

# Institutul National de Medicina Legala "Mina Minovici"



**Adresa:** Sos. Vitan-Birzesti 9, Sector 4, 042122 Bucuresti

**Telefon:** 004021. 332 12 17; **Fax:** 004021. 334 62 60;

**E-mail:** [contact@legmed.ro](mailto:contact@legmed.ro) **WEB SITE:**

<http://www.legmed.ro>

**Cont:** RO98.TREZ.7045.009X.XX00.0183 - Trezoreria Sector 4 Bucuresti

**INML** este operator date cu caracter personal inregistrat

cu nr. 2200/2005 la Avocatul Poporului

COD POI-A.5.-DF1.ed.1, rev.0.



**Nr. A.5/4198/2010**

Data expediere 19. OCT. 2010

Către,

**INSPECTORATUL DE POLITIE AL JUDETULUI ARGES  
SERVICIUL INVESTIGATII CRIMINALE**

Ca urmare a adresei dvs.nr.304052 din data de 17.03.2010 va inaintam raportul de noua expertiza medico-legala privind pe [redacted]

Totodata va comunicam ca taxa pentru expertiza, in valoare de 110 lei se va vira in contul RO98.TREZ.7045.009X.XX00.0183 - Trezoreria Statului Sector 4 Bucuresti.

**DIRECTOR GENERAL,  
Prof. Univ. Dr. Dan Dermengiu**



## RAPORT DE NOUA EXPERTIZA MEDICO-LEGALA

Subsemnatii: DR.ADRIANA FRANCISC, DR.DUMITRESCU MARIA MAGDALENA, medici primari legisti si DR.CAPATINA CORNELIU OCTAVIAN, medic specialist legist la INML „Mina Minovici” Bucuresti, ca urmare a adresei I.P.J.Arges - Serviciul Investigatii Criminale nr.304052 din data de 17.03.2010, am examinat actele medicale si medico-legale privind pe numita [redacted], in varsta de 28 ani, constatand urmatoarele:

### OBIECTIVELE EXPERTIZEI:

a)-In raport de starea de sanatate a numitei [redacted], la data internarii in Spitalul „Dr.Ion Craciun” - Calinesti, jud.Arges si efectuarea tratamentelor medicale si interventii chirurgicale pe perioada internarii sa se precizeze daca exista legatura de cauzalitate intre conduita medicala si deces.

b)-Ce greseli de tehnica si conduita medicala au existat, ce consecinte au avut si cui revine responsabilitatea asupra acestora.

2010 sau 2011? (pg. 27)



c)-Carui fapt i s-a datorat septicemia postoperatorie si cine se face vinovat de producerea acestei complicatii medicale.

**ACTE MEDICALE SI MEDICO-LEGALE:**

1) Copie FO nr.2968/28.07.2008 a Spitalului „Dr.I.Craciun” – Calinesti, din care reiese ca [redacted] a fost internata in perioada 28.07.2008, ora 7,50 – 4.08.2008, ora 00,30, cu dg.internare: „Sarcina 38 saptamani, fat viu, prezentatie craniana, OISA, MR, CUD, Fertilizare in vitro” si dg.externare: „Lauza dupa nastere prin cezariana. Infectie majora a plagii postoperatorii. Sepsis sever.”

Motive internare: CUD neregulate, col sanatos.

Istoric: UM: 25.XI.insamantare in vitro. Gravida relateaza ca este luata in evidenta la medicul de familie din luna a VI-a. A facut insamintare cu rezultat bun. A fost periodic la consultatii la medicul de specialitate. Hemoleuceroograma din data de 28.07.2008: leucocite=  $10 \times 10^3 / \text{mm}^3$  cu formula lucretiana in limite normale, hematii =  $4,20 \times 10^3$ , Hgb= 135 g/ dl; Hct= 40,8 %, trombocite= 248000/  $\text{mm}^3$ ; TS = 2'30"; TC= 5'50"; VDRL negativ, transaminaze, amilaze, colesterol, creatinina, glucoza; triglucide uree, acid uric in limite normale.

A fost admisa in sala nasteri la ora 8:00 ; examen genital: abundent lichid verzui, BCF= 160/ min, CUD rare, col lung permite indexul, membrane rupte, craniu sus situat. Se decide terminarea nasterii prin operatie cezariana pentru fat pretios( fertilizare in vitro ) membrane rupte precoce, suferinta fetala cronica.

Examen preanestezic: afebrila, stare generala buna, TA=110/70 mm Hg, AV= 78/ min, aparat respirator, digestiv clinic normal. Afirmata apendicetomie cu peritonita in antecedente, operata laparoscopic, cu anestezie generala. Se considera risc anestezic ASA I ; se practica anestezie combinata peridurala pe cateter si rahidian.

Se intervine chirurgical CO 81/28.07.2008 ora 9:25: ( cezariana segmento- transversala ), s-a extras un fat viu de sex feminin, G= 3200 g.: “incizie pubo- subombilicala cu excizia vechii cicatrici. La deschiderea cavitatii peritoneale se constata uter gravid la termen, segment inferior destins.

Dupa izolarea flancurilor se procedeaza la histerectomie segmento- transversala, cu extragerea din OISA a uni fat viu, 3200 gr, APGAR= 9. Extractia intraoperatorie a placentei inserata pe peretele posterior. Histerografie in 2 straturi, primul cu cagut, al doilea cu naylon. Peritonizare, controlul hemostazei. Inchiderea peretelui abdominal in straturi anatomice. Fire de ata la tegument. Pansament.”

Evolutie postoperatorie favorabila cu diureza prezenta; se noteaza ca pe 29.07.2008 pacienta este afebrila, abdomen dureros moderat in regiunea plagii operatorii. Pe 30.07.2008 s-a scos cateterul peridural; pe 31.07.2008 afebrila stare generala buna, uter involuat fiziologic, lohii sanguinolente curate, lactatie prezenta, tranzit intestinal normal.

In perioada postoperatorie 28.07- 31.07.2008 a primit tratament cu ergomet si algocalmin. In rezumatul FO care ne-a fost pus la dispozitie se precizeaza ca pacienta s-a externat a 5-a zi postoperator.

In rezumatul FO se arata ca in cursul serii de 01.08.2008 pacienta a comunicat telefonic medicului curant, faptul ca prezinta “ frison si dureri usoare la nivelul plagii operatorii” ; medicul curant recomandandu-i tratament antalgic ( algocalmin si zynat 1 cp la 12 ore iar in cazul persistentei simptomatologiei sa se prezinte la spital).

Rubrica “Evolutie si Tratament”:

30.07., ora 9,20: Se scoate cateterul peridural. AV: 72 b/m, TA = 110/65 mmHg.

Pulmonar clinic normal.

Tratament: Ergomet f2, Algocalmin.



31.07.: Afebrila, stare generala buna. Uter involuat fiziologic. Lohii sanguinolente curate. Lactatie prezenta. Tranzit intestinal normal. Acelasi tratament.

Ora 5,10: Stare generala relativ buna. Afebrila. Abdomen destins cu plaga operatorie infiltrata. TA =10 cmHg. Tranzit prezent.

Tratament 2.-3.08.: Gentamicina, Algocalmin, Ketoprofen, Metronidazol, Plegomazin, Glucoza 5%, Ser fiziologic.

02.08.2008 ore 5:10" stare generala relativ buna, abdomen destins cu plaga operatorie infiltrata; TAs=100 mm Hg. S-a prescris tratament cu ampicilina, gentamicina, glucoza, ergomet, algocalmin, Ketoprofen, metronidazol.

03.08.2008 ora 8:00 :” abdomen destins de volum cu perete abdominal in 2/3 superioare ale cicatricii infiltrat, voluminos, destins, dureros. Stare generala relativ buna TA = 90/60 mm Hg. Afebrila lohii seroase. La palpare perete abdominal edematiat, dur, dureros. Supraombilical si in flancuri perete depresibil moale. Se decide reinterventia pentru examinarea plagii operatorii.

Examen preanestezic : TA= 80/40 mm Hg, AV= 100/ min; dureri abdominale difuze. Se considera risc anestezic ASA IV E si se indica anestezie generala cu IOT. Se intervine operator pe 03.09.2008 ora 9:00 ( CO nr. 15 ). La deschiderea cavitatii peritoneale se constata: peretele abdominal infiltrat pe aproximativ 2/3 a plagii operatorii. In cavitatea peritoneala se constata aproximativ 3 l lichid serocitin inodor. Se controleaza abdomenul, fara a se constata modificari patologice la nivelul organelor intraperitoneale si nici la nivelul plagii de histerectomie. Se evacueaza lichidul din cavitatea peritoneala si se lasa un tub de dren in Douglas. Se inchide peretele abdominal. Se fac contraincizii paramediane ale peretelui abdominal. Pansament, sondaj vezical aprox 700 ml urina hipercroma. Pansament steril. La trezire prezinta laringospasm, care cedeaza la tratament. Dupa detubare SaO2= 96 %, TA= 140/70 mm Hg, Av= 90/min.

Investigatii desfasurate pe 31.07.2008: lohiculturi sterile la 24 ore, valori crescute ale glucozei 291 mg/ dl uree (80 mg/ dl ), creatinina(1,87 mg/ dl), amilaza (175 u/ l ), TGO (61u/l ), creatinkinaza ( 2490 u/l ) din data 03.08.2008 rezultatele obtinute la ora 20:22 probele medicale ale Spitalului Judetean Pitesti, leucocitoza importanta (59,6 k/ ul- valori de referinta 4-10 ) cu formula leucocitara : neutrofile ( 51,9 k/ ul, 87,2% valori de referinta 1,80- 7,20 ; 34%- 71% ), limfopenie si monocitoza relativa, hematii: 4,91 M/ul; Hbg= 15,1 g/ dl; Hct=43,8 %, trombocite= 363 k/ul ( rezultatele au fost obtinute la ora 21:29).

-ora 11:00: stabila respirator si hemodinamic; TA=115/70 mm Hg; AV= 80/min; SaO2= 98 %. Pe dren se elimina 150 ml lichid serocitrin; diureza 500 ml.

-ora 12:00: TA= 120/ 60 mm Hg, AV= 86/ min; T= 37° C, pe tub de dren= 200 ml.

-ora 14:00: SaO2=99%, TA =110/65 mm Hg; pulmonar: “ clinic sanatos”; diureza= 500 ml; dren circa 400 ml lichid serocitrin.

-ora 16:00: T= 37° C, TA= 12/7 mm Hg , Av= 100/ min, acuza dureri in regiunea plagii postoperatorii.

-ora 18:00 : TA= 12/7 mm Hg; AV= 120/ min; T= 37° C; SaO2= 99%. Se recolteaza probe biologice HLG, EAB, biochimie, care se trimit la Spitalul Judetean.

ora ? :30 : TA= 80 mm Hg, SaO2. Se monteaza 2 linii de perfuzii pe care se administreaza HHC, ser fiziologic 0,9 %; dextran 70, in total 2 litri; dopamina pe injectomat.

-ora 20:00 : TA = 10/6 mm Hg; AV=115/ min, SaO2= 99%; constienta , dureri abdominale. Diureza intre orele 16:00 – 20:00 a fost de 350 ml. Se administreaza dopamina pe injectomat.

-ora 20:15 : se repeta recoltarea probelor biologice ( sange ) din cauza coagularii probelor recoltate anterior. Se trimit la Spitalul Judetean Pitesti.

-ora 22:00 : “ prezinta brusc hipotensiune TA=60/40 mm Hg, Av= 140/ min, SaO2= 98%. Continua perfuzia cu ringer, ser fiziologic 0,9%, dopamina, gelafuzin.



-ora 22:10: se primesc rezultatele probelor de laborator, care indica leucocitoza, acidoza metabolica.  
Se administreaza bicarbonat de sodiu 8,4- 100 ml.

-ora 22:30: se ia legatura telefonic cu profesor Horhoianu Spitalul Universitar Bucuresti in vederea transferului.

-ora 24:00: TA= 80/40 mm Hg, tub perfuziv cu solutii cristaloide, coloide, dopamina, SaO<sub>2</sub>=99%, tegumente transpirate;

- ora 00:30 : TA= 90/40 mm Hg, AV= 135/ min; SaO<sub>2</sub>= 100% sub oxigen pe masca 6 l/ min. Se trimite la Spitalul Universitar Bucuresti, cu ambulanta antisoc, fiind insotita de medic primar ATI. Diagnostic de trimitere: "Lauzie postoperatie cezariana a 6- a zi, infectie parietala, sepsis sever".

Din epicriza retinem: Pacienta cu dg.de mai sus. Dupa explorarea clinica si paraclinica se procedeaza la operatie cezariana - fat viu de sex feminin, 3200 g. Evolutia postoperatorie a fost favorabila. A 6-a zi postoperator apare distensie abdominala, dureri abdominale, frisoane, peretele abdominal infiltrat dureros. Se practica laparotomie exploratorie, evacuare lichid si drenaj al Douglasului.

Evolutia post interventie cu reechilibrare hidroelectrolitica, antibiotica, antialgica, este oscilanta, starea relativ buna alternand cu evolutie mai putin buna.

In urma legaturii telefonice cu Prof.Dr.Horhoianu se decide transferarea pacientei la Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti.

2)Rezumatul FO 797/2968 aflat la dosar, redactat Dr.Nurciu Mihai: „Pacienta [redacted] le ani, din Pitesti, s-a internat in sectia noastra pe data de 28.07.2008 cu diagnosticul IGIP, sarcina 38 de saptamani, fat viu, prezentatie craniana, OISA, m.r., CUD rare, fertilizare in vitro.

Avand in vedere ca a obtinut sarcina prin tratament, fiind vorba de un copil pretios, de comun acord, am hotarat sa nasca prin operatie cezariana, lucru care s-a efectuat in ziua de 28.07.2008, ora 9,25.

Evolutia intra si post operatorie a fost favorabila atat pentru nou nascut cat si pentru mama (uter subinvoluat, lohii serosanghine normale, nemirositoare, abdomen suplu, plaga operatorie curata) motiv pentru care in a cincea zi postoperator a fost externata.

In cursul serii de 01.08.2008 imi comunica telefonic ca prezinta un frison si dureri usoare la nivelul plagii operatorii. I-am recomandat tratament antalgic (algocalmin injectabil si zinat I compr la 12 ore) iar daca constata ca nu obtine nici o ameliorare sa revina in maternitate. A revenit in aceeasi zi, am examinat-o constatand o infiltratie usoara a plagii operatorii cu roseata tegumentara, stare generala relativ buna, afebrila, lohii seroase, nemirositoare, uter in involutie, abdomen suplu, dureri moderate la nivelul plagii operatorii. Se instituie tratament cu antibiotice (augumentin + genta + metronizadol parenteral) si pev cu solutie glucozata si ser fiziologic. Sub tratament evolutia pacientei a fost stationara fara semne de agravare clinica generala si locala. Pe data de 03.08.2008 ora 8.00 se constata brusc inrautatirea starii generale (tensiune arteriala 80/40 mmHg, puls 110/min, afebrila, distensie abdominala marcata iar local edem marcat al peretelui abdominal in treimea superioara si medie a plagii operatorii cu echimoze tegumentare la acest nivel). Cu suspiciunea de colectie parietala postoperatorie se decide reinterventia chirurgicala in urgenta. Intraoperator se constata: lipsa supuratiei parietale abdominale insa se remarca edem masiv si induratie in tesutul celulo-adipos subcutanat. Se suprima sutura parietala si se deschide cavitatea peritoneala. Se evacueaza in moderata presiune lichid citric, nemirositor, aproximativ 3 litri. Explorarea vizuala si palpatorie nu remarca leziuni viscerale care sa explice colectia lichidiana peritoneala, transa de histerectomie cu aspect normal, uter cu aspect si consistenta normala. Se decide efectuarea gesturilor minime in scop vital, toaleta peritoneala, drenaj si sutura parietala monoplan, pe baghete de plastic (procedeu P.Georgescu). In scopul degajarii edemului parietal se fac contraincizii pe o parte si alta a plagii cu profunzime de la tegumente pana la planul aponevrotic. De mentionat ca planul aponevrotic si muscular nu erau afectate de procesul



inflamator si septic. Postoperator se instituie reechilibrare hidroelectrolitica, pe doua cai venoase, monitorizarea functiilor vitale (tensiune arteriala, puls, saturatie O2, temperatura, diureza, drenaj peritoneal) si terapie cu asociere tripla de antibiotice (zinacef, gentamicina si metronizadol). Solutiile perfuzabile au constat in ser fiziologic, solutie ringer, gelofusine, dextran 70. S-au recoltat probe biologice pentru evaluarea pacientei (hemoleucograma, biochimie sanguina si Astrup) care s-au lucrat in urgenta la Spitalul Judetean. Evolutia postoperatorie a fost stabila aproximativ 9 ore dupa care incep sa apara tulburari ale statusului hemodinamic (oscilatii tensionale – hipotensiune arteriala pana la 60/40 mmHg, probabil in cadrul diseminarii septice. Se instituie terapie cu dopamina, pe injectomat si sustinere volemica in continuare. Avand in vedere gravitatea cazului se ia legatura telefonica cu dl. Profesor doctor Horhoianu Valeriu pentru transferul in urgenta al pacientei in clinica ATI – Spitalul Universitar Bucuresti. Pacienta este transportata cu ambulanta antisoc, fiind insotita si de doctor Bulgar Petru, medic primar ATI.”

3) Copie FO 6982/4.08.2008 a Spitalului Clinic Universitar de Urgenta Bucuresti – Obstetrica Ginecologie 2, din care reiese ca [redacted] a fost internata in perioada 4.08.-5.08.2008, cu dg.internare: „Lauza zi 8 cu sepsis sever postoperatie cezariana.”

Din copia fisei de prezentare cod 2026623 rezulta ca Ghita Elena a fost adusa la camera de garda a Spitalului Universitar de Urgenta Bucuresti, cu ambulanta antisoc, pe 04.08.2008 ora 1:46. S-a stabilit diagnosticul de :” Lauza a 8-a zi segmento- transversala”. Se interneaza de urgenta in sectia obstetrica ginecologie- FO nr. 69822 pe 04.08.2008 ora 1:58 cu diagnosticul de internare : “ Lauza a 8-a zi; Stare toxico-septica dupa cezariana segmento-transversala cu disfunctie multipla de organe(renala, pulmonara, hematologica, metabolica) cu reinterventie chirurgicala in 3 august 2008.”

La internare stare generala alterata; agitata, abdomen meteorizat destins de volum, TA= 60/ 75 mm Hg, AV= 120/min, edeme generalizate, sonda vezicala cu urina normocroma. Abdomen destins , perete abdominal cartonat cu fire de hemostaza si tuburi de polietilena, mult destins cu sangerare la nivelul plagii”.

Sondaj vezical= 100 ml urina normo croma: TA= 75/60 mm Hg, tahicardie.

Examen genital din 04.08.2008 ora 1:58 :” abdomen destins de volum cu pansament imbibat serosanguinolent cu tub de dren exteriorizat prin plaga postoperatorie si Douglas. Col refacut, inchis. Lohii sanguinolente nefetide. Corpul uterin greu delimitabil, foarte dureros la palpare, fundurile de sac impastate, dureroase; Douglas foarte dureros, nu bombeaza.

Este admisa in STI la ora 2:15: “pacienta constienta, somnolenta, raspunde la apel verbal, orientata temporo- spatial, respira spontan cu O2 pe masca faciala. AV= 170/ min; TA= 115/ 70 mm Hg, urina normocroma, abdomen destins de volum, dureros spontan si la palpare. Edeme generalizate; tegumente reci; pe tubul de dren intraperitoneal, lichid serocitrin”.

Ora 3:00: TA: 65/1 mm Hg , AV= 150/min, motiv pentru care se instituie suport vasopresor ( noradrenalina ).

Consult ginecologic ora 3:30:” stare generala alterata; TA=100/40 mmHg; sub noradrenalina AV= 130/ min ; abdomen meteorizat destins, foarte dureros cu tuburi de dren prezente prin care pierde o secretie sanguinolenta..... urina normocroma “.

Se intervine operator pe 04.08.2008 ora 4:30 (PO nr. 912 ), cu anestezie generala si IOT. Diagnostic preoperator: Sepsis sever postoperatie cezariana in ziua a 8- a cu deficit pluriorganic. Se practica incizie mediana cu prelungire paraombilical stanga, dupa ce se scot firele de hemostaza si tuburile de plastic de la nivelul plagii si tubul de dren abdominal. La deschiderea cavitatii peritoneale se constata perete abdominal galben- verzui- cenusiu cu numeroase incizii a cate 1 cm sangerande, cu aspect cartonat, dur ireductibil. La patrunderea in cavitatea peritoneala se constata uterul, ansele ileale, sigmoid, stomac, epiploon, mult destins, cu peretii violacei- galben- aurii cu secretie serosanguinolenta in cantitate apreciabila din care se recolteaza pentru culturi. La inspectia organelor genitale interne: uter marit de volum cat o sarcina de 4 luni; moale, friabil; galbui- verzui, marmorat cu



ambele anexe infiltrate, edematizate cu trompa stanga ablată chirurgical. Se decide și se practica histerectomie totală cu anexectomie bilaterală prin pensare, sectionare și ligaturarea ligamentului lombosacral drept, apoi stâng; al ligamentului rotund drept, apoi stâng; a pediculului arterial uterin drept, apoi stâng. Decolarea peritoneului vezico-uterin, pensarea, sectionarea și ligaturarea cervicovaginalelor intracapsulare. Sectionarea vaginului în 1/3 superioară refacerea bontului vaginal cu fire cu fire de sutură în x. Verificarea hemostazei. Epiploon infiltrat, edematizat, galbui-cenușiu. Se practica omentectomie de necesitate. Verificarea hemostazei. Lavaj peritoneal cu 3 l de ser fiziologic. Tuburi de polietilena în fridolele parietocolice drept și stâng și tub de polietilena în Douglas. Refacerea peretelui abdominal în manifestat cu fire de ata și 2 fire de sarma metalică.

N.B.: "transa uterina după cezariană infiltrată galbui-auriu-verzui, friabilă nesfetidă. S-au recoltat culturi din col".

În epictiza reinem: "intraoperator s-a constatat o peritonită plastică, cu toate organele abdominale aglutinate, un bloc aderențial uter, epiploon, stomac, anse ileale, sigmoid mult distins de volum cu dilatație gastrică, cu lichid serocitrin în cantitate abundentă (!) din care s-a recoltat pentru culturi din piage. Histerectomie totală-uter mare, galbui-verzui, moale, infiltrat, cu epiplaceu infiltrat galben-verzui-negricios, transa uterina infiltrată; edematizată, cu fire de sutură îndemne, nedesfacute.

Postoperator se continuă tratamentul se susținere a funcțiilor vitale inițiat în ATI, cu diagnosticul postoperator de: "Sepsis sever cu punct de plecare genital, Endometrita post partum. Status postcezariană ziua 7-a. Reinterventie în 03.08.2008. Disfuncție organică multiplă (renală, hepatică, hematologică). Acidoză." Consult hematologic din 04.08.2008: "Soc septic cu punct de plecare urogenital (lauza, cezariană recentă). Sub suport vasopresor (noradrenalina): TA= 100/60 mm Hg, AV= 150/min, EKG: tahicardie sinusale; fără modificări de fază terminală. Clinic, fără semne de insuficiență cardiacă."

Evoluție postoperatorie, cu instabilitate hemodinamică, intens tahicardică (AV= 183/min), drenaj abdominal circa 2200 ml în 7 ore, abdomen în ușoară tensiune. Se recomandă echografie abdominală în referință, care se efectuează la ora 17:40. "Lichid în sinus costodiafragmatic drept de 33 mm; SCLD stâng fără lichid."

Starea generală se menține foarte gravă, cu instabilitate hemodinamică marcată, ora 18:45 face stop cardiac, asistola. Se încep manevrele de resuscitare, care raman fara rezultat. Se declara exitus la ora 19:30.

Analize de laborator în scris în SII: leucocitoză marcată ( $L=106\ 000/mm^3$ )  $Hb=18\ g/dl$ ;  $Ht=51\%$ ; trombocite=  $404\ 000/mm^3$ ;  $Ne=126$ ,  $Ce=4,2$ ;  $LDH=919$ ,  $CK=3817$ ; acidoză metabolică.

Examen flowcitronețic din 04.08.2008 masa de limfocite=  $4,6 \times 10^3$  ul; populație limfoida cu număr absent crescut, cu raport normal helper: supresor 3:1; cu număr absent normal al subseturilor limfocitare."

"Raport istoric analize", întocmit la Spitalul Universitar de Urgență București: culturi secreție col uterin, evidențiază flora saprofită, urocultura: sub: 10000 UFC/ml.

- hemocultura negativă la 5 zile (pentru flora aerobă și anaerobă);
- lichid de ascite: cultura negativă/cultura pozitivă ++;
- secreție col uterin: flora saprofită.

Piesa operatorie- uter, col, epiploon, anexa dreapta, a fost trimisă la Laboratorul de Anatomie Patologică al Spitalului Universitar de Urgență București, cu diagnosticul de trimitere: "Sepsis sever cu punct de plecare genital endometrita postpartum; status postcezariană ziua 7-a, reintervenție, DOM renală, hepatică, hematologică. Acidoză metabolică.

Din buletinul anatomic-patologic nr. 540687-698, rezulta: "Examen la parafina: epiploon în lungime de 19 cm, cu abundente depozite fibrino-purulente și infiltrate hemactice masive, difuze. Uter și col uterin: cu lungime de 15 cm, cu zona de efracție parietală localizată supraistmic, unde se



evidentiaza,abundente depozite fibrino- purulente. Pe sectiune cavitatea uterina libera cu reduse depozite hemactice la nivel fundic, endometru de culoare cenusiu- verzuie.

Anexa dreapta: sub forma unui bloc tumoral cenusiu- cianotic, cu abundente depozite fibrino- purulente...

Microscopic: epiploon: edem, tesut de granulatie in curs de remaniere fibroasa, marcata hiperemie ; cu infiltrate hemactice difuz diseminate. Col uterin: edem marcata hiperemie vasculara, depozite fibrino- purulente la nivelul seroasei. Corp uterin: depozite fibrino- granulocitare cu extensie transversala din suprafata cavitatii interne, disecand stratul miometrial intern si insotit de necroze miometriale, edem difuz, importanta hiperemie vasculara; intramurala prezenta de trombi fibrino- granulocitar, infiltrate limfocitocitare focale, evidentiata pana la stratul muscular extern".

Anexa dreapta: edem si hiperemie difuze; multiple chisturi foliculare, infiltrat limfoplasmocitar focal.

Diagnostic histopatologic: " Inflatie acuta interesand cu precadere corpul uterin si epiploonul; efecte inflamatorii de intensitate mai redusa la nivelul colului uterin si al anexei drepte."

N.B. : Piesa operatorie ( uter, col, epiploon, anexa dreapta) inclusa in parafina si sectionate 13 fragmente la Laboratorul de Anatomie Patologica al Spitalului Universitar de Urgenta Bucuresti, precum si fisa de insotire a materialului biptic, ne-au fost puse la dispozitie pe data de 07.08.2008, insotite de adresa nr. 34440/07.08.2008.

**4)Referat cu nr.registratura 36278/21.08.2008 al Spitalului Universitar de Urgenta Bucuresti – Clinica Obstetrica-Ginecologie II:** „Pacienta internata in 4 august 2008, ora 1.58, cu FO 69822 cu diagnosticul: Lauza ziua a 8-a, cu stare toxico-septica severa dupa cezariana segmento-transversala cu disfunctie severa de organe multiple (renala, pulmonara, hematologica si metabolica) dupa reinterventie chirurgicala in data de 3 august 2008, cu tub de dren abdominal exteriorizat prin plaga, prin transfer de la Sp.Calinsti, jud.Arges, unde s-a practicat cezariana si s-a reintervenit. Din camera de garda obstetrica-ginecologie, bolnava se transfera in Serviciul de Terapie Intensiva, dupa reechilibrare hidro-electrolitica, sustinerea tensiunii arteriale cu Noradrenalina, verificarea analizelor, recoltari de culturi in Serviciul de Terapie Intensiva. Datorita sepsisului sever, se ia legatura cu seful clinicii Prof.Dr.Horhoianu Vasile Valerica si seful sectiei Dr.Constantinescu Gheorghe si se decide interventia chirurgicala, practicandu-se „Histerectomie totala cu anexectomie dreapta” (trompa stanga ablata chirurgical si un mic fragment ovar stang de cca.0,5 cm), lavaj peritoneal, 3 tuburi de dren de polietilena in cavitatea peritoneala, in fridele pariето-colice dreapta si stanga si in Douglas.

Intraoperator s-a constatat o peritonita plastica cu toate organele abdominale aglutinate, fiind un bloc aderential intre uter, epiploon, stomac, ansele ilieale, sigmoid, care sunt mult destinse, violacee, negricioase, cu dilatatie gastrica pana la simfiza pubiana, cu lichid sero-citrin nefetid in cavitatea peritoneala din care s-a recoltat pentru culturi. S-a practicat histerectomie totala cu anexectomie dreapta, uterul fiind mare, galben verzui, moale, infiltrat, cu epiploonul infiltrat galben verzui, negricios cu anexectomie dreapta, trompa dreapta edematiata, infiltrata, ovarul galben verzui, negricios, cu transa uterina infiltrata, edematiat, cu firele de sutura prezente, nedesfacute. Se inchide peretele abdominal cu fire totale de sarma si se transfera in terapie intensiva, unde, in ciuda tuturor eforturilor sustinute in cadrul serviciului ATI, evolutia este nefavorabila, astfel ca in ziua de 4 august, ora 19.00-19.300 exitus.”

**5)Raport Medico-Legal de Necropsie nr.A3.1227/2008 al UNML Bucuresti, din care retinem:**

## II EXAMEN EXTERN AL CADAVRULUI

### a)Date de identificare

-Sex: feminin; vârsta: 28 ani; stare de nutriție: normostenic ; semne particulare: nu prezinta.



b) Semnele morții reale – lividități: culoare: violacee; localizare: pe părțile dorsale ale corpului; stadiu: imbibitie; rigiditate: pe cale de rezoluție; alte modificări cadaverice: nu prezintă.

c) Semne de tratament medical: plaga postinterventie chirurgicala pubosubombilicala cu ocolirea spre stanga a ombilicului, cu prelungire paraombilical stanga, de 28 cm lungime, cu fire de sutura albastre, dehiscența, prin care se exteriorizeaza lichid serosanguinolent, tulbure, marginile plagii edematiata infiltrate; tesutul celular subcutanat galbui cu septuri albicioase, prezinta multiple puncte violacee care nu dispar la spalare, pe alocuri confluenta; masa musculara friabila, cenusie- rozata, cu multiple puncte violacee care nu dispar la spalare pe alocuri confluenta, cu depozite cenusii albicioase aderente (false membrane). Tegumentul adiacent plagii operatiei rosu- violaceu neomogen.

d) Semne diverse: edeme generalizate.

e) Semne diverse: nu prezinta.

### III. EXAMEN INTERN AL CADAVRULUI

#### 1. EXTREMITATE CEFALICĂ

Epicranii: roz- albicios cu cateva puncte violacee dispuse pe lamboul anterior care nu dispar la spalare.

Oasele craniului: cu grosimea calotei de 0,3-0,8 cm pe linia de fierastruire, integre.

Duramater: alb-sidefie, aderenta la endobaza.

Spații extra- și subdurale: fara continut patologic.

Leptomeninge: lucios, umed, transparent.

Vasele de la baza creierului: cu peretii supli, intima neteda, cenusie.

Encefal: suprafata: circumvolutiuni aplatizate, santuri sterse, sectiune: scoarta si nucleii bazali palid-cenusii, substanta alba umeda, neteda, lucioasa, cu cateva puncte, rosietice dispuse difuz care dispar la spalare.

Hipofiza: cu evidentierea amigdalelor cerebeloase, sectiune cu cateva puncte rosietice care dispar la spalare.

Ventriculi (volum, continut): plexuri choroide violacee. LCR: limpede.

Regiune oro-faringiană: buze: dinți: limba: glande salivare: amigdale palatine: fara leziuni.

#### 2. REGIUNEA CERVICALA

Țesut subcutanat, mușchii gâtului, vase și nervi: fără infiltrate sanguine.

Glanda tiroida: in suprafata si sectiune rosietica.

Os hioid: integru

Laringe: lumen gol, mucoasa violacee.

Faringe: lumen gol, mucoasa cenusie.

Coloana cervicala: fara mobilitate anormala, fara infiltrate sanguine.

#### 3. TORACE

Perete muscular: fara infiltrate sanguine.

Perete osos ( stern, coaste, vertebre toracice ): integre.

Pleure: lucioase, umede, transparente cu cateva puncte violacee dispuse interscizural care dispar la spalare.

Cavități pleurale: contin 1200 ml lichid serocitinin fiecare cavitate in care plutesc flocoane albicioase.

Trahee si bronhii: mucoasa cenusie, in lumen o cantitate moderata de secretii albicioase;

Plămâni: colabati, cenusii- albiciosi, crepitatii absente, pe sectiune violacei, spontan si la presiune se scurge sange lichid violaceu- visiniu in cantitate medie.

Pericard: fibros, albicios.

Cavitate pericardică: contine 150 ml lichid serocitin.

Cord: dimensiuni: 13/ 10/ 5,5 cm. Cavitățile cordului: cu coagul cruoric la nivelul atriului si ventriculului drept.



Aparat valvular: albicios- galbui, suplu, neted.

Endocard: galbui, cu fine benzi albicioase sidefii.

Epicard: lucios, umed, transparent.

Miocard: grosimea ventriculului stang de 1 cm, cel drept de 0,7 cm, pe sectiune violaceu- castaniu, coloratie relativ omogena.

A. coronare: perete suplu, intima neteda, cenusie.

Vasele toracice:

A. pulmonară, V. pulmonare, A. aorta toracică, V. cava superioară, alte vase: perete suplu, intima neteda, cenusie.

Diafragm: fara leziuni.

Esofag: lumen gol, mucoasa cenusie- violacee.

#### 4. ABDOMEN

Perete abdominal: tegumentul adiacent plagii operatiei rosu- violaceu neomogen prezinta, la 2 cm paramedian bilateral, cate 4 plagi orientate vertical, postoperator, supraetajate cu margini netede, dehiscente; la 1,5 cm lateral de acestea, bilateral cate 3 plagi postoperatorii supraetajate cu aceleasi caracteristici morfologice; tuburi de dren in flancul stang si hipocondru bilateral.

Peritoneu, ligamente, mezouri: omentectomie, cu ligaturi eficiente; peritoneu parietal si visceral ingrosat, cu numeroase false membrane galbui- albicios- cenusii aderente.

Cavitate peritoneală: contine circa 400 ml. lichid galbui- violaceu tulbure.

Stomac: mucoasa cenusie; pliurile mucoasei diminuate, contine o cantitate mica de secretii cenusii- albicioase.

Duoden, intestine: colonul transvers mult destins, ptozat, seroasa intestinului gros si subtire ingrosate, roz- violacee, cu subfuziuni sanguine subseroase si false membrane aderente, cenusii- galbui, la circa 12 cm de cec (ileon terminal) cu cheaguri violacei- negricioase aderente, intestinele cu continut verzui- maroniu, semilichid.

Ficat ( 2500 g ): castaniu, capsula neteda; consistenta, crescuta, pe sectiune castaniu- galbui cu puncte violacee, desen lobular estompat.

Vezica și căile biliare: vezica biliara in tensiune cu continut filant, verzui- negricios, cai biliare permeabile.

Splina ( 100 g ): capsula albicioasa, neteda, consistenta, prezinta pe sectiune aspect noroios se rade pe cutit, cenusiu- rozata cu puncte negricioase care nu dispar la spalare.

Spațiul retroperitoneal: fara continut patologic.

Pancreas: galbui- palid, consistenta, crescuta, aspect lobular.

Suprarenale: cu corticala portocalie; medulara lizata.

Rinichi: cel stang cu lungime de 11 cm, cel drept cu lungime de 10 cm; pe suprafata netezi cenusii- rozati, cu puncte violacee, pe sectiune corticala palida galbui- cenusie cu striuri violacei; medulara violacee, contrast cortico- medular evident.

Căi urinare: permeabile.

Aorta abdominală, vena cavă inferioară, alte vase: perete suplu, intima neteda.

#### 5. PELVIS

Vezica urinară: fara continut.

Rect: fara leziuni.

Organe genitale interne: histerectomie totala cu anexectomie bilaterala, ligaturi eficiente.

Pelvis osos: integru.

#### 6. PERINEU

Organe genitale externe: edem marcat al labiilor.

Regiunea anală: fara leziuni.

#### 7. MEMBRE SUPERIOARE SI INFERIOARE



Țesuturi moi: fara leziuni.

Schelet membre: fara leziuni.

#### 8. PIESA OPERATORIE

-uter, col, epiploon, anexa dreapta ( in total 13 fragmente) au fost incluse in parafina si sectionate la Laboratorul de Anatomie Patologica al Spitalului de Urgenta Universitar Bucuresti; ne-au fost puse la dispozitie pe 07.08.2008 insotite de adresa nr. 34440, au fost trimise la Anatomie Patologica.

#### IV. DIAGNOSTIC MACROSCOPIC

- edeme generalizate;
- plaga postinterventie chirurgicala pubosubombilicala cu ocolirea spre stanga a ombilicului cu prelungire paraombilicala stanga, cu fire de sutura, dehiscenta supurata tegument adiacent plagi cu incizii chirurgicale paramediane bilateral;
- tesut celular si musculatura subcutanata cu edem infiltrat sanguin difuz si necroze parcelare;
- tuburi de dren;
- edem cerebral difuz cu evidentierea amigdalelor cerebeloase;
- sufuziuni sanguine epicraniene;
- transsudat pleural bilateral (200 ml in fiecare cavitate) cu false membrane si calabarea plamanilor;
- focare de condensare pulmonara;
- omentectomie cu legaturi eficiente;
- peritonita cu anse intestinale aglutinate, cu depozite aderente cenusii- galbui la seroasa; sufuziuni sanguine subseroase, coagul sanguin violaceu- negricios, aderent la seroasa ileonului terminal;
- hepatomegalie modificari distrofie hepatica;
- splina septica;
- edem pancreatic;
- necroza corticala renala;
- histerectomie cu anexectomie bilaterala cu legaturi eficiente.

#### V. EXAMENE COMPLEMENTARE SOLICITATE

Examen Histopatologic BA nr. 1227

Fragmente emisfer cerebral, trunchi cerebral, nucleu bazal:

- meninge: Staza, edem, fibrohalinoza vaselor meningeale, leucostazie.
- substanta nervoasa: Staza, discrete extravazate hemactice perivascular, edem perineuronal si perivascular, leucostazie.

Cord: Epicard cu usoara fibroza cu discrete elemente inflamatorii cronice limfomonocitare, lipomatoza subepicardica, miocardofibroza interstitiala usoara, focare de lipomatoza interstitiala si perivasculara, edem moderat interstitial, elemente inflamatorii cronice limfomonocitare interstiale, ramuri coronariene subepiradice si intramiocardice cu ateroscleroza, leucostazie capilara.

Fragment de valva mitrala: Cu marcata fibroza cu hialinizare, arii mixoide si discrete elemente inflamatorii limfomonocitare.

Tromb intracardiac: Masa fibrino- hemato- leucocitara cu autoliza in curs de retractie.

Plaman: Zone de atelectazie, descuamari epiteliale bronsice si alveolare, fibroza septala si perivasculara, usoara fibroza pleurala, leucostazie.

Ficat: Leziuni de tip degenerescenta granulo- vacuolara hepatocitara, leucostazie sinusoidala, foarte rare spatii porte cu prezenta de infiltrat inflamator leucocitar moderat.

Rinichi: Aspecte de necroza epiteliala tubulara acuta, cilindri leucocitari si cilindri hematici in unii tubi renali, leucostazie.

Splina: Parenchim splenic cu structura conservanta, moderata hiperplazie de pulpa rosie cu staza, cu prezenta de foarte frecvente polimorfonucleare, pulpa alba cu foarte rari centri germinativi.

Pancreas: Scleroza interstitiala intra si interlobulare, pericapsular infiltrat fibrino- leucocitar.



Ileon terminal: Seroasa cu zone de fibroza, edem, elemente inflamatorii polimorfe, staza, leucostazie; mucoasa cu discrete elemente inflamatorii polimorfe.

Uter: Fragmente de perete uterin prezentand superficial zone restranse de decidua autolizata si arii intinse de exudat fibrino- hemato- leucocitar, cu arii intinse de necroza hemoragica, care se extind pana la aproximativ jumătate din grosimea miometrului; marcata hiperemie vasculara cu prezenta de trombi hemato- leucocitari; moderat edem interstitial stromal; adenomioza; prezenta de fire de sutura partial inconjurate de exudat fibrino- hemato- leucocitar; leucostazie. Aspectul histo- patologic sugereaza o endometriozita acuta supurativa.

Ovar: Hiperplazie stromala, chisti foliculari, corpi albicans, numeroase vase, hiperemice, discrete microfocare hemoragice subcapsular.

Tesut fibro-conjunctivo- adipos: cu bogat exudat fibrino- hemato- leucocitar, marcata hiperemie vasculara, prezenta de trombi hemato- leucocitari, edem, arii de necroza hemoragica, leucostazie.

Examen Tanatochimic BA nr. 273/06.08.2008

LICHID PERICARDIC	VALORI NORMALE	VALORI OBTINUTE
CK - MB	105- 154 U/I	218,25 U/I
LDH	3700- 4700 U/I	1331,63 U/I

Examen Bacteriologic Centrul de Diagnostic si Tratament "Dr. Victor Babes"

Bacteriologie

Hemocultura

Frotiu Fr. : nu se vad germeni.

Culturi bacteriene: necrescute la 48 de ore.

Culturi levuri: necrescute la 5 zile.

Discutia cazului:

Coreland datele medicale puse la dispozitie cu rezultatele necropsice, rezulta urmatoarele:

..... s-a internat pe 28.07.2008 in Spitalul „Dr. Ion Craciun” cu diagnosticul: ” IG IP sarcina 38 saptamani, fat cu: PC, OISA, membrane rupte, CUD rare, fertilizare in vitro.”

-nu rezulta alta patologie asociata; examenele de laborator din 28.07.2008 au fost in limite normale;  
-se decide terminarea nasterii prin operatie cezariana pentru: “fat pretios( fertilizare in vitro)” membrane rupte precoce, suferinta fetala cronica ( abundent lichid amniotic verzui tahicardie fetala- BCF= 160/ min)

-interventia chirurgicala pentru cezariana se desfasoara fara incidente;

-in perioada 28.08- 31.08.2008 se citeaza in FO evolutie favorabila cu stare generala buna, afebrila, tranzit interstitial normal lobii sanguinolente, abdomen suplu dureros moderat in regiunea plagii operatorii;

-se externeaza pe 31.08.2008;

-in a 5- a zi postoperator, pacienta acuza frisoane si dureri usoare la nivelul plagii abdominale ( din afirmatiile medicului);

-a 6- a zi postoperator este internata, cu stare generala buna,afebrila, abdomen destins, cu plaga operatorie infiltrata, TAs =100 mm Hg se prescrie ampicilina, gentamicina, metronidazol in FO nu este consemnat; examen genital pe 02 si 03.08.2008;

-nu s-au recoltat analize de laborator pe 02.08.2008;

-pe 03.08.2008 ( a 7- a zi postoperator ): hipotensiva; perete abdominal edematiat; dur, dureros. Se decide interventia pentru examinarea plagii operatorii; risc ASA IV E

-intraoperator se constata : lichid serocitin( 3 l ) in cavitatea peritoneala; edem masiv si induratie in tesutul celular subcutanat, organe intraperitoneale si uter de aspect- consistenta normale.

Se practica toaleta peritoneala, drenaj, sutura parietala monoplan pe bagheta de plastic( procedeu P. Georgescu);

-pe 03.08.2008 , la circa 8 ore postoperator se recolteaza probe biologice



-la circa 10 ore postoperator devine hipotensiva; se administreaza dopamina pe injectomat;  
-la ora 22:10 se primesc rezultatele probelor de laborator ( care s-au efectuat la Spitalul Judetean Pitesti) care indica leucitoza si acidoza metabolica, severa; se decide transferul la Spitalul de Universitar Urgenta Bucuresti. Se mentine hipotensiva (sub dopamina pe injectomat) si tahicardica pana la ora 00:30 cand se trimite la Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti cu diagnosticul de trimitere: "lauza postoperatie cezariana a 6- a zi, infectie parietala, sepsis sever".

-diagnosticul stabilit la Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti pe 04.08.2008 ora 1:46: "Lauza a 8- a zi, stare toxico- septica dupa cezariana segmento- transversala cu disfunctie multipla de organe". Se intermeaza cu stare generala alterata, hipotensiva , tahicardica,agitata, cu edeme generalizate. Examen genital: corp uterin greu delimitabil, foarte dureros la palpare, fundurile de sac impastate dureroase, Douglas foarte dureros.

-se intervine operator pe 04.08.2008 ora 4:30 cand se constata : perete abdominal galbui- verzui-cenusiu, cu numeroase incizii de cate 1 cm sangerande, cu aspect dur cartonat; peritonita plastica cu organele abdominale aglutinate intr-un bloc aderential care cuprinde uter, epiploon, stomac, anse ileale sigmoid, , stomac epiploon mult destinse, cu pereti violacei- galbui- auri, cu secretie serosanguinolenta in cantitate apreciabila: uter moale, friabil, galbui- verzui, marmorat cu ambele anexe infiltrate, edematiat.

Transa uterina dupa cezariana: infiltrata, galbui- aurii- verzui, friabila, nefetida. Se practica histerectomie totala cu anexectomie bilaterala, omentectomie de necesitate ( epiploon infiltrat ,edematiat, galbui- cenusiu);

-diagnostic postoperator: "Sepsis sever cu punct de plecare genital. Endometrita postpartum. Status postcezariana ziua a 7- a, reinterventie in 03.08.2008. Disfunctie organica multipla."

-stare postoperatorie nefavorabila, cu instabilitate hemodinamica, exitus pe 05.08.2008 ora 19:30.

#### VI.CONCLUZIILE RAPORTULUI MEDICO-LEGAL

Coreland datele medicale puse la dispozitie, cu rezultatul examenului necroptic, opinam ca moartea lui [redacted] s-a datorat insuficientei organice multiple consecutiva unei stari septice, survenite in evolutia unei endometriete acute supurative postoperatie cezariana, cu punct de plecare genital, cu peritonita generalizata consecutiva, pentru care s-au practicat mai multe interventii chirurgicale.

Avand in vedere tabloul clinic pe care l-a prezentat pacienta la Spitalul Universitar Bucuresti( unde s-a practicat interventia chirurgicala pentru histerectomie) corelat cu rezultatul investigatiilor paraclinice si cu aspectul macroscopic si histopatologic al piesei operatorii, opinam ca afectiunea care a dus la deces a debutat post partum, anterior acestei interventii chirurgicale ; investigarea clinica si paraclinica efectuata in timp util la Spitalul "Dr. Ion Craciun" ar fi putut oferi elemente necesare stabilirii diagnosticului corect precum si initierea unor masuri terapeutice adecvate care ar fi oferit pacientei sanse de supravietuire.

Tratamentul medico- chirurgical efectuat la Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti a fost indicat in timp util si corect efectuat dar inefficient, pacienta fiind deasupra resurselor terapeutice."

6) **Completare din 30.09.2008 pentru Buletin de analiza nr.08090516 din 8.09.2008 al INCDMI Cantacuzino – Laborator Central Intern**, cu privire la Identificare microorganism izolat din testul de sterilitate (PC 08091433).

Produs: Surgical sutures, single use, USP 2, 6 metric, 150 cm, Absorbable, Plain catgut, Sterile, Sterilized by Gamma Radiation

Testare: Identificare microorganism izolat, evidentiat in test de sterilitate.

Perioada testarii: 9.09.2008-29.09.2008.

Metoda: caractere morfologice, caractere de cultivabilitate, caractere enzimatic.

Rezultatul testarii: Clostridium bifermentas; Clostridium beijerinckii; Geobacillus stearothermophilus; Bacillus cereus 2; Bacillus licheniformis; Bacillus coagulans.



7) **Completare din 30.09.2008 pentru Buletin de analiza 08090517/8.09.2008** cu privire la identificare microorganism izolat din testul de sterilitate (PC 08091434).

Denumire produs: Surgical sutures, single use, USP 0, 4 metric, 150 cm, Absorbable, Plain catgut, Sterile, Sterilized by Gamma Radiation.

Testare: Identificare microorganism izolat, evidentiat in test de sterilitate.

Perioada testarii: 0.09.-29.09.2008.

Metoda: caractere morfologice, caractere de cultivabilitate; caractere enzimatic.

Rezultatul testarii: Clostridium bifermentans; Geobacillus stearothermophilus; Bacillus cereus 2; Bacillus licheniformis.

8) **Completare din 30.09.2008 pentru Buletin de analiza 08090518 din 8.09.2008** cu privire la identificare microorganism izolat din testul de sterilitate (PC 08091435).

Denumire produs – aceeasi cu precedentul.

Perioada testarii, Metoda – aceleasi.

Rezultatul testarii: Clostridium bifermentans; Bifidobacterium spp.2; Geobacillus stearothermophilus; Bacillus cereus 2.

9) **Adresa nr.9936/27.10.2008 a Autoritatii de Sanatate Publica – Arges** catre Colegiul Medicilor – Filiala Arges:

„Ca raspuns la solicitarea dumneavoastra 364/07.10.2008, va comunicam urmatoarele:

ASP Arges s-a autosesizat si a inceput investigatia privind cauzele si mecanismele de producere a cazului de infectie nosocomiala la lehuza

[redacted], internata in Spitalul Dr.Ion Craciun Calinesti, Jud.Arges in perioada 28.07.-04.08.2008 cu dg.la externare: Lehuzie dupa nastere prin operatie cezariana. Infectie majora a plagii postoperatorii. Sepsis sever. Pacienta a fost transferata in data de 04.08.2008 la Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti unde a decedat in mai putin de 24 de ore.

Cazul relatat de presa si investigat ulterior de specialistii ASP Arges indeplineste toate conditiile definitiei de caz a unei infectii nosocomiale. Din raportul de inspectie intocmit de inspectorii ASP la Spitalul Calinesti si din rezultatele analizelor de laborator privind probele recoltate de la blocul operator al Spitalului: apa sterila, instrumentar, material de sutura, au rezultat o serie de deficiente de ordin igienicosanitar, ceea ce a justificat suspendarea activitatii blocului operator si trimiterea probelor de material de sutura (catgut) la Institutul Cantacuzino pentru confirmarea diagnosticului si indentificarea germenilor. Astfel, testele microbiologice au evidentiat existenta tipului Staphilococcus la nivelul apei sterile si a acului chirurgical si a germenilor anaerobi din grupul Bacilus si Clostridium la nivelul tuturor probelor de catgut.

Avand in vedere ca din Raportul medical prezentat de Spitalul Municipal Universitar de Urgenta Bucuresti cu privire la acest caz, reiese ca in hemocultura s-au identificat tot germeni anaerobi, cauza cea mai probabila a acestei infectii nosocomiale este catgutul infectat.

In sarcina spitalului si a directorului medical se retin urmatoarele deficiente: nerecunoasterea si neraportarea imediata a infectiei nosocomiale, achizitia si utilizarea de dispozitive medicale (catgut) cu incalcarea legislatiei privitoare la utilizarea dispozitivelor medicale.

Pentru aceste deficiente spitalul a fost amendat cu amenda contraventionala si activitatea blocului operator a fost suspendata.

Pentru nerespectarea legislatiei privitoare la utilizarea dispozitivelor medicale autoritatea competenta cu controlul si aplicarea de sanctiuni este Oficiul Tehnic de Dispozitive Medicale.”

10) **Decizia nr.9 din data de 25.05.2009 a Colegiului Medicilor Judetul Arges – Comisia de Disciplina:**

„In fapt: Pacienta [redacted] s-a internat la Spitalul Calinesti in data de 28.07.2008, orele 07,50 cu dg.: IGIP sarcina 38 de saptamani, fat viu, prezentatie craniana OISA, MR, CUD rare, fertilizare in vitro.



In data de 28.07.2008 orele 09,25 se intervine chirurgical, efectuandu-se operatie cezariana segmento-transversala extragandu-se un fat viu de sex feminin in greutate de 3200 gr, Apgar 9. Nu se descriu accidente sau incidente in timpul actului operator.

Evolutie in postpartum imediat si tardiv favorabila, afebrila, stabila hemodinamic si respirator, diureza normala, tranzit intestinal reluat, uter in involutie. Se externeaza a 5-a zi postoperator.

In data de 01.08.2009 se reinterneaza la Maternitatea Calinesti, constatandu-se la examenul clinic si de specialitate o infiltratie usoara a plagii operatorii cu roseata tegumentara, stare generala relativ buna, afebrila, lohii seroase nemirosoare, uter in involutie, abdomen suplu, dureri moderate la nivelul plagii operatorii. Se instituie tratament cu antibiotice (augumentin i.v.+gentamicina+metronidazol parenteral) si perfuzii cu solutie glucozata si ser fiziologic. Pana pe data de 03.08.2009 evolutia pacientei stationara pana la ora 08,00 cand brusc se constata inrautatirea starii generale (tensiune arteriala 80/40 mmHg, puls 110, distensie abdominala marcata) iar local edem marcat al peretelui abdominal in treimea medie si superioara a plagii operatorii si tegumentare.

Suspectandu-se o colectie intraoperatorie se intervine chirurgical tot la Maternitatea Calinesti, constatandu-se intraabdominal aprox.3 litri lichid citrin, nemirositor transa de histerografie de aspect normal, edem masiv si induratie in tesutul celulo-adipos subcutanat. Se practica toaleta peritoneala, drenaj si sutura monoplan pe baghete de plastic. Postoperator se instituie reechilibrare hidroelectrolitica pe doua cai venoase, monitorizarea functiilor vitale (tensiune arteriala, puls, saturatie O2, temperatura, diureza, drenajul peritoneal) si terapie cu asociere tripla de antibiotice (zinacef, gentamicina, metronidazol).

Se recolteaza probele biologice pentru evaluarea pacientei care s-au efectuat la Spitalul Judetean Arges. La 9 ore postoperator apar tulburari ale statusului hemodinamic, hipotensiune arteriala 60/40 mmHg, necesitand instituirea terapiei cu dopamine pe injectomat.

Avand in vedere gravitatea cazului se ia legatura telefonica cu Spitalul Municipal Bucuresti, Dl.Profesor Horhoianu Valeriu si se transfera pacienta in acest spital.

In Spitalul Universitar Bucuresti clinica de Obstetrica Ginecologie II pacienta se interneaza cu diagnosticul: Lehuza ziua a VIII-a cu stare toxico-septica severa dupa cezariana segmento-transversala cu disfunctie severa de organe multiple dupa reinterventie chirurgicala in data de 03 august 2008, cu tub de dren exteriorizat prin plaga.

Pacienta se transfera in serviciul ATI la Spitalul Municipal, se reechilibreaza hidroelectrolitic cu sustinerea tensiunii arteriale cu noradrenalina, reverificarea analizelor, recoltari de culturi. Datorita aspectului sever si consult cu dl.prof.Horhoianu Valeriu, se decide si se reintervine chirurgical, practicandu-se histerectomie totala cu anexectomie dreapta, lavaj peritoneal, 3 tuburi de dren de polietilena, uterul fiind mare, galben-verzui, moale, infiltratia cu epiploonul infiltrate galben-verzui, trompa dreapta edematiata, cu transa uterina infiltrata edematiata cu fire de sutura prezente nedesfacute. S-a inchis peretele abdominal si s-a transferat bolnava la terapie intensiva unde, in ciuda tuturor eforturilor sustinute, evolutia este nefavorabila, astfel ca in ziua de 04 august ora 19,00-19,30 exitus.

In dosar s-a invocat ata chirurgicala importata din China ca ar fi fost nesterilizata, motiv pentru care s-au efectuat analize microbiologice. Ata chirurgicala importata din China s-a folosit in 136 spitale din Romania, fara sa se raporteze infectii asociate.!

In cazul pacientei [redacted] testele pentru ata chirurgicala importata din China s-au efectuat la Institutul National de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie si Imunologie „Cantacuzino” – Laborator Control Intern.

In concluzie decesul pacientei s-a datorat unei septicemii dupa operatia de cezariana, justificata prin indicatiile din F.O.

Avand in vedere concluziile din Buletinul de analiza nr.08090517 emis de Institutul National de Cercetare-Dezvoltare pentru Microbiologie si Imunologie „Cantacuzino” Bucuresti potrivit carora



„materialul de sutura utilizat s-a constatat a fi nesteril”, se concluzioneaza ca decesul s-a datorat acestei cauze si nu unei abateri disciplinare in sarcina dr.Nurciu Mihai.

In aceste conditii, cu unanimitate de voturi, completul de judecata, in temeiul art.114 (1) litera a din Statutul Colegiului Medicilor din Romania Decide:

Stingerea actiunii disciplinare, in cauza neretinandu-se nici o incalcare a dispozitiilor Statutului Colegiului Medicilor din Romania sau ale Codului de Deontologie Medicala in sarcina d-lui dr.Nurciu Mihai – medic primar O.G.la Spitalul Calinesti, jud.Arges, care nu se face vinovat de savarsirea unei abateri disciplinare.”

11)Completare la buletinul de analiza nr.86919/2008 – teste suplimentare, al INML Bucuresti:

„Plaman: Coloratia PAS (3 sectiuni) negativa.

Rinichi: Coloratia PTAH (2 sectiuni) negativa.

Ficat: impregnarea argentică Gomori (2 sectiuni) evidentiaza o retea reticulina fina discontinua cu pattern sinusoidal in cadrul stromei normale hepatice.

Coloratiile histochimice suplimentare nu aduc date noi de diagnostic. Re-examinarea preparatelor microscopice cu coloratiile uzuale (HE si VG) sustin diagnosticile histopatologice initiale.”

### CONCLUZII:

Asa cum reiese din analiza intregului dosar inaintat, ca raspuns la obiectivele dvs., va comunicam:

Moartea numitei [redacted] a fost consecinta unei infectii nosocomiale cu punct de plecare transa de sutura uterina din cadrul operatiei cezariene, care a evoluat cu endometriita acuta si peritonita, urmata de stare toxico-septica cu disfunctie organica multipla.

Infectia postoperatorie s-a datorat materialului de sutura nesteril, infestat polimicrobian – Clostridium bifermentas, Clostridium beijerinckii, Geobacillus stearothermophilus; Bacillus cereus 2, Bacillus licheniformis, Bacillus coagulans, Bifidobacterium spp.2.

I.Referitor la tratamentul efectuat in Spitalul „Dr.I.Craciun” – Calinesti Judetul Arges va comunicam:

1.Tratamentul medico-chirurgical de la data efectuarii interventiei de operatie cezariana respectiv 28.07.2008 a fost corect indicat si efectuat. De mentionat totusi, ca ar fi fost utila montarea unui tub de dren care ar fi avertizat precoce despre existenta procesului infectios.

2.Tratamentul medico-chirurgical efectuat la data de 3.08.2008 adresat infectiei nosocomiale a prezentat deficiente care au constat in:

a)temporizarea reinterventiei chirurgicale pana in data de 3.08.2008, cu toate ca pacienta prezenta semne de infectie postoperatorie inca din seara datei de 1.08.2008, asa cum reiese din cuprinsul FO;

b)neefectuarea histerectomiei de necesitate, interventie chirurgicala operatorie pentru asanarea focarului de infectie de la care a pornit starea toxico-septica, mai ales in contextul constatarii intraoperator a 3 litri de lichid intraperitoneal.

Ca atare, intre aceste deficiente de acordare a asistentei medico-chirurgicale si deces exista legatura de cauzalitate, conditionata de infectia nosocomiala, determinata de materialul de sutura infectat plurimicrobian.



II. Tratatamentul medico-chirurgical efectuat in Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti - Sectia Obstetrica-Ginecologie 2 a fost corect indicat si la timp efectuat, dar a fost inefficient datorita starii generale grave a pacientei care se afla deja in insuficienta organica multipla la data internarii in spital, respectiv 4.08.2008.

COMISIA

MEDIC PRIMAR LEGIST,  
DR. ADRIANA FRANCISC

Dr. ADRIANA FRANCISC  
Medic Primar Legist  
Cod 871628

MEDIC PRIMAR LEGIST,  
DR. DUMITRESCU MARIA MAGDALENA



MEDIC SPECIALIST LEGIST,  
DR. CAPATINA CORNELIU OCTAVIAN

Dr. CAPATINA CORNELIU OCTAVIAN  
medic specialist legist  
COD 999974

AC/3ex

LUMEA USTEI