



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

IN 17371/2025

IN 16199/2025, 16749/2025, 16752/2025, 16746/2025, 16748/2025, 16747/2025, 16896/2025, 16750/2025, 16753/2025, 16754/2025, 16756/2025, 16755/2025, 16757/2025, 16758/2025, 16759/2025, 16760/2025, 16763/2025, 16761/2025, 16765/2025, 16762/2025

C.A.B.A., 18 de agosto de 2025

**JUZGADO EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL FEDERAL N° 3 DE LA  
CIUDAD DE LA PLATA**

**SECRETARIA N° 8**

**Causa: FLP 17371/2025**

**Carátula: "N.N. S/A DETERMINAR"**

En cumplimiento de lo dispuesto por V.S, y habiendo tomado vista de la documental médica remitida digitalmente nos hemos reunido en Junta Médica la Dra. Rosana Corazza (Perito Médico Forense especialista en Infectología), la Dra. María Laura Pastorino (Perito Médico Forense especialista en Terapia Intensiva) el Dr. Luis De Carolis (médico especialista en Infectología), Dr. Carlos Romero (Perito Médico Forense especialista en Anestesiología) el Dr. Martiniano Parietti (Perito Médico Forense especialista en Medicina Interna) la Dra. Natalia Medina (médica especialista en cardiología) a efectos de informar lo requerido en oficio de fecha 29/05/2025 donde se lee "... labre un amplio informe en el que pueda indicar si la causa de muerte de cada una de las personas - cuyas historias clínicas se adjuntan en copias digitales - guarda relación con el suministro de FENTANILO HLB, Lote 31202".

Cabe informar que los profesionales mencionados se expedirán en relación con la valoración realizada, sobre la base de todas las constancias médicas y microbiológicas remitidas. Los informes correspondientes a las áreas de Bioquímica y Tanatología serán elaborados por los servicios respectivos de la Morgue Judicial, en el caso que hayan sido solicitados.



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

## **Participan de esta Junta Médica los siguientes Peritos:**

Dr. Jose Ricardo Speranza. MN 183238 en representación Laboratorio HLB PHARMA  
Dra Carolina Soledad Guma MN 126654 en representación Laboratorio HLB PHARMA  
Dr. Claudio Francisco Capuano MN 77035 en representación Ministerio Público  
Dra Cristina Lavolpe MN 76589 en representación de Ariel García.  
Dr Edgardo Jose Maria Almeida MN 96840 en representación de Javier Tchuckran.  
Dr. Gaston Cadenas 117842 en representación de pacientes Oviedo.  
Dr Norberto Perilil MN 36486 en representación de paciente Ayala  
Dr Juan Manuel de Rosas MN 113492 en representación de los casos 1,2 y 4.

Atentos al requerimiento solicitado por V.S y a los fines de brindar respuesta en los plazos solicitados, emitimos este informe con la totalidad de las conclusiones establecidas salvo que medie prueba en contrario

## **ANTECEDENTES OBRANTES EN AUTOS DE INTERÉS MÉDICO LEGAL**

Se remitió el día 15 de agosto, a través de vía mail, listado elaborado por Laboratorio de referencia ANLIS Malbrán que contiene los resultados del estudio microbiológico de 51 muestras que le fueron remitidas con la correspondiente nómina que lo identifica.

Se remitieron vía LEX-100, el día 08/08/2025 un total de veinte (20) Historias Clínicas, cuyo origen se desglosa a continuación:

- Nueve (9) Historias Clínicas pertenecientes al Hospital Italiano de La Plata.

Historia Clínica 551547 correspondiente al paciente Renato Nicolini con total fs.334.



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

Historia Clínica 549993 correspondiente al paciente Zabala Luis Eduardo con total fs.400.

Historia Clínica 549989 correspondiente al paciente Martinez Luis Miguel con total fs.885.

Historia Clínica 550844 correspondiente al paciente Padin Hector Alfredo con total fs.207.

Historia Clínica 548326 correspondiente al paciente Paz Ludmila Angelica con total fs.745.

Historia Clínica 549370 correspondiente al paciente Saddemi Stella Maris. total fs.788.

Historia Clínica 550974 correspondiente a paciente Stella Silvana Paola total fs.162.

Historia Clínica 550312 correspondiente a paciente Carri Nestor Gabriel total fs.412.

Historia Clínica 548326 correspondiente a paciente Paz Ludmila Angélica total fs.745.

- Seis (6) Historias Clínicas pertenecientes al Hospital Clemente Álvarez de Rosario.

Historia Clinica 176837 correspondiente a paciente Guzman Luis Alberto total fs.158.

Historia Clinica 1812325 correspondiente a paciente Ruiz Claudio Adrian total fs.190.

Historia Clínica 1839637 correspondiente a paciente Velazquez Mario Gilberto Tomo 1. total fs.116 Tomo 2. total fs.72 Tomo 3. total fs.94.

Historia Clínica 284499 correspondiente a paciente Herrera Carlos Rafael total fs.228.

Historia Clínica 514300 correspondiente a paciente Arredondo Priscila Nerea. Tomo I total fs. 70. Tomo 2 total fs. 100 Tomo 3 total fs.58 tomo 4 total fs.58 tomo 5 total fs.56 tomo 6 total fs.56.

3



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

Historia Clínica 1839762 correspondiente a paciente Toledo Leandro Tomo I total fs. 118. Tomo 2 total fs. 96 Tomo 3 total fs.108 tomo 4 total fs.154 tomo 5 total. Archivo Historia Clínica actualizada total fs.192. Archivo Historia Clínica actualizada II total fs.316

- Una (1) Historia Clínica perteneciente al Hospital Italiano de Rosario.

Historia Clínica 55097 correspondiente a paciente Ruiz Elida Ines total fs. 79

- Una (1) Historia Clínica perteneciente al Instituto Dupuytren de Traumatología y Ortopedia.

Historia Clínica 10313331 correspondiente a paciente Rosetti Luis total fs.87.

- Una (1) Historia Clínica perteneciente al Sanatorio Parque de Rosario.

Historia Clínica 310260 correspondiente a paciente Buseti Ruben total fs.797

- Una (1) Historia Clínica perteneciente al Sanatorio Parque de Entre Ríos.

Historia Clínica 213788 correspondiente a paciente Ramirez Jorge total fs.501

- Una (1) Historia Clínica perteneciente al Sanatorio Cullen de Santa Fe.

Historia Clínica 585403 correspondiente al paciente Vaca Matías con total fs.83.

Documentación remitida correspondiente al Laboratorio de referencia ANLIS Malbrán.

- Estudio de brote de *Klebsiella pneumoniae* y *Ralstonia mannitolilytica* asociado a Fentanilo HLB PHARMA. Lote 31202 Vto. Septiembre 2026. INFORME FINAL- 29 DE MAYO DE 2025
- Informe aislamientos derivados por INAME ANMAT ATBL97p87. 22 de mayo de 2025.
- Informe aislamientos derivados por INAME ANMAT ATBL97p87. 27 de mayo de 2025.
- Brote de Enfermedad Invasiva Bacteriana asociada a la administración de FENTANILO HLB. Participación y contribuciones de los diferentes departamentos y servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán". 3 de julio 2025
- Listado CEPAS FENTANILO oficio 30062025 en archivo de formato excel



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

El día 16/08/2025 se recibió a través de LEX 100 la totalidad de los estudios y documentación médica solicitada por estos peritos a V.S en oficio del día 14/08/2025.

Protocolo con resultado microbiológico de material de cultivo orden 1704043 del día 1/5/2025 correspondiente al paciente Nicolini Renato

Protocolo con resultado microbiológico de material de cultivo de fecha 15,18,22 de mayo de 2025 correspondiente al paciente Ludmila Paz

Protocolo de resultado microbiológico de material de cultivo de fecha 18/5/2025 perteneciente a paciente Luis Rosetti

Protocolos de resultados microbiológicos de la internación correspondiente al período comprendido entre el 1/4/2025 y 23/4/2025 del paciente Mario Gilberto Velazquez

Historia Clínica de primer internación en Unidad de Cuidados Intensivos correspondiente al mes de mayo de 2025 de paciente Jorge Ramírez

Protocolos de resultados microbiológicos de fecha 6/5/2025 11/5/2025 14/5/2025 pertenecientes a Matías Vacca.

## **SUMARIO CRONOLOGICO DE ANTECEDENTES DE INTERES MEDICO LEGAL**

Durante el mes de abril de 2025, el Hospital Italiano de La Plata detectó una situación de alerta vinculada a la presencia de un brote de infección intrahospitalaria asociado a bacterias de presencia no habitual en la unidad, lo que motivó la búsqueda exhaustiva de posibles fuentes infecciosas. Como resultado de dicha investigación, se identificaron a las ampollas de fentanilo procedentes del laboratorio HLB Pharma como posible fuente de contaminación bacteriana que daba origen a los procesos infecciosos identificados, iniciándose los correspondientes procedimientos de denuncia acompañados de los estudios microbiológicos y epidemiológicos destinados a certificar dicho hallazgo.



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

En fecha 13 de mayo de 2025, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), mediante resolución N.º 3156/25, estableció la prohibición del uso, comercialización y distribución en todo el territorio nacional del producto Fentanilo HLB / Citrato de Fentanilo, lote 31202, con fecha de vencimiento 09/26.

Posteriormente, a fecha 27 de mayo, la ANMAT informó sobre el recupero de los lotes 31202, 31244 y 31200 en el marco de la causa FLP 17371/2025, advirtiendo además que, conforme a las disposiciones ANMAT N.º 3156/25 y 3158/25, el producto Fentanilo HLB debía quedar inmovilizado en cuarentena, junto con el resto de los productos de la firma HLB PHARMA GROUP S.A., hasta que se determinaran las acciones sanitarias y judiciales correspondientes.

Iniciada la investigación y con el fin de corroborar la identidad fenotípica, molecular y genotípica de los microorganismos involucrados en relación con los recuperados de las ampollas de Fentanilo de HLB PHARMA, se remitieron las muestras para su estudio al laboratorio de referencia ANLIS Malbrán. El día 8 de mayo de 2025, el laboratorio de referencia recibió para análisis muestras clínicas recuperadas de pacientes afectados, así como ampollas del producto Fentanilo de la marca y lote en investigación.

En su informe preliminar de fecha 22 de mayo de 2025, referido al estudio de 10 viales de Fentanilo HLB lote 31202, se constató el desarrollo de *Ralstonia mannitolilytica* y *Klebsiella pneumoniae* MBL NMD-5 secuenciotipo 307, BLEE negativa y gen *pilV* negativa en 6 de 10 viales, mientras que en 4 de 10 únicamente se recuperó desarrollo de *Klebsiella* MBL NDM-5.

Dicho estudio comparó los aislamientos microbiológicos recuperados en las ampollas remitidas con los aislamientos desarrollados en las muestras clínicas de los pacientes, estableciendo su identidad fenotípica, molecular y genómica.



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

En informe de fecha 29 de mayo, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) destacó que la identificación de especies se realizó mediante técnica MALDI-TOF. En el caso de *Ralstonia*, se identificó como *Ralstonia mannitolilytica* en lugar de *Ralstonia pickettii* dada la mayor precisión del método utilizado. En *Klebsiella* se encontró concordancia de especie.

La detección molecular de carbapenemasas en todas las muestras se llevó a cabo mediante técnica PCR en tiempo real (RT-PCR). Se valoró además la presencia de BLEE tipo CTX-M, PER y CMY. Se descartó la presencia del gen *pilV* asociado al secuenciotipo ST258 (no asociado a los microorganismos implicados). La secuenciación completa del genoma de los aislamientos, que fue realizada con tecnología "Illumina", permitió identificar los determinantes genéticos de resistencia (resistomas) asociados al fenotipo de los microorganismos implicados en el brote.

La totalidad de los estudios realizados en el Laboratorio de referencia permite, con certeza científica, establecer la identidad fenotípica, molecular y genómica entre las muestras clínicas remitidas y las recuperadas del lote 31202 de Fentanilo HLB Pharma. A la fecha de emisión de este informe, el Laboratorio ANLIS Malbrán ha evaluado un total de 51 muestras de cultivo provenientes de pacientes.

### **DEFINICIONES DE ENCUADRE MEDICO LEGAL**

El ingreso de pacientes a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) obedece a la complejidad de su estado clínico, los extremos controles clínicos con su respectivo monitoreo y a la necesidad de implementar tratamientos invasivos, tales como la colocación de catéteres venosos centrales, intubación orotraqueal para asistencia respiratoria mecánica, colocación de sondas vesicales por periodos prolongados, entre otros.

Todos estos procedimientos implican la disrupción de las barreras anatómicas naturales, lo que incrementa de manera significativa el riesgo de desarrollar **Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS)**, entendidas como todos los procesos infecciosos que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

ingreso del paciente a la unidad, y que son adquiridos durante el transcurso de su atención médica.

*Las Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) son eventos que irrumpen en la evolución clínica del paciente crítico incrementando su condición de riesgo con impacto en su evolución clínica, siendo un factor de riesgo independiente que incrementa la mortalidad.*

De este modo, durante el período de estadía y asistencia de los pacientes que los pacientes presentan en las Unidades cerradas podrán desarrollar episodios de IACS asociado a bacteremias, concepto que implica existencia de bacterias en el torrente sanguíneo como expresión de un foco infeccioso y relacionado al cuidado de la salud. Dentro de las causas más frecuentes de IACS se encuentran las infecciones asociadas a catéteres venosos centrales definida como bacteremia asociada a catéter (BAC).

- **Bacteremia Asociada a Catéter BAC:**

Está definida por la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo (bacteriemia) que se considera asociada a un catéter intravenoso, generalmente un catéter venoso central (CVC). Para que se considere una BAC, el aislamiento del microorganismo debe coincidir tanto en la sangre periférica como en la punta o las conexiones del catéter, y además, debe existir un cuadro clínico compatible con la infección.

Existen dos metodologías para su diagnóstico microbiológico según se retire o no el catéter venoso.

Con retiro de catéter: Se remite Hemocultivo periférico y punta de catéter a bacteriología donde se cultiva la superficie externa de la punta del catéter (3-5 cm) en agar sangre durante 48 horas. Un Punto de corte:  $\geq 15$  UFC (unidades formadoras de colonia) con mismo germen hallado en hemocultivo es confirmatoria.

Sin retiro de catéter: Basado en la capacidad de los métodos automatizados de detectar el tiempo exacto en que se positiviza un hemocultivo y el cultivo de sangre tomado a través del catéter. Las diferencias en los tiempos de crecimiento



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

entre hemocultivos tomados simultáneamente de cada una de las luces del catéter con relación al tomado a través de punción venosa y de una vía periférica pueden orientar sobre un origen de la bacteriemia relacionado al catéter. en la punta del catéter. Los consensos establecen un tiempo diferencial de 120 minutos. Es decir, si el retrocultivo se desarrolla 120 minutos antes o más que el hemocultivo es un alto predictor de que la bacteriemia sea asociada al catéter.

Existen 3 puntos importantes por donde acceden los microorganismos a los DIV (dispositivos intravasculares):

- a. la contaminación del producto de la infusión.** Por definición se considera que una infusión se encuentra contaminada cuando posee microorganismos con un recuento de colonias igual o mayor a 10 UFC por ml. Las infecciones relacionadas a infusiones contaminadas representan un evento poco frecuente. Dicha contaminación podrá ocurrir por contaminación de los productos a infundir lo cual es excepcional o bien por contaminación de la infusión durante su manipuleo en el proceso de su preparación.

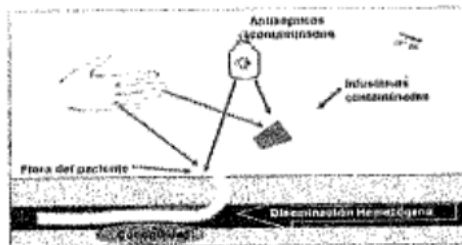
*Las infecciones sistémicas asociadas a productos contaminados representan un desafío en la identificación de la fuente como así también en las evaluaciones de los casos afectados.*

- b. la contaminación de la conexión y del espacio intraluminal.**  
**c. La contaminación de la piel adyacente al lugar de su inserción y la superficie extraluminal.**

Los microorganismos involucrados que producen las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares pueden acceder a los mismos por una vía extraluminal o a través de su superficie intraluminal



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense



Proceso de bacteriemia relacionada a catéteres (R.B.C.P.). Sistema Integrado de Salud Pública  
http://www.msp.gov.ar  
[http://www.msp.gov.ar/temas/tema\\_bacteriologia/tema\\_bacteriologia\\_161752355\\_20.pdf](http://www.msp.gov.ar/temas/tema_bacteriologia/tema_bacteriologia_161752355_20.pdf)

Es decir que, no siempre que se obtenga el crecimiento de una bacteria en la sangre (bacteriemia) será sinónimo de contaminación de la solución administrada ya que, como fue mencionado anteriormente, un germen podrá ingresar al torrente sanguíneo por una mala higiene de manos del personal que manipula el catéter o incluso, habiéndose adoptado todas las medidas asépticas correctas, debido al ingreso de bacterias a través de la perforación existente en la piel (al colocar el catéter). Por lo señalado, ante la sospecha de una bacteriemia se deberán analizar todas las causas posibles.

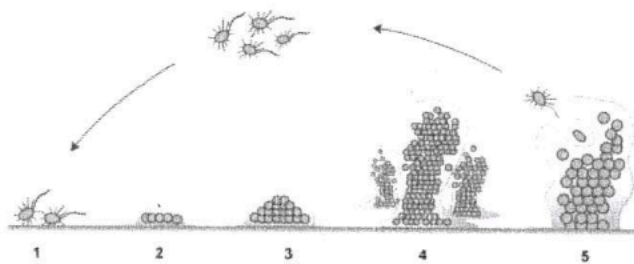
*Ante la sospecha de contaminación de las soluciones o de productos infundidos debe de iniciarse una exhaustiva búsqueda de la posible fuente de infección. Una vez identificada esta situación, la demostración de identidad fenotípica, molecular y genómica entre las bacterias aisladas en los pacientes afectados y aquellas recuperadas en las infusiones y/o en las soluciones infundidas e identificada como fuente probable constituye el método de referencia para establecer relación causal. Esta concordancia microbiológica permite afirmar con rigor científico que el origen del proceso infeccioso se encuentra en el producto infundido y no en otra fuente alternativa, validando así la trazabilidad entre la fuente contaminada y el cuadro clínico observado.*



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

### Importancia del Biofilm en la Fisiopatología de las infecciones asociadas a catéter:

La formación de biopelículas es una capacidad de defensa que poseen los microorganismos. A nivel ambiental les permite sobrevivir en estado viable pero no replicativo durante largos períodos de tiempo en superficies aún con bajos nutrientes, lo que implica un riesgo sostenido de transmisión nosocomial incluso después de la desecación y limpieza superficial, favoreciendo su transmisión horizontal (manos, fómites). Los biofilms se definen como comunidades de microorganismos que crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos y adheridos a una superficie inerte o un tejido vivo. La bacteria inicialmente se adhiere al material (ejemplo luz de un catéter) posteriormente secreta el exopolisacárido que conforma la matriz del biofilm. Finalmente, algunas bacterias de la matriz del biofilm se liberan del mismo para poder colonizar nuevas superficies cerrando el proceso de desarrollo de formación del biofilm.



En el caso de catéteres venosos centrales, la superficie del catéter es el sustrato donde la bacteria adhiere y desarrollará el biofilm a fin de preservar su existencia. Una vez que la bacteria se ha adherido a la superficie del implante y ha formado el biofilm, este biofilm actúa como una fuente de infección desde donde se podrán liberar colonias bacterianas



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

ocasionando bacteremia en la búsqueda de la bacteria a través de los vasos sanguíneos alojarse en los tejidos. En estos casos, la retirada del catéter es el tratamiento más efectivo junto al antimicrobiano.

### Microorganismos de Interés a evaluar en las Historias Clínicas Remitidas

**Ralstonia:** Es un bacilo Gram negativo no fermentador oportunista que posee gran habilidad de supervivencia en condiciones de bajos nutrientes con posibilidad de sobrevivir en soluciones.

*No es un microorganismo habitualmente asociado a infecciones intrahospitalarias por lo que su presencia en hemocultivos obliga a pensar en la posibilidad de contaminación de infusiones, soluciones, sueros o medicamentos administrados.*

Posee gran capacidad de desarrollar biofilm en tubuladuras como mecanismo de defensa proporcionándole al germen un hábitat de protección frente a la hostilidad del medio facilitando su supervivencia y multiplicación. El género *Ralstonia* no posee elevada patogenicidad, sin embargo, puede ocasionar evento séptico en pacientes inmunocomprometidos. Las infecciones por *Ralstonia* en pacientes críticos tiene implicancias significativas debido a su naturaleza oportunista y su perfil de resistencia a los antibióticos. *Ralstonia pickettii*, *Ralstonia mannitolilytica* y *Ralstonia insidiosa* son patógenos emergentes con capacidad de ocasionar infecciones nosocomiales severas especialmente en pacientes con enfermedades subyacentes con incremento de la mortalidad.

- *Ralstonia Emergin Global Opportunistic Pathogens European Journal Clin and Microbiol, 2014: 33 (3) 291 .304.*
- *Nosocomial Bloodstream Infection and the Emerging Carbapenem Resistant Pathogen Ralstonia. Infect Dis 2019 :23 (1) 334.*



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

**Klebsiella:** Klebsiella es un bacilo gramnegativo, caracterizado por su elevada virulencia y capacidad infectante. A diferencia del microorganismo previamente mencionado se trata de un agente de elevada frecuencia de presentación como agente causal de infecciones asociadas al cuidado de la salud, especialmente en unidades cerradas de nuestro medio.

El Estudio Epidemiológico Multicéntrico realizado en Argentina en el período comprendido entre julio de 2020 y marzo 2022, denominado EMBARCAR, evidenció esta problemática. Dicho estudio, que abarcó 34 centros e incluyó a 466 pacientes con bacteriemias intrahospitalarias, el 75% de los pacientes se encontraban internados en Unidad de Cuidados Intensivos, identificó a Klebsiella como el microorganismo implicado en el 53 % de los casos, observándose además que el 50 % presentaba un perfil de resistencia tipo MBL, de los cuales el 90% mostró un patrón NDM. La mortalidad global asociada por estas bacteriemias fue del 52% con una mortalidad dentro de los 30 días asociada a bacteremias a Klebsiella del 49%.

El estudio EUROBACT-2 que analizó infecciones del torrente sanguíneo adquirida durante la asistencia de pacientes asistidos en unidades de cuidados intensivos, reportó una mortalidad del 37% a los 28 días.

- *Epidemiology and Outcomes of Hospital Acquired Bloodstream Infections in Patients The EUROBACT 2 International Cohort Study. Intensive Care Med. 2023; 49 (2), 178 -190.*
- *Carbapenem-resistant Gram-negative bacilli bacteremia in Argentina (EMBARCAR), findings from prospective multicenter cohort study. CID 2025, May 20.*

### **Resistencia Bacteriana: Las MBL (metalobetalactamasa)**

Las MBL son enzimas secretadas por las bacterias que le proporciona un mecanismo de defensa a la hostilidad del medio en su mecanismo de supervivencia. Estas enzimas son una clase específica de betalactamasas, que inactivan los antibióticos betalactámicos,



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

incluyendo los carbapenémicos (meropenem e imipenem) sin actuar sobre monobactames (aztreonam). Es frecuente que, las bacterias productoras de MBL posean además otros mecanismos de resistencia asociados hacia otras familias de antimicrobianos confiriéndole perfiles de multirresistencia antibiótica lo cual limita las opciones terapéuticas. La multirresistencia antimicrobiana es un factor crítico que ha demostrado incrementar la mortalidad.

### **Impacto de la Bacteremia a Bacilos Gram negativos Multirresistentes en la Mortalidad de Pacientes asistidos en Unidades de Cuidados Intensivos.**

El impacto de las bacteriemias por bacilos gramnegativos en pacientes de unidades de cuidados intensivos es frecuente y ha sido objeto de numerosos estudios epidemiológicos y clínicos. La evidencia actual demuestra que la bacteriemia por bacilos Gram negativos multirresistentes (BGN-MR) se asocia con una mortalidad significativamente mayor en comparación con la bacteriemia por bacilos gram negativos sensibles (BGN-S). Es decir, la bacteremia por bacilos gram negativos multirresistentes es un factor independiente de riesgo que ha demostrado incidir en la mortalidad de los pacientes críticos.

En estudios multicéntricos y cohortes de pacientes críticos se observó que, la mortalidad a 30 días para BGN-S suele situarse entre el 10% y el 15%, mientras que para BGN-MR, especialmente aquellos resistentes a carbapenémicos, la mortalidad puede alcanzar entre el 26% y el 53%, dependiendo del microorganismo y el contexto clínico.

El impacto negativo de la multirresistencia sobre la mortalidad se atribuye principalmente a la mayor probabilidad de recibir terapia antimicrobiana inicial inadecuada dado por la limitada disponibilidad de opciones terapéuticas efectivas y la mayor frecuencia de complicaciones infecciosas.

Los pacientes con sepsis grave o shock séptico en presencia de BGN-MR presentan el triple de riesgo de mortalidad hospitalaria respecto a infecciones por BGN-S. Esta particularidad obedece, en gran parte por el retraso en la administración de antibióticos activos dado el lapso de tiempo que existe ante el desconocimiento de la sensibilidad del



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

germen que ocasiona el proceso infeccioso hasta que sea informado por bacteriología. La multirresistencia además se asocia con mayor riesgo de complicaciones y peor respuesta clínica, tanto en adultos como en poblaciones pediátricas y neonatales.

- *Klebsiella pneumoniae bacteremia mortality: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in cellular and infection microbiology, 2023 Apr 20,13.*
- *Systematic review and meta-analysis of mortality of patients infected with carbapenem-resistant Klebsiella pneumoniae. Annals of clinical microbiology and antimicrobials, 2017 16(1), 18.*

## EVALUACIÓN MÉDICO LEGAL DE LA DOCUMENTAL REMITIDA

A los fines de la organización del presente análisis se respetará la numeración de caso asignada por V.S., conforme surge en oficio remitido con fecha 10 de agosto por el Juzgado Criminal y Correccional Federal N.º 3 de la Ciudad de La Plata a esta sede, el cual contiene la nómina de posibles damnificados y cuyo orden se transcribe:

Nº de caso		
1	Nicolini Renato	Hospital Italiano de La Plata
2	Carri Néstor Gabriel	Hospital Italiano de La Plata
3	Zabala Luis Eduardo	Hospital Italiano de La Plata
4	Hernández Celia Noemi	Hospital Italiano de La Plata
5	Martínez Luis Miguel	Hospital Italiano de La Plata
6	Padin Héctor Alfredo	Hospital Italiano de La Plata
7	Ludmila Angelica Paz	Hospital Italiano de La Plata
8	Stella Maris Saddemi	Hospital Italiano de La Plata
9	Stella Silvina Paola	Hospital Italiano de La Plata
10	Luis Rosetti	Sanatorio Dupuytren
11	Guzmán Luis Alberto	Hospital Dr. Clemente Álvarez
12	Claudio Adrián Ruiz	Hospital Dr. Clemente Álvarez
13	Carlos Rafael Herrera	Hospital Dr. Clemente Álvarez



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

14	Mario Gilberto Velásquez	Hospital Dr. Clemente Álvarez
15	Priscila Nerea Arredondo	Hospital Dr. Clemente Álvarez
16	Leandro Martín Toledo	Hospital Dr. Clemente Álvarez
17	Rubén Buseti	Sanatorio Parque Rosario
18	Jorge Ramírez	Sanatorio Parque Entre Ríos
19	Elida Inés Ruiz	Hospital Italiano de Rosario
20	Matías Valentín Vaca	Sanatorio Cullen Santa Fe

Del análisis de la totalidad de la documental médica recepcionada junto a lo informado por el Laboratorio de referencia ANLIS Malbrán, se detallan a continuación los datos de relevancia de cada uno de los casos remitidos.

Caso	Antecedentes	Inicio Fentanilo	Cultivo 1	Cultivo 2	ANLIS resultados.	Evolución
1	18 años Ingresa 21/4/2025 TEC GRAVE	25/4/25	29/4 HC x2 Ralstonia P LCR Enterobacter Punta catéter C (PSA)	1/5/2025 HC Pseudomonas aeruginosa	HC Ralstonia mannitolytica y Klebsiella MBL con Identidad Confirmada a brote Muestra 29/4/2025	5/5 Muerte Encefálica
2	Hospital Italiano 74 años ingresa 9/4/2025  Derivado para traqueostomía Hemicolectomía- HTA antecedente ACV)	9/4 al 25/4	12/4 HC Kp MBL 14/4 AT Providencia 15/4 HC sin desarrollo	23/4 HC x 2 Ralstonia	Ralstonia mannitolytica Identidad Confirmada a brote Muestra 23/4/2025	Obito 25/4 FMS



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

3	Hospital Italiano 69 años Ingres a 7/4/2025 Ca Colon Enterectomia Hemicolectomi a	7/4 a 10/4 13/4 ...	13/4 HC x 2 Ralstonia P. 16/4 HC x 2 Kp MBL	18/4 HC Kp MBL	Caso de Rasltonia mannitolytica con confirmación de asociación al brote Muestra 11/4/2025	Obito 19/4 FMS
4	Hospital Italiano 75 años Ingres a 1/4/2025 NAC. IR grave. HTA. Obesidad	1 / 4	17/4 HC 2/2 Kp MBL 18/4 HC x 2 Ralstonia 19/4 Pta cat Ralstonia		Muestra 18/4/2025 Caso de Ralstonia con confirmación de asociación de brote	Obito 24/4 /25 Arritmia Hipercalemia Insuf. renal
5	Hospital Italiano 41 años Ingres a 7/4/2025 Endocarditis tricúspidea. Recambio valvular. ERC. HTA. Poliquistosis renal	20/4	7/4/2025 HC S.aureus Cultivo valvular. SAMS	21/4 HC KpMBL (bot1) (bot2) K, ozonae BLEE. HC 5/5 K..ozonae BLEE 24/4 HC x2 Ralstonia	Muestra del HC 24/4 Caso de Ralstonia mannitolilytica con asociación de brote.	Obito 5/5/25 Endocarditis. Shock cardiogénico.
6	Hospital Italiano 49 años Ingres a 15/4/25 EPOC IRA Obeso	15/4 a 20/4	NAV AT Acineto 21 /4	22/4 HC x 2 Kp MBL PC Ralstonia	Muestra del HC periférico 22/4/2025 Caso de Ralstonia con confirmación de asociación de brote.	Obito 25/4/25 Con Sepsis



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

7.	Hospital Italiano 19 años 14/3/2025 Enf, Linfoblástica, Antecedente AR, Inmunocomp,	6/4/2025	7/4 Kp MBL 12/4 HC 2/2 Ralstonia 15/4 HC negativa 18/4 HC SCN 22/4 Pta. CVC Negativa		Muestra del HC 12/4 Caso de Ralstonia con confirmación de asociación de brote.	Obito 22/4/2025 FMS Sepsis Neumonía
8	Hospital Italiano 76 años Ingresa 28/3/2025 NAC	24/4/2025	22/4/2025 HC x 2 Kp. MBL	1/5 HC x 2 y retro Ralstonia P	Muestra 1/5/2025 Caso de Ralstonia mannitolytica con asociación a brote	Obito 1/5/25 FMS.
9	Hospital Italiano 57 años Ingresa 25/4/25 Paliativos Ca Renal Mts SNC	26/4/2025	28/4 HC x 2 y CVC Ralstonia 1/5 HC y punta CVC con diferencial Kp. MBL 2/5 Punta Kp MBL con HC sin desarrollo		29/4/2025 Ralstonia mannitolytica Con asociación a brote 1/5/2025 Klebsiella MBL asociada a brote	Obito 20/5/25 Ca renal Mts cerebrales
10	Dupuytren 72 años Ingresa 1/5/25 IC + IRC + EPOC Edema Ag Pulmón	9/5 a 18/5 RemiFent.	5/5 AT Acinetobacter 5/5 HC Ralstonia 9/5 Retro Ralstonia	9/5 Retro Cook Kp MBL Shock refractario hidroneumotx. 18/5 HC sin desarrollo 9/5/2025 HC y Retro Ralstonia	Muestra del 5/5/25 Cupriavidus pauculus NO asociada a brote 9/5 Retro Cook Kp MBL NDM BLEE neg asociada a brote Sin HC periférico.	Obito 18/5/2025
11	Clemente		29/3/25 HC y Retro			Obito 7/4/25



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

	<p>Alvarez 57 años 26/3/2025 ERC c/ HD trisemanal. Derivado por síntomas neuroológicos post diálisis Internación previa 10/3 al 13/3</p>	<p>29/3 Fenta</p>	<p>SAMS</p>	<p>6/4 HC x 2 Kp MBL</p>	<p>Muestra del 24/3/25 caso de Kp MBL NDM BLEE negativa asociada a brote *Comentario: Fecha de HC previa a la internación asociada al Óbito*</p>	<p>En contexto descompensación aguda durante hemodiálisis</p>
<p>12</p>	<p>Clemente Álvarez 63 años Ingresa 3/3/2025 IC + NAC</p>	<p>3/3 a 16/3 y 23/3 a 28/3.</p>	<p>24/3/25 HC x 2 Kp MBL + Enterobacter cloacae Mini Bal KPC + Proteus</p>		<p>Muestra referida del 6/4/25 *muestra con fecha no coincidente* Kp MBL BLEE negativa asociada a brote</p>	<p>Obito 28/3/25 Shock refractario</p>
<p>13</p>	<p>Clemente Álvarez 60 años Ingresa 20/3/2025 IRA. NAC. Dbt panvascular.</p>	<p>20/3/2025</p>	<p>Mini Bal E cloacae</p>		<p>HC de fecha 18/4 K,p MBL NDM BLEE negativa asociada a brote</p>	<p>Obito 18/4/2025 FMS</p>
<p>14</p>	<p>Clemente Alvarez 58 años Ingresa 1/4/2025 Encefalitis. Status C.HTA</p>	<p>1/4/2025</p>	<p>2/4/25 HC S.aureus MS 2/4 Mini BAL SA + E coli +S agalactiae. 8/4/25 NAV Mini Bal E coli + SAMS</p>	<p>4/4/25 Film Array LCR negativo PCR Tbc Negativa 7/4/25 HC S, capitis. 19/4/25 Bal Klebsiella MBL HC 19/4/2025 Kp</p>	<p>HC 19/4/2025 ANLIS HC Kp MBL BLEE negativa Asociada a brote.</p>	<p>Obito 23/4/2025 FMS</p>



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

				Solo S colistin + E coli.		
15	Clemente Álvarez 20 años Ingresa 15/4/2025 PCR durante parto. EHH.	15/4/2025	24/4 HC Morganelle Morganni + SCN 3/5 HC Kp. sensible 20/5 HC Kp. MBL	25/5 HC Kp. MBL 30/5 HC Acinetobacter + Enterococo faecium.	HC 20/5/2025 Kp.MBL BLEE negativa Asociada a brote.	Obito 9/6/2025
16	Clemente Álvarez 44 años Ingresa 5/4/2025 Politrauma Shock medular	10/4 al 13/4	25/4 HC Kp MBL 15/5 CVC y HC Kp MBL 6/6 HC Kp. KPC		15/5/2025 HC Kp MBL NDM BLEE neg asociada a brote. AUTOPSIA.	Obito 2/7/2025
17	Sanatorio Parque Rosario 55 años Ingresa 15/4/2025 Tx fosa posterior	23 al 30/4	21/4 HC y LCR Enterobacter BLEE (meningitis post CX) 25/4 HC Kp MBL 27/4 LCR Enterobacter BLEE	29/4 HC t retro Kp MBL 4/5 Kp MBL 9/5 Kp MBL	HC de fecha 1/5/2025 Kp MBL NDM BLEE neg. asociada brote.	Obito 10/5/2025
18	Sanatorio Parque Entre Rios 48 años Secuelar neurológico	8 al 14 junio	Paciente traspl renal con rechazo. Neumonía severa. Ulcera duodenal sangrante	2/5 Klebsiella 10/5 Klebsiella MBL	Muestra ANLIS HC 2/5/2025 Kp MBL NDM BLEE y Ralstonia mannitolilytica asociada a brote	Obito 14/6/2025 Hemorragia Digestiva Alta
19	H. Italiano Rosario 75 años	2/5/205	2/5 HC neg UC E coli	10/5/2025 HC Kp. MBL (descompensación	HC 11/5/2025 Kp MBL NDM BLEE negativa asociada a	Obito 10/5/2025 FMS



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

	Ingresa 30/4/2025 Shock séptico. NAC y Urosepsis			aguda)	brote	
20	Cullen Santa Fe 18 años Ingresa 28/4/2025 Tx cerrado abdomen laceración pancreática.	29/4/2025	6/5/25 HC 2/2 Kp MBL Pte encefalopático	6/5/2025 Film Array sepsis Klebsiella MBL 11/5 HC sin desarrollo 17/5 L.pleural neg 19/5 L.pancreático: NEG. 30/5 pta cateter NEG HC NEG	HC 6/5/2025 ANLIS Kp MBL NDM BLEE neg asociada a brote.	Obito 4/6/2025 Shock.

El criterio y los tipos de nexo causal aplicados desde el punto de vista médico legal, están fundamentados en la legislación nacional, la doctrina legal y el conocimiento médico forense argentino, y surgen de fuentes doctrinarias, normativas y bibliográficas que son ampliamente utilizadas en el ámbito de la medicina legal.

Entre los criterios y tipos de nexo causal aceptados en Argentina se encuentran

- **Nexo causal directo:** Cuando la acción u omisión es la causa inmediata y necesaria del daño o muerte.
- **Nexo causal indirecto o concausalidad:** cuando actúan varios factores concurriendo en la producción del daño. Se considera que la causa investigada tiene una alta probabilidad de haber contribuido de manera significativa en el daño o fallecimiento, aunque no pueda afirmarse con certeza absoluta que sea la única causa.



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

- **Nexo causal fortuito:** cuando la asociación entre el factor y el daño es accidental o sin influencia significativa.

*Castelao, C. (2011). El daño psíquico. Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Argentina.*

*Universidad Católica Argentina - UCA. (s.f.). Responsabilidad civil médica y consentimiento informado. Facultad de Derecho. Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13497>*

*Goldberg, J. (citado en Microjuris). Doctrina y jurisprudencia sobre relación causal en la responsabilidad. Recuperado de <https://aldiaargentina.microjuris.com>*

### CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES

Conforme lo solicitado por V.S. en oficio de remisión de fecha 26/05/2025, donde se lee "...se labre un amplio informe en el que pueda indicar si la causa de muerte de cada una de las personas - cuyas historias clínicas se adjuntan en copias digitales - guarda relación con el suministro de FENTANILO HLB, Lote 31202", estos peritos pueden informar al momento de presentar este informe lo siguiente:

1. Desde el aspecto médico legal, corresponde señalar que la autopsia médico legal realizada en el período inmediato de post mortem acompañada de sus correspondientes estudios y exámenes complementarios constituye el elemento indispensable que permite esclarecer con certeza pericial los causales de muerte. En ausencia de las mismas, las conclusiones se sustentan en base a los antecedentes clínicos y microbiológicos disponibles.
2. Todos los pacientes evaluados presentaron en el curso de su internación algún episodio de infección asociada a alguno o ambos de los microorganismos involucrados en esta causa cuyos estudios microbiológicos certificaron la



# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

existencia de trazabilidad entre las bacterias halladas en los pacientes y aquellas recuperadas en las ampollas de Fentanilo HLB PHARMA lote 31202 certificándose su identidad fenotípica, molecular y genómica.

3. Del exhaustivo análisis realizado por estos peritos, basado en la valoración de la totalidad de la documental médica remitida, la totalidad de los protocolos microbiológicos correspondientes a cada centro de salud junto a la totalidad de los resultados informados por el Laboratorio de referencia ANLIS Malbrán correspondiente a las muestras remitidas por cada centro de salud las que fueron minuciosamente estudiadas y validadas, es posible establecer los siguientes nexos de causalidad Médico Legal.

1. **NEXO CAUSAL DIRECTO.** Define aquellos casos en los que el cuadro infeccioso vinculado a los microorganismos con demostrada identidad fenotípica, molecular y genómica con los recuperados de las ampollas de Fentanilo de HLB PHARMA fueron la causa determinante del fallecimiento y/o enfermedad sin que existan otras condiciones médicas que puedan explicar dichos causales.

*No surgen casos de esta categoría en el relevamiento realizado.*

2. **NEXO CONCAUSAL** Define aquellos casos en los que el cuadro infeccioso vinculado a los microorganismos con demostrada identidad fenotípica, molecular y genómica con los recuperados de las ampollas de Fentanilo de HLB PHARMA constituyó un factor agravante significativo de la condición clínica del paciente portador de un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades y contribuyó al desenlace fatal. Guarda Relación con el Fármaco Contaminado.

**Caso 2.** Fallecimiento en contexto de Sepsis con Fallo multisistémico asociada a *Ralstonia mannitolilytica* asociada a brote. La infección constituyó un factor



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.

**Caso 3.** Fallecimiento en contexto de Sepsis con Fallo multisistémico asociada a *Ralstonia mannitolilytica* asociada a brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.


**Caso 4.** Fallecimiento en contexto de antecedente de bacteremia a *Ralstonia mannitolilytica* asociada a brote. La infección constituyó un factor desencadenante que agravó el cuadro clínico y contribuyó al desenlace fatal y guarda relación con el brote en estudio.

**Caso 5.** Paciente con enfermedad renal crónica y endocarditis a SAMS con reemplazo valvular quien presentó bacteremia a *Ralstonia mannitolilytica* con identidad de asociación a brote. La infección constituyó un factor desencadenante que agravó el cuadro clínico y contribuyó al desenlace fatal y guarda relación con el brote en estudio.



**Caso 6.** Fallecimiento en contexto de Sepsis asociada a *Ralstonia mannitolilytica* asociada brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.




# Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense



**Caso 7.** Fallecimiento en contexto de antecedente de bacteremia a *Ralstonia mannitolilytica* asociada a brote en paciente con Síndrome linfoproliferativo. La infección constituyó un factor de debilitamiento del estado de la salud, prolongación de su internación que agravó el cuadro clínico y facilitó el desenlace fatal y guarda relación con el brote en estudio.




**Caso 8.** Fallecimiento en contexto de Sepsis con Fallo multisistémico asociada a *Ralstonia mannitolilytica* asociada a brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.

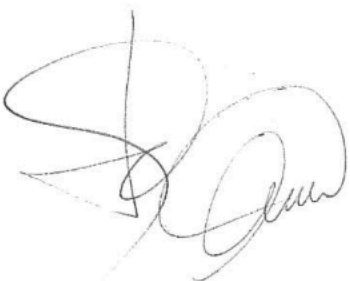


**Caso 13.** Fallecimiento en contexto de Sepsis con fallo multisistémico asociada a *Klebsiella pneumoniae* MBL asociada a brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.

**Caso 14.** Fallecimiento en contexto de Sepsis con fallo multisistémico asociada a *Klebsiella pneumoniae* MBL asociada a brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.



**Caso 17.** Fallecimiento en contexto de meningitis post quirúrgica de tumor de fosa posterior quien presentó bacteremia persistente que evolucionó a shock séptico asociado a *Klebsiella* MBL asociada brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.





## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

**Caso 19.** Fallecimiento en contexto de Sepsis con fallo multisistémico asociada a *Klebsiella pneumoniae* MBL asociada a brote. La infección constituyó un factor desencadenante o agravante significativo instalado en un cuadro clínico complejo con múltiples comorbilidades, que contribuyó en el desenlace fatal, guardando relación con el brote en estudio.

**Caso 1.** Paciente con TEC severo que presenta diagnóstico de muerte encefálica dado por el CUCAI el 5/5/2025 en contexto de meningitis y bacteremia a *Ralstonia* y *Klebsiella* MBL asociada a brote con otros microorganismos. (Se realizó craneotomía bilateral en contexto de febril persistente con diagnóstico microbiológico).

3. **NEXO CAUSAL FORTUITO.** Comprende aquellos casos en los cuales los pacientes presentan algún antecedente de infección que involucra a los gérmenes de estudio en coexistencia de eventos clínicos al momento de su fallecimiento con entidad suficiente para causar la muerte independientemente del antecedente mencionado. No obstante, ello, el cuadro infeccioso participo de la enfermedad del paciente.

**Caso 9.** Paciente que ingresa para cuidados paliativos por presentar Ca renal con metástasis cerebrales. Presentó 29 días previos a su fallecimiento bacteremia a *Ralstonia mannitolilytica* asociada a brote. Paciente con entidad clínica suficiente para causar la muerte independientemente del antecedente infeccioso padecido.

**Caso 20.** Paciente con traumatismo cerrado de abdomen y laceración pancreática con antecedente de bacteremia constatada a *Kp* MBL asociada a brote. Paciente con entidad clínica suficiente para causar la muerte independientemente de su antecedente infeccioso de bacteremia asociada a brote.



## Centro de Asistencia Judicial Federal Cuerpo Médico Forense

**Caso 16.** Paciente con politraumatismo y shock medular, cuadriparetico quien presentó bacteremia vinculada a Klebsiella MBL asociada a brote. con más de 45 días previos a su fallecimiento en contexto de comórbidas severas. Paciente con entidad clínica suficiente para causar la muerte independientemente de su antecedente infeccioso de bacteremia asociada a brote.

**Caso 18.** Paciente con múltiples comórbidas e internaciones con antecedente de quien presentó bacteriemia vinculada a Klebsiella MBL asociada a brote. Paciente con entidad clínica suficiente para causar la muerte independientemente de su antecedente infeccioso de bacteremia asociada a brote.

**4. CASOS NO CLASIFICABLES CON FALLECIMIENTO.** Hacen referencia a aquellos casos en los cuales existen documentos con fechas discordantes o existen documentaciones pendientes de remisión para su cierre.

**Caso 10.** Paciente con insuficiencia renal crónica, Insuficiencia cardíaca y EPOC que presentó desarrollo a Klebsiella MBL asociada a brote. Pendiente determinar tipo de sedación recibida y Parte anestésico. Hojas de enfermería de UTI.

**Caso 11.** Discordancia de fechas. Paciente renal crónico en hemodiálisis que ingresa el 26/3/2025 derivado de otro centro constatándose bacteremia a Staphylococcus aureus meticilino sensible. Consta en planilla ANLIS hemocultivo de fecha 24/3/2025 (previa a su ingreso) con desarrollo Klebsiella MBL asociada a brote.

**Caso 12.** Discordancia de fecha. Paciente con Neumonía aguda de la comunidad e insuficiencia cardíaca quien en su centro constatan bacteremia a Klebsiella MBL el día 24/03/2025 con fallecimiento el día 28/03/2025. Obra en informe ANLIS que le remiten muestra hemocultivo con fecha de toma de muestra fechado el día 06/04/2025.

**Caso 15.** Paciente con encefalopatía hipóxico-isquémica internación prolongada con múltiples infecciones asociadas al cuidado de la salud. Presentó bacteremia

SECRETARÍA DE JUSTICIA  
CENRO DE ASISTENCIA JUDICIAL FEDERAL  
CUERPO MÉDICO FORENSE  
AV. CORRIENTES 1253  
10430 ROSARIO, SANTA FE





*Centro de Asistencia Judicial Federal*  
*Cuerpo Médico Forense*

Buenos Aires, 18 de agosto de 2025

**Juzgado Federal en lo Penal de La Plata N° 3**

**Secretaría N° 8**

**Causa N° FLP 17371/2025**

Ponemos en conocimiento de V.S. que en el día de la fecha se hicieron presentes en este Cuerpo Médico Forense los Dres. **Norberto Perlin (M.N. 36.486)** y **Gastón Cadenas (M.P. 117.842)**, a fin de participar en la junta correspondiente a la causa N.º 17.371/2025.

Se deja constancia de que ambos profesionales se encuentran inscriptos como peritos de parte en incidentes que aún no han ingresado a este Cuerpo Médico, motivo por el cual procedieron a retirarse con anterioridad.

**Dios guarde a V.S**

**Dr. NORBERTO PERLIN**  
M.N. 36.486  
MEDICO FORENSE

**GASTÓN CADENAS**  
Medicina General M.P. 117.842  
Equipo Interdisciplinario La Plata  
Defensoría General de la Nación

**Dra. M. LAURA PASTORINO**  
MEDICA FORENSE  
DE LA JUSTICIA NACIONAL



