía de hombro), a quien explicó la anterior situación, pero éste no le envió la práctica de estudios médicos.

Derivado de lo anterior, se practicó un estudio de cultivo en los Laboratorios [...], dando como resultado la aparición de la bacteria de Escherichia coli. Dicho resultado lo comunicó al doctor Sergio Reyes del Hospital General Xoco, quien, en el mes de abril de 2018, dio la orden para que en ese nosocomio se le realizaran estudios, los que reiteraron que tenía la bacteria Escherichia coli.

Por lo anterior, el 28 de mayo de 2018 fue internada en ese hospital, donde se le practicó un lavado interno, y posterior, en junio, una cirugía; sin embargo, el doctor Sergio Reyes no le informó que en una de sus intervenciones, retiró la placa que le fue colocada ni que quitó parte del hueso de su hombro, sólo le indicó que le puso un "tenosuspensión" y que parte de su músculo, fue pegado al hueso, únicamente le indicó que su brazo ya no tendría el 100% de movilidad por lo que la canalizó al Instituto Nacional de Rehabilitación.



Ignora los motivos por los cuales, unos días posterior a esa cirugía, se le efectuaron dos transfusiones de sangre.

Posteriormente, presentó vómito, por ello le practicaron estudios médicos, diagnosticándole piedras en la vesícula, por lo que fue trasladada al Hospital La Villa, donde le practicaron CPRE y con ello le fueron retiradas esas piedras, por ello, fue dada de alta del Hospital General Xoco en julio de 2018.

Por otra parte, en el Hospital General Xoco recibió atención por parte de especialistas en psiquiatría y psicología, pero fueron pocas las consultas, no se le dio seguimiento a su padecimiento de depresión.

Aclaró que por instrucciones de su [víctima indirecta 2] que es Radióloga, se tomó una placa de su brazo derecho, dando como resultado que éste continuaba luxado, además de que la placa que le fue retirada estaba pisando tendones y que la infección que presentó llegó al músculo de su hombro.

El 30 de junio de 2018 en ese Instituto le fueron tomados diversos estudios médicos (radiografías), al respecto la especialista en Ortopedia, doctora "Angélica" (no recuerda sus apellidos), le indicó que la luxación no fue tratada de forma adecuada por lo que los médicos del Hospital General Xoco, pues debieron tratar la luxación, y posterior a su recuperación, colocar la placa. También en ese Instituto se le practicó una "electromiografía", la que arrojó que los nervios del brazo derecho estaban lastimados.

Por lo anterior, en ese último hospital comenzó su rehabilitación, [...]. Ahí se le señaló que no era candidata para la colocación de prótesis.

Señaló que continuaba con dolor en el brazo y que únicamente se le diagnosticó paracetamol para que el dolor disminuyera.

Considera que se cometió negligencia médica en su contra, pues por una parte, su luxación no fue atendida de forma pronta ni apropiada, además de que la placa que se le colocó, "le aplastó nervios y tendones", y por la otra, no se le brindó el seguimiento médico que su cirugía requería, pues desde el inicio de sus curaciones, los médicos pudieron ver que el área de cirugía estaba infectada, sin enviarle en tiempo la práctica de estudios que descartaran si tenía alguna bacteria, provocando con ello que la infección alcanzara llegar al músculo del hueso de su hombro, y que le fuera retirado el material que colocaron en éste, finalizando con un corte en la parte del hueso de su hombro.

Aclaró que derivado a esa mala atención se han lesionado varias esferas de su vida; la salud pues ya no tiene completa movilidad en el brazo, en su carrera y trabajo, porque ya no puede utilizar totalmente los instrumentos como optometrista; su economía, porque perdió sus trabajos por la falta de tiempo para asistir a éstos, y por no poder efectuar sus labores de forma normal, por la falta de movilidad en su brazo, además de que dejó de aportar dinero a su familia, y los gastos que se generaron tras su recuperación, los ha solventado su mamá; en el ámbito psicológico, porque recuerda todo lo sucedido (cirugías, recuperación, rehabilitación) y piensa que su vida no volverá a ser la misma, y en el personal,

porque de nada sirvió la carrera que estudió, pues no podrá ejercerla [...] [llanto de la víctima directa 7].

Además, cree que en ese hospital se extraviaron varias de las documentales inmersas en su expediente médico, pues el doctor de apellido "Valle" le preguntó si ella tenía hojas médicas de la atención que se la había brindado a lo que respondió que no.

[...]

**89.** Escrito sin fecha, entregado por la víctima indirecta 16 en su comparecencia ante este organismo el 30 de mayo de 2019, del que se desprende lo siguiente:

"[...] mi hija no se vale por sí sola, debo el dinero de la placa con un interés, la estoy llevando a rehabilitación, son pasajes, comida, agua, luz, gas, y cada día me endeudo más; \$5,400 (sic) de la canastilla para la cepre (sic), medicamentos que yo compre (sic), la cuido o trabajo, de gasas eran \$30 diarios (sic), pasajes de la casa al hospital eran \$28.00 (sic) de (sic) el hospital a la casa \$59.00 diario (sic) de lunes a domingo.

El director me dio a entender que por el golpe se le pudrió el brazo a mi hija me molesta porque siento que me tacha de ignorante [...]"

**90.** Documento de fecha 24 de junio de 2019, signado por la doctora Beatriz Álvarez García, adscrita al INR "Dr. Luis Guillermo Ibarra Ibarra", que obra en el expediente de queja, en el que refirió lo siguiente:

[...]

La paciente fue valorada por primera vez en la consulta externa del servicio de Rehabilitación Neurológica[sic.] el 13 de agosto de 2018, referida del Hospital General de Xoco por el DR. Sergio Reyes Toledo, el 30 de julio de 2018 con diagnóstico de Post operatorio de tenosuspensión de Jones de hombro derecho Refiere inicio de padecimiento actual el 12 de diciembre de 2017, al sufrir caída de 2 metros de altura aproximadamente con aparente traumatismo directo en hombro derecho y pérdida del estado de conciencia, por lo que fue llevada al servicio de urgencias del Hospital General de Xoco, con estancia intrahospitalaria de 15 días. El 28 de junio de 2018 se realiza tenosuspensión de Jones por proceso infecciosos (según hoja de referencia).

En la última valoración del día 29 de mayo de 2018 a la exploración física se encontró paciente femenino, consciente, orientada, cooperadora, íntegra, mal conformada por obesidad.

[...]

La paciente fue canalizada al servicio de Psicología, a la terapia institucional y se realizó estudio de electrodiagnóstico.

Impresión diagnóstica:

Secuelas de fractura de humero derecho.

Lesión de plexo braquial derecho (predominio nervio axilar) secundario.

Independiente total para actividades de la vida diaria.

Hipotioriodismo.

[...]

**91.** Entrevista directa de fecha 08 de julio de 2019 realizada por la denunciante víctima indirecta 16 en la Agencia Investigadora del Ministerio Público B Unidad de Investigación B-3 Con Detenido de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (PGJCDMX), que obra en el expediente de queja, en la que se indica lo siguiente:

CARPETA DE INVESTIGACIÓN [...] LESIONES CULOPOSAS, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TECNICA-LOS PROFESIONISTAS, ARTISTAS O TECNICOS Y SUS AUXILIARES COMETAN UN DELITO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

**92.** Oficio 602/600/9576/2019-07 del 22 de julio de 2019, suscrito por la Directora del Centro de Apoyo Socio-Jurídico a Víctimas del Delito Violento de la Dirección General de Atención a Víctimas de Delito de la entonces PGJCDMX, licenciada Claudia Otlica García, y turnado a la Dirección General del DIF de la Ciudad de México, el que obra en el expediente de queja, en el cual indicó lo siguiente:

[...] para que en el ámbito de sus funciones, atribuciones y facultades, le sea brindado a [la víctima directa 7] del hecho victimizante consistente en hechos que la Ley señala como delito de Lesiones Culposas y Responsabilidad Técnica, hecho que impactó en su ámbito (Social: Alojamiento, Alimentación, Discriminación Salud, Económico, etc.), como se deduce de (Reportes médicos, psicológicos y de trabajo social) correspondientes a la persona en condición de víctima, por lo que de acuerdo a la gravedad del daño sufrido por ella, la identificación de sus necesidades prioritarias, inmediatas y de urgencia, así como tomando en cuenta sus circunstancias particulares y condiciones de vulnerabilidad, se detectó que la víctima requiere la medida de ayuda inmediata consistente en los Servicios Multidisciplinarios con los que cuentan en dicha Institución de forma gratuita caso en específico inclusión al "Programa de Acceso e Inclusión a la Unidad Básica de Rehabilitación "Termoterapia, Hidroterapia y Electroterapia" en la Ciudad de México o bien algún otro Programa en Pro de su Salud, que pudiese ser de su interés", toda vez que no cuenta con la solvencia económica para hacer frente a los distintos gastos generados por el hecho victimizante, quien tiene [...]

[...] Finalmente le he de agradecer de la manera más atenta y respetuosa a usted informe a esta Unidad Administrativa el resultado del mismo.

**93.** Acta circunstanciada del 28 de agosto de 2019, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que hizo constar lo siguiente:

[...] me constituí en las oficinas de la Subdirección Médica del HGX de la SEDESA, donde proporcioné a [...] el documento de oficio comisión para la consulta del expediente médico de [la víctima directa 7]. Aclaró que el expediente fue localizado de forma completa (años 2017 y 2018) y desde la semana pasada se turnó a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud a fin de que se certificaran las copias y se verificara que éste se encontraba en orden cronológico.

Aclarando que la próxima semana se enviarían a esta Comisión las copias requeridas.

[...]

**94.** Oficio SSCDMX/DJN/2646/2019 de fecha 24 de octubre de 2019, suscrito por la Directora Jurídica y Normativa de la SEDESA, licenciada Rosa Icela Hurtado Gallego, el que obra en el expediente de queja, en el cual informó lo siguiente:

[...] la [víctima indirecta 16] manifestó que llevó el material indicado para realizar la cirugía el 17 de diciembre de 2017, no obstante, de acuerdo al cuaderno de material de equipo y esterilización (CEYE) 2017 [...], se observa que éste fue presentado por el proveedor el 19 de diciembre de 2017, programándose la cirugía para el 27 de diciembre de 2017 [...], dicha fecha respondió a la alta demanda con la que cuentan los hospitales de la red de esta Dependencia del Ejecutivo Local, pues son públicos, así como también a las urgencias médico quirúrgicas que se tuvieron, lo que deriva en que la programación de citas para cirugía se modifique constantemente y éstas no ocurran de manera inmediata, no obstante, en el caso que nos ocupa, en ningún momento se puso en riesgo la vida de la paciente.

Por otro lado, se reitera que desde que la paciente ingresó al área de urgencias del Hospital General Xoco, se brindaron las atenciones necesarias con la finalidad de salvaguardar su salud, pues desde que ingresó se le dio el diagnóstico probable de "fractura húmero proximal derecho con avulsión cabeza humeral aparente" [...], reportando su estado como delicado y con pronóstico reservado [...], informando a sus familiares el estado de salud y los factores de riesgo con los que se encontraba la paciente [...].

En este orden de ideas, la paciente permaneció internada en el hospital y se inició tratamiento a base de soluciones cristalinas, analgésicos y antibióticos, así como también se colocó un inmovilizador universal de hombro, posteriormente, como resultado de la radiografía de extremidad torácica y los estudios de laboratorio que se realizaron en el hospital, se determinó el diagnóstico de **fractura de cabeza de húmero Neer VI**, en consecuencia, se estipuló iniciar protocolo quirúrgico, estableciendo pronóstico **malo para la funcionalidad, riesgo elevado de pseudoartrosis, infección de tejidos blandos** [...].

Cabe destacar, que desde el inicio de la atención a la paciente, el pronóstico establecido se manejó como **malo para la funcionalidad con riesgo elevado de lesión neurovascular, infección de tejidos blandos, rechazo al material, síndrome doloroso regional complejo** [...], asimismo, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de Húmero Proximal Cerrada en el Adulto Joven", se establece que las complicaciones asociadas al tipo de fractura que presentó la quejosa pueden ser **necrosis avascular de la cabeza humeral, infección, lesiones neurovasculares, pseudoartrosis**, situación que en todo momento el personal médico plasmó en sus notas médicas: "alto riesgo de que la paciente presentara pseudoartrosis, necrosis avascular o artrosis postraumática".

No se omite señalar que, al realizar la operación de [la víctima directa 7], el personal médico encontró fractura de cuello quirúrgico, necrosis parcial de cabeza humeral y daño condral extenso [...], situación que se trató durante el procedimiento quirúrgico, así como, antes del egreso de la paciente se informó a [la víctima indirecta 16], el riesgo extremadamente alto de que presentara necrosis de cabeza humeral [...].

Al egreso de la paciente, el 29 de diciembre de 2017, se le otorgó cita abierta a urgencias, explicándose datos de alarma a la mamá de la paciente, quién firmó de conformidad en la nota de egreso de fecha 29 de diciembre de 2017 [...].

Posteriormente, la paciente acudió el 8 de enero de 2018 al nosocomio que nos ocupa, en donde derivado de la revisión realizada por el médico, se estimó que era momento de quitar las grapas, toda vez que ya había cicatrizado plenamente la herida, siendo la última atención brindada a la paciente en ese mes.

La peticionaria manifestó que al día siguiente de que le fueron retiradas las grapas, se le abrió la herida a [la víctima directa 7], sin embargo, **no acudió al hospital** aún cuando a su egreso se le otorgó cita abierta a urgencias, así como se le dieron datos de alarma [...], presentándose nuevamente en el hospital hasta el 26 de marzo de 2018.

En esa fecha, se observó exudado serohemático en región de 1/3 medio de la herida y 1/3 proximal de la herida quirúrgica, con datos de necrosis avascular (Anexo 11), motivo por el cual se tomó una prueba de cultivo, de la que resultó la presencia de "Escherichia coli" [...], motivo por el cual, se consideró necesario retirar el material quirúrgico, situación que se le hizo de conocimiento a la paciente.

No obstante lo anterior, la paciente acudió al Hospital General Xoco hasta el 28 de mayo de 2018, presentando abundante exudado serohemático, no fétido, arcos de movilidad en hombro diferidos, arcos de movilidad en codo disminuidos a la flexoextensión y pronosupinación conservada, distalmente con lesión neuronal, limitación a la extensión de dedos y limitación a la extensión [...], por lo que se estableció el diagnóstico **infección de herida quirúrgica más infección de implante de húmero derecho**, derivado de lo anterior, se decidió internar a la paciente con la finalidad de proporcionar un manejo hospitalario, asimismo, se estableció el plan definitivo de aseo quirúrgico y desbridamiento y se señaló el pronóstico malo para la vida y malo para la función con riesgo de infección ósea, pseudoartritis, artritis sentida, por lo anterior, se inició manejo con doble esquema antibiótico, estudios paraclínicos y se inició protocolo quirúrgico [...].

Es de hacer notar, que la ruta de atención para el padecimiento que presentaba [la víctima directa 7], versaba en la colocación de un reemplazo articular (prótesis), sin embargo, derivado de la necrosis e infección que presentó, fue contraindicada la colocación del implante en el hombro, por lo que en atención a dichos padecimientos, se realizaron intervenciones para asear la zona afectada [...], siendo hasta el 28 de junio de 2018 que se llevó a cabo el método "tenosuspensión de Jones" [...], mismo que consiste en la estabilización del húmero proximal en la fosa glenoidea, otorgándose cita de seguimiento en consulta externa, a la cual no asistió, siendo que a la fecha la paciente no ha acudido a ese nosocomio.

No se omite mencionar, que en la nota médica del 28 de mayo de 2018 [...], se señaló que la peticionaria mencionó que antes de la fecha mencionada, acudió con un médico fuera del nosocomio que nos ocupa, quien le realizó dos cultivos, los cuales arrojaron la presencia de "Escherichia coli", derivado de ello le indicó tratamiento a base de metronidazol, situación que no se puede dejar de soslayar, toda vez que, como ya se mencionó anteriormente, al egreso de la paciente, se indicaron los datos de alarma y se proporcionó cita abierta a urgencias [...], sin embargo, [la víctima directa 7] no acudió al nosocomio y fue tratada por un médico particular fuera del Hospital General Xoco durante 2 meses.

Por otra parte, le comento que del resumen clínico y análisis del caso [...] suscrito por el Ortopedista, Sergio Reyes Toledo, se desprende que existe riesgo de que se presenten infecciones asociadas a dispositivos ortopédicos, sin embargo, también se refiere que la bacteria "Escherichia coli", frecuentemente es secundaria a la presencia de infecciones urinarias, en este orden de ideas, no es posible determinar la causa que ocasionó la presencia de dicha bacteria en el área que fue operada la paciente, toda vez que la misma no acudió de manera inmediata para su atención, sin embargo, es importante resaltar que cuando egresó del nosocomio que nos ocupa, le fue recetado el medicamento correspondiente para prevenir cualquier patología infecciosa [...].

Es imperante para esta SEDESA hacer hincapié, en que la paciente no dio un buen seguimiento a su padecimiento, aun cuando le fue explicado el riesgo desde su egreso del hospital en diciembre de 2017 [...]

Aunado a lo anterior, se destaca que a dicho de la peticionaria, el 9 de enero de 2018 acudió al hospital y le recetaron antibiótico, sin embargo, es de hacer notar que el hospital no cuenta con registro alguno de que [la víctima directa 7] haya acudido en tal fecha, siendo hasta el 26 de marzo de 2018, cuando la paciente acudió, ya que presentaba exudado serohemático, es decir, más de dos meses después de que los síntomas se presentaran, según su dicho.

En este tenor, del análisis de la información, así como de los documentos que se acompañan, se estima que los hechos por los cuales se inició la queja de mérito, no se tratan de violaciones a derechos humanos, ya que como fue demostrado por esta Dependencia del Ejecutivo Local, la atención brindada a [la víctima directa 7] fue adecuada y apegada a la normatividad aplicable, siendo así que, derivado de la fractura de cabeza de húmero Neer VI, fue operada el 27 de diciembre de 2017 y egresó del hospital el 29 de diciembre de 2017, y con motivo de la infección que presentó, fue ingresada nuevamente el 28 de mayo de 2018 y 4 egresada el 8 de julio de 2018, sin embargo, no se brindó el seguimiento adecuado a la evolución clínica de su procedimiento quirúrgico, en virtud de que no se presentó en el nosocomio que nos ocupa, [...].

**95.** Al anterior documento, se adjuntó el oficio suscrito por el doctor Sergio Reyes Toledo, adscrito al Hospital General Xoco de la SEDESA, que obra en el expediente de queja, en el que precisó lo siguiente:

[...] se informa la atención médica brindada a la paciente: [la víctima directa 7],  
[...]:

Nombre de la paciente: [la víctima directa 7]  
No. expediente: [...] Cama: [...]  
Fecha de ingreso: 13 de diciembre de 2017  
Diagnóstico de ingreso: Fractura de Cabeza Humeral Derecha tipo VI de Neer  
Lesión del Nervio Axilar por Clínica  
Fecha de cirugía: 27 de diciembre de 2017  
Cirugía efectuada: Reducción abierta y fijación interna con placa tipo Philos de  
4 orificios más tornillos y pernos de bloqueo

Fecha de egreso: 29 de diciembre de 2017  
Diagnóstico de egreso: Posoperado [sic.] de Reducción abierta y fijación interna  
con placa tipo Philos de 4 orificios más tornillos y pernos de bloqueo más lesión  
por clínica de 4.5 mm

Fecha de reingreso: 28 de mayo de 2018  
Diagnóstico: Infección de Implante de Húmero Derecho  
Fecha de cirugía: 06 de junio de 2018  
Cirugía efectuada: Aseo quirúrgico, desbridamiento, fistulectomía, retiro  
de material de osteosíntesis húmero proximal derecho  
Diagnóstico posoperatorio: Osteonecrosis infectada de cabeza humeral  
derecha

Fecha de cirugía: 13 de junio de 2018  
Cirugía efectuada: Aseo quirúrgico más desbridamiento de húmero  
proximal derecho

Fecha de cirugía: 28 de junio de 2018  
Cirugía efectuada: Aseo quirúrgico más desbridamiento más Tenosuspensión  
de Jones

Fecha de diagnóstico: 19 de junio de 2018  
Diagnóstico: Coledocolitiasis mas[sic.] colelitiasis

Fecha de Procedimiento: 03 de julio de 2018  
Procedimiento: CPRE  
Fecha de egreso: 08 de julio de 2018

Diagnóstico de Egreso: Posoperada de lavado quirúrgico y desbridamiento más  
tenosuspensión de jones más colelitiasis más pancreatitis leve de origen biliar.

Se trata de paciente de sexo femenino de [...] años de edad, quien ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General Xoco el día 13 de diciembre de 2017, a las 05:45 horas, posterior a sufrir caída de su altura y recibir traumatismo directo en extremidad torácica derecha que condicionó dolor y deformidad en hombro derecho, por lo anterior se realizaron estudios de imagen e inmovilización externa, y posteriormente la paciente fue valorada por el servicio de Urgencias y se realizó interconsulta al servicio de Ortopedia y Traumatología, integrando diagnóstico clínico radiográfico de FRACTURA LUXACIÓN DE CABEZA HUMERAL TIPO VI DE NEER MAS[sic.] LESIÓN DE NERVIOS AXILAR POR CLÍNICA, se colocó

inmovilizador universal de hombro y se administraron analgésicos, antiinflamatorios y protectores de la mucosa gástrica, asimismo se integró protocolo de tratamiento quirúrgico.

El 13 de diciembre se indicó paracetamol 500 mg Vo cada 8 hrs, omeprazol 20 mg cada 24 hrs y levotiroxina 1 tab [sic.] cada 24 hrs, asimismo, se realizó planificación preoperatoria y por tipo de fractura, se planificó procedimiento quirúrgico para efectuar reducción abierta y fijación interna mediante placa tipo Philos más pernos y tornillos completo, posteriormente, el 14 de diciembre de 2017 se ingresó a la paciente al Servicio de Ortopedia en la cama número 161.

El día 15 de diciembre de 2017 se realizó pase de visita 7:40-8:00hrs y rutina hospitalaria y se otorgó a los familiares receta de material para la realización de cirugía por lo siguiente: perforador estéril (Material de apoyo), paquete de 4 suturas de ethibond del número 5 con agujas más paquetes de suturas fiberwire del número 2 (consumibles) mas [sic.] un lápiz (desechables).

En fecha 16 de diciembre de 2017 se realizó pase de visita a las 7:40 hrs y rutina hospitalaria, el 17 de diciembre de 2017 se llevó a cabo pase de visita 7:40 hrs y rutina hospitalaria, el 18 de diciembre de 2017 se realizó pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, se añade al tratamiento dicloxacilina 500 mg taba VO cada 6 hrs, no se omite mencionar que los laboratoriales que se realizaron a la paciente, en la fecha anteriormente referida, arrojaron que la Hormona estimulante de la tiroides presentó un nivel de 11.6 UUI/ml, así como niveles bajos Triyodotironina, lo que indicó que la paciente presentaba hipotiroidismo.

[...]

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo el día 27 de diciembre 2017, comenzando la cirugía a las 9:00 hrs y terminando a las 11:00 hrs, habiendo encontrado como hallazgo quirúrgico fractura del cuello de cabeza humeral, necrosis parcial de cabeza humeral, daño condral extenso, en el postoperatorio se le indicaron soluciones parenterales, analgésicos protectores de la mucosa gástrica, antiinflamatorio no esteroideo, así como inmovilización externa siendo su evolución favorable, el 28 de diciembre de 2017 se realizó pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria y se encontró a la paciente con herida quirúrgica limpia, bien afrontada sin datos sugestivos de infección, por lo que se decide su pre-alta del servicio, el 29 de diciembre de 2017, se encontró herida quirúrgica limpia, bien afrontada sin datos sugestivos de infección por lo que se decidió alta del servicio por mejoría, para continuar su control en la consulta externa de la unidad.

El día 08 de enero de 2018, la paciente se presentó en el Hospital que nos ocupa con herida quirúrgica limpia, bien afrontada sin datos sugestivos de infección y con datos de cicatrización, por dichas razones se decidió retirarle las grapas.

En fecha 26 de marzo de 2018, la paciente acudió al servicio de consulta externa presentando limitación de los arcos de movimiento y dolor, así como herida quirúrgica con la presencia de salida exudado serohemático, por lo que se realizó cultivo, mismo que reportó **Escherichia coli**, en consecuencia de ello, se administró de forma empírica, y se recetó por 14 días, el tratamiento que constó de lo siguiente: cefalexina 500 mg VO tabs 1 cada 8 hrs y levofloxacino 500 mg





VO 500 mg cada 24 hrs, en espera de que la paciente presentara mejoría y se eliminara la bacteria presente en la zona intervenida.

No obstante, la paciente se presentó en el servicio de consulta externa hasta el 28 de mayo de 2018, presentando abundante exudado serohemático, no fétido, arcos de movilidad en hombro diferidos, arcos de movilidad en codo disminuidos a la flexoextensión y pronosupinación conservada, distalmente con lesión neuronal, limitación a la extensión de dedos y limitación a la extensión, derivado de lo anterior, se decidió su ingreso para manejo hospitalario, estableciendo el **diagnóstico infección de herida quirúrgica más infección de implante de húmero derecho**, aunado a lo anterior, se estableció el plan definitivo de aseo quirúrgico y desbridamiento, así como también se señaló el pronóstico malo para la vida y malo para la función con riesgo de infección ósea, pseudoartritis, artritis sentida, por lo anterior, se inició manejo con doble esquema antibiótico, estudios paraclínicos y se inició protocolo quirúrgico.

No se omite mencionar, que la paciente señaló que en dos ocasiones acudió a un médico particular en donde le fue realizado cultivo y antibiograma de herida quirúrgica, los cuales reportaron **Escherichia coli**, asimismo la paciente refirió que le fue indicado tratamiento a base de metronidazol, sin embargo, continuó con secreción serohemática y con falta de cicatrización, acudiendo nuevamente a esta Unidad Hospitalaria para su atención el 28 de mayo de 2018.

En virtud de lo anterior, dado que dichos estudio [sic.] no fueron realizados en este nosocomio, se creyó pertinente realizar nuevamente un estudio en el laboratorio de esta Unidad, por lo que se realizó un cultivo, el cual reportó **Escherichia coli**, en razón de lo anterior, se planificó para realizar aseo quirúrgico, desbridamiento, fistulectomía, retiro de material de osteosíntesis húmero proximal derecho y programación, en el momento que este hospital dispusiera de tiempo quirúrgico.

Aunado a lo anterior, se realizó antibiograma en donde se encontró que la bacteria **Escherichia coli** era sensible a imipenem, meropenem, ciprofloxacina, Moxifloxacina, y hasta el 30 de mayo de 2018 ingresó al servicio de Ortopedia, ya que antes de esa fecha no se contaba con cama disponible en el servicio de hospitalización.

[...]

El día 06 de junio de 2018, la paciente ingresó a quirófano y se inició cirugía las 13:30 hrs, terminando el procedimiento a las 14:30 hrs, se egresó del servicio de recuperación a las 16:00 hrs con diagnóstico posoperatorio de Osteonecrosis, infección de cabeza humeral derecha, se realizó aseo quirúrgico, retiro de material de osteosíntesis y desbridamiento, el 07 de junio de 2018 se llevó a cabo pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, se encuentra herida quirúrgica limpia con la presencia de drenovac de 1/8 con gato de 200cc.

En fecha 08 de junio de 2018, se llevó a cabo pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, gasto de drenovac 250 cc, se solicita tiempo quirúrgico, pero no se concedió por que el servicio de urgencias se encontraba con cirugías pendientes por servicio neurocirugía, sin embargo, continuo en observación y se realizó retiro de drenovac por gasto mínimo. El día 09 de junio de 2018 se realizó pase de visita

7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, el 10 de junio de 2018 pase de visita 7:40 8:00 hrs y rutina hospitalaria, el 11 de junio de 2018 pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, control radiográfico el cual se reportó con ausencia de material radiopaco y pérdida de la anatomía normal; el 12 de junio de 2018 continuó con pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, asimismo se llevó a cabo interconsulta a medicina interna.

El 13 de junio de 2018 nuevamente se llevó a cabo aseo quirúrgico más desbridamiento de húmero próxima derecho, la cirugía inició a las 9:00 hrs y terminó a las 10:00 hrs, el 14 de junio de 2018 se realizó pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, se reportó cultivo el cual es positivo para Escherichia coli sensible a ciprofloxacina por lo que se inició 400 mg IV cada 12 hrs. el día referido, [...]

En fecha 15 de junio 2018 se lleva a cabo pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, Drenovac de 14 con gasto 150 cc el cual se retiró[sic.], se realizó segunda transfusión paquete globular folio 1801738 tipo o positivo, asimismo se realiza valoración por psiquiatría quien diagnostica ansiedad e insomnio[sic.] se prescribe sertralina 50 mg cada 24 y alprazolam 25 mg cada 24 hrs, [...]

En fecha 18/06/2018 pase [sic.] de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria [...] más valoración por medicina interna por Ictericia y aumento de bilirrubinas, por lo que se solicita Ultrasonido de hígado y vías biliares el cual se realiza, serología viral. Se lleva a cabo interconsulta en cirugía general, reporta USG Colelitiasis crónica no agudizada Probable colédoco litiasis por probable microlito sin evidencia de agudización sin dilatación de vía biliar quienes solicitan CPRE, el día 19/06/2018 presentó evento icterico con sintomatología y se diagnosticó Coledocolitiasis.

El 20/06/2018 se realizó pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, así como interconsulta Psicología y se diagnosticó depresión, el 21/06/2018 se llevó a cabo pase de visita 7:40-8:00 hrs y rutina hospitalaria, se programa CPRE en Hospital General La villa, [...]

En fecha 28/06/2018 se realizó aseo quirúrgico más desbridamiento más Tenosuspensión de M Jones, el 02/07/2019 se encuentra herida quirúrgica limpia sin datos sugestivos de exudado y continúa pendiente CPRE, por lo que se decide alta y cambio del servicio de Cirugía General, el 03/07/2018 se realiza el CPRE.

La paciente egresó del hospital el [sic.] fecha 28/07/2018, con los diagnósticos de Pos operada de lavado quirúrgico y desbridamiento más tenosuspensión de jones más colelitiasis más pancreatitis leve de origen biliar y como parte del tratamiento del hombro fue enviada a rehabilitación, sin embargo, no existe constancia de que la paciente se haya presentado a consultas subsecuentes en el servicio de consulta externa en esta Unidad Hospitalaria.

#### ANÁLISIS DEL CASO

---

1. Se trata de paciente de sexo femenino de [...] años de edad, quien ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General Xoco el día 13/12/2017 a las 05:45 horas, posterior a sufrir caída de su altura y recibir traumatismo directo en extremidad torácica derecha que condiciona dolor y deformidad en hombro

derecho, por lo que se realizan estudios de imagen e inmovilización externa, valorados por el servicio de Urgencias e interconsulta al servicio de Ortopedia y Traumatología, integrando diagnóstico clínico radiográfico de FRACTURA LUXACION [sic.] DE CABEZA HUMERAL TIPO VI DE NEER MAS[sic.] LESION[sic.] DE NERVIIO AXILAR POR CLINICA[sic.].

2. Desde su ingreso se consigna el diagnóstico de Fractura Luxación VI de Neer más lesión del nervio axilar, por la presencia de incapacidad para la elevación de la extremidad superior a nivel de la cintura escapular, y alteraciones en la sensibilidad en cara latera de hombro, además de hipotiroidismo, aunado a lo anterior, presentó osteonecrosis infectada. Derivado de ello se estableció pronóstico reservado y posteriormente malo para la funcionalidad, riesgo elevado de pseudoartrosis, infección de tejidos blandos.

3. Al tratarse de una fractura luxación VI de Neer como lesión inicial y dada la complejidad del trazo de fractura, aumenta el riesgo de presentar osteonecrosis o necrosis avascular de la cabeza humeral, lo que se reporta en la literatura actualmente es lo siguiente: un 74% solo por el tipo de fractura, ruptura de la bisagra medial 12 mm luxada 83%, desplazamiento de la cabeza humeral mayor a 450 de inclinación 79%, desplazamiento de las tuberosidades mayor a 10 mm 63%, luxación glenohumeral 60%, separación de la cabeza humeral 61%, criterios anteriores combinados con ruptura de la bisagra medial 97%. (Hertel R, Hempfinga, Stiehler M, Leunig M, Predictors of humeral head ischemiaafterintra capsularfracture of the proximal humerus, J ShoulderElbowSurg 2004;13:427-33).

4. El tratamiento para este tipo de lesiones fue el indicado, mediante la reducción abierta y fijación interna con la placa anatómica bloqueada ya que en pacientes jóvenes es importante mantener (en la medida de los posible) la anatomía normal de la cabeza humeral, posición de tuberosidades, consolidación de los fragmentos que preverán un buen resultado o facilitarán una artroplastia en un futuro. (Gavaskar AS, Tummala R. Lockedplateosteosynthesis of humeral head-splitting fractures in youngadults.JShoulderElbowSurg (2014)). Diagnóstico y e FRACTURA DE HÚMERO PROXIMAL CERRADA en el Adulto Joven [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/Catalogo\\_Maestro/576\\_GPC\\_Fxhumeroproximaladulto/5\\_76GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/Catalogo_Maestro/576_GPC_Fxhumeroproximaladulto/5_76GER.pdf)

5. La infección fue tratada mediante, antibioticoterapia previo cultivo y antibiograma, el retiro de material de osteosíntesis, lavados quirúrgicos y antibiótico terapia previo cultivo y antibiograma es el tratamiento de indicado para este tipo de complicaciones y/o evolución. El tratamiento empírico con un glucopéptido y/o cefalosporina puede ser tan efectivo como la terapia específica en los casos en los cuales el organismo es conocido. (Moran E. Ed al. The diagnosis and management of prosthetic joint infections J Antimicrob Chemother (2010); 65 Suppl 3: ili 45-54 doi:10.1093/jac/dkq305).

La duración óptima del tratamiento antibiótico en la estrategia de una etapa no es del todo conocida. La práctica más aceptada es iniciar con tratamiento antimicrobiano empírico sistémico después de la cirugía y modificar al antibiótico específico con los resultados microbiológicos y mantener el tratamiento por lo

menos 6 semanas, de preferencia por vía intravenosa, pero puede usarse vía oral si el antibiótico al que es susceptible tiene una adecuada biodisponibilidad.

6. La tenosuspensión de Jones es un método de salvataje articular disponible para la estabilización del húmero proximal en la fosa glenoidea.

7. De las complicaciones más frecuentes con el uso de placas bloqueadas son la no unión en el 13%, Necrosis avascular 68%, Infección 4%, la terapéutica empleada para estas complicaciones se encuentran la retiro parcial o total del material de osteosíntesis, artroplastia, ya sea hemiarthroplastia , artroplastia total de hombro artroplastia con prótesis de anatomía inversa. (Bernhard, Christian S, Holger G, Gerber C, Lockingplatefixation of fractures of the proximal humerus: analysis of complications, revisionstrategies and outcome.J ShoulderElbow Surg (2012)).

En cuanto a al [sic.] infección, se reporta hasta en un 4% después del tratamiento quirúrgico de las fracturas del húmero proximal aunque la literatura marca que puede alcanzar un 8% esto puede aumentar si existen enfermedades concomitantes.

[...]

8. La infección asociada a dispositivos ortopédicos puede ser clasificada en temprana, mediata y tardía de acuerdo con el momento en que se presente.

- Temprana: se presenta dentro de los 3 meses del evento quirúrgico.
- Mediatas: son las que se producen de los 3 a los 24 meses después de la cirugía.
- Tardías: más de 24 meses y se atribuye en gran medida a la diseminación hematogena de bacterias de otros sitios del cuerpo.

9. El tiempo promedio de diagnóstico de una infección profunda es de 8 a 13 meses, son más frecuentes las infecciones mediatas, 35% entre 3-13 meses, y 52% entre 3 meses y 2 años, seguidas por las tempranas, 29% (< 3 meses) y finalmente las tardías (>2 años) con 19% de frecuencia.

Los focos primarios más frecuentes son las infecciones de la piel en caso de S. aureus y bacteriemia por E. coli es secundaria a infección urinaria.

Guías Diagnóstico Terapéuticas, Diagnóstico y tratamiento de las INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS ORTOPÉDICOS, Prótesis y/o material de osteosíntesis [...]

12. El tiempo quirúrgico disponible no depende del módulo de extremidad torácica, así como la temporalidad de la programación de citas en el servicio de consulta externa, y otros procedimientos de diagnóstico y/o quirúrgicos con los que no cuenta la unidad. Es importante recalcar que en ocasiones en que los pacientes ya se encuentran programados es probable que estos no reciban el tiempo quirúrgico ya que el mismo se encuentra sujeto a disponibilidad por urgencias médico quirúrgicas, contaminación de las salas quirúrgicas, alta demanda del servicio y/o remodelaciones o adecuaciones estructurales.

13. Es importante mencionar que durante su estancia hospitalaria en el servicio de ortopedia y en la consulta externa siempre se le informó del tipo de lesión así como

su recuperación quedando pendiente electromiografía de extremidades superiores para valorar grado de lesión y recuperación. [...]

**96.** Acta circunstanciada del 2 de diciembre de 2019, suscrita por un Director de Área, adscrito a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que hizo constar lo siguiente:

[...] Me presente [sic.] en las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, [...]

[...] en la reunión se indicó que [...] existió poco apego al tratamiento por parte de la paciente; se documentó la falta de higiene lo que aumentó el riesgo de infección. Finalmente, el pronóstico fue bueno para la vida, reservado para la función orgánica.

**97.** Acta circunstanciada del 23 de abril de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que señaló lo siguiente:

[...]

Señaló que los estudios médicos de cultivo se los practicaron en marzo de 2018 en el Hospital Pediátrico de Tacubaya, aclarando que aún y cuando mostró al doctor Sergio Reyes, adscrito al Hospital General Xoco el resultado de sus estudios, en los cuales se demostraba que tenía una bacteria, no fue diagnosticada para la toma de medicamentos (antibióticos), únicamente dicho médico le solicitó se practicara otro estudio de cultivo, verificando la presencia de dicha bacteria; sin embargo, no fue hospitalizada de forma mediata, pues fue hasta el 28 de mayo de 2018 que ingresó de nueva cuenta ese nosocomio para su internamiento.

En relación a esas consultas externas, y en las cuales los residentes médicos le practicaban curaciones no se le extendieron documentos médicos; sin embargo, le entregaban algunas recetas médicas para que las canjeara por medicamentos en la farmacia de ese nosocomio, [...]

**98.** Acta circunstanciada del 26 de abril de 2021, suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se hizo constar lo siguiente

[...] se recibió al correo electrónico [...] documentales enviadas por [la víctima directa 7], en específico las siguientes:

[...] carnet del Hospital General Xoco, en el cual, constan las citas con las siguientes fechas:

**8 de enero de 2018 a las 8:00 horas en ORT C-9**  
**29 de enero de 2018 a las 8:00 horas en ORT C-9**  
**29 enero de 2018 His [sic.] Rayos Rayos X**  
**26 de marzo de 2018 a las 8:00 horas en ORT C-9**  
**26 de marzo de 2018 a las 7:00 horas en RAYOS X**  
**9 de abril de 2018 a las 8:00 horas en Ort C-9**

30 de abril de 2018 a las 8:30 horas en ORT C-9  
17 de abril de 2018 a las 14:30 horas en OFT C-20  
28 de mayo de 2018 a las 8:00 horas en ORT C-9  
23 de mayo de 2018 a las 20 18 7-8 [sic.] Laborat  
23 de mayo de 2018 a las 8500 [sic.] rayos X  
28 de septiembre de 2018 a las 8:00 horas RAYOS X  
10 de septiembre de 2018 a las 8:00 horas Cirugía General  
01 de octubre de 2018 a las 8:00 horas Ort  
08 de octubre de 2018 8:00 horas Cirugía General  
05 de noviembre de 2018 a las 7:00 horas Cirugía General  
20 de enero de 2019 a las 7:00 horas en Cirugía General  
19 de febrero de 2019 a las 7:00 horas en MI C-6  
25 de febrero de 2019 a las 9:30 horas en Cgral C-11

[...] escrito promovido ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con fecha de recepción del 09 de julio de 2019.

99. Dictamen médico de fecha 27 de mayo de 2021, emitido por personal médico de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la Dirección General de Quejas y Atención Integral de esta Comisión, que obra en el expediente de queja, en el que asentó lo siguiente:

#### VI. DISCUSIÓN O VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO.

Caso de [la víctima directa 7], [...] de [...] años al momento de los hechos, el 12 de diciembre de 2017, quien acudió al servicio de Urgencias del Hospital Xoco tras sufrir precipitación de aproximadamente 3 metros de altura, impactando sobre brazo y hombro derecho, lo cual le provocó fractura de húmero proximal por lo que se ingresó a cargo del servicio de Ortopedia, se solicitó material de osteosíntesis y una vez que se contó con estos insumos y con tiempo quirúrgico disponible para poder realizar el procedimiento se colocó placa metálica para fijación de los fragmentos fracturados y posteriormente, tras no presentar complicaciones inmediatas postquirúrgicas se egresó la paciente a su domicilio con seguimiento por parte del mismo servicio por Consulta Externa.

Durante las semanas posteriores existe ausencia de registros de dichas consultas en el expediente clínico, hasta marzo de 2018, cuando se registra la presencia de infección en el sitio quirúrgico, verificada mediante toma de cultivo y la que se manejó con tratamiento antibiótico; tras persistir con el proceso infeccioso se decidió su hospitalización para realización de aseo quirúrgico + desbridamiento, es decir retiro de tejido no viable en espera de mejoría clínica, sin embargo, la paciente presentó mala evolución por lo que se optó por realizar intervención de salvamento de la extremidad (tenosuspensión de Jones), la cual limita la funcionalidad de la extremidad pero la mantiene viable, y en ocasiones puede mantenerse de manera temporal hasta la colocación de una prótesis articular que mejore la movilidad.

Análisis.

Para el tratamiento de fracturas, en la mayoría de las ocasiones se solicita que el paciente adquiera de manera externa material de osteosíntesis ya que este tipo de insumos no los proporcionan los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y se deben individualizar de acuerdo a las características tanto del paciente como del trazo y complejidad de la fractura que presente, así como de la técnica quirúrgica elegida por el médico tratante.

[...]

Siempre que es posible, el tratamiento se comenta tanto con el paciente como con los familiares y se decide entre todas las mejores opciones. En este caso, por la complejidad de la fractura las opciones fueron sustitución total de la articulación con una prótesis, lo cual tiene relativamente buen pronóstico, pero es costoso; la siguiente opción es utilizar material de osteosíntesis convencional (placas, tornillos, alambres agujas, etc), lo cual es más económico, pero involucra un riesgo mayor de evolucionar hacia necrosis de cabeza humeral; esta fue la opción que eligió [la víctima directa 7], en ambos casos, el riesgo de infección está presente. Toda vez que se manejó de manera ambulatoria por medio de la consulta externa y no existen registros de esas atenciones, se desconoce si el manejo farmacológico (antibióticos) fue adecuado.

[...]

Tras realizarle 3 aseos quirúrgicos se decidió realizar un procedimiento de salvamento de la extremidad torácica (brazo) llamado tenosuspensión de Laurence-Jones, esto con la finalidad de evitar una amputación, mantener en buenas condiciones los músculos, tendones y ligamentos de hombro, lo que deja abierta la posibilidad de colocar una prótesis de hombro dentro de un periodo de tiempo que puede ser de hasta 8 años, de no ser posible la compra y colocación de este material el brazo es viable pero la movilidad es muy limitada.

[...]

En relación a los planteamientos establecidos, se tiene:

[...]

En retrospectiva se determina que el diagnóstico otorgado por el servicio de Ortopedia en el Hospital General Xoco a [la víctima directa 7] fue adecuado, ya que no se cuentan con estudios de imagen que así lo corroboren, sin embargo, la evolución del padecimiento y las imágenes posteriores a la cirugía, así lo demuestran.

[...]

Al tratarse de un padecimiento bien identificado que no pone en riesgo las funciones vitales (la vida) del paciente, su tratamiento definitivo no es catalogado como urgente, la atención médica se le proporcionó en tiempo y forma (exploración física, solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, hospitalización, solicitud de interconsulta, etc). El pronóstico de este tipo de lesiones corresponde más al mecanismo de lesión que las produjo, la complejidad del trazo y las características propias de cada paciente (edad, peso, padecimientos agregados).

[...]

***VI.13 Si el escurrimiento de líquido amarillo que dijo la paciente, presentó en enero de 2018, ameritaba la práctica de estudios médicos en el Hospital General Xoco, para descartar cualquier tipo de infección.***

No se cuenta con notas médicas de las atenciones otorgadas a la paciente durante enero de 2018, por lo que no es posible pronunciarse en ese sentido. Es de vital importancia conocer el tipo de manejo e indicaciones otorgadas a la paciente posterior al retiro de grapas, a pesar de que en el resumen clínico se señala que la herida se encontraba limpia y bien afrontada.

***VI.14 Especifique si las acciones médicas (diagnóstico y tratamiento) derivadas del reingreso (mayo de 2018) de la paciente fueron adecuados y oportunos, pues el 26 de marzo de 2018 la paciente dio positivo al estudio médico de cultivo diagnosticándole la bacteria Escherichia coli y que presentó datos de necrosis avascular.***

Una vez detectado el proceso infeccioso se otorgó manejo antibiótico el 26 de

marzo, pero se desconoce el seguimiento e indicaciones proporcionadas en las consultas subsecuentes de 9 y 30 de abril, las cuales están registradas en el carnet de citas de la paciente, pero no se encuentran integradas en el expediente clínico. Una vez ingresada nuevamente a hospitalización, su atención fue adecuada, realizando aseos quirúrgicos y posteriormente procedimiento quirúrgico de salvamento de la extremidad.

**VI.15 Si con el anterior diagnóstico debió de ser internada.**

No es posible determinarlo ya que se desconocen las condiciones clínicas de la paciente y su evolución en el periodo comprendido del 26 de marzo al 28 de mayo de 2018.

**VI.16 Si posterior a las intervenciones para asear la zona afectada (a partir del 28 de mayo de 2018) estuvo bien indicada la cirugía del 28 de junio de 2018 en la cual se llevó a cabo el método "tenosuspensión de Jones".**

El procedimiento quirúrgico de salvamento de la extremidad conocido como Tenosuspensión de Laurence-Jones se encuentra indicado en pacientes con mala evolución de fracturas complejas de tercio proximal de húmero, sin embargo, no se encuentra debidamente justificada por la falta de información proporcionada por el expediente clínico.

[...]

**VI.18 El seguimiento psicológico y psiquiátrico que se debió brindar a la paciente tras presentar "depresión", lo anterior según las Guías o Clínicas médicas referente a casos en los cuales una persona es diagnosticada con disminución o pérdida de la movilidad de cierta extremidad (brazo-hombro).**

Las pautas de tratamiento y seguimiento para padecimientos psicológicos o psiquiátricos dependen del diagnóstico, más que de la causa que lo origina; en el caso de [la víctima directa 7] el diagnóstico fue depresión mixta, sin embargo, el psiquiatra que la valoró no otorgó cita o indicaciones de seguimiento, únicamente inició manejo farmacológico. De acuerdo a las guías, el seguimiento tendría que haberse realizado al menos cada año. Por parte del servicio de psicología, la valoración realizada el 20 de junio indica que ya no presenta síntomas de depresión, por lo tanto, no ameritaba seguimiento.

**VI.19 La o las normas que se violentaron por parte del HGX al no contar con todas las documentales médicas de la atención brindada a un paciente.**

Norma Oficial Mexicana 004 del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012).

**VI.20 Si ese hospital estaba obligado a la reposición de las documentales médicas faltantes del expediente de la paciente referida.**

No existe normatividad al respecto, las notas contienen aspectos individualizantes, no reproducibles en otros pacientes y además dada la carga de trabajo y el número de pacientes distintos que puede atender un médico que labora en institución pública no sería fiable su "reposición", puesto que se omitirían datos relevantes en mayor o menor medida.

**VI.21 Se mencione cualquier otra aportación que considere pertinente en relación con la atención médica dada a la paciente, en específico, las otras normas médicas y/o protocolos de actuación aplicables al caso en concreto.**

El aspecto más importante en la atención de este caso y que pudo influir en la evolución del padecimiento fue la administración de antibióticos una vez que se retiraron los puntos a la paciente. La literatura médica y la normativa establecen que debe ser un tratamiento prolongado con un fármaco adecuado, pero ante la falta de información por la carencia de notas en el expediente, este aspecto no puede ser evaluado, el personal médico estará obligado a demostrar que se indicó este esquema para prevenir la potencial complicación (infección) que llevó a la





pérdida del material de osteosíntesis (placa de philos) [...]

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, located in the bottom right corner of the page.

