

Responsabilidad Medica Omision De Diagnostico Peritonitis Alta Medica

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad médica. Omisión de diagnóstico. Peritonitis. Alta

médica Se revoca la sentencia apelada y se rechaza la demanda de daños y perjuicios, por entender que no puede atribuirse negligencia al profesional demandado por no haber arribado al diagnóstico de la peritonitis gestada por el actor durante su estadía en el hospital, en tanto, al momento de otorgar el alta, no evidenciaba signo anormal alguno en su estado clínico.

En la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, a los 11 días del mes de marzo de dos mil quince, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Cámara Primera de Apelación en lo Civil y Comercial, sala uno, doctores María Cristina Castagno -Ac. Extraordinario del 12 de febrero de 2015- y Guillermo Emilio Ribichini, para dictar sentencia en los autos caratulados ?PACHECO, Manuel c/ MUNICIPALIDAD DE A. G. CHAVES y otro s/ daños y perjuicios?, y practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Constitución Provincial y 263 del código procesal), resultó que la votación debía guardar el siguiente orden: doctores Ribichini y Castagno, resolviéndose plantear y votar las siguientes CUESTIONES 1ra) ¿Ha expresado agravios la apelante de fs. 653? 2da) ¿Se ajusta a derecho la sentencia de fs. 614/645? 3ra) ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar?

VOTACION A LA PRIMERA CUESTION, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR RIBICHINI, DIJO: Según resulta del informe rendido por la señora secretaria del tribunal a fs. 692, la apelante de fs. 653 no ha expresado agravio en el plazo que tenía para hacerlo (art. 254 párr. 2do CPC). Así lo voto. La señora juez doctora María Cristina Castagno, por iguales fundamentos votó en el mismo sentido. A LA SEGUNDA CUESTION, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR RIBICHINI, DIJO: I. Manuel Pacheco demandó por daños y perjuicios a la Municipalidad de Adolfo Gonzales Chaves y al doctor Ricardo Enrique Villada. Sostuvo que el jueves 2 de febrero del año 2006 fue objeto de una agresión por parte de su esposa, Elsa Noemí Peralta, de quien se hallaba separado de hecho. Manifestó que ésta le requirió apersonarse en su domicilio de la localidad de Adolfo Gonzales Chaves, oportunidad en la que, imprevistamente, tomó un arma y le efectuó cuatro disparos, dos de los cuales impactaron en su cuerpo, uno en zona lumbar y otro en zona pectoral, proyectiles que quedaron alojados en su humanidad. Afirmó que tras arrebatarse el arma a la agresora y todavía en estado de shock, se retiró del lugar y concurrió al hospital local Anita Elicagaray. Manifestó que en ese nosocomio fue atendido en la guardia por los doctores Villada y Gonzalez, quienes ordenaron placas de tórax y espalda que revelaron el alojamiento de los proyectiles. Señaló que con ese resultado fue internado en observación hasta las 14 horas del día sábado, oportunidad en la que fue dado de alta pese a que durante todo ese período evidenció intensos dolores y también fiebre. Refirió que el galeno demandado restó importancia a dicha sintomatología, por lo que se retiró a su domicilio en la localidad de Benito Juarez, donde permaneció en reposo y continuó padeciendo dolor y fiebre persistentes. Relató que a la mañana siguiente -domingo 5 de febrerocomenzó a experimentar también vómitos y diarrea, por lo que concurrió entonces al hospital local en busca de auxilio. Manifestó que allí fue nuevamente internado, y que tras un ecografía efectuada el día martes y una tomografía practicada el miércoles en la localidad de Azul, le fue diagnosticada una peritonitis secundaria a perforación del colon ascendente por herida de bala, practicándosele una cirugía ese mismo miércoles 8 de febrero. Indicó que en esa intervención se le extrajo el proyectil alojado en la cintura y un coágulo con pus, debiendo extraérsele también 20 cms de intestino. Señaló que esa operación no fue suficiente para detener la infección, por lo que debió entonces someterse a dos prácticas quirúrgicas sucesivas para efectuar una toilette de la herida, sufriendo posteriormente también abscesos que no drenaban y motivaron otras tantas intervenciones para colocar, y después reemplazar, una malla que facilitara la cicatrización. Indicó que a consecuencia de todo ello se generó una hernia que ha limitado sensiblemente su capacidad laborativa como trabajador rural y compromete su futura reinserción laboral, repercutiendo ello en la esfera patrimonial, moral y psicológica. Señaló que tales daños deben atribuirse a la negligencia con que actuara el profesional demandado, a quien imputó haber subestimado la importancia de las lesiones que sufriera y no tomar los recaudos necesarios para arribar al diagnóstico de la peritonitis gestada durante su estadía en el hospital de Gonzales Chaves. Cuantificó luego los distintos rubros reclamados, y arribó así al monto provisorio de pesos ... con ... centavos. El juez dio trámite ordinario a la pretensión deducida, y emplazados que fueron los accionados se presentó en autos el doctor Ricardo Enrique Villada y produjo su responde. Tras una negativa puntual y pormenorizada de los hechos expuestos en la demanda dio su propia versión de lo sucedido. Sostuvo que al ingresar al hospital el actor fue recibido y evaluado por el doctor González -quien cubría la guardia general-, y solo después fue requerido por el nombrado profesional en interconsulta quirúrgica. Señaló que -según consta en las anotaciones de enfermería y le fuera referido por el galeno de guardia- Pacheco ingresó al servicio deambulando, sin hemorragias, alteraciones hemodinámicas o neurológicas. Afirmó que mientras se realizaban los estudios radiológicos y de laboratorio concurrió de inmediato a examinarlo, encontrando un paciente que exhibía buenos parámetros vitales, no vomitaba ni orinaba con sangre. Agregó que al arribar los primeros estudios se advirtieron las

sombras radiológicas de los dos proyectiles, uno en los tejidos superficiales del tórax y el otro en proyección del flanco y fosa ilíaca derecha, también superficial. Indicó que los resultados del hematocrito y orina eran normales, por lo que tras colocarle la vacuna antitetánica y un suero, lo dejó internado en observación recomendando que se lo controlara en forma horaria. Manifestó que concurrió a verlo en numerosas oportunidades encontrándolo siempre en buen estado y humor, y que pasó esa primer noche totalmente afebril y sin referir dolor. Señaló que a la mañana siguiente los resultados de los análisis de laboratorio volvieron a arrojar resultados normales, y que se levantó al baño evacuando sus intestinos de modo absolutamente normal. Refirió que como se sentía bien y con apetito, se le permitió también ingerir líquidos y una dieta liviana al mediodía, transcurriendo así todo el día viernes sin evidenciar dolor en momento alguno. Relató que el sábado a la mañana continuaba su buen estado general, mostrándose completamente afebril y sin referir dolor alguno ni siquiera a la palpación, y que a esa altura su demanda por salir del hospital y retornar a su domicilio de Benito Juárez se había incrementado. Manifestó que dado ese estado de cosas autorizó su externación, bajo la condición de que volviera diariamente a control por consultorio externo, o en el caso de retornar a Benito Juárez, viera al cirujano de guardia al menor signo de alarma. Agregó también que el actor egresó caminando por sus propios medios mientras bromeaba por haber eludido la operación. Señaló así que todo su proceder se ajustó a las reglas del arte, pues invocó hallarse superado el criterio terapéutico seguido en otra época de abrir el abdomen como regla, dadas las complicaciones operatorias y posoperatorias a las que conducen esas laparotomías negativas e innecesarias. Postuló así la improcedencia de la demanda entablada, sin perjuicio de impugnar, subsidiariamente, los daños y montos pretendidos bajo los distintos rubros contenidos en aquélla. Asimismo, pidió la citación en garantía de la compañía Seguros Médicos S.A. con domicilio en la ciudad autónoma de Buenos Aires, requerimiento que el juez proveyó de conformidad. También compareció la municipalidad demandada, quien opuso resistencia a la pretensión deducida. Destacó pormenorizadamente la atención y seguimiento de que fue objeto el actor en el hospital Anita Elicagaray, postulando que el servicio médico prestado fue el adecuado al estado que evidenciaba el actor, no pudiendo en modo alguno atribuirse al profesional contratado una actuación descuidada o negligente en aptitud de causar los daños invocados. Cuestionó también la procedencia y cuantía de los rubros indemnizatorios pretendidos. Finalmente se presentó también en la causa Seguros Médicos S.A., quien reconoció la existencia de una póliza emitida a favor del galeno aquí demandado hasta la suma de pesos ..., la que se encontraba vigente al momento de los hechos relatados en demanda. En lo demás, adhirió enteramente a la contestación ya producida por el doctor Villada. La causa se abrió a prueba, y producida que fue la ofrecida por las partes en sus respectivos cuadernos, se clausuró la etapa instructoria alegando solamente la actora sobre su mérito. Llamados los autos para sentencia dictó el juez de grado el pronunciamiento que motiva los agravios. En lo sustancial, consideró el magistrado que si bien se efectuaron al actor los exámenes básicos que estaban al alcance del centro asistencial, la naturaleza de la propia lesión imponía -según el perito- la realización de estudios complementarios mediante tecnología específica, lo que implicaba entonces la necesidad de derivar al paciente a un centro asistencial que tuviera el equipamiento adecuado. Agregó el sentenciante que sin perjuicio de ello, el perito ha sido terminante en la necesidad de efectuar una laparotomía exploratoria, práctica que se tornaba entonces más imperiosa ante la carencia de un monitoreo de mayor complejidad. Atribuyó así al galeno un error de diagnóstico- pronóstico, no apreciando debidamente los riesgos propios de la lesión con la que ingresó el paciente en relación a los potenciales de la intervención quirúrgica exploratoria. Y sostuvo que si bien ello no generó la peritonitis, actuó como una causa permisiva de su desarrollo y agravamiento. Ingresó de seguido al tratamiento de los distintos rubros reclamados, y tras evaluar la procedencia y cuantía de cada uno de ellos condenó a los demandados a pagar al actor la suma de pesos ... -haciendo extensiva la condena a la aseguradora en la medida del seguro-, con costas a los perdidosos. Se desconformaron el actor, el médico codemandado y su compañía aseguradora. También la Municipalidad de Gonzales Chaves, pero ya vimos que no sostuvo luego su recurso. El demandante se duele de tres aspectos concretos: 1) El salario tomado como base para el cálculo de la indemnización por incapacidad laborativa; 2) El porcentual de incapacidad adoptado por el juez; 3) La expectativa de vida útil tomada en cuenta para el cálculo. A su turno, el codemandado Villada se queja de la estimación misma de la pretensión resarcitoria. Sostiene, básicamente, que tanto el magistrado de primer grado como el perito realizan un análisis *ex post facto* del cuadro presentado por el actor, criterio que reputa inadmisibles dado que el juzgador debe colocarse en el lugar del profesional demandado sin el conocimiento del resultado final del proceso. Afirma que de las constancias de la causa surge que mientras el paciente estuvo internado en el hospital de Gonzales Chaves no hubo elemento alguno que impusiera la realización de una laparotomía exploratoria, y que en todo momento ajustó su proceder a las reglas del arte. Subsidiariamente impugna los rubros y montos indemnizatorios reconocidos. También la aseguradora sostiene su recurso adhiriendo a los términos del memorial presentado por su asegurado doctor Villada. Sólo este último replicó los agravios presentados por el demandante, y habiendo quedado firme el llamamiento de autos para sentencia, corresponde que nos adentremos sin más trámite en el tratamiento de los recursos. II. La precedencia lógica de los agravios levantados por el codemandado Villada y su aseguradora nos impone comenzar por ellos. Y adelanto que los encuentro procedentes. Sabido es que la obligación del médico es de medios y

no de resultado, y que en tal medida sólo compromete -y no es poca cosa- una prestación diligente de sus servicios profesionales. Y ello implica ajustar su proceder a la llamada "lex artis", y a los protocolos médicos validados por el conocimiento científico de su tiempo. También es sabido, que en el juzgamiento de ese actuar, ha de efectuarse una suerte de "prognosis póstuma", lo que supone colocarse, retrospectiva y abstractamente, en el momento, lugar y contexto en que el profesional actuó, con indiferencia de lo que -ahora sabemos- pasó después (art. 512 CCiv). Tengo para mí que el juez de primer grado ha inobservado esta regla metodológica, acaso influenciado por una pericia médica desprovista de suficiente fundamento técnico. Antes de ir a la pericia, veamos qué concluyó el juez. Reconoció el magistrado que el doctor Villada actuó en el caso con la diligencia debida, efectuándole al actor los exámenes que estaban disponibles en el centro asistencial demandado, y que la semiología del demandante no evidenciaba la presencia de hemorragia o peritonitis. Con lo que dejó atrás las temerarias afirmaciones que -con toda mala fe-, formuló Pacheco en su demanda respecto de su estado mientras permaneció internado en el hospital Anita Elicagaray y en oportunidad de egresar del mismo. Y digo mala fe, porque no se puede, a un mismo tiempo, sostener que padeció todo el tiempo "intensos dolores" y "fiebre" al momento del alta, y acompañar acriticamente como prueba -esto es, sin impugnar ni desconformarse en absoluto con su contenido- una historia clínica que refiere exactamente lo contrario...(!?). Debemos partir entonces -como concluye el propio juez de grado- que la versión fidedigna de su situación y evolución durante su breve internación en el hospital demandado, es la consignada en la historia clínica que el propio actor asume como prueba sin objeción alguna. Instrumento que documenta un seguimiento minucioso de su evolución, y la ausencia de todo signo que denote una afectación o compromiso funcional a resultas de los disparos que había recibido (v. fs. 592/593). Así tras las radiografías que le fueron sacadas -que daban cuenta de la ubicación de los proyectiles- y los análisis de sangre y orina absolutamente normales que le fueron sucesivamente practicados, Pacheco se mantuvo todo el tiempo afebril, sin dolor, con evacuación normal del intestino e ingesta tolerada de alimentos. Así cursó su breve internación en observación en el hospital demandado entre el jueves 2 de febrero de 2006 por la tarde -tras ser baleado por su esposa- y el sábado 4 de ese mismo mes y año, en que es dado de alta con la recomendación de seguir controlándose por consultorios externos. ¿Qué se le reprocha entonces al galeno demandado -y por extensión al nosocomio donde éste prestaba servicios-? En definitiva -en tanto se reconoce que había agotado los recursos diagnósticos no invasivos existentes en la institución-, no haberle abierto el abdomen por las dudas, practicándole una laparatomía exploratoria que al cabo resultó insoslayable algunos días después en el hospital de Benito Juárez, al declarársele una peritonitis secundaria a herida de bala. Dice el juez que Villada no ponderó, debidamente, los riesgos involucrados: el de una patología que podía estar gestándose -no obstante la ausencia de todo signo clínico- con el de una intervención eventualmente innecesaria. Se le reprocha, entonces, no haberlo operado igual, para explorarlo preventivamente, pese a que tras 48 hs en observación y minucioso seguimiento, Pacheco no evidenciaba signo anormal alguno en su estado clínico. Esta conclusión -intuitivamente poco razonable- se funda en lo dictaminado por el perito médico interviniente -doctor José Luis Rodríguez-, quien en dos oportunidades manifestó en su informe pericial, que frente a un herido de bala como el actor, "se impone" o "era necesaria la exploración quirúrgica del trayecto de la bala y de los órganos de la región afectada" (v. punto 3 a fs. 397 vta y punto 3 a fs. 398 vta). Incondicionadamente formulada como está, la directiva parece caberle, sin excepción, a todo y cualquier herido de bala en zona abdominal o dorsal, cualquiera sea su estado, semiología o evolución. Y si así fuera, hasta un paciente absolutamente asintomático -como era Pacheco al momento de abandonar el hospital demandado tras permanecer 48 hs. en observación- debería ser abierto, preventivamente, para asegurarse de que todo está efectivamente bien. Sin embargo, basta confrontar esa rígida prescripción con la abundantísima información existente en internet -que es hoy una fuente insoslayable para que los jueces puedan ejercitar el debido control judicial de la pericia científica (v. BERIZONCE, Roberto Omar, "Control judicial de la pericia científica" en Revista de Derecho Procesal, 2005-2, p. 157 y ss)-, para advertir que no solo pugna con el sentido común, sino también con el consenso actual de la comunidad médica (arts. 384 y 474 CPC). Son innumerables los trabajos, artículos e informes disponibles en la red, que dan cuenta de un giro procedimental en el diagnóstico y tratamiento de las heridas penetrantes en zona abdominal o lumbar operado en los últimos 40/50 años, a partir del cual se prioriza un manejo selectivo de los casos donde habrá de practicarse -por así indicarlo la sintomatología clínica u otros estudios- la otrora insoslayable laparotomía exploratoria. Menciono a continuación sólo algunos de los sitios a los que puede fácilmente accederse en tal sentido:

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1243>

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2445/80137291-2011.pdf?sequence=1>

<https://books.google.com.ar/books?id=4BnLQJqo1AMC&pg=PA438&lpg=PA438&dq=herida+de+bala+zona+abdominal+o+dorsal+laparotomia&source=bl&ots=5I0gcPBZN&sig=qwj9Z92ICHpckwKmyc4PO1tcWZQ&hl=es419&sa=X&ei=plf2VPLpF8yYgwSX1YCIDa&ved=0CC8Q6AEwAjk#v=onepage&q=herida%20de%20bala%20zona%20abdominal%20o%20dorsal%20laparotomi&f=false>

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/II_-_TRAUMA.pdf?sequence=29 Lo expuesto

autoriza a concluir que -en el peor de los casos-, lo expuesto por el perito Rodríguez como una verdad lineal y casi apodíctica,

admite, por el contrario, significativas matizaciones que resultan relevantes para el caso juzgado. Porque si lo menos que puede decirse es que existe otra corriente de pensamiento médico -silenciada por el perito- que postula un manejo selectivo del tratamiento operatorio de los heridos de bala, atendiendo a la situación hemodinámica del paciente y a la semiología clínica que presenta -ausencia de hemorragias, infecciones y signos de peritonitis-, no podemos desentendernos de que ese es, precisamente, el caso de autos, a tenor de lo consignado en la propia historia clínica que el demandante asume y ofrece como prueba. Según se concluye en la sentencia apelada, al cabo de 48 hs de observación y seguimiento -que incluyó análisis de sangre y orina absolutamente normales-, manteniéndose el paciente afebril y sin dolor, con movimiento intestinal normal y tolerancia a la dieta, debía el médico tratante abrirlo, de todos modos, para explorarlo quirúrgicamente, en vez de darle un alta condicionada a un estricto control por consultorios externos como hizo. Sin embargo, colocados en el lugar y momento de la decisión -según el modelo de la ?prognosis póstuma?- no luce muy razonable auspiciar una opción quirúrgica que conlleva riesgos y eventuales complicaciones nada desdeñables. Porque está claro, que uno de los estándares constitutivos del deber de diligencia médica consiste en reducir los riesgos a que se somete al paciente, emplear las técnicas menos invasivas posibles y evitar prácticas innecesarias o inútiles. Sobre todo cuando estas últimas no solo resultan -de momento- superfluas, sino también, precisamente, invasivas y riesgosas (v. PIZARRO-VALLESPINOS, Obligaciones, vol. 5, Hammurabi, p. 362). Y a ese estándar deontológico se ajustó, inobjetablemente, el demandado doctor Villada. Por lo demás, si el hecho de no explorarlo quirúrgicamente en ausencia de todo signo anormal importara una omisión reprochable -extremo que como se ha visto descarto de plano-, hubo entonces después otras tantas omisiones menos justificables todavía y causalmente más inmediatas a la seguidilla de intervenciones originantes de los daños invocados. Porque tras su egreso del hospital demandado el sábado 4 de febrero, el actor fue reinternado al día siguiente en el hospital de Benito Juárez, donde pese a que ahora sí evidenciaba manifestaciones clínicas compatibles con la eventual afectación de algún órgano -diarrea y vómitos-, tampoco fue intervenido de inmediato, sino observado, monitoreado y sometido a distintas prácticas diagnósticas que difirieron la intervención hasta el día 8 de febrero (v. fs. 346/393). Esto no significa, por cierto, emitir opinión alguna sobre el actuar de los médicos tratantes del hospital de Benito Juárez -que no se juzga en autos-, sino cerrar nuestra argumentación, a mayor abundamiento, por la vía del absurdo. Pues si por vía de hipótesis se sostuviera que Villada incurrió en una falta reprochable al no operarlo de inmediato, entonces su incidencia causal en los daños invocados quedaría de todos modos desplazada por las sucesivas omisiones en que habrían incurrido los médicos posteriores que lo trataron -menos justificables todavía dada la sintomatología que presentaba-, y por lo demás, inmediatamente próximas al desenlace final causante de las lesiones presuntamente incapacitantes (art 901 y ss CCiv). Voto por la NEGATIVA. La señora juez doctora Castagno, por iguales fundamentos votó en el mismo sentido. A LA TERCERA CUESTION, EL SEÑOR JUEZ DOCTOR RIBICHINI, DIJO: Por lo acordado al votarse las dos cuestiones anteriores, corresponde: 1º) Declarar desierto el recurso de apelación interpuesto por la Municipalidad de Adolfo Gonzales Chaves a fs. 653 y concedido a fs. 654; 2º) Revocar la sentencia apelada de fs. 614/645, y en su consecuencia, rechazar íntegramente la demanda entablada por Manuel Pacheco contra la Municipalidad de Adolfo Gonzalez Chaves y Ricardo Enrique Villada, con costas en ambas instancias al demandante (art. 68 CPC). Así lo voto. La señora juez doctora María Cristina Castagno, por iguales fundamentos, votó en el mismo sentido, por lo que se SENTENCIA: AUTOS Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el acuerdo que precede ha quedado resuelto que no expresó agravios la Municipalidad de Adolfo Gonzales Chaves, y que no se ajusta a derecho la sentencia apelada de fs. 614/645. POR ELLO, se declara desierto el recurso de apelación deducido a fs. 653 y concedido a fs. 654, y se revoca la sentencia apelada de fs. 614/645, rechazándose íntegramente la demanda entablada por Manuel Pacheco contra la Municipalidad de Adolfo Gonzalez Chaves y Ricardo Enrique Villada, con costas en ambas instancias al demandante (art. 68 CPC). Atendiendo al importe de la demanda y mérito de los trabajos cumplidos en primera instancia por los doctores Juan Pedro Peralta, Irma Raquel Corres, Marco Aurelio Real (n), Paula Judit Nazha y Agustín Alvarado, fíjense sus emolumentos en las cantidades de pesos ..., ..., ..., ... y ... respectivamente (arts. 13, 14, 16, 21, 23 y ctes. Dcto-ley 8904). Por su labor en la alzada se establecen los estipendios de los doctores Peralta y Alvarado en las cantidades de pesos ... y ... respectivamente (art. 31 Dcto-ley citado). Asimismo, considerando el mérito de sus respectivos informes periciales, fíjense los honorarios del perito médico doctor José Luis Rodríguez, del perito contador Luis Alberto Cousseau y de la perito psicóloga Ana López Meiller, en las cantidades de pesos ..., ... y ... respectivamente. Hágase saber y devuélvase.

Correlaciones: S., M. C. c/O. S. de E. del C. de la N. y otros s/daños y perjuicios - Cám. Nac. Civ. - Sala G - 22/11/2013
L., R. c/QBE Aseguradora de Riesgos del Trabajo SA y otros s/daños y perjuicios - Cám. Nac. Civ. - Sala L - 31/07/2013
000962E