

Mala Praxis Medica Operacion De Cataratas Infeccion Sobreviniente A La Cirugia

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Operación de cataratas. Infección sobreviniente

a la cirugía

En el marco de un juicio por daños y perjuicios, se confirma la sentencia que rechazó la demanda por la mala praxis médica, pues ha quedado acreditado que la actuación profesional desplegada por el médico demandado habría sido la correcta y adecuada a las circunstancias que se fueron presentando.

En Buenos Aires, Capital de la República Argentina a los 16 días del mes de junio de dos mil dieciséis, reunidos en acuerdo los Sres. Jueces de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala "F", para conocer en los autos del epígrafe, respecto de las cuestiones sometidas a su decisión, a fin de determinar si es arreglada a derecho la sentencia apelada. Practicado el sorteo correspondiente resultó el siguiente orden de votación: Sres. Jueces de Cámara Dres. GALMARINI. ZANNONI. POSSE SAGUIER.

A las cuestiones propuestas el Dr. Galmarini dijo: I.- La actora solicitó la indemnización de los daños y perjuicios derivados de una supuesta mala praxis en la atención médica recibida de parte del codemandado Alcides G. Lobbosco. Relata la actora que, con motivo de padecer cataratas en el ojo izquierdo, fue intervenida quirúrgicamente por el codemandado Lobbosco el día 22 de julio de 1998 en la Clínica Oftalmológica de Alta Complejidad S.A. Expresó que al día siguiente concurrió a la mencionada institución donde el cirujano, luego de retirarle la venda, observó que el ojo intervenido se hallaba inflamado y con presión alta. Además señaló que carecía de visión en dicho ojo. Sostuvo que luego tomó conocimiento de que tal sintomatología era causada por una infección sobreviniente a la cirugía. Sostuvo que le fueron suministrados diversos medicamentos y que siguió concurriendo hasta tres veces por día a la clínica en cuestión, donde era curada y medicada y al instituto donde trabajaba el Dr. Lobbosco, quien la controlaba. Seguidamente señaló que, luego de transcurrido un año, y ante la reducción constante y continua del globo ocular, con la consiguiente exposición de la cavidad, las coaccionadas le indicaron que debía colocarse una prótesis cuyo costo fue afrontado por la clínica demandada. Con fundamento en los hechos antes expuestos la actora reclama la reparación de los daños que dice haber padecido como consecuencia de la mala praxis que imputa al profesional demandado, quien, según sostiene, no tomó las previsiones necesarias para la obtención del resultado requerido. El Sr. juez de primera instancia rechazó la demanda, con costas a cargo de la accionante. Apeló la actora, quien expresó agravios a fs. 1105/1115, los que fueron respondidos a fs. 1117/1121 por la aseguradora citada en garantía.

II.- Las críticas que formula la actora contra la sentencia de grado se refieren a la falta de condena contra sus contradictores e insiste en su derecho a obtener una indemnización. A tal fin expresa que el magistrado no habría valorado correctamente el peritaje médico producido en autos. Asimismo sostiene que no fue informada debidamente acerca de la posibilidad de las complicaciones que podrían producirse luego de la cirugía y que la historia clínica adolece de omisiones y falencias. Cuadra recordar que para que quede comprometida la responsabilidad del médico por los hechos cometidos en el ejercicio de la profesión, el paciente debe demostrar la culpa en la realización de la atención médica prestada, la existencia del daño que le hubiere sobrevinido a causa de ese hecho y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño experimentado, bastando que alguno de esos requisitos falle para que el profesional quede exento de responsabilidad por las consecuencias de su actividad (conf. CNCiv. Sala "E", junio 7/2006, "B.", de L. A. N. c/ C., M. y otros", LL diario 05/09/2006, p. 5, citado en López Mesa, Marcelo "Tratado de responsabilidad médica", pág. 161, Legis-Ubijus, Bogotá, Colombia, junio de 2007). He sostenido que el principio aún rector en materia de responsabilidad médica es el de que incumbe a quien ha sufrido un daño acreditar la relación causal entre la actuación del médico y ese daño, y que el profesional actuó con impericia, imprudencia o negligencia (CNCiv. Sala C, noviembre 11/1999, "Arnedo de Camera Marta c/ Heinsius Ricardo Juan y otros s/ daños y perjuicios" L. 271.739; Sala F, septiembre 23/2004, "Amato Eleonora c/ Guerrieri Claudio Juan s/ daños y perjuicios", L. 393.530). En el antecedente de la Sala C he recordado que aun entre quienes propician el criterio de las cargas probatorias dinámicas, se ha advertido que en materia de responsabilidad civil de los profesionales del arte de curar no existen presunciones legales -generales- de culpa. Esto significa que no existe una inversión general de la carga de la prueba, de ahí se ha entendido que la regla es que al paciente le corresponde cumplir con el imperativo procesal. Frente a las dificultades que a veces se presentan para lograr esa prueba, en esta materia cobran valor las presunciones (Roberto Vázquez Ferreyra, "Prueba de la culpa medica", p. 112, ed. Hammurabi, Bs. As., 1991), pero, como pone de resalto este autor, esto no significa que el paciente puede adoptar una posición más cómoda en la contienda, pues a él le corresponde probar todos los hechos indiciarios que luego formarán en el juez la convicción que lo lleve a tener por probada -por presunción hominis- la culpa galénica (op. y loc. cit.). Sentado ello, corresponde analizar las constancias obrantes en autos a fin de verificar la concurrencia en el caso de los presupuestos antes referidos. A fs. 448/455 obra el dictamen de la perito médica Noemí T. Matrangolo, quien sostuvo que el tratamiento antibiótico y antiinflamatorio suministrado a la actora a raíz de la endoftalmitis que presentó luego de la cirugía de cataratas fue el correcto A

fs. 724 el Cuerpo Médico Forense sostuvo que ¿la patología que afectó el ojo izquierdo de la Sra. Payassian Sema posterior a la cirugía es una endoftalmitis?. Que dicha afección es ¿la inflamación e infección de las estructuras oculares de carácter grave y puede aparecer a posteriori de la cirugía ocular. Pese a los avances en el diagnóstico y en el tratamiento, suele ser una de las complicaciones más temidas en la cirugía ocular, pudiendo reconocer una causa endógena o exógena?...?Se ve también favorecido por circunstancias inmunológicas deprimidas. Suelen aparecer los signos de inflamación e infección intraocular acompañados de déficit de visión, dolor, turbidez de los medios o hipopion. Las endoftalmitis postoperatorias suelen aparecer en el curso de las primeras 48 hs. habiendo casos de manifestaciones tardías?. Se señaló que la endoftalmitis se presenta en forma abrupta y que si bien es conocida por los cirujanos, no es posible predecir su aparición. También se afirmó que aun cuando se indiquen antibióticos antes, durante y con posterioridad a la cirugía, no siempre es posible evitar una infección ocular ya que hay gérmenes de distintas características que no responden a los antibióticos (fs. 724 y 727). Toda vez que el profesional del Cuerpo Médico Forense no respondió la totalidad de los puntos de pericia propuestos en autos alegando que la historia clínica obrante a fs. 786/799 resultaba ilegible (885), y con motivo de las diversas impugnaciones opuestas por las partes, el juez de grado designó un nuevo perito médico oftalmólogo. El referido profesional informó que ¿la cirugía realizada a la actora fue la extracción de la catarata por facoemulsificación con colocación de una lente intraocular en la cámara posterior del ojo de +23,50 dioptrías. El diagnóstico era: catarata. El resultado esperado era el de mejorar la visión de ese ojo izquierdo que se encontraba muy disminuida. El resultado obtenido fue la pérdida definitiva de visión de ese ojo por la complicación -endoftalmitis - sufrida? (fs. 917). Señaló que ¿la endoftalmitis aguda es una complicación devastadora que ocurre en cerca de 1/1000 cirugías. La fuente de contagio en la mayoría de los casos no se puede identificar con certeza. Se cree que la flora bacteriana externa de los párpados, la conjuntiva y los conductos del drenaje lagrimal del propio paciente son los responsables con más frecuencia...La endoftalmitis extremadamente grave se caracteriza por dolor, pérdida visual marcada, edema palpebral...?. ¿El pronóstico se relaciona directamente con tres factores: la celeridad en la instauración del tratamiento, la virulencia del germen y las defensas del huesped?...?Siendo la catarata la cirugía ocular más común, es la que da endoftalmitis con más frecuencia? (fs. 917). Asimismo sostuvo el galeno que ¿el tratamiento médico efectuado por le Dr. Lobosco a la actora en relación a la cirugía de catarata y posteriormente a la complicación de endoftalmitis fue el correcto y adecuado, no presentando reparos con fundamentación científica? (fs. 918). Seguidamente explicó que ¿la endoftalmitis sufrida por la actora es una complicación que no se puede prevenir ya que por más que se realicen medidas profilácticas en el prequirúrgico, en la propia cirugía y en el postquirúrgico, igual puede resultar inevitable? (fs. 918). Finalmente el perito concluyó diciendo que ¿la endoftalmitis sufrida por la Sra. Payassian...fue diagnosticada y tratada en forma correcta. Pese a las muestras estudiadas y los cultivos efectuados no se llegó a aislar el agente etiológico. Se la trató en forma empírica con antibióticos y corticoides habituales según normas de diagnóstico y tratamiento. El control de la infección y/o inflamación demoró un tiempo. Desgraciadamente la evolución no fue buena, llegando a la atrofia del globo ocular con opacidad de medios, hipotonía y desorganización de los tejidos intraoculares. Este cuadro se denomina pthisis bulbi? (fs. 919). El peritaje fue impugnado a fs. 927/930 por la parte actora. El perito respondió ratificando sus conclusiones y reiterando que el tratamiento instituido por el demandado ante la complicación que sufrió la actora fue el adecuado y no surge que haya habido demoras en su implementación. Que ¿el pronóstico de la endoftalmitis siempre es malo, ya que está en juego la posibilidad de la pérdida de la visión? (fs. 937). También afirmó que ¿la presión intraocular elevada fue rápidamente descendida por gotas hipotensoras y porque es una situación normal en los postquirúrgicos de cataratas de esa época al absorberse la sustancia viscoelástica utilizada en la cirugía ? (fs. 938). Analizados los elementos apuntados precedentemente he de concluir en que en la especie no se ha logrado acreditar debidamente la mala praxis invocada en la demanda. Por un lado cabe destacar lo referido por el Cuerpo Médico Forense en cuanto señaló que la endoftalmitis se presenta en forma abrupta y que si bien es conocida por los cirujanos, no es posible predecir su aparición. Que aun cuando se indiquen antibióticos antes, durante y con posterioridad a la cirugía, no siempre es posible evitar una infección ocular ya que hay gérmenes de distintas características que no responden a los antibióticos (fs. 724 y 727). Las fundadas conclusiones expuestas en los peritajes médicos, prueba de primordial importancia en casos como el presente, resultan contundentes y dan cuenta de que no ha existido impericia en la actuación desplegada por el Dr. Lobosco. En efecto el perito médico fue concluyente al señalar que ¿la endoftalmitis sufrida por la actora es una complicación que no se puede prevenir ya que por más que se realicen medidas profilácticas en el prequirúrgico, en la propia cirugía y en el postquirúrgico, igual puede resultar inevitable? (fs. 918). También afirmó que ¿el tratamiento médico efectuado por le Dr. Lobosco a la actora en relación a la cirugía de catarata y posteriormente a la complicación de endoftalmitis fue el correcto y adecuado, no presentando reparos con fundamentación científica?. Cabe destacar que en el mismo sentido se expidieron tanto la perito médica Matrangolo y el Cuerpo Médico Forense (fs. 530/531 y 727). Asimismo el perito médico sostuvo que no surge que haya habido demoras en la implementación del tratamiento (fs. 918 y 937). La recurrente sostiene que lo expuesto por el perito médico designado en último término en el sentido de que la

complicación sufrida por la actora resultaría imprevisible, contradice lo informado por la perito Matrangolo en cuanto sostuvo que la referida complicación ¿está descripta como frecuente?. Sin embargo, el análisis de los dictámenes emitidos por ambos profesionales da cuenta de que no existe contradicción en lo sustancial de sus conclusiones. Nótese que al responder la impugnación de fs. 927/930 el perito médico explicó que no existía contradicción entre su informe y el de la Dra. Matrangolo ¿ya que al considerar que la complicación acontecida es frecuente, significa que se da en 1 cada 700 o 1000 cirugías; mientras que su aparición es imprevisible significa que no sabemos en cual de esos 700 o 1000 casos se va a presentar y que obedece a muchos factores que deben asociarse en determinadas circunstancias, y que pese al avance de la ciencia y de los conocimientos que se tienen de esta complicación, todavía no se logró reducir a un mínimo su aparición? (fs. 938). Es de recordar que cuando se demanda por mala praxis médica, la prueba de la culpa es indispensable porque ella, además de la responsabilidad que implica, contiene también la demostración del incumplimiento de la obligación de prestar asistencia adecuada que toma a su cargo el ente asistencial y, en su caso, la obra social. La prueba de la existencia de esa conducta culposa o negligente corre por cuenta de quien la invoca, debiendo apreciarse la actuación médica conforme a los criterios generales contenidos en los arts. 512 y 902 del Código Civil (CNCiv. Sala F? agosto 27/2010, ¿Hourteillan Horacio Ismael y otro c/ Palacios, Mónica Mabel y otros s/ daños y perjuicios? L.536.580). En el caso concreto los elementos de convicción obrantes en autos dan cuenta de que la actuación profesional desplegada por el médico demandado habría sido la correcta y adecuada a las circunstancias que se fueron presentando. Por otra parte es de señalar que la manifestación expuesta en el memorial relativa a la falta de fecha cierta en el consentimiento informado suscripto por la actora carece de relevancia a efectos de probar la mala praxis que se imputa a los demandados. La propia apelante reconoce haber firmado el referido consentimiento, por lo que lo aducido en relación a la supuesta fecha en que habría sido suscripto resulta insuficiente para atribuir responsabilidad a los demandados por el daño sufrido por la actora. Es de recordar que esta Sala, mediante voto del Dr. Fernando Posse Saguiet, ha adherido al criterio que sostiene que en nuestro derecho no existe una norma positiva que justifique la inversión de la carga de la prueba en materia de responsabilidad médica ni en materia de consentimiento informado (CNCiv. Sala F, septiembre 5/2003, L. 362.273 "Ferrada Fernández, Graciela c/ Obra Soc. Unión Pers. de la Nación del Pers. Civil Nación"; CNCiv. Sala C, julio 19/2002, L. 342.818 "D.L., M. S. c/ M., M.", JA. T. 2003-I, p. 598/604). El distinguido colega recordó el criterio doctrinario según el cual "en definitiva, dado el estado actual de nuestra legislación positiva y de la práctica médica, no dudamos que incumbe al actor probar que fue inadecuadamente informado, o bien que no consintió la realización de un procedimiento médico, sin perjuicio de que ambas partes aporten toda prueba que tengan para mejor esclarecer sus posiciones. Entendemos que resulta aconsejable mantener este principio (conf.: Highton, E.I- Wierzba, S.M. "La Relación Médico-Paciente: El Consentimiento Informado", 2a. ed. actualizada y ampliada, ed. Ad-Hoc, pág. 229 y sgtes., núms. 331 a 333). Tampoco desvirtúa la solución expuesta lo sostenido por la accionante acerca de supuestas falencias en la historia clínica, pues, además de que no se indica concretamente en que consistirían tales errores o falencias, las constancias obrantes en la referida documentación médica conjuntamente con lo dictaminado por el perito médico designado en autos dan cuenta de que la actuación profesional desplegada por el médico demandado habría sido la correcta y adecuada a las circunstancias que se fueron presentando. Sentado ello, he de coincidir con el magistrado en que no existen en la especie elementos de prueba con aptitud como para acreditar debidamente la mala praxis médica alegada en la demanda. En mérito a lo expuesto, voto por confirmar la sentencia apelada en cuanto rechazó la demanda. Con costas dealzada a cargo de la actora vencida (art. 68 del Código Procesal). Por razones análogas a las aducidas por el vocal preopinante el Dr. POSSE SAGUIER votó en el mismo sentido a la cuestión propuesta. E Dr. ZANNONI no votó por hallarse en uso de licencia. Con lo que terminó el acto. JOSE LUIS GALMARINI Juez de Cámara FERNANDO POSSE SAGUIER Juez de Cámara Buenos Aires, junio ... de 2016. AUTOS Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el acuerdo que antecede, se confirma la sentencia apelada en cuanto rechazó la demanda. Con costas de alzada a cargo de la actora. El Dr. Zannoni no firma por hallarse en uso de licencia. Notifíquese y devuélvase.

009907E