

Responsabilidad Del Medico Operacion De Amigdalas Extirpacion Accidental De La Uvula

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad del médico. Operación de amígdalas. Extirpación

accidental de la úvula Se confirma la sentencia que rechazó la demanda en la que se reclaman los daños y perjuicios que alega haber sufrido el accionante como consecuencia de una operación de amígdalas, en la que sufrió una gran hemorragia con ligadura de carótida y la extirpación de la úvula; por entender que no se acreditó el daño. Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 2 días del mes de marzo de dos mil quince, reunidos en Acuerdo los señores jueces de la Excm. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala 7E, para conocer en los recursos interpuestos en los autos caratulados "D. L., P. V. C. PLAN MEDICO SAN MARTIN DE PORRES S/ DAÑOS Y PERJUICIOS" respecto de la sentencia corriente a fs. 683/698 el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: La sentencia apelada ¿es arreglada a derecho? Practicado el sorteo, resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: señores jueces de Cámara Dres. Racimo, Dupuis y Calatayud: A la cuestión planteada, el Dr. Racimo dijo: La jueza de primera instancia rechazó la demanda promovida por P. V. D. L. por los daños y perjuicios que dijo haber sufrido como consecuencia de una operación de amígdalas realizada el 11 de julio de 2003 en la Clínica Sagrado Corazón S. R. L. de la localidad de Hurlingham, provincia de Buenos Aires, por el Dr. H. R. C. La pretensión se dirigió contra el facultativo y contra la Clínica y Maternidad del Sagrado Corazón S.R.L. y fue rechazada en la sentencia de fs. 683/698 con sustento en que la intervención quirúrgica efectuada y los tratamientos proporcionados al paciente fueron los adecuados para el caso. Contra dicho pronunciamiento el actor dedujo recurso de apelación a fs. 727 que fundó con la expresión de agravios de fs. 772/781 respondida a fs. 790/802 por el Dr. C. y a fs. 786/788 por la clínica demandada conjuntamente con la citada en garantía El Progreso Seguros S.A. Los hechos fundamentales que vincularon a las partes no se encuentran controvertidos en esta instancia por el demandante quien cuestiona la actividad del facultativo que habría desplegado en el curso de la intervención quirúrgica una conducta culposa incompatible con las obligaciones que le correspondían como médico en la realización de una operación de las características de la mencionada. La jueza de primera instancia reseñó que en la fecha indicada se había realizado al actor en la Clínica Sagrado Corazón S.R.L. una intervención de amigdalectomía izquierda (operación de amígdalas) en horas del mediodía luego de lo cual fue trasladado a una habitación dentro de dicho nosocomio. Al presentarse una hemorragia en la zona operada que no pudo ser resuelta por el personal de la clínica, fue derivado al Instituto Médico Agüero de la localidad de Morón para que un equipo de cirugía vascular efectuara la ligadura de la arteria carótida externa. El procedimiento fue realizado por los Dres. D. F. y U. en la noche de ese día sufriendo, como consecuencia de ello, la mutilación de una de sus carótidas externas y de la úvula palatina (campanilla). El paciente fue internado en terapia intensiva y externado el 14 de julio de 2003. Los agravios del actor contra el fallo recurrido se centran en que la magistrada a quo se limitó a transcribir segmentos del dictamen presentado por el perito médico Dr. J. R. F. que estableció que el Dr. C. no había violado los deberes que le eran propios y que los médicos de la Clínica del Sagrado Corazón habían obrado en el caso concreto, ante la aparición de la hemorragia, con arreglo a las artes de curar, aplicando las técnicas y métodos científicos correctos ante el cuadro de salud que presentaba el actor. Es criterio de la Sala que en materia de responsabilidad médica, en principio, la prueba corre por cuenta de quien imputa culpa al galeno, demostrando la existencia de negligencia manifiesta o errores de diagnóstico (Salvat, Hechos ilícitos, núm. 2988; Bustamante Alsina, Teoría general de la responsabilidad civil, n° 1380; Halperín I., "La responsabilidad civil de los médicos por faltas cometidas en el desempeño de su profesión", L.L.I-217; Galli, "Obligaciones de resultado y obligaciones de medios", "Revista jurídica de Buenos Aires" t.1958-1; Alsina Atienza, "La carga de la prueba en la responsabilidad del médico", J.A. 1958-III- 587,n°19; Belluscio, "Obligaciones de medio y de resultados. Responsabilidad de los Sanatorios", L.L. 1979-C-19; Sala C, junio 12-1964, L.L. 115-1224; ídem, abril 16-1976, LL, 1976-C-67; Sala A, abril 15-1971, L.L. 144-91; esta Sala, diciembre 19-1979, L.L. 1979-C-20; voto del Dr. Dupuis en E.D.126-448). Ello es así, sin perjuicio del deber del médico de aportar los elementos necesarios que hagan a su descargo, como fluye del art. 377 del Código Procesal y lo ha señalado con acierto Morello, al analizar la que se dio en llamar "la carga probatoria dinámica" o el deber de "cooperación" que han de asumir los profesionales cuando son enjuiciados, que hace que quien se encuentre con aptitud y comodidad para prestar su ayuda a esclarecer la verdad, lo haga ("La responsabilidad civil de los profesionales, la defensa de la sociedad y la tutela procesal efectiva", en: Las responsabilidades profesionales, pág. 15, Ed. Platense. La Plata 1992; Compagnucci de Caso R., "La responsabilidad de los médicos" en la obra citada, pág. 398; ídem, revista La Ley 1995-D-549 "La responsabilidad médica y la omisión en la presentación de la historia clínica", ap. III; voto del Dr Dupuis en causa n° 245.633 del 16-X-98). A ello cabe agregar que esta Sala sostiene -ver votos del Dr. Calatayud en c. 507.883 del 26-8-08 y 627.688 del 28-11-13- que para que

la responsabilidad del médico quede configurada, el paciente debe demostrar que el daño que padece sea consecuencia de un comportamiento culposo positivo u omisivo atribuible a la mala praxis del profesional, lo que exige que se vea obligado a acreditar no sólo la culpa sino también la relación de causalidad. Y ésta debe quedar establecida con un grado suficiente de certeza y verosimilitud (ver Calvo Costa, Responsabilidad médica. Causalidad adecuada y daño: una sentencia justa, en L.L. 2006-D- 69 y cita de la nota 9; Highton, Prueba del daño por mala praxis médica, en Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal, Oscar Ernesto Garay, coordinador, ed. "La Ley", pág. 947 n 5.2). Sostiene el recurrente, que no se usó un método y una técnica quirúrgica adecuados, lo cual produjo evidentemente una hemorragia que derivó en su incapacidad, además de destacarse que en el dictamen pericial no se explicó la técnica seguida para operarlo. En realidad, la lectura del dictamen pericial revela que el experto afirmó que a D. L. se le realizó una amigdalectomía con amigdalótomo de Daniels que era, al momento de los hechos, una práctica acorde con las reglas del arte, que la cirugía de amígdalas tiene como complicación más frecuente la hemorragia post operatoria que es lo que le ha sucedido al actor a pesar de que la operación fue reglada y con todos los pasos que indica la lex artis médica (ver fs. 357 y 358 pto. 2). El demandante también cuestiona la afirmación del perito en el sentido que el cuadro de sangrado en napa sea equiparable a una extracción de muela y señala que -según el mismo experto- las amígdalas, cuando se sacan, dejan un lecho sangrante que en el 95 % de los casos se cohibe en pocos minutos. Destaca que lo que acostumbra a suceder no es que el paciente sufra una hemorragia incontrolable y termine siendo trasfundido con una operación de ligadura de carótida. Es verdad que, como se adujo en la expresión de agravios, el experto equiparó en algún momento la situación producida en la clínica nombrada con la pérdida de sangre que ocurre en una extracción de muelas, aunque casi de inmediato aclaró que el lecho de la muela es menor a la de dos amígdalas y que dos amígdalas equivalen a 6 u 8 piezas dentales aproximadamente (ver rta. a pto. 5 de la audiencia de explicaciones de fs 377 vta./378). El punto relevante es que el perito también señaló que esta complicación surge independientemente de la buena labor desarrollada por el médico interviniente y que se producen sangrados severos que no pueden cohibirse con los métodos disponibles para el lecho amigdalino lo cual hace necesario en este caso la ligadura de la arteria carótida externa correspondiente al lado afectado (ver fs. 360, pto. 8). Se trató, como se indica en otros fragmentos del dictamen (ver fs. 371, pto. d y conclusiones), de una severa complicación hemorrágica local o "hemorragia incontrolable" que motivó que el paciente fuera sometido en dos oportunidades a la ligadura de la carótida externa izquierda en el Instituto Médico Agüero, luego de lo cual la hemorragia cedió, el paciente se compensó y fue dado de alta mejorado y en condiciones hemodinámicas favorables. En suma, la equiparación puede haber sido inconveniente en términos comparativos a pesar de lo cual lo cierto es que de la lectura integral del dictamen surge que la hemorragia fue severa y que el médico demandado y la clínica tratante adoptaron las medidas que estaban a su alcance para tratar de superarla y luego dispusieron el traslado del paciente al Instituto Médico Agüero para la realización de la ligadura de la carótida externa izquierda en una operación que permitió superar el trance no imputable, en su relación causal, al Dr. C. Plantea el recurrente que resulta inadmisibles que se haya afirmado que el actor no padeció complicaciones prequirúrgicas ni intraquirúrgicas dado que salió en condiciones satisfactorias del quirófano siendo trasladado a su habitación cuando en verdad debió ser reintervenido de urgencia en el caso de una historia clínica con deficiencias en cuanto a la anotación de las horas correspondientes al día 11 de julio de 2003. La afirmación de la jueza de grado se adecua estrictamente a lo dicho en el dictamen pericial del Dr. F.. El paciente fue sometido a exámenes prequirúrgicos de los cuales resulta que no existían impedimentos para la realización de la operación en la Clínica Sagrado Corazón (ver fs. 368, pto. 1.b). El análisis de la historia clínica tampoco permitió al perito médico vislumbrar que haya existido complicación alguna en el curso de la operación que se desarrolló en la mencionada clínica el 11 de julio de 2003 a las 11 hs. El hecho se produjo, a estar a los datos de esa historia clínica, en horas posteriores a la intervención quirúrgica con motivo de una "hemorragia post operatoria" que también ha sido denominada como "hemorragias postamigdalectomía o adenoidectomía" (ver escrito de formulación de aclaraciones de fs. 395). De acuerdo a lo expresado por el perito en la audiencia de fs. 377/379 (ver fs. 377, pto. 3) se trató en este caso de una hemorragia en napa que se produjo después de haber sido extraída la amígdala cuando queda un lecho sangrante que, en el 95 % de los casos, cohibe en pocos minutos. Se la denomina en napa porque es generalizada y no es un chorro en cuyo caso habría lesión vascular. El perito afirma en su dictamen que no debería haberse producido la hemorragia precisando que se debe a una causa fortuita, es decir, que aun prevista, no se pudo evitar, teniendo en cuenta que la hemorragia post amigdalectomía es la mayor complicación en este tipo de cirugía (ver fs. 363, pto. 3). Posteriormente reiteró en la audiencia de pedido de explicaciones realizada ante el juez de grado que es un caso fortuito y una complicación frecuente que se produce sin realizar maniobra violenta alguna (ver fs. 377, rta.1). La única queja con algún sustento es la centrada en torno a que la labor del Dr. C. al haber extirpado la úvula trasgredió las reglas propias del desempeño de su profesión. De la lectura de la audiencia de explicaciones dispuesta por la jueza de grado resulta que la intervención de amigdalectomía realizada en la Clínica Sagrado Corazón no implicaba la extirpación de la úvula o campanilla, que ese acto fue accidental, que no forma parte de la operación y que la extirpación fue involuntaria. El perito dijo, ante una pregunta sobre el tema,

que ¿no se quiso sacar la úvula, fue accidental, no estaba previsto hacerlo porque no tenía ninguna intención de hacerlo, fue ¿culposo? no hubo intención? (ver fs. 379, pto. 15). Finalmente, el perito médico precisó que la extirpación involuntaria de la úvula se puede producir ¿con el amigdalótomo en el acto quirúrgico? (ver rta. 2 de fs. 379 vta.). Se trata, como se ve, de un acto que habría trasgredido, según las pautas antes dadas, toda vez que no se encontraba dentro del tratamiento previsto de amigdalectomía la extirpación de la úvula que fue realizada por una incorrecta maniobra del Dr. C. quien accidentalmente sacó la úvula del demandante. Ahora bien, el perito también señaló que la función de la úvula es formar parte de la caja de resonancia de la boca para que la voz salga de una manera. Y agregó que ningún otro tipo de incapacidad produce a los efectos de la deglución ni el vómito, ¿no produce disfagia ni vómito? y concluyó que ¿es nula la incapacidad por la falta de campanilla, salvo que le hubiera cambiado la voz, lo que no sucedió en el actor? (ver rta. 12 de fs. 378 vta.). Se cuestiona esta última conclusión del experto en la expresión de agravios ya que cabe preguntarse, según afirma el apelante, cómo sabía el Dr. F. cómo era la voz antes de la intervención quirúrgica. Debe señalarse, en primer lugar, que el perito solamente constató una incapacidad del 7,5 % en el ámbito estético y del 10 % en lo psíquico, sin haberse hecho alusión alguna en el dictamen a problemas en la voz como secuela de los tratamientos a los cuales fue sometido D. L.. Y esta omisión no es atribuible al experto sino que se deriva del hecho de que el mismo actor en su demanda no trajo a colación el problema del cambio de voz que anuncia como posible situación de incapacidad en este caso. El problema que enfrenta el recurrente es que la cuestión se resuelve por la lectura de sus dichos en el escrito de demanda que evidencia que la eventual alteración de voz que se sugiere indirectamente ante esta instancia como ocurrida a raíz de la operación no fue considerada, de haberse producido, en extremo relevante por el propio D. L.. Adviértase que la demanda de fs. 2/18 se centró en la mutilación de una de las carótidas externas, con grave daño estético, al tiempo que se conservó parcialmente la amígdala derecha con lo cual la operación, además de defectuosa, fue incompleta. Nunca se alegó que la intervención quirúrgica hubiera alterado la voz del actor lo cual, como es de suponer, era fácilmente constatable y alegable al momento de la presentación en juicio. Corresponde agregar, por otra parte, que la pretensión original se había fundado en un hecho que se demostró inexacto según las constancias del dictamen pericial. En efecto, D. L. manifestó que el Dr. C. había actuado con impericia en la extirpación de la amígdala izquierda lesionando arterias que provocaron la profusa hemorragia. El perito médico señaló que la labor del Dr. C. fue desarrollada adecuadamente y que la aparición del sangrado se debió a una complicación postoperatoria que no se vincula con la sección de la úvula mediante el amigdalótomo. Solamente se alegó que como consecuencia de la intervención del Dr. C. el actor perdió la úvula lo que afecta las tareas de fonación y deglución ya que desde que fue intervenido padece, cada vez con mayor intensidad, dificultades para pronunciar ciertas palabras, así como para regular la ingesta de líquidos en su paso por la garganta. Sobre las consecuencias de la extirpación de la úvula el perito médico precisó que no existe incapacidad alguna constatable en la persona del actor. Y en cuanto a la importancia de su voz -no ya al tema de la pronunciación de las palabras- no fue motivo de alegación alguna en el escrito de demanda en los términos que ahora intenta introducir en el memorial de agravios. Téngase en cuenta, además, que tan carente de relevancia fue el tema para el actor que no lo planteó entre los puntos de pericia de modo que se pudiera hacer un examen concreto sobre las eventuales diferencias de su voz antes y después de la operación. Cabe señalar que ni siquiera en el punto 12 dedicado específicamente a la extirpación de la úvula se hizo referencia a esta supuesta deficiencia o se requirió al experto que estudiara la alteración de la voz. La cuestión recién apareció en el curso de la audiencia de pedido de explicaciones (ver acta de fs. 377/379) donde el eventual cambio de voz fue introducido a mayor abundamiento por el perito en tanto el demandante ni siquiera había aludido a este problema en el curso del interrogatorio allí formulado. Existe, finalmente, un planteo del demandante en cuanto al ¿llamativo interlineado? del sangrado en napa del parte quirúrgico del 11-7-03. Este tena del interlineado en la historia clínica -donde aparentemente se agregó la expresión ¿del sangrado en napa? (ver fs. 114)- tiene menos importancia de la que se le pretende atribuir en la expresión de agravios. Véase que la historia clínica, en fragmento no cuestionado, dice que ¿se produce sangrado en la habitación por lo cual se decide trasladarlo nuevamente a quirófano donde se intentó cortar la hemorragia? con varios métodos que allí se detallan. El punto es que el hecho se produjo verosímelmente cuando la intervención había concluido de modo que queda descartado, con este asiento, que esta hemorragia se vincule necesariamente por una errónea actividad en el acto quirúrgico en vez de la complicación que sostiene el perito médico que se produce como caso fortuito en este tipo de amigdalectomía. Como señalé en mi voto en la c. 597.518 del 15-8-12, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha precisado que quien reclama el resarcimiento de los perjuicios sufridos en los supuestos de responsabilidad civil por hechos de mala praxis debe acreditar la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción y tales perjuicios (Fallos: 315:2397 y 325:2721), de manera que -correlativamente- corresponde liberar al profesional cuando no se ha probado tal nexo en el caso respectivo (Fallos: 321:473) o eventualmente la negligencia en el desarrollo de las técnicas habituales en el arte de curar. La modificación existe en la integridad psicofísica del actor en tanto se acreditó que ha sufrido un cambio estético con motivo de la operación a la cual debió ser sometido en el Instituto Médico Agüero para superar las dificultades surgidas después del

tratamiento realizado en la Clínica del Sagrado Corazón. El problema que enfrenta el actor es que los hechos surgieron por una complicación postoperatoria que se produce como caso fortuito en este tipo de intervenciones que no resulta atribuible a la actividad del Dr. C. a diferencia de lo sostenido en la demanda donde se estimaba que había existido una errónea técnica en la realización de la amigdalectomía. La cuestión es distinta respecto de la extirpación de la úvula que fue realizada por el Dr. C. sin autorización del paciente y en contra de la técnica médica apropiada para ese tipo de operaciones. El caso es, sin embargo, que el perito médico ha manifestado reiteradamente que la falta de la úvula no provocó incapacidad alguna sin que, agregado, existan elementos de prueba que permitan concluir que se han producido cambios en la voz del demandante a raíz de ese error del facultativo. Anta la falta de acreditación del daño -elemento esencial en las acciones por responsabilidad civil- la técnica defectuosa implementada por el Dr. C. no origina obligación alguna de responder en este caso. Desde otro ángulo, cabe señalar que el daño es presupuesto sine qua non de la responsabilidad. Es decir, que sin daño no hay responsabilidad civil, ni contractual ni extracontractual (conf. art. 1067, Código Civil, y Bustamante Alsina, "Teoría de la Responsabilidad Civil", 3ª ed., último párrafo del N° 284 en pág. 136; LLambías Jorge Joaquín, Tratado de Derecho Civil, Obligaciones, ed. Perrot, Buenos Aires, 1973, Tomo III, pág. 707; Borda, Guillermo A., Tratado de Derecho Civil, Obligaciones, 8 ed., Perrot, Buenos Aires, 1998, pág. 204, esta sala en c. 357.187 del 30-6-2003 y c. 570.825 del 29-3-11). En resumen, la demanda fue planteada desde una perspectiva incorrecta en tanto se presupuso que la hemorragia se había originado por la actividad del Dr. C. en el curso de la operación al haber seccionado vasos que habrían producido esa consecuencia y el dictamen pericial ha demostrado que las secuelas de orden estético señaladas por el actor obedecen a las maniobras que fueron adoptadas en el Instituto Médico Agüero para sobrellevar una complicación postoperatoria cuyo origen no puede atribuirse culposamente a ninguno de los facultativos que intervinieron en la amigdalectomía o para superar las consecuencias de la complicación postoperatoria detectada en el Sanatorio del Sagrado Corazón. Por las razones expuestas no encuentro motivos en la expresión de agravios que me lleven a apartarme del criterio utilizado por la jueza de primera instancia con lo cual propongo que se confirme lo decidido con expresa imposición de costas al actor vencido (art. 68 del Código Procesal). Los señores jueces de Cámara Dres. Dupuis y Calatayud, por análogas razones a las expuestas por el Dr. Racimo, votaron en el mismo sentido. Con lo que terminó el acto. MARIO P. CALATAYUD. JUAN CARLOS G. DUPUIS. FERNANDO M. RACIMO. Este Acuerdo obra en las páginas N ... a N ... del Libro de Acuerdos de la Sala "E" de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. Buenos Aires, marzo ... de 2015.- Y VISTOS: En atención a lo que resulta de la votación de que instruye el acuerdo que antecede, se confirma la sentencia de fs. 683/698. Con costas al actor vencido (art. 68 del Código Procesal). En atención al monto reclamado en la demanda, a la calidad, eficacia y extensión de la tarea realizada, etapas cumplidas y lo dispuesto por los arts. 6, 7, 9, 37 y concs. de la ley 21.839, se confirma la regulación de los Dres. M. L. V., E. A. P. y C. A. R. B., letrados patrocinantes del actor, por resultar alta y habérsela apelado solamente "por alta" y se modifica la del Dr. R. A. A., letrado apoderado de la clínica codemandada y su aseguradora, fijándose su retribución en PESOS ...(\$...). Por la actuación cumplida en esta instancia, resultado obtenido y lo dispuesto por el art. 14 del arancel, se regulan los honorarios del Dr. R. B. en PESOS ...(\$...) y los del Dr. A. en PESOS ...(\$...). Por la tarea de fs. 352/374, 377/380, 395/397, 438/439, 483/498 y 532, su mérito y extensión y la debida proporción que los honorarios periciales deben guardar con los de los profesionales intervinientes en todo el proceso (ley 24.432, art. 10; esta Sala, c. 66.064 del 19/3/90), se confirma la regulación de la contadora M. P. F., por resultar baja y habérsela apelado solamente "por alta" y se modifican las restantes, fijándose la retribución del médico J. R. F. en PESOS ...(\$...) y la del psicólogo J. P. B. en PESOS ...(\$...). Notifíquese y devuélvase. MARIO PEDRO CALATAYUD, JUEZ DE CAMARA JUAN CARLOS GUILLERMO DUPUIS, JUEZ DE CAMARA FERNANDO MARTIN RACIMO, JUEZ DE CAMARA 000725E