

JUSTIFICACIÓN

MOTIVACION

-
- Si la atención de médico quirúrgica otorgada a la C. Araceli + Goya, en el _____ el 19 de enero de 2011 al 24 de enero de 2012, se ajustó a la *lex artis*.
 - Si en la atención _____.
 - Si la técnica la paciente Araceli + Goya _____ *lex artis*.
 - Si se aprecian alteraciones en la salud de la C. Araceli + Goya derivadas de

I.- ANTECEDENTES

El caso a analizar, corresponde a una paciente del sexo femenino de 45 años de edad, en el momento del acto reclamado. Derivado de caída con traumatismo directo en codo izquierdo, sucedida el 19 de enero de 2011, atendida en el Hospital Regional No.1 del INSTITUTO X en Chihuahua, donde se le diagnosticó fractura supra e intercondílea de húmero izquierdo. Sometida a intervención con quirúrgica para reducción y osteosíntesis, realizada con clavillos y ulterior cerlaje sin reducción satisfactoria, con proceso de retardo de consolidación que requirió reintervención en julio del mismo año con retiro de epicóndilo, epitroclea y cabeza radial con

afectación neurológica de cubital y radial, limitación funcional del codo, queja calificada en el INSTITUTO X como improcedente.

A continuación se glosan los antecedentes enviados a análisis.

a).- Denuncia.

El 05 de junio de 2012, la C. Araceli + Goya compareció ante la Representación Social de la Federación a efecto de rendir denuncia de hechos, manifestando síntesis que el día 19 de enero de 2011 tuvo un accidente en su casa, se cayó en el baño y se quebró el codo del brazo izquierdo por lo que tuvieron que internarla y la operó el 24 de enero el Dr. Angel del Instituto X, le pusieron cinco clavos y una férula, y el doctor le dijo que no debería quitarse la férula para nada, como a los 15 días de la operación se le empezaron a salir los clavos y como a los 20 días de la operación *“le dio una infección en el codo por falta de curación”* [sic], pues como el doctor le había dicho que no quitara la férula, ella no había podido hacer curaciones, la tuvieron que volver a internar durando ocho días más hospitalizada, después de eso cada mes acudió a revisión atendiéndola siempre un médico diferente y éstos le decían que iba avanzando bien la curación, el hueso iba soldando y como a los cuatro meses, es decir en el mes de abril, le quitó la férula y el brazo se le empezó a inflamar mucho sin que se le quitara, hasta el día 27 de junio de 2011 cuando el Dr. Angel le dijo que volvería a operarla para retirar los clavos que aún tenía, manifestándole que los huesos de su brazo no habían soldado que seguían sueltos, que los clavos no habían funcionado y que algunos de sus huesos no se recuperaron, por lo que en la cirugía había tenido que poner una especie de alambrado porque los huesos ya no le iban a soldar, porque había tenido roto el brazo por cinco meses por lo que siguió acudiendo a consulta cada mes, hasta que en el mes de octubre la mandó a fisioterapia para rehabilitación sin que tuviera ninguna mejoría, hasta que se le fue inmovilizando *“el brazo desde el codo hasta la camilla”* [sic], por lo que en el mes de mayo de 2012 acudió con *“un médico particular quien le manifestó que había sido una negligencia médica y que le habían quitado los huesos del codo dejando solamente uno”* [sic], siendo este el motivo de que su brazo quedara

inmovilizado, por lo que acudió a las oficinas del INSTITUTO X a denunciar los hechos mismos que a raíz de los que no pudo volver a trabajar y no tenía fuerza en su brazo izquierdo, en el mes de febrero interpuso una queja ante el mismo Instituto, pero ellos le contestaron que no había negligencia, así mismo quiso agregar que en el oficio correspondiente de fecha 10 de abril de 2012 suscrito por el Titular de la Coordinación Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente C. Blanca Patricia Ulate Bernal en el que manifestó que la queja es improcedente, el manejo de la paciente fue el adecuado bajo vigilancia del médico especialista, posterior a la investigación realizada se desprende que las secuelas que presenta la asegurada no son consecuencia de negligencia médica o mala práctica médica, la paciente firmó en cada una de las intervenciones quirúrgicas el consentimiento informado en el que explica la posibilidad de que puedan existir complicaciones postoperatorias, desafortunadamente este tipo de fracturas suelen complicarse en un alto porcentaje, no ha lugar cubrir indemnización en virtud de no encontrarse elementos de procedencia de la queja administrativa. No existe responsabilidad institucional. De igual forma agregó escrito de fecha 19 de mayo de 2011, suscrito por el Dr. Iván Neri Zapata de la "Clínica Américas", donde manifestó: el que suscribe médico ortopedista con registro de la Dirección General de Profesiones, hace constar que se atendió la paciente Araceli + Goya de 55 años de edad, la cual sufrió una fractura supra e intercondílea del húmero izquierdo en enero del 2011, requirió tratamiento quirúrgico la cual se realizó mediante fijación con clavillos en el INSTITUTO X, la fractura se encontraba desplazada desde la radiografía de control, se operó nuevamente en junio 27 de 2011 realizándose alambrado de húmero-cúbito y radio, resección de cóndilo y tróclea humeral izquierda, así como cúpula radial izquierda, la paciente en el momento de la evaluación se encontró con dolor y limitación funcional, así como secuelas a falta de movilidad con atrofia muscular y lesión neurológica de cubital y del radial izquierdo con bloqueo de la conducción basado en electromiografía, la paciente ameritaba manejo fisiátrico, realizarle resonancia magnética nuclear del codo izquierdo para valorar la colocación de una prótesis total de codo.

b).- Declaraciones ministeriales.

Declaración escrita del C. Dr. Angel rendida ante la Representación Social de la Federación el día 02 de octubre de 2012, donde en síntesis señaló que el 19 de enero 2011 ingresó al hospital la paciente Araceli + Goya por haber sufrido caída de su altura al estar en el baño de su casa contundiéndose sobre el codo izquierdo, presentando fractura supracondílea de húmero distal, fragmentada y desplazada, fue valorada en el área de Urgencias por varios ortopedistas quienes reportaron en sus notas que requería manejo quirúrgico, mencionando el tipo de fractura, y que el pronóstico era malo para la función y reservado para la vida, a la vez que con fecha 20 de enero de 2011 firmó una hoja de consentimiento informado en donde el Dr. Valentín Luna le informó de los riesgos más frecuentes inherentes a la intervención quirúrgica por el tipo de fractura que presentaba siendo dichos riesgos: lesión vascular, lesión nerviosa, limitación funcional, incapacidad a libre movilidad, infecciones y sangrados, la paciente firmó de enterada se le asignó al suscrito realizar la cirugía el 24 de enero de 2011, en donde encontró efectivamente una fractura de ambos cóndilos del húmero en múltiples fragmentos desplazados por lo que procedió a realizar una reducción, acomodar los mas anatómicamente posible los fragmentos de huesos encontrados, y fijarlos con clavillos, para estabilizar la mencionada fractura lo cual fue reportado en la nota quirúrgica. Posterior a la operación se inició manejo con antibióticos y analgésicos y se inmovilizó el brazo, el 25 de enero de 2011 se comentó a la paciente el tipo de fractura multifragmentada de ambos cóndilos y su probable pronóstico a evolución, presentando una buena evolución clínica en su estancia hospitalaria por lo que se indicó su egreso de hospital y control subsecuente en la consulta externa de Ortopedia.

Posteriormente, el día 14 de febrero de 2011, la paciente ingresó por el servicio de Urgencias por presentar datos de eritema, aumento de volumen y exudado en codo izquierdo, fue valorada por el Dr. Pérez que la ingresó a hospitalización para manejo con antibióticos y curaciones, presentando buena evolución en su estancia hospitalaria, egresándose el 21 de febrero de 2011. Fue tratada en esa ocasión por el Dr. Cataño, ya que el suscrito no se encontraba presente en el hospital por hallarse en el periodo vacacional del 15 de febrero al 7 de marzo 2011.

Continuó el control en la consulta externa de Ortopedia teniendo varias consultas en las que fue valorada la consolidación de la fractura con una evolución lenta, por lo que se programó a cirugía para retiro de clavillos, realizada el 27 de junio de 2011 en esa cirugía al retirarse los clavillos se retiraron también los fragmentos óseos no consolidados y se procedió a realizar un cerclaje de la articulación del codo, se inició manejo con antibióticos y curaciones, el día 28 de junio de 2011 se informó a la paciente los hallazgos en la lesión de los cóndilos y el tipo de fijación que se realizó y su pronóstico reservado evolución; tuvo buena evolución hospitalaria, se le egresó y continuó en control en la consulta externa de Ortopedia donde tuvo varias consultas presentando buena evolución por lo que se envió a Rehabilitación donde fue valorada por la Dra. Romero el 25 de octubre de 2011 en que le indicó realizar sesiones de rehabilitación para mejorar movilidad y fortalecimiento muscular del codo izquierdo, tuvo sesiones hasta el 16 de enero de 2012, indicando su alta de Rehabilitación por máximo beneficio, posteriormente el 2 de febrero de 2012 fue valorada por el Comité de Incapacidades Prolongadas que indicaron que se realizará el trámite para envío a Salud en el Trabajo para trámite de pensión por invalidez.

Puntualizó en su escrito que la lesión que presentaba la paciente es de aquellas que se llaman multifragmentada, es decir a consecuencia del impacto el hueso se fractura en múltiples fragmentos por lo que la restitución anatómica no se puede realizar al 100% y durante la cirugía se trató de obtener el mejor resultado posible con los fragmentos de hueso que quedaron, pues el hueso se estalla y se deshace, esta situación por supuesto fue detectada por los colegas que previamente la valoraron y así quedó asentado en el expediente como puede observarse las notas médicas del 19 y 20 de enero.

A preguntas realizadas por la autoridad ministerial contestó:

A la primera: Que diga el declarante si puede explicar el motivo por el cual se le retiro los fragmentos óseos no consolidados a la paciente. Respuesta: Porque

radiográficamente no se observaban datos de consolidación ósea y había desplazamiento de los mismos por lo que se tomó la decisión de hacer una nueva cirugía para retirar los clavos que tenía colocados y los fragmentos óseos con datos de necrosis, o que no estaban consolidados, al separarse esos huesos al fracturarse inicialmente también puede dejar de llegar la sangre, y por lo tanto no soldan, se necrosan.

A la segunda: Que diga el declarante si puede explicar cuál fue el tratamiento a seguir dentro de la segunda cirugía que le practicaron a la paciente. Respuesta: Se le realizó fijación de la articulación por medio de un cerclaje (una técnica quirúrgica para fijar un fragmento de hueso a otro, pegar o unir los huesos).

A la tercera: Que diga el declarante si con el cerclaje o la cirugía practicada a la paciente perdió la movilidad de su codo. Respuesta: Anatómicamente había perdido la movilidad y se hizo el cerclaje para darle estabilidad a la articulación, por ello fue que ya estabilizado se envió a la paciente a rehabilitación para mejorar los arcos de movilidad del codo.

A la cuarta: Que diga el declarante si en la primera intervención la férula que se le colocó a la paciente era la única opción para inmovilizar o que pudieran soldar los huesos del codo. Respuesta: Es necesario después de una cirugía de este tipo inmovilizar la articulación del codo con una férula de yeso para que no haya movilidad y no se desplacen los fragmentos operados.

A la quinta: Que diga el declarante si la paciente era candidata o se le podía colocar una prótesis de codo. Respuesta: en el Hospital del Instituto X donde yo laboro no se realizan este tipo de cirugías actualmente, ya que no hay prótesis de codo. Por lo que yo, no le podía ofrecer a la paciente esa solución en ese momento.

Comparecencia del testigo C. Dr. Hugo Padilla Quirarte rendida ante la Representación Social de la Federación el 29 de octubre de 2010, donde a preguntas formuladas por la autoridad ministerial contestó:

A la segunda: Que diga el declarante en qué consiste una fractura multifragmentada. Respuesta: es aquella pérdida de continuidad en el tejido óseo que puede ser de más de tres fragmentos de diferentes tamaños y con diferentes formas.

A la tercera: Que diga el declarante cuál es la intervención que procede para tratar una fractura multifragmentada. Respuesta: Depende del tipo de fractura, por lo general requiere de reducción abierta y fijación interna, la cual consiste en realizar un incisión, acomodar los fragmentos óseos y fijarlos con materiales diversos.

A la cuarta: que diga el declarante si el resultado de dicha intervención depende únicamente de la forma en que el médico la realizó. Respuesta: El resultado del evento quirúrgico depende del tipo de fractura, de los eventos mórbidos del paciente (enfermedades previas o acompañantes).

A la quinta: que diga el declarante cuáles son los riesgos inherentes al procedimiento quirúrgico que mencionó en la pregunta tercera. Respuesta: Todo evento quirúrgico conlleva riesgos de infección quirúrgica, alergias a los medicamentos, lesiones vasculares, lesiones nerviosas.

A la sexta: que diga si sabe si en el Instituto X donde labora se hace del conocimiento de los pacientes que se van a someter a intervenciones quirúrgicas de esos riesgos. Respuesta: Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente debe de firmar una hoja de consentimiento informado, en caso de que el paciente no pueda firmar, deberá ser leída y firmada por un familiar directo.

A la séptima: Que diga si es adecuado mantener inmovilizada la parte intervenida, en el caso particular el codo o puede moverse para realizar curaciones. Respuesta: En el caso particular de la fractura de codo que presenta la paciente, debe ser inmovilizada con el uso de una férula, en caso de duda de la paciente deberá acudir

con su médico tratante o en su defecto al servicio de Urgencias de su unidad médica.

A la octava: Que diga el declarante si la infección que presentó la paciente pudo deberse a su inmovilización. Respuesta: La infección que presentó la paciente en su codo no fue debido a la inmovilización con férula.

A la novena: Que diga el declarante si la falta de consolidación del hueso se puede atribuir a una mala práctica médica por parte del doctor tratante. Respuesta: la falta de consolidación del codo de la paciente no es atribuible al médico tratante.

A la décima: Que diga el declarante cómo debe procederse si no se consolida el hueso y existen fragmentos necrosados. Respuesta: En caso de presentar fragmentos óseos necrosados se requiere de un tratamiento quirúrgico y en dicho evento retirar los fragmentos necrosados.

A la décimo primera: Que diga el declarante cuáles serían las consecuencias de no realizar la intervención quirúrgica que señala para retirar los fragmentos de hueso necrosados. Respuesta: en caso de no realizar el retiro de fragmentos necrosados, puede evolucionar a infección de herida quirúrgica y en casos graves puede perder la extremidad, incluso la muerte del paciente por una complicación llamada shock séptico (falla multiorgánica debido a una infección severa).

A la décimo segunda: Que diga el declarante si tiene conocimiento de que en el Instituto X de esta Ciudad de Chihuahua, se practica la intervención para colocación de prótesis de codo. Respuesta: **En el Hospital General Regional número 1 no se realiza la cirugía de prótesis total de codo.**

c).- Informes periciales.

Dictamen de invalidez. Dictamen suscrito el 22 de mayo de 2012 por la Dra. Almodovar Félix, Médico adscrito a Salud en el Trabajo en el Instituto X, del

que destaca: fecha probable de inicio del padecimiento: 19/01/2011. Descripción del padecimiento actual: 22/05/2012. Inició padecimiento un año 4 meses antes, cayó de su propia altura sobre costado izquierdo, sufriendo fractura supracondílea de húmero izquierdo, acudiendo a Hospital "Morelos", internándola para tratamiento quirúrgico y se le suspendió cirugía por falta de material de osteosíntesis, posteriormente se realizó reducción abierta y fijación interna (RAFI) con aplicación de 5 clavillos, a los 3 meses se retiró férula presentando deformidad en varo y granuloma en cara postero-anterior del brazo izquierdo, en junio de 2011 fue sometida de nuevo a cirugía para retiro de clavillos, encontrando durante la cirugía falta de consolidación de la fractura, por lo que se aplicó cerclaje, inmovilizada nuevamente con férula, enviada a Rehabilitación, en diciembre de 2011 fue dada de alta por máximo beneficio, presentó secuelas de rigidez, el día de la fecha refirió dolor en el miembro torácico izquierdo desde el hombro hasta la nuca. Exploración física: extremidad superior izquierda, cicatriz de 14 cm en cara posterior de tercio distal de brazo hasta el codo. Hombro con abducción de 50 grados, flexión de 50 grados, extensión 10 grados, rotación interna y externa 20 grados, codo izquierdo en flexión de 10 grados, extensión de 10 grados, abducción 10 grados, aducción grados, atrofia muscular de 2 cm en antebrazo izquierdo, acortamiento de miembro torácico izquierdo de 3 cm, fuerza muscular 1 de 5 global en miembro torácico izquierdo, no realizaba puño completo, ni pinza fina, cabeza, cuello, abdomen, extremidad superior derecha y extremidades inferiores sin datos patológicos.

Pérdida de la capacidad para el trabajo de 50%. Carácter de la invalidez: temporal.

d).- Otros informes.

Informe médico suscrito el 19 de mayo de 2012 por el Dr. Iván Villa, médico ortopedista de la "Clínica Las Indias Administrada por Fundación las Indias A.C.", donde en síntesis refirió que se atendió a la paciente Araceli + Goya de 45 años de edad con una fractura supracondílea e intercondílea de húmero izquierdo, que en enero de 2011 requirió tratamiento quirúrgico realizado con fijación mediante clavillos en el INSTITUTO X, *la fractura se encontraba desplazada desde la radiografía de control [sic],* fue operada nuevamente el 27 de junio de 2011,

realizándole alambrado de húmero-cúbito y radio, resección de cóndilo y tróclea humeral, así como cúpula radial, la paciente el día de la fecha se encontraba con dolor, limitación funcional, así como secuelas de falta de movilidad con atrofia muscular y lesión neurológica del cubital y el radial izquierdos con bloqueo de la conducción, anexó electromiografía. Concluyó en que: *“la paciente amerita[ba] manejo fisiátrico, realización de RMN [resonancia magnética nuclear] de codo izquierdo para valorar la colocación de una prótesis total de codo”* [sic].

f).- Resumen clínico.

19 de enero de 2011, 16:00 horas. Nota de Urgencias del Hospital General Regional (HGR) No 01. TA 110/75, FC 84, FR 19. Femenino de 44 años de edad, se estaba bañando (ilegible), a la exploración física dolor a la palpación del codo izquierdo (ilegible), Rx AP de hombro izquierdo, Rx AP y lateral de codo izquierdo. Impresión diagnóstica fractura de codo izquierdo. Dra. López Piña.

19 de enero de 2011, 16:53 horas. Nota de ingreso a Urgencias Médicas. TA 110/75, FC 100, temperatura 36.5°. Femenino de 44 años de edad, ingresa por fractura de codo izquierdo, hipertensión, alérgicos, traumáticos, transfusionales negados, quirúrgicos: liberación tendinosa del túnel del carpo derecho. Alcoholismo y toxicomanías negados. Inició su padecimiento actual hoy a las 11 horas al resbalar en su baño, cayendo, produciendo deformidad y dolor intenso de codo izquierdo. Paciente consciente, hidratada, precordial rítmico, sin soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular, abdomen blando y depresible, no visceromegalias, perístalsis presente normal, miembro torácico izquierdo con edema y dolor en codo izquierdo, llenado capilar normal, miembros pélvicos sin alteraciones. Rx con fractura supracondílea de codo izquierdo. Dr. Domínguez.

19 de enero de 2011, Nota de Ortopedia de Urgencias. Femenino de 44 años. Fractura supracondílea humeral izquierda desplazada. Sufrió caída de su altura en el suelo. Requiere tratamiento quirúrgico. Firma y nombre ilegibles.

19 de enero de 2011, sin hora. Sin signos vitales reportados. Femenino de 44 años postoperada de túnel del carpo, ingresa por fractura de codo izquierdo, *exploración física ok* [sic]. Impresión diagnóstica: fractura codo izquierdo. Dr. Madrigal.

19 de enero de 2011, 21:30 horas. Nota de Ortopedia. Enterado, fractura supracondílea humeral izquierda, fragmentada. Amerita RC¹ vs RAFI² clavos cruzados, pronóstico reservado. Dra. Fermín.

20 de enero de 2011, 07:50 horas. Nota de Ortopedia. Sin signos vitales reportados. Femenino de 44 años de edad quien el día de la fecha se encontraba con el diagnóstico de *fractura de húmero distal parcial articular con fragmentación de metáfisis* [sic]. La paciente requería de tratamiento quirúrgico ya estaba programada, pendiente el ingreso al mismo. *Se solicitaron placas de reconstrucción 3.5 y clavillos K 1.6.* [sic]. Pronóstico malo a la función y reservado a la vida. Dr. Luna Domínguez.

20 de enero de 2011, 12:30 horas. Nota de diferimiento. Se suspende procedimiento por falta de (ilegible). Sube a piso de Trauma y Ortopedia. Dr. Luna.

20 de enero de 2011, 15:37 horas. Nota de evolución Urgencias Médicas. Paciente hemodinámicamente estable con mucosa hidratada, precordial rítmico sin soplos, campos pulmonares con murmullo vesicular, abdomen blando y depresible, no visceromegalias, brazo izquierdo con férula, pulso radial normal. La paciente pasó a quirófano, sin embargo **se canceló la cirugía por falta de placa**. Dr. Domínguez.

24 de enero de 2011, Nota postquirúrgica. Diagnóstico prequirúrgico: Fractura supracondílea de húmero izquierdo multifragmentada. Cirugía realizada: **Reducción abierta y fijación con clavillos**. Bajo anestesia general, asepsia y antisepsia, colocada isquemia, se realiza incisión sobre codo izquierdo, se disecó

¹ RC: reducción cerrada.

² RAFI: reducción abierta con fijación interna.

por planos, se localizó trazo de fractura, entre ambos cóndilos humerales multifragmentados, se realizó reducción y se fijan de los diversos fragmentos (ilegible) se colocaron clavillos Kirschner, se procedió a cerrar por planos y se coloca inmovilización con férula posterior.

25 de enero de 2011, sin hora, Nota de Ortopedia. Femenino postraumatismo y fractura supracondílea de húmero izquierdo. Se le realizó reducción abierta y fijación interna con clavillos, se encontró con buena evolución clínica, continuaba con antibioticoterapia y analgésico, se comenta a paciente, el tipo de fractura multifragmentada de ambos cóndilos y se le da (ilegible) firma ilegible.

26 de enero de 2011, 15:40 horas, Hoja de alta de salida. Diagnóstico: Fractura supracondílea izquierda. Dr. Angel.

14 de febrero de 2011. Nota de Ortopedia, FC 84, FR 18, TA 97/54. Femenino de 44 años postoperada de RAFI a húmero distal izquierdo con clavillos Kirschner. Acude con eritema, aumento de volumen y oxidado [sic, probablemente exudado]. Ingreso a piso para antibioticoterapia. Se inició manejo adecuado. Dr. Pérez.

15 de febrero de 2011, 00:50 horas. Nota de Urgencias Adultos. Femenina de 44 años de edad es traída por presentar secreción de herida quirúrgica. Consciente, orientada, neurológicamente íntegra, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen asignológico, extremidad superior izquierda con *herida quirúrgica con salida de material purulento, eritema y edema perilesional*. Plan: Dieta normal, solución fisiológica 500 cc para 12 hrs, ceftriaxona 1 gramo cada 12horas. Dra. Domínguez.

15 de febrero de 2011, 22:20 horas. Nota de evolución nocturna. Femenino de 44 años con diagnóstico de postoperada de reducción abierta y fijación interna (RAFI) de húmero distal izquierdo y con herida quirúrgica infectada, actualmente asintomática. Sin nombre, firma ilegible.

17 de febrero de 2011, 07:00 horas. Nota de evolución. TA110/70, FC 70, FR 20, temp 36.5°C. Femenino de 44 años posoperada de RAFI húmero distal más herida quirúrgica infectada, el día de ayer se le realizó lavado quirúrgico, actualmente se encuentra asintomática, tolera vía oral, diuresis y evacuaciones al corriente. Cardiopulmonar sin compromiso, abdomen asignológico, extremidad superior izquierda con herida quirúrgica con escasa secreción amarillenta, no fétida, no purulenta, continúa con manejo establecido, pronóstico reservado a evolución. Dr. Puga.

18 de febrero de 2011. Sin hora. Nota de evolución. TA 100/60, FC 70, FC 20, Temperatura 36° C. Extremidad superior izquierda con herida quirúrgica con escasa secreción hemática y amarillenta clara, no fétida, no purulenta. Rx de control al parecer con adecuada reducción. Dr. Puga.

20 de febrero de 2011. Sin hora. (Ilegible)... su médico tratante prob. artrodesis de codo [sic.] con infección leve. Dr. Sergio Iván Sandoval Lean.

21 de febrero de 2011. Sin hora. Nota de Traumatología y Ortopedia. Buena evolución. Sin salida de material seropurulento. Alta en (ilegible) Firma ilegible.

Hoja de Enfermería del 21 de febrero de 2011. Se extrae: "pasa visita Dr. Cataño, revisa e indica alta" 12 horas.

7 de marzo de 2011. Sin hora. Nota de Trauma y Ortopedia. Femenino de 44 años más fractura de codo izquierdo, **acudió por salida de un clavo sin datos de infección.** Dr. Rodríguez Tepetogo.

22 de marzo de 2011. Sin hora. Nota de Ortopedia. Femenino postoperado por fractura de codo izquierdo de 6 semanas de evolución, se encontraba bien (ilegible) solicito rayos X de control actualizada para valorar consolidación ósea (ilegible).

8 de abril de 2011. Nota de Ortopedia. Femenino postoperado por fractura de codo izquierdo, se le practicó RAFI. Solicito rayos X actualizada para valorar consolidación ósea. Firma ilegible.

16 de mayo de 2012. Sin hora. Nota de Ortopedia. Femenino de 44 años de edad, 4 meses de evolución con fractura supracondílea manejada con RAFI con clavillos. Deformidad en (ilegible) dolor. Granuloma en cara posteromedial, considero necesario retirar clavillos y enviar a Medicina Física y Rehabilitación. Dr. Palma.

3 de junio de 2011. Sin hora. Nota de Ortopedia. Femenino de 45 años postoperada de fractura supracondílea humeral izquierda. Se (ilegible) de reducción de fragmentos, se programa a cirugía para resección de clavillo [sic] y del granuloma que se presenta (ilegible). Nombre y firma ilegibles.

18 de junio de 2011. Sin hora. Nota de Ortopedia. Femenino posoperado de osteosíntesis codo izquierdo con (ilegible) a cóndilos humerales, (ilegible) y su pronóstico a evolución, continúa con antibióticoterapia y reposo absoluto.

26 de junio de 2011. Nota Postquirúrgica. Anestesia general, asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles e isquemia con *Riddo* [sic] se realizó incisión sobre cicatriz en codo izquierdo, se disecó por planos, se localizó articulación del codo izquierdo, se procedió a retirar clavo de Kirschner de partes óseas de cóndilos humerales ya que se encuentran separados sin partes de consolidación, con datos de (ilegible) se retiran quedando (ilegible) con lo cual se procedió a realizar cerclaje entre cartílago y hueso, se procedió a cierre por planos y se colocó un apósito estéril e inmovilización del codo. Sin nombre. Firma ilegible.

29 de junio de 2012, 14:25 horas. Nota de Ortopedia ilegible al faltar un fragmento de la hoja.

1 de julio de 2011. Nota de hoja de Enfermería: "Alta por mejoría" 20 horas.

11 julio de 2011. Sin hora. Nota de Ortopedia. Femenino postoperado por fractura de codo izquierdo tras 10 días operada. Buena evolución, herida quirúrgica limpia, sin datos de infección. Sin nombre, firma ilegible.

08 de agosto de 2011, sin hora. Nota de Ortopedia. Femenino postoperado por fractura de codo izquierdo, se encuentra con 5 semanas de evolución. Se solicita Rx actualizada para valorar consolidación ósea [sic]. Sin nombre, firma ilegible.

16 de septiembre de 2011. Sin hora. Nota de Ortopedia. Paciente postoperada de osteosíntesis de codo izquierdo, buena evolución clínica. Sin nombre. Firma ilegible.

25 de octubre de 2011. Sin hora. Femenino de 45 años. Envía Dr. Angel (ilegible). Padecimiento actual: fractura de codo izquierdo. (ilegible). El 26 de junio de 2011 se le retiraron los clavillos y se realizó cerclaje. (ilegible) Dra. Romero.

19 de diciembre de 2011. Sin hora. Nota de Rehabilitación. Paciente femenino de 45 años con diagnóstico de fractura supracondílea humeral izquierda con cerclaje, con tratamiento de Rehabilitación hasta el 30 de diciembre. Cita 16 de enero de 2012. Dra. Romero.

25 de enero de 2012. Nota de CEPITT³. Postoperada 2 veces por fractura de codo izquierdo. Actualmente con secuelas con rigidez importante, actualmente en flexión y datos de lesión cubital. Terapia física la da de alta sin más que ofrecer, se solicita electromiografía de miembro superior. Dr. Angel valorar tratamiento a seguir, pronóstico laboral y funcional. Cita 8 de febrero de 2012 a este CEPITT. Sin nombre. Firma ilegible.

30 de enero de 2012. Electromiografía realizada por el Dr. José Silva Guzmán. Calibración 100 microvolts en reposo y 1 milivolt en actividad. Músculos estudiados:

³ Comité de evaluación de prolongación de incapacidad temporal para el trabajo.

Cubital anterior, pronador redondo, primer interóseo dorsal de la mano, abductor del meñique y abductor corto del pulgar lado izquierdo. Potenciales de reposo: silencio eléctrico en los músculos estudiados.

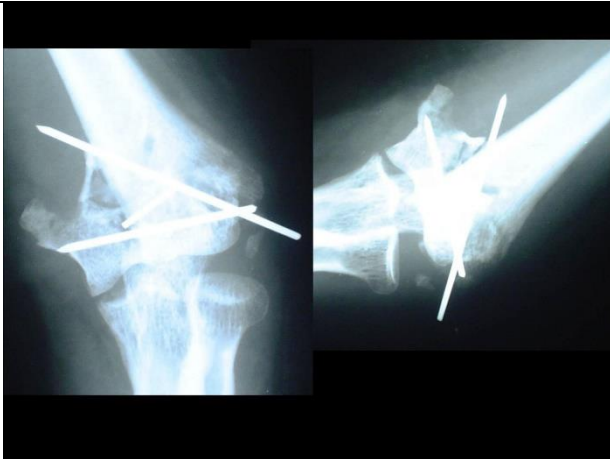
Comentario: El estudio reportó latencia sensorial de cubital izquierdo prolongada leve con amplitud normal, latencias y amplitudes del mediano y radial izquierdo normales. Latencias motoras de mediano y cubital izquierdo, sus amplitudes y velocidades neuroconducción motora normales. Pruebas especiales dentro de la normalidad. Miografía de aguja sin inestabilidad de membrana en los músculos estudiados, reclutamiento máximo incompleto y amplitud variable disminuida por dolor y debilidad muscular referida por la paciente. Conclusión: estudio de neuroconducción y electromiografía indicativo de leve apraxia sensorial cubital izquierdo (latencia prolongada leve) sin lesión axonal.

Expediente clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 del INSTITUTO X en Baja California

24 de mayo de 2012. 13:24 horas. Nota Médica. Medicina del Trabajo. Se concluye trámite médico legal de invalidez provisional a partir del 16/05/2012 con un porcentaje de pérdida de la capacidad para el trabajo de 50 por ciento. Sufrió fractura supracondílea humeral izquierda, quedado con pérdida de la articulación del codo izquierdo. Exploración física: Reducción de la fuerza muscular, atrofia muscular y acortamiento de 3 cm en miembro torácico izquierdo.

La documental enviada a análisis incluyó trece placas radiográficas destacando:



Proyecciones: AP y lateral de codo izquierdo, sin nombre, ni fecha.	Proyecciones. AP y lateral de codo izquierdo, sin nombre, ni fecha..
	
Proyección AP y lateral de codo izquierdo. Sólo se aprecia enero de 2011	Proyección AP y lateral de codo izquierdo. Con fecha 17 de febrero de 2011,
	
Proyección AP de codo izquierdo. Sin fecha;	Proyección lateral de codo izquierdo. Fechada 03 de junio de 2011,
	
Proyección AP y lateral de codo izquierdo. Fechada el 2 de septiembre de 2011,	Proyección AP y Lateral de codo izquierdo. Fechada el 2 de marzo de 2012,

La información bibliográfica señala lo siguiente:

Consideraciones

En síntesis

III.- BIBLIOGRAFÍA

IV.- CONCLUSIONES

CD.MX., a _____ de _____ de 2023.

DR.

