INSTITUTUL DE MEDICINĂ LEGALĂ CRAIOVA

Adresa: Str. Vasile Alecsandri, nr. 20, c.p. 200463
Telefon: 0251–410.674
Fax: 0351–809.784, 0251– 433.483
Website: www.imlcraiova.ro
E-mail: contact@imlcraiova.ro; m_legala@yahoo.com
Cod fiscal: 13743872
Cont: RO25TREZ29120G330400XXXX
Banca: Trezoreria Craiova
Operator de date cu caracter personal nr: 35812

INSTITUTUL DE MEDICINA LEGALA CRAIOVA
CERT IND
Sistem de management certificat
ISO 9001

NR. 845/A1/13.10.....2025

Către IPJ DOLJ - SIC

Urmare Ordonanţei dvs. în dosar nr. 573410/2023 din 12.03.2025, vă înaintăm suplimentul la raportul de expertiză medico-legală pe baza actelor medicale privind pe numitul V[redacted]ION.

Suplimentul la Raportul de expertiză medico-legală se taxează cu suma de 25 lei, care va fi achitată în contul I.M.L. Craiova cu nr. RO25TREZ29120G330400XXXX deschis la Trezoreria Craiova.

DIRECTOR,
Prof.univ.dr. Roxana Zăvoi
medic primar legist
[redacted]

Ministerul Sănătăţii Institutul de Medicină Legală Craiova Laborator Medicină Legală

Dosarul se restituie.

SUPLIMENT
LA RAPORTUL DE EXPERTIZĂ MEDICO-LEGALĂ
PE BAZA ACTELOR MEDICALE Nr. 715/A1/2024

Subsemnaţii dr. Gabriel Guja şi dr. Zorilă Valentin, medici primari legişti în cadrul IML Craiova, ca urmare a Ordonanţei 573410/2023 din 12.03.2025 în dosar nr. 6928/P/2023 înregistrat la Parchetul de pe lângă Judecătoria Craiova, am examinat actele medicale privind pe numitul V[redacted]ION, CNP 1[redacted] şi vă comunicăm următoarele:

CONCLUZII LA OBIECTIVELE SUPLIMENTULUI DE EXPERTIZĂ:

1. Având in vedere că în concluziile raportului de expertiză medico-legală experţii au stabilit că rezultatul examinării CT-ul din data de 08.09.2023 efectuat în cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Slatina a fost incomplet, să se precizeze de ce anume această examinare a fost incompletă, respectiv ce s-a omis?

Existau la dosar două interpretări computer-tomografice, una a SJU Slatina/ dr. B[redacted] Sabin-medic de gardă şi alta a dr. C[redacted] Ioana/ Medlife Oradea (medic expert, consultat ulterior), iar în privinţa acestor două interpretări a trebuit să fie consultat un al doilea expert radiolog-imagist.

Conform cu originalul

Această ultimă interpretare efectuată de comisia: Conf. Dr. Constantin Cristian, Conf. Dr. Bondari Simona şi Dr. Stoican Decebal / Laboratorul de Radiologie şi Imagistică Medicală al Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Craiova) evidenţiază:

„Emfizem subcutanat latero-cervical bilateral

Pneumomediastin moderat fără revărsat pleuro-pericardic. Fără adenopatii mediastinale. Structurile vasculare permeabile cu calibru normal.

Leziuni sechelare difuze în ambele arii pulmonare.

Fără zone de condensare pulmonară sau procese expansive.

La nivel abdominal se evidenţiază:

Ficat, splină, pancreas, glande suprarenale, rinichi fără modificări semnificative. Retropneumoperitoneu cu evidenţierea presacrată a unei colecţii diam. aprox. 52/36 mm. cu structură neomogenă prin prezenţa de incluziuni aerice semnificative ce se extinde de la nivel L3 până la micul bazin.

Vezica urinară, vezicule seminale, fără modificări.

Diverticuloză sigmoidiană fără semne evidente de inflamaţie. "

În urma acestei ultime interpretări computer-tomografice este posibil ca rezultatul examinării CT-ul din data de 08.09.2023 efectuat în cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă Slatina să fie incomplet, probabil şi datorită interpretării tomografice de urgenţă, în contextul clinic al simptomatologiei respiratorii a pacientului, antecedentelor pulmonare ale acestuia, simptomatologia abdominală fiind absentă.

2. Dacă elementele omise în cadrul interpretării CT-ului din data de 08.09.2023, efectuat în cadrul S.J.U. Slatina sunt sugestive pentru abces retroperitoneal cu pneumomediastin secundar?

Elementele omise în cadrul interpretării CT-ului din data de 08.09.2023, efectuat în cadrul S.J.U. Slatina pot fi sugestive pentru abces retro-peritoneal cu pneumo-mediastin secundar, abcesul retroperitoneal fiind asimptomatic clinic.

3. În caz de răspuns afirmativ la întrebarea precedentă, să se clarifice care era standardul de îngrijire si tratament corect, respectiv care era conduita medicală ce trebuia adoptată pentru împiedicarea apariţiei complicaţiilor patologiei abdominale?

În situaţia în care rezultatul examinării CT a evidenţiat abcesul retro-peritoneal cu pneumo-mediastin, standardul de îngrijire si tratament corect, respectiv conduita medicală, ar fi necesitat internarea şi supravegherea într-o clinică de chirurgie generală cu suport de chirurgie toracică, administrarea de antibiotice cu spectru larg, evaluarea pacientului permanent şi intervenţia chirurgicală la apariţia semnelor de sepsis sau abdomen acut chirurgical.

4. Dacă aplicarea măsurilor terapeutice în acord cu patologia reală a pacientului, responsabilă de simptomatologia prezentată în data de 08.09.2023, ar fi putut împiedica evoluţia peritonitei fecaloide spre şoc septic şi decesul pacientului?

Aplicarea măsurilor terapeutice în acord cu patologia reală a pacientului, responsabilă de simptomatologia prezentată în data de 08.09.2023, este posibil să fi putut împiedica evoluţia peritonitei fecaloide spre şoc septic şi decesul pacientului, cu toate că această afecţiune are o mortalitate ridicată, în ciuda unui tratament medicamentos şi/sau chirurgical prompt şi corect aplicat.

5. Dacă greşeala de interpretare a CT-ului din data de 08.09.2023 a condus la instituirea tardivă a tratamentului specific patologiei abdominale a pacientului, patologie prezentă încă de la internarea acestuia în S.J.U. Slatina?

Conform cu originalul

Posibila greşeală de interpretare a CT-ului din data de 08.09.2023 poate să fi condus la instituirea tardivă a tratamentului specific patologiei abdominale a pacientului, dar nu trebuie neglijat faptul că simptomatologia abdominală nu era prezentă, fapt confirmat de dr. I[redacted] / Slatina şi dr. M[redacted] / Craiova. Dacă pacientul ar fi avut o simptomatologie abdominală acută evidentă, acesta nu ar fi fost transferat la SCJU Craiova, şi ar fi fost operat la SJU Slatina. De asemenea, imediat ce tabloul clinic de abdomen acut chirurgical s-a declanşat la SCJU Craiova, acesta a fost transferat către garda de chirurgie generală şi s-a intervenit chirurgical.

6. Dacă există legătură de cauzalitate între instituirea tardivă a tratamentului medico-chirurgical specific patologiei abdominale relevate de examinarea CT din 08.09.2023 şi decesul pacientului?

Poate exista o legătură de cauzalitate între instituirea tardivă a tratamentului medico-chirurgical specific patologiei abdominale relevate de examinarea CT din 08.09.2023 şi decesul pacientului, această putând fi explicată şi de starea generală bună a pacientului, absenţa acuzelor abdominale, toleranţa digestivă bună a acestuia în clinica de chirurgie toracică.

Necroza colonului evidenţiată la examenul necroptic, complicată cu abces retroperitoneal, este definită ca o scădere a fluxului sanguin la un nivel insuficient pentru a menţine funcţia metabolică a celulelor colonului. Are un spectru larg de manifestări, incluzând colopatia reversibilă, hemoragia colonului cu pierderea de sânge pe cale anală, edemul colic, colită tranzitorie evidenţiată prin ulceraţie a mucoasei, colită cronică, stricturi, gangrenă şi pan-colită fulminantă.

Această provocare diagnostică este evidenţiată şi de faptul că doar 10% dintre pacienţii cu necroză colică ce prezintă dureri abdominale şi diaree cu sânge sunt diagnosticaţi corect în momentul prezentării. Această rată scăzută de diagnostic iniţial include diagnosticul diferenţial larg, simptomele de prezentare nespecifice la pacienţii cu afecţiuni medicale coexistente multiple, cum a fost cazul pacientului V[redacted] Ion şi dificultatea de a identifica o cauză declanşatoare a necrozei colice.

7. Dacă există legătură de cauzalitate între interpretarea eronată a examenului CT din 08.09.2023 şi decesul pacientului V[redacted] Ion?

Într-adevăr, poate exista o legătură de cauzalitate între interpretarea examenului CT din 08.09.2023 şi decesul pacientului V[redacted] Ion, dar diagnosticul de abces retroperitoneal cu pneumo-mediastin trebuia susţinut şi de tabloul clinic, examenul clinic al pacientului şi explorările biologice. Ori acestea, pledau mai degrabă către o simptomatologie respiratorie şi nicidecum abdominală. Imediat ce au apărut semnele clinice de abdomen acut chirurgical, pacientul a fost transferat către garda de chirurgie generală şi operat.

Dr. Gabriel Guja
medic primar legist

[redacted]

Dr. Zorilă Valentin
medic primar legist

[redacted]

Semnatar: Cioabla Stefan-Mana
Data si ora semnarii: 2025.10.21 10:40:49 +0100

Conform cu originalul