

De: rselman@manquehue.net [mailto:rselman@manquehue.net]

Enviado el: Viernes, 23 de Marzo de 2012 07:00 p.m.

Para: nsiervo@torax.cl

CC: cdeck@torax.cl

Asunto: Paciente Orlando González

Estimada Dra. Siervo:

En mi calidad de Jefe de Servicio Subrogante, informo a Ud que el paciente Sr. Orlando González Anabalón, RUT: 10.450.698-4, trasladado al INT el 20/3/12 desde Clínica Dávila, con asistencia biventricular, implantada luego de complicación grave durante la inducción anestésica en dicha institución y que se encuentra actualmente en la UCI del INT, no cuenta con la infraestructura necesaria para resolver alguna complicación quirúrgica de la asistencia, que por lo demás, son frecuentes, ya que como Ud sabe, el INT no cuenta actualmente con pabellones quirúrgicos habilitados. Más aún, con sorpresa hoy me entero que los Drs. Turner y Villavicencio, equipo quirúrgico de Clínica Dávila y que se encuentran con permiso administrativo en el INT, no dejaron a cargo del paciente a ningún cirujano entrenado en el manejo de asistencia ventricular; se me informó además, que ambos cirujanos se encuentran en el extranjero.

Hoy bajé a su oficina para pedir instrucciones, pero Ud. no se encontraba, luego su secretaria se comunicó conmigo para informarme que el Dr. Soto Jefe de la UCI, debía comunicarse con Ud en caso de alguna complicación del paciente.

Hoy aproximadamente hace una hora, el Residente de UCI se comunicó conmigo y me comentó que aparentemente una de las cánulas de la asistencia se había desplazado, pero que todavía el paciente se encontraba estable aunque en diálisis.

Solicito a Ud, instrucciones de cómo se debe proceder en caso de mayor complicación, ya que en estos momentos, tampoco hay roles de llamada de cirujanos cardiacos, en virtud que no se está operando en el INT.

Muy atentamente a usted,

Dr. Rafael Selman

Jefe subrogante Servicio Cardioquirúrgico

Instituto Nacional del Tórax

----- Original Message -----

From: "Carlos Deck" <cdeck@torax.cl>

To: rselman@manquehue.net

Cc: nsiervo@torax.cl, lnaranjo@torax.cl, "Mauricio Villavicencio" <villavicencio.mauricio@googlemail.com>, eaquayo@torax.cl

Sent: Sab, Mar 24, 2012, 3:54 PM

Subject: RE: Paciente Orlando González

Estimado Dr Selman:

El paciente Sr Orlando Gonzalez Anabalón es trasladado hoy a las 14 horas a Clinica Davila sin incidentes, previa autorización del suscrito y sus médicos tratantes, con la anuencia de familia que ha sido informada de su situación, para evaluacion bajo anestesia de sus cánulas

de asistencia ventricular en pabellón de ese centro asistencial, amparado en el convenio vigente entre INT y Clínica Dávila. He constatado personalmente que la situación del paciente en todo momento ha sido de estabilidad clínica y de laboratorio dentro de su estado crítico, a pesar de la sospecha de interferencia intermitente de canula de VI con aparato valvular mitral desde su inicio (instalación de asistencia ventricular).

Ruego a Ud comunicarse con Dra Siervo a primera hora del próximo lunes 26 del presente para explicar comentarios del correo electrónico adjunto que considero inapropiados en su calidad de jefe subrogante de Cardiocirugía para con sus colegas y la propia institución. Ruego adjuntar en esa ocasión además su experiencia documentada en el manejo de pacientes sometidos a asistencia ventricular en los últimos 5 años.

Saluda atentamente,

Dr Carlos C. Deck, FSCAI, FACP

Médico Cardiólogo Intervencional, RCM 13959-9

Director

Instituto Nacional del Tórax

De: rselman@manquehue.net [mailto:rselman@manquehue.net]

Enviado el: Lunes, 26 de Marzo de 2012 08:49 a.m.

Para: cdeck@torax.cl

CC: nsiervo@torax.cl; erhardoppliger@gmail.com

Asunto: Re[2]: Paciente Orlando González

Estimado Dr Deck:

Para su información, el paciente Orlando González Anabalón, fue evaluado el día sábado 24/3/12 AM por el Dr. Cristián Espinoza que trabaja en el INT en Trasplante y asistencia ventricular y ratifica la necesidad de reexploración quirúrgica del paciente, razón por la cual, entiendo Ud tomó la decisión de trasladar el paciente de vuelta a Clínica Dávila. No me parece que me haya referido a mis colegas que trabajan en Clínica Dávila e INT, en forma inadecuada, sólo le informé a la Subdirección del INT con copia a Ud, la situación real, en que el paciente en cuestión no quedó con tratante quirúrgico en el INT. Por último, le informo que el paciente en cuestión, requirió reexploración quirúrgica y falleció en Pabellón, de tal manera que no se encontraba tan bien como Ud pensaba. Atentamente a Ud.,

Dr. Rafael Selman

----- Original Message -----

From: "Carlos Deck" <cdeck@torax.cl>

To: rselman@manquehue.net

Cc: nsiervo@torax.cl, lnaranjo@torax.cl, eaguayo@torax.cl, "Mauricio Villavicencio" <villavicencio.mauricio@gmail.com>

Sent: Lun, Mar 26, 2012, 11:40 AM
Subject: RE: Re[2]: Paciente Orlando González

Santiago, lunes 26 de marzo 2012

Dr Rafael Selman: He tomado nota de sus términos.

Para su conocimiento:

- 1) el Dr C. Espinoza Silva NO es participante actual de la unidad de Transplante (automarginado en febrero 2012).
- 2) el paciente SI tenía tratantes médicos: cardiocirujano a cargo (Dr E Larrain), y cardiólogos (Dr V Rossel y Dr J Sum Lim), estos últimos lo veían a diario, y no concuerdan con su apreciación.
- 3) La familia del paciente ha estado siempre informada de la gravedad del caso y del carácter extraordinario del apoyo aportado, manifestándose extremadamente agradecida por los esfuerzos de mantenerlo con vida para eventual transplante cardíaco.
- 4) El paciente fue referido a su tratante del equipo cardioquirúrgico en Clínica Dávila durante el periodo de inhabilitación de los pabellones de INT, que como Ud sabe ha comprendido febrero y marzo del presente año, para revisión de posicionamiento de cánula VI, y habiendo sido reposicionada ésta, falleció por hipertensión pulmonar severa incoercible, cuya causa no ha estado clara al equipo tratante.
- 5) El caso será discutido en reunión académica de morbimortalidad para efectos de análisis crítico del manejo de tan grave caso, donde esperamos de Ud y el Dr Espinoza sus contribuciones.

Quedo a la espera de sus antecedentes en asistencia ventricular como le fuera solicitado previamente.

Atte,

Dr Carlos C Deck, FSCAI, FACP

Cardiólogo Intervencional

Director

Instituto Nacional del Tórax

De: rselman@manquehue.net [mailto:rselman@manquehue.net]

Enviado el: Lunes, 26 de Marzo de 2012 12:11 p.m.

Para: cdeck@torax.cl

CC: erhardoppliger@gmail.com; lnaranjot@yahoo.com

Asunto: Re[2]: Re[2]: Paciente Orlando González

Estimado Dr. Deck:

Respecto al manejo del paciente Orlando González le comento lo siguiente:

El paciente fue operado por el Equipo integrado por los Drs. M. Villavicencio y E. Turner.

El Dr. Ernesto Larraín no trabaja en el INT y si era el médico cardiocirujano a cargo del paciente, debió sido informado a la jefatura de cardiocirugía que el Dr. Larraín fue acreditado

para tal efecto, lo que no fue efectivo.

El paciente llegó al INT el 20/3/12 y hasta la fecha de su vuelta a Clínica Dávila el 24/3/12, no existe la constancia de que el Dr. Larraín haya pasado visita como cirujano a cargo.

Si bien es muy importante la colaboración de los Drs. Rossel y J Sum Lim para los trasplantes, ambos médicos son cardiólogos y no están capacitados para manejar una complicación quirúrgica de la asistencia ventricular.

El Dr. Cristián Espinoza tiene experiencia y ha participado activamente del programa de asistencia ventricular y trasplantes en el INT, por lo que me parece que su opinión respecto a la condición del paciente no debe ser tomada a la ligera.

Por último, me parece muy bien que el caso sea discutido en reunión de morbi-mortalidad.

Atentamente,

Dr. Rafael Selman

De: "Carlos Deck" <cdeck@torax.cl>

Fecha: 26 de marzo de 2012 12:24:33 GMT-03:00

Para: <rselman@manquehue.net>

Asunto: RE: Re[2]: Re[2]: Paciente Orlando González

Responder a: <cdeck@torax.cl>

Dr Selman:

Sus apreciaciones serán objeto de otra instancia, por ahora quedan en eso.

Atte CCDECK