

ANEXO 12**Expediente:** CDHDF/II/121/GAM/18/P6006**Víctima directa:** [Víctima directa 12]

1. Nota Inicial de Urgencias suscrita por Alejandro Navarrete Gatica, médico adscrito al Hospital General Dr. Rubén Leñero (HGDRL en adelante), de 6 de noviembre de 2016, dependiente de la entonces Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias (DGSMU en adelante), de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA, en adelante), en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

Masculino [...] el cual es referido de Reclusorio Norte, para valoración y estadificación de pie diabético. Al momento asintomático, tolerando vía oral y deambulando. Se le informa al personal de seguridad que en por el momento no contamos con Doppler arterial/venoso, estudio necesario para valoración completa, además de con contar en este momento con médico adscrito de ortopedia. Contamos con el estudio entre semana por las mañanas, por lo que sugerimos que acudan en la mañana (preferentemente a las 8:00 hrs para realizar dicho estudio).

[...]

2. Nota de Evolución suscrita por Carlos Alberto Moreira Chávez, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, realizada el 6 de noviembre de 2016, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] Paciente que regresa contrarreferido del H.G. Rubén Leñero, refiere nota de contrarreferencia que no fue atendido el paciente, ya que no cuentan con ortopedista ni con USG DOPPLER, sugieren que sea enviado por la mañana para valoración completa. Paciente se vuelve a ingresar a hospitalización y seguirá con mismo manejo médico.

3. Nota Médica de Cirugía General suscrita por Nicolas Méndez Martínez, médico adscrito al HGDRL, de fecha 16 de noviembre de 2016 a las 17:31 horas, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

NOTA DE CIRUGÍA GENERAL

PACIENTE MASCULINO [...], DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON PIE DIABÉTICO DERECHO WAGNER REFERIDO DEL RECLUSORIO

ACUDE A CONSULTA POR HERIDA INTERDIGITAL DE PIE DERECHO. DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN

Objetivo

HERIDA EN REGION INTERDIGITAL DEL 3 Y 4TO DEDO DE PIE DERECHO, CON ESCASO EXUDADO HEMÁTICO, CON NATAS DE FIBRINA.

LIGERAMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RESTO DE EXPLORACIÓN FÍSICA SIN ALTERACIONES.

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE LA 5TA DÉCADA DE LA VIDA, CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, ASÍ COMO HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CON PIE DIABÉTICO DERECHO WAGNER II. EN ESTE MOMENTO SIN LABORATORIOS, NI CONTROL GLUCÉMICO, SE SOLICITAN LABORATORIOS, ASÍ COMO INTERCONSULTA CON EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y CLÍNICA DE HERIDAS PARA MANEJO. PACIENTE CON PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN.

4. Nota de Evolución Nocturna suscrita por Dulce Citlali Cornejo Rodríguez, médica adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, realizada el 16 de noviembre de 2016 a las 20:00, en la que se manifiesta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] Paciente masculino de 45 años de edad el cual regresa de H. G. Rubén Leñero. A su llegada refiere dolor en pie derecho. Enfermería lo reporta con signos vitales estables, EF consciente, orientado, alerta, afebril [...] con presentica (sic) en pie derecho de adema y lesión ulcerosa [...] con abundante fibrina y olor fétido, pulsos distales presente. Comenta en documentos de H.G. Rubén Leñero presentarse en enero con estudios de laboratorio que pide cirugía general. Continúa con mismo manejo.

5. Nota de Consulta Externa suscrita por Alejandro Flores Ocampo, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, realizada el 6 de diciembre de 2016, en la que se manifiesta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se trata de paciente masculino de 45 años de edad, con antecedente de Pie diabético Wagner III, Diabetes mellitus tipo 2 en control, hipertensión arterial sistémica en control. Se reporta asintomático, con signos vitales dentro de parámetros normales. Presenta herida en pie derecho entre 4-5 dedos, con exposición tendinosa, limpia, sin datos de infección, no fétida, pulsos distales presentes y llenado capilar al instante. Estable. Continúa con mismo manejo, en espera de asignación de dormitorio para vulnerables, para su seguimiento.

6. Nota de Consulta de Cirugía General suscrita por Nicolás Méndez Martínez, médico adscrito al HGDRL, de fecha 07 de diciembre de 2016, a las 16:30 horas, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente que se le solicita interconsulta a Medicina Interna para control de la glucemia y clínica de heridas sin embargo no ha acudido. Paciente con diagnóstico de pie diabético que requiere interconsulta por parte del Servicio de Medicina Interna, así como clínica de heridas. Se solicitan laboratorios de control BH, QS. Se cita nuevamente cuando se cuente con resultados de laboratorio e interconsultas. Se cita nuevamente cuando cuente con resultados de laboratorio e interconsultas. Paciente delicado. Pronóstico reservado a evolución.

7. Nota de evolución de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de 7 de diciembre de 2016, de las 20:00 horas, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente que refiere que tenía cita en Clínica de Heridas el día de hoy pero no acudió. Posteriormente consulta en Cirugía General pero no fue valorado por no haberle realizado la curación. No encuentro hoja de Contrarreferencia que sustente lo referido por el paciente.

8. Nota de Consulta Externa suscrita por Christian Ulises Mora Mora, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 20 de octubre de 2017, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se trata de paciente masculino de 45 años de edad, presenta extremidades integras, sin edema, deformidad del tercer orjejo, pie

derecho con cicatriz por evento cicatrizante previo (sic). Sensibilidad disminuida en primer orjejo izquierdo, presenta lesiones superficiales en base de primer articulación metatarso falángica y en borde de talón izquierdo, no fetidez, no cambio de coloración, únicamente secreción serosa. Paciente con mal apego a seguimiento médico, asiste con poca regularidad a citas. Se recaban laboratoriales del 23 de junio de 2017. Solicito actualización de los mismos. Cita en 6 semanas. Se agrega antibiótico y curación diaria. Se indica captopril, metformina, complejo B, Pentoxifilina, ASA, Gabapentina, dicloxacilina, se solicitan laboratoriales, Cita de seguimiento el 1 de diciembre de 2017.

9. Nota de Consulta Externa de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 29 de mayo de 2018, de la cual se desprende lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se trata de paciente masculino de 47 años de edad, quien acude a seguimiento de paciente crónico degenerativo. Se refiere presencia de úlcera en pie izquierdo de 3 semanas de evolución. Extremidades integrales, sin edema, deformidad de tercer orjejo de pie derecho. Sensibilidad disminuida de primer orjejo izquierdo, se observa con úlcera en región plantar izquierda de tamaño 1.3 x 1 cm aproximadamente en base de articulación de metatarsofalángica de 2º y 3º orjejos. Falta un mes de tratamiento con anticoagulantes. Se envía a clínica de heridas para nueva valoración y manejo. Cita en un mes.

10. Nota de Consulta Externa de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 29 de junio de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente con úlcera plantar izquierda en base de articulación metatarsofalángica de 2 y 3 orjejos, cubierta con apósito, ya en manejo en clínica de heridas.

11. Nota Inicial de Urgencias suscrita por Paola Luciana Jiménez Castillo, médica adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 11 de julio de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] refiere úlcera en pie izquierdo de tres meses de evolución manejado en Clínica de Heridas del Hospital Rubén Leñero. Acudió el día de ayer refiriendo que le indicaron que debe permanecer hospitalizado por

descontrol de la diabetes, no hay nota de contrarreferencia. Refiere dolor intenso en pie izquierdo. con secreción fétida y aumento de volumen. A la exploración física con pie izquierdo con edema +++ hasta tobillo, con eritema e hipertermia local, con dolor intenso a la palpación, pulsos presentes, con úlcera a nivel de 2° y 3er metatarsiano, con secreción seropurulenta, moderada, fétida, resto sin alteraciones. Impresión diagnóstica: pie diabético izquierdo, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica. Plan: Ingresa a hospitalización para impregnación. Se solicitó cultivo de secreción.

12. Nota de evolución matutina de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 13 de julio de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se observa con edema en dorso de pie izquierdo, hiperémico, con godete positivo, hipertérmico, a la presión con crepitación, úlcera en 4° y 5° orjejo, con salida de secreción muy fétida, pulsos periféricos muy débiles. Paciente con aumento de la sintomatología a pesar del tratamiento antibiótico por lo que se decide referir a segundo nivel de atención.

13. Nota Inicial de Urgencias suscrita por Ana Helena Calderón Rahing, médica adscrita al HGDRL, de fecha 13 de julio de 2018 a las 13:14, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] el paciente refirió que inició su padecimiento al ponerse unos tenis refiriendo lesión en la planta del pie izquierdo, corriéndose a 4° orjejo desde fines de marzo de 2018, presentando también cambios de coloración en dorso de pie izquierdo. A la exploración física se observa con lesión en planta de pie izquierdo con lesión de 4° orjejo de pie izquierdo, con secreción fétida. Se indica metronidazol, ceftriaxona, Doppler de miembro pélvico izquierdo, interconsulta a traumatología y Ortopedia, y Medicina Interna.

14. Nota de Urgencias suscrita por Karla Villavicencio López, médica adscrita al HGDRL, de fecha 14 de julio de 2018 a las 14:27, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se solicita nuevamente Doppler de miembro pélvico izquierdo, en espera de valoración por Ortopedia.

15. Nota de Urgencias suscrita por Karla Villavicencio López, médica adscrita al HGDRL, de fecha 15 de julio de 2018 a las 11:20, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se solicita nuevamente Doppler de miembro pélvico izquierdo, en espera de valoración por Ortopedia.

16. Nota de Valoración de Ortopedia suscrita por Jesús Alberto Zavala Aguilar, médico adscrito al HGDRL, de fecha 15 de julio de 2018 a las 14:27, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] presenta úlcera plantar izquierda la cual comunica con dorso del pie con bordes irregulares y fondo sucio, así como salida de secreción seropurulenta, así como contralateral, con datos crónicos de polineuropatía diabética crónica. Paciente que no cuenta con radiografías de pierna y pie izquierdos, así como ultrasonido Doppler, ni tiempos de coagulación. Se solicita realizar los estudios mencionados para completar el protocolo y realizar la valoración por parte de nuestro servicio.

17. Oficio SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/UMRPVN/02107/18, de fecha 17 de julio de 2018, suscrito por Maricruz Jazmín Villagrán García, Encargada de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en el cual se informa lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] Cuenta con el antecedente de haber sido valorado el 11 de julio de 2018 por la Dra. Paola Luciana Jiménez Castillo por el servicio de urgencias; quien posterior al interrogatorio y exploración física integro el diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2. hipertensión arterial sistémica y pie diabético; motivo por el cual indica su ingreso al servicio de hospitalización en donde inicia tratamiento farmacológico intravenoso. El día 13 de julio de julio el paciente es referido al servicio de urgencias del Hospital General Dr. Rubén Leñero en donde se encuentra actualmente hospitalizado y estamos en espera de su regreso para normar conducta a seguir de acuerdo a las indicaciones del especialista.

18. Nota de Valoración Ortopedia suscrita por Lucio Miguel Martínez Flores, médico adscrito al HGDRL, de fecha 17 de julio de 2018 a las 15:47, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se observa en radiografía presencia de gas a nivel de 4° y 5° metatarsiano izquierdo. Hb. 9.7, TP 12 y TPT 25. Se solicita valoración por anestesiología para solicitar tiempo quirúrgico.

19. Nota de Urgencias suscrita por Andrea Esquivel Avilés, médica adscrita al HGDRL, de fecha 18 de julio de 2018 a las 11:14, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente diabético Wagner II izquierdo cursando su 4° día de estancia hospitalaria en espera de ser pasado a quirófano para tratamiento radical de acuerdo a Ortopedia.

20. Nota de Urgencias suscrita por Luis Javier Reyes Blancas, médico adscrito al HGDRL, de fecha 19 de julio de 2018 a las 03:02, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente con ataque al estado general con facies de dolor, con signos vitales dentro de parámetros normales, presenta hipoventilación de ápice izquierdo, bases limpias, con rudeza respiratoria. Rx con reticulación de campos pulmonares y aumento de trama vascular así como consolidación. Se inicia quinolona y micronebulizaciones. Se solicita valoración por Medicina Interna. Descartar Neumonía.

21. Nota operatoria de Ortopedia suscrita por Sixto Rodríguez Ramírez, médico adscrito al HGDRL, de fecha 19 de julio de 2018 a las 13:37, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente con muñón infracondileo con herida quirúrgica afrontada con puntos quirúrgicos, sin sangrado activo, cubierta con vendaje en capelina. Al pasar el efecto anestésico subirá a piso de Ortopedia para manejo posquirúrgico.

22. Nota de Egreso y Resumen Clínico suscrita por José Arturo Chavero Aguilar, médico adscrito al HGDRL, de fecha 25 de julio de 2018 a las 12:46, dependiente de la SEDESA, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente con úlcera plantar que comunica a dorso del pie izquierdo, con bordes irregulares fondo sucio con salida de secreción seropurulenta, así como maloliente, pulsos proximales presentes, tibial anterior y pedio disminuidos en intensidad y frecuencia, contralateral con datos crónicos de polineuropatía. Se realizó amputación transtibial de extremidad pélvica izquierda. Se indica cita en 2 semanas, cubrir con vendaje elástico, cefalexina, dabigatran, pregabalina y paracetamol.

23. Nota de hospitalización suscrita por Luis A. Mercado Torres, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 25 de julio de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente en sus primeras horas de estancia hospitalaria, presenta muñón de miembro pélvico izquierdo limpio y bien afrontado, no hiperemia, no hipertermia, sin más por comentar, continúa manejo establecido.

24. Nota de Evolución de Hospitalización suscrita por Christian Ulises Mora Mora, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 27 de julio de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] paciente con extremidades integras (sic) sin edema con muñón izquierdo en región media de tibia, con bordes bien afrontados, no gasto por la misma, herida limpia, no eritematosa, no hipertérmica, con sensación de extremidad fantasma. Se incrementa la dosis de antineurítico.

25. Oficio SSCDMX/SSMI/DSMLR/JUDSMR/UMRPVN/2262/18 suscrito por Maricruz Jazmín Villagrán García, Encargada de la Unidad Médica en el Reclusorio

Preventivo Varonil Norte, de fecha 27 de julio de 2018, en el cual se informa lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] Se encuentra dentro del servicio de observación cama 1, cursando con los diagnósticos de: posoperado amputación transtibial de miembro pélvico izquierdo por necrobiosis Wagner IV, diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial sistémica, el tratamiento consiste en seguimiento estrecho con pase de visita por médico de turno 3 veces por día, así como cuidados de enfermería, tratamiento farmacológico a base de cefalexina 500 mg capsulas, enoxaparina 60 mg sol inyectable, gabapentina 300 mg capsulas, tramadol/paracetamol tabletas, captopril 25 mg tabletas, metformina 850 mg tabletas, complejo b tabletas, así como curación en seco diariamente y dextrostix a las 06:00 hrs y prepanchal; es importante que fue valorado el día 26 de julio por el psicólogo Josué Edgardo Higuera López quien posterior al interrogatorio y exploración física indico que el paciente en comento no refiere ideas, conductas de autolesión ni pensamientos que pongan en riesgo su integridad física o mental.

[...] Derivado de la valoración realizada el día 26 de julio de 2018 se concluyó que al padecimiento [...] puede ser atendido en las instalaciones de la Unidad Médica en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, motivo por el cual no necesita ser trasladado a una unidad hospitalaria externa en este momento.

26. Nota de Evolución de Hospitalización suscrita por Teresa Puebla Ciprian, médica adscrita a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 30 de julio de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...] paciente con amputación transtibial izquierda con muñón limpio afrontado con puntos de sutura con zona ligeramente hiperémica en cara posterior y zona de hipersensibilidad, resto sin alteraciones. Se realiza referencia para cita de seguimiento en Hospital Rubén Leñero.

27. Acta circunstanciada de 2 de agosto de 2018, suscrita por un visitador adjunto de esta Comisión, en la que consta la entrevista a [Víctima directa 12], de la cual se desprende lo siguiente:

[...] en el Hospital General Dr. Rubén Leñero le indicaron que probablemente tenía o presentaba cáncer de próstata y requería de un estudio para corroborar o descartar dicho diagnóstico, por lo cual no existe un diagnóstico como tal, ya que no se realizaron estudios complementarios; sin embargo, señaló que presenta problemas para orinar.

Respecto a su padecimiento del pie izquierdo (pie diabético), derivado de la diabetes que presenta, refirió que comenzó en el mes de marzo del

presente año, le comenzó a supurar su pie ya que uso unos tenis y se le generó un hoyo entre los dedos y, se le generó una infección en uno de los dedos, motivo por el cual le brindaba atención su médico tratante el Dr. Mora, de quien no tiene queja alguna, no obstante lo anterior, señaló que su padecimiento se agravó derivado de que la farmacia no abrió una semana y no tomó su medicamento.

Por lo anterior, ya con la infección en su pie, acudió a la Unidad Médica, siendo valorado en un principio por una doctora y se determinó que fuera referido al Hospital General Dr. Rubén Leñero, donde le indicaron que su pie ya estaba muy mal, la infección que presentaba era muy avanzada, pero solo le indicaron que debía recibir seguimiento respecto de la diabetes e hipertensión.

Posterior a ello, regresó al Centro de Reclusión y acudió a la Unidad Médica a solicitar atención, la cual fue negada por el Dr. José Agni Flores, motivo por el cual regreso a su dormitorio. Al día siguiente acudió nuevamente a la Unidad Médica y le indicaron que no debieron haberle negado la atención médica, por lo cual fue internado en la Unidad Médica, estando tres días en la misma, le comenzaron a checar los niveles de azúcar, colocar suero, pero dado que su pie se agravó decidieron trasladarlo nuevamente al Hospital General Dr. Rubén Leñero el 13 de julio de 2018 y al ser trasladado se encontró a un compañero, quien avisó a sus familiares, por lo cual interpusieron la presente queja.

En el Hospital General Dr. Rubén Leñero le precisaron el estado en el que se encontraba su pie y los riesgos que podían generar el continuar con dicha infección, por lo cual le indicaron que lo más conveniente era proceder a la amputación de dicha extremidad, por lo cual una vez informado y concientizado, manifestó estar de acuerdo de manera conjunta con su hija, por lo cual se procedió a la amputación y posteriormente fue dado de alta el 24 de julio de 2018.

Desde que fue dado de alta se encuentra en la cama 1 de la unidad médica, le proporcionaron atención psicológica, le realizan curaciones, le proporcionan medicamentos y le brindan seguimiento, indicó que ya va cicatrizando su herida.

28. Nota de Evolución de Hospitalización suscrita por Alejandro Flores Ocampo, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 3 de agosto de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] se observa paciente con muñón de miembro pélvico izquierdo con bordes bien afrontados, limpio, sin datos de infección ni secreción al momento de la exploración. El paciente refiere sensación de ardor al mover el pie y tobillo izquierdos, así como dificultad para conciliar el

sueño. Agregó que se siente enojado y que no quiere ir a su dormitorio al ser objeto de burla por parte de sus compañeros. Se solicita interconsulta a psiquiatría.

29. Nota de interconsulta a psiquiatría suscrita por Daniel Galindo Hernández, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 3 de agosto de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] el paciente cursa con episodio depresivo por lo que se inicia tratamiento farmacológico.

30. Nota de Egreso de Hospitalización suscrita por Alejandro Flores Ocampo, médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte, de fecha 13 de agosto de 2018, en la cual consta lo siguiente:

[...]

[Víctima directa 12]

[...] TA 110/70, FC 70, FR 20, TC 36, Diagnóstico de ingreso: post operado de amputación transtibial izquierda. Diagnóstico de egreso: postoperado de amputación transtibial izquierda con mejoría clínica. A la exploración física se observó muñón transtibial con bordes quirúrgicos bien afrontados limpios, sin datos de infección, ni cambio de coloración, con sutura contralateral sin alteración. Se decide su egreso y continuar manejo por la consulta externa. Se indica enoxaparina, captopril, metformina, gabapentina, paracetamol, escitalopram y alprazolam.

39. Opinión Médica sobre el caso de [Víctima directa 12] de fecha 29 de enero de 2020, suscrito por personal médico adscrito a la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM, del cual se desprende lo siguiente:

[...]

DISCUSIÓN DEL CASO

Se trata del señor [Víctima directa 12], de [...], interno en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte desde el 11 de junio de 2016. Con antecedentes de Diabetes mellitus tipo 2 en control, hipertensión arterial sistémica en control y pie diabético derecho (herida en pie derecho entre 4-5 dedos, con exposición tendinosa). en noviembre de 2016, tratado con lavados quirúrgicos, presentó evolución favorable y cicatrización. En octubre de 2017, acudió a la Unidad Médica por presentar sensibilidad disminuida en primer orotejo izquierdo, y lesiones superficiales con secreción serosa en base de primer articulación metatarso falángica y en borde de talón izquierdo. Se indicó captopril, metformina, complejo B, Pentoxifilina, ácido

acetil salicílico, Gabapentina, dicloxacilina, estudios de laboratorio y se citó en un mes. Se menciona que en diciembre y abril el señor [Víctima directa 12] no acudió a sus citas. El 29 de mayo de 2018 por presentar úlcera en región plantar izquierda de tamaño 1.3 x 1 aproximadamente en base de articulación de metatarsofalángica de 2º y 3º orfejos. Se envía a clínica de heridas para nueva valoración y manejo. Se citó en un mes. El 29 de junio de 2018, acudió nuevamente y se menciona que ya está siendo manejado en Clínica de Heridas. El 11 de julio de 2018, se menciona que el señor [Víctima directa 12] había sido referido al Hospital Rubén Leñero, pero no había nota de contrarreferencia. El paciente presentaba dolor intenso en pie izquierdo con secreción fétida y aumento de volumen. A la exploración física con pie izquierdo con edema +++ hasta tobillo, con eritema e hipertermia local con dolor intenso a la palpación, pulsos presentes, con úlcera a nivel de 2º y 3er metatarsiano, con secreción seropurulenta, moderada, fétida, resto sin alteraciones Impresión diagnóstica pie diabético izquierdo, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, fue ingresado a la Unidad Médica.

El 13 de julio de 2018 se observó con edema en dorso de pie izquierdo, hiperémico, con godete positivo, hipertérmico, a la presión con crepitación, úlcera en 4º y 5º orfejo, con salida de secreción muy fétida, pulsos periféricos muy débiles por lo que fue referido al Hospital General Dr. Rubén Leñero. A su ingreso se observó al señor [Víctima directa 12] con lesión en planta de pie izquierdo con lesión de 4º orfejo de pie izquierdo, con secreción fétida. Se indicó metronidazol, ceftriaxona, Doppler de miembro pélvico izquierdo, interconsulta a Traumatología y Ortopedia, y Medicina Interna. El 15 de julio de 2018 fue valorado por el Servicio de Ortopedia, mencionan que no se han tomado las radiografías ni el ultrasonido Doppler, ni tiempos de coagulación para completar el protocolo. El 17 de julio de 2018 fue revalorado por este Servicio y se describe radiografía con presencia de gas a nivel de 4º y 5º metatarsiano izquierdo. Se solicita valoración por anestesiología para solicitar tiempo quirúrgico. El día 19 de julio de 2018 le fue practicada amputación transtibial de extremidad pélvica izquierda. Reingresó a la Unidad Médica del Centro de Reclusión el 25 de julio de 2018 y fue dado de alta el 13 de agosto de 2018 Se le indicó enoxaparina, captopril, metformina, gabapentina, paracetamol escitalopram y alprazolam.

En lo que respecta a los planteamientos del problema, en primer lugar, se solicitó determinar si existió retraso y/o deficiencia en la valoración, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y referencias brindados al paciente interno [Víctima directa 12], por parte de personal médico adscrito a la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y al Hospital General Rubén Leñero Como se mencionó en el resumen previo, el señor [Víctima directa 12] presentó infección por pie diabético en dos ocasiones la primera en 2016 en el pie derecho y en 2017 en el izquierdo. En lo que se refiere a la Unidad Médica del Centro de Reclusión, no se observó en algún momento se hubiera referido al señor [Víctima directa 12] con médico especialista en Medicina Interna ni Angiología como lo establece la literatura y la normatividad médica Se hace constar que no existía un adecuado seguimiento de las consultas y las indicaciones por parte de la

Unidad Médica: se observó nota informativa de fecha 26 de julio de 2018 que el señor [Víctima directa 12] no habla acudido a consulta, sin embargo, en ese momento se encontraba hospitalizado en la misma Unidad la nota medica de fecha 17 de septiembre de 2018 refiere que el señor [Víctima directa 12] tenía una úlcera en el pie izquierdo el cual le había sido amputado desde julio de 2018. Los procedimientos de referencia y contrarreferencia del paciente no se apegaron a lo que establece en el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Derechohabientes o Usuarios de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ya que en las notas médicas se menciona que no se encuentran las notas de Contrarreferencia También se observó que en ocasiones las valoraciones médicas se realizaron sin el expediente clínico del paciente, en consecuencia, no se consideraron los antecedentes ni la evolución ni el manejo previo del paciente. Tampoco se hace constar que se le diera seguimiento por la patología urinaria que presentaba, si bien se realizó la determinación de antígeno prostático no se le dio seguimiento por el crecimiento de la próstata que presentaba. Por lo anterior, se establece que la atención médica proporcionada no fue adecuada.

En lo que se refiere a la atención médica proporcionada al señor [Víctima directa 12], en el Hospital General Rubén Leñero, se menciona en el expediente clínico que desde 2016 el señor presentó úlcera en pie derecho, se observó que en diversas ocasiones no se le proporcionó atención médica por no contar con ultrasonido Doppler arterial/venoso ni médico especialista en Ortopedia en ese momento a no fue atendido por no contar con estudios de laboratorio ni la interconsulta con el servicio de Medicina Interna. En la lesión de pie izquierdo que el señor [Víctima directa 12] presentó en octubre de 2017, de acuerdo con la Unidad Médica del Centro de Reclusión, el señor fue valorado y tratado en la Clínica de Heridas en diversas ocasiones, sin embargo, en el expediente del Centro sólo se hacen constar las citas en dicha Clínica. No se hacen encontraron en el expediente del hospital las notas médicas ni la evolución ni que se hubieran realizado los estudios clínicos de laboratorio y gabinete para establecer las características de la úlcera (neuroisquémica neuropática, isquémica y/o infectada). No se realizaron cultivos de la herida En la última hospitalización, el 13 julio de 2018, en ningún momento fue valorado por Medicina Interna como estaba indicado, ni le fue practicado el ultrasonido Doppler de extremidades inferiores, asimismo, no se realizó cultivo de la herida y existió retraso en la toma de Rx de la extremidad de manera que fue intervenido quirúrgicamente seis días después de su ingreso tomando en cuenta que presentaba gas en la lesión desde su ingreso lo que constituía una urgencia. Por lo anterior, se considera que la atención médica no se apegó a lo que establece la Guía de Práctica Clínica para el Manejo Integral del pie diabético en adultos en el segundo nivel de atención.

En lo que respecta a señalar si la amputación del pie izquierdo del señor [Víctima directa 12] fue consecuencia de mala práctica médica por parte de personal médico adscrito a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, y, de ser el caso, señalar el nexo causal específico entre la mala

práctica médica y la amputación de pie izquierdo que le fue practicada al presunto agraviado, cabe mencionar que las infecciones y úlceras del pie en pacientes con diabetes son comunes, complejas y de alto costo. El manejo de estas complicaciones debe ser multidisciplinario, oportuno y eficaz, con el fin de reducir potencialmente la morbilidad relacionada con las infecciones, la necesidad de una larga estancia hospitalaria y las amputaciones. Como se menciona en el planteamiento anterior, el señor [Víctima directa 12] presentó la úlcera en pie derecho desde octubre de 2017 sin embargo no se hace constar que fuera referido a Unidad Médica que contara con el servicio de Angiología ni que le fuera practicado el cultivo de la herida ni que se le hubiera desbridado la lesión desde ese momento como lo indica la literatura. Ni que fuera referido a Medicina Interna, no se observó un adecuado seguimiento del padecimiento ni de las referencias y contrarreferencias por parte de la Unidad Médica del Centro de Reclusión. En lo que respecta al Hospital General Rubén Leñero, se hace constar que al señor [Víctima directa 12] no le fueron practicadas las valoraciones médicas ni le fueron practicados los estudios de laboratorio y gabinete para determinar el tipo de úlcera y, en consecuencia, proporcionar el tratamiento que requería de manera oportuna, considerando que fue referido previamente a la Clínica de Heridas de este Hospital General. Asimismo, se observó retraso en la realización de la amputación lo que pudo comprometer la vida del paciente. Por todo lo anterior y con base en la literatura médica, es posible establecer que dichas omisiones contribuyeron a la amputación o al aumento del nivel de la amputación del miembro pélvico derecho del señor [Víctima directa 12].

En respuesta a los planteamientos del abogado encargado del caso y con base en los expedientes clínicos que me fueron proporcionados llegué a las siguientes.

V. CONCLUSIONES

1. La atención médica proporcionada al señor [Víctima directa 12] por parte de la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte no fue adecuada al no referir al señor al Servicio de Angiología y Medicina Interna, no realizar valoraciones médicas con el expediente clínico del paciente y al no existir un procedimiento adecuado de las Referencias y Contrarreferencias.
2. La atención médica proporcionada al señor [Víctima directa 12] en el Hospital General Rubén Leñero no fue adecuada ya que en ocasiones no fue atendido por no contar con médico especialista en Ortopedia y ni con el ultrasonido Doppler que el paciente requería. No fue valorado por Medicina Interna. No se le practicaron los estudios clínicos, de laboratorio y gabinete de manera oportuna para establecer las características de la lesión y establecer el manejo adecuado. Se observó retraso en la amputación del miembro pélvico izquierdo que le fue realizada.



3. Es posible que la inadecuada atención médica que le fue proporcionada al señor [Víctima directa 12] por la Unidad Médica del Reclusorio Preventivo Varonil Norte y por el Hospital General Rubén Leñero haya contribuido a la amputación o aun aumento en el nivel de amputación de su miembro pélvico izquierdo.
4. Se sugiere que el señor [Víctima directa 12] sea valorado por médico especialista en Urología por el probable crecimiento de próstata que presenta.

4

