

Mala Praxis Medica Amputacion De Pierna Hospital Municipal

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Amputación de pierna. Hospital Municipal

Se confirma el pronunciamiento que desestimó la demanda por mala praxis en la que se pretende un resarcimiento por los daños que el actor alega haber sufrido como consecuencia de la defectuosa atención recibida en el Hospital Municipal, luego de haber sufrido un accidente de tránsito.

En la ciudad de Mar del Plata, a los 15 días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en dicha ciudad, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa C-6512-NE1 ?CARRIZO FEDERICO ANDRÉS c. MUNICIPALIDAD DE NECOCHEA Y OTROS s. PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA?, con arreglo al sorteo de ley cuyo orden de votación resulta: señores Jueces doctores Riccitelli y Mora, y considerando los siguientes: ANTECEDENTES I. El titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial Necochea dictó sentencia desestimando la pretensión indemnizatoria incoada por Federico Andrés Carrizo. Impuso las costas a la parte accionante (art. 51 del C.P.C.A.) y difirió la regulación de honorarios para su oportunidad. II. Declarada la admisibilidad formal del recurso de apelación interpuesto por la parte actora a fs. 860/868 [replicado por los codemandados Dres. Mendoza, Navas, Touceda y De Franceschi a fs. 884/887 y por la Municipalidad de Necochea a fs. 890/893], y puestos los Autos al Acuerdo para Sentencia [cfr. auto de fs. 931 pto. 4] -providencia que se encuentra firme-, corresponde plantear las siguientes: CUESTIONES 1. ¿Corresponde declarar la nulidad de lo actuado por el doctor Juan Marraro a fs. 884/887 invocando los beneficios del art. 48 del C.P.C.C. en representación de los codemandados Dr. Gerardo Rubén Mendoza y Dr. Andrés Horacio Touceda? En su caso, 2. ¿Es fundado el recurso de apelación interpuesto por la parte accionante a fs. 860/868? En caso negativo, 3. ¿Resulta formalmente admisible el recurso de apelación articulado en los términos del art. 57 del decreto ley N° 8904/77 por el Dr. Agustín Alfredo Hijano -por su propio derecho- a fs. 916? A la primera cuestión planteada el señor Juez doctor Riccitelli dijo: I.1. A fin de abordar la primera cuestión planteada, es del caso recordar que la Alzada, en tanto juez final de los recursos ordinarios, hállase plenamente habilitada para analizar -de manera oficiosa- la concurrencia de sus presupuestos procesales, al tratarse de una materia estrictamente vinculada con el orden público y que refiere, precisamente, a su jurisdicción y competencia funcional (cfr. doct. S.C.B.A. causa Ac. 31.821 ?Cacheiro?, sent. del 8-II-1983; arg. doct. esta Cámara causas V-278-NE1 ?Vae?, res. del 8-VII-2008; G-333-AZ1 ?Farinella?, res. del 22-VII-2008, A-1730-MP0 ?Gómez?, res. del 04-V-2010; C-4914-DO1 ?Blanco?, sent. de 2-IX-2014). Tal postulado impone, entre otras cuestiones, y para el caso en que hubiese mediado una gestión procesal de actos urgentes (vgr. art. 48 del C.P.C.C.), verificar liminarmente si se encuentran cumplidas las cargas rituales derivadas de la utilización de aquel instituto procesal. Y dentro de este esquema lógico se ha predicado, con acierto, que los defectos en la personería de quienes concurren a la alzada constituyen uno de los tantos aspectos que pueden -y deben- ser constatados ex officio por el órgano de apelación, en tanto falencias de este tenor impiden tener por propuesta, válidamente, la cuestión que pretende ser revisada (cfr. doct. Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial del Depto. Judicial de Quilmes, Sala I in re ?Consortio Calle Alem?, sent. del 16-4-1998; Azpelicueta, Juan José y ot. ?La Alzada. Poderes y Deberes?, Librería Editora Platense, 1993, pág. 59 y ccds.). 2. Siendo ello así, y con particular referencia al caso de autos, se observa que con fecha 21 de diciembre de 2015 [v. fs. 884/887] el Dr. Juan Marraro, valiéndose de la representación invocada en los términos del art. 48 del C.P.C.C. en nombre de los codemandados -Gerardo Rubén Mendoza, Walter Guillermo Navas, Andrés Horacio Touceda y Américo José de Franceschi-, contestó el recurso de apelación interpuesto por la parte accionante.

La citada norma -que admite la comparencia del letrado al juicio sin los instrumentos que acrediten la personería- fija el plazo fatal e improrrogable de sesenta (60) días para la presentación del respectivo poder o de la ratificación de la actuación por quien resultó beneficiario de la gestión. Conforme la fecha de invocación de la franquicia (21-12-2015), el término perentorio que la norma bajo examen otorga a tal fin ha expirado, sin que conste acreditado en autos el cumplimiento de aquellos recaudos con respecto a los codemandados Dr. Gerardo Rubén Mendoza y el Dr. Andrés Horacio Touceda. Por el contrario, sí se encuentra satisfecha la mentada carga respecto de los codemandados Dr. Walter Guillermo Navas y Dr. Américo José De Franceschi -v. presentaciones de fs. 896 y 897, respectivamente-. La falta de cumplimiento de la carga procesal dentro del plazo conferido acarrea como sanción la ineficacia de las presentaciones efectuadas bajo el amparo de la mentada norma, ineficacia que opera automáticamente y no resulta subsanable por la parte (arg. doct. S.C.B.A. causa Ac. 83065 "Santos", res. del 4-IV-2002; cfr. doct. esta Cámara causas A-323-MP0 ?Faidutti?, res. del 22-IV-2008; A-1401-MP0 ?Chinellato?, sent. del 16-VI-2009; A-1730-MP0 ?Gómez?, citada; P-2596-MP2 ?Goñi?, sent. del 30-VIII-2011; C-4904-DO1 ?Borniego?, sent. del 08-VII-2014). Es que la nulidad que contempla el art. 48 del C.P.C.C. no es de la índole de las que consideran el art. 169 y siguientes de dicho cuerpo normativo,

porque mientras que para el régimen de las nulidades procesales el transcurso del tiempo es susceptible de convalidar el vicio, para el supuesto de falta de acreditación del poder o ausencia de ratificación, es precisamente el cumplimiento del plazo el que acarrea la sanción de ineficacia (cfr. doct. S.C.B.A. causa Ac. 91.549 "H.S.B.C. Bank", sent. del 14-XII-2005). En razón de lo expuesto, encontrándose -a la fecha- vencido el plazo de sesenta (60) días otorgado por aquella norma para el cumplimiento de la carga por parte del profesional -sin que lo hubiera hecho-, corresponde aplicar la sanción allí prevista y declarar nulo lo actuado en representación de los codemandados Gerardo Rubén Mendoza y Andrés Horacio Touceda a fs. 884/887. II. Si lo expuesto es compartido, habré de proponer al Acuerdo, declarar la nulidad de lo actuado por el Dr. Juan Marraro a fs. 884/887 invocando los beneficios del art. 48 del C.P.C.C. en representación de los codemandados Dr. Gerardo Rubén Mendoza y Dr. Andrés Horacio Touceda, con costas al gestor interviniente (art. 48 del C.P.C.C.). Doy mi voto por la afirmativa. El señor Juez doctor Mora, con igual alcance y por idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Mora, vota la primera cuestión planteada por la afirmativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Riccitelli dijo: I.1. El a quo rechazó la demanda por mala praxis promovida por Federico Andrés Carrizo contra los Doctores Rubén Mendoza; Guillermo Navas; Andrés Horacio Touceda y Américo De Franceschi, la Municipalidad de Necochea y la citada en garantía Economía Comercial Sociedad Anónima de Seguros Generales. A través de la demanda, el accionante persigue obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que dice haber sufrido como consecuencia de la defectuosa atención que habría recibido en el Hospital Municipal ?Dr. Emilio Ferreira? del Partido de Necochea. Para decidir como lo hizo, y luego de examinar las constancias obrantes en autos (en particular la causa penal caratulada ?De Franceschi Américo y otros s. Lesiones culposas? en la que la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial y de Garantías en lo Penal dispusiera el sobreseimiento por prescripción de la acción respecto de los Dres. De Franceschi, Touceda, Mendoza y Navas), tuvo en primer orden por acreditados los siguientes extremos: (i) que en fecha 21-09-2002 el actor sufrió un accidente en la vía pública, siendo atropellado por una camioneta mientras circulaba en su ciclomotor; (ii) que el hecho ocurrió en la avenida 42 entre calles 59 y 61 de la ciudad de Necochea; (iii) que la primera atención fue efectuada en la vía pública por el médico de ambulancia externa del hospital municipal Dr. Emilio Do Pico quien expresa haber observado ?...la reducción franca del pulso pedio y la ausencia del pulso tibial posterior del miembro fracturado...?; (iv) que en fecha 21-09-2002 el Dr. De Franceschi dispone el traslado del actor al quirófano, se efectúa una anestesia general y toilette mecánico, realizando luego una bota larga de yeso para inmovilizarlo; (v) que en fecha 25-09-2002 el Dr. De Franceschi ordena la apertura de la bota de yeso (vi) que el 26-09-2002 se decide el traslado del paciente al Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata; (vii) que en fecha 26-09-2002 el Sr. Carrizo arriba al citado nosocomio en el que, finalmente, se produjo la amputación del miembro inferior izquierdo.

Pasando a meritar la mala praxis que se le endilgaba a los profesionales (por su aparente obrar culposo o negligente), subrayó -con apoyatura en precedentes de este Tribunal- la necesidad examinar la opinión de los expertos que intervinieran en autos. Con tales directrices como norte consideró que los actos médicos realizados antes, durante y con posterioridad a la cirugía fueron correctos. Para así concluir sostuvo que la pericia practicada en autos de manera conjunta por el Dr. José Ricciardi -médico traumatólogo- y la Dra. Gabriela Tinto -médico legista-, integrantes de la Asesoría Pericial daba cuenta de que el tratamiento médico efectuado por los galenos accionados -a tenor de la situación del paciente- no merecía reproche. Puntualmente, el a quo expuso que el informe elaborado por la Asesoría Pericial era contundente en cuanto a que: (i) ?...el tratamiento médico ha sido adecuado según la sintomatología que presentaba el actor de su lesión de pierna...?; (ii) el actor había sufrido ?...un proceso deficitario circulatorio progresivo que motivó la apertura del yeso...? y; (iii) cuando se presentan cuadros como los del actor -proceso deficitario circulatorio progresivo- los daños musculares no son observables en forma inmediata. Meritó junto a lo anterior el hecho que, en la causa penal, existía un informe elaborado por el perito médico Dr. Hernández Rubio quien, en línea con el informe médico practicado en autos, expuso que ?...se considera que efectivamente la actuación médica aludida fue ajustada a las reglas de la buena práctica médica...?. Preciso ello y teniendo por cierta la existencia de un irreprochable desenvolvimiento de la tarea médica de los demandados en autos dependientes del Hospital Municipal ?Dr. Emilio Ferreira?, concluyó que correspondía repeler la demanda tanto en lo que refiere a los galenos como respecto de la Municipalidad de Necochea. 2. A fs. 860/868 la parte actora interpuso recurso de apelación argumentando la existencia de una defectuosa ponderación de los medios probatorios de la causa y que, en su parecer, han llevado al inferior a postular un razonamiento absurdo, apartado de la realidad de los hechos y de las probanzas de autos. Liminariamente, afirma que las conclusiones que brotan de la pericia realizada en autos portan un juicio diverso al que pregona al a quo. Puntualmente, resalta que una adecuada lectura del informe elaborado por los Dres. Tinto y Ricciardi permite arribar a la conclusión de que en el caso de marras ha existido una negligente actuación de los profesionales demandados en autos. Sostiene que el magistrado de grado efectúa una lectura parcial y descontextualizada de la pericia realizada por los Dres. Tinto y Ricciardi pues se desentiende de las aclaraciones realizadas por los mentados profesionales y que, en su visión, darían cuenta del yerro en que incurrieran los profesionales. Manifiesta que el a quo pasa por alto los dichos de los peritos quienes, al evacuar el

pedido de aclaraciones a fs. 578/580, expresamente manifiestan que cuando se pronunciaron a fs. 568/582 sobre los puntos de pericia propuestos por las partes omitieron considerar un dato esencial cual es que el Dr. Do Pico -médico del servicio de ambulancia que atendiera al actor en el primer momento del accidente- diagnosticó una ?...reducción franca de pulso pedio y ausencia de pulso tibial posterior...?. Lo expuesto -ahonda- patentiza que al momento de ingresar el Sr. Carrizo al hospital municipal ya existía el cuadro isquémico -pues así lo había diagnosticado el Dr. Do Pico- y, sin embargo, los profesionales tratantes desoyeron ese inicial diagnóstico y procedieron a reducir la fractura y colocar un yeso. Agrega, en sustento a su razonamiento, que la pericia médica realizada en la causa penal [IPP 23.728] -por el Dr. Thomas- también patentiza el yerro de la técnica médica desplegada por los galenos. Así, destaca que el informe da cuenta que, ante una lesión isquémica como la que padeciera, lo correcto ?...hubiera sido realizar una fasciotomía para descomprimir los compartimientos y no una reducción de la zona con bota de yeso...?.

Explica que las constancias probatorias permiten verificar que el Dr. Do Pico advirtió la existencia de un compromiso vascular todo lo cual patentiza la mala praxis del Dr. De Franceschi quien, además de desoír el inicial diagnóstico, pasó por altos los signos que manifestaban la existencia un cuadro isquémico [tales como dolor, edematización de los dedos del pie y la ausencia de motilidad y sensibilidad], omitiendo realizar controles adecuados. En su visión, tan impropio ha sido el obrar del Dr. De Franceschi que, más allá de plantearse el día 23-09-2002 la posibilidad de que existiera un compromiso vascular [tal como lo asienta en la historia clínica], omite ejecutar el acto médico adecuado para solucionar el caso, esto es, proceder a retirar la bota de yeso. Similar yerro profesional -ahonda- cabe atribuir al Dr. Mendoza quien, el día 24-09-2002 verifica la existencia de un compromiso vascular [asentando en la historia clínica la existencia de edematización de los dedos, relleno capilar lento y dedos cianóticos]. En suma, concluye que los profesionales que intervinieron durante la estadía del actor en el hospital municipal ha sido apartada de las reglas del buen arte, omitiendo el inicial diagnóstico del Dr. Do Pico y, a la vez, desconociendo los signos que patentizaban el compromiso vascular que, a la postre, llevaron a la amputación del miembro. Finalmente, critica la cita que el magistrado efectúa respecto del informe obrante en la causa penal y que realizara el Dr. Hernandez Rubio. En su parecer, la opinión del mentado profesional ?...no reviste la calidad de pericia...? sino que consiste en un ?...escrito de parte de defensa que no analiza las constancias de la historia clínica ni el hecho que el paciente ingresó con compromiso vascular...?. 3. Los codemandados Dres. Navas y De Franceschi y la Municipalidad de Necochea materializaron su réplica a fs. 884/887 y a fs. 890/893, respectivamente. En concreto, postulan el acierto de lo resuelto en el grado y solicitan el íntegro rechazo del remedio articulado por su contraria. II. El recurso no prospera. 1. Liminariamente pongo de resalto que en el caso de marras la parte actora [Sr. Federico Andrés Carrizo] promueve formal pretensión indemnizatoria contra los Dres. De Franceschi, Mendoza, Touceda y Navas y la Municipalidad de Necochea quienes contestan demanda a fs. 146/171; 248/266; 192/212; 103/123 y 135/141 -respectivamente-. Finalmente, la litis se integra con la citación en garantía de la firma Economía Comercial Sociedad Anónima de Seguros Generales. Establecida de tal modo la relación procesal, celebrada la audiencia del art. 41 del CPCA y clausurada la etapa probatoria, el a quo procedió a dictar sentencia y, luego de examinar las conductas de los galenos De Franceschi, Mendoza, Touceda y Navas [todos ellos dependientes de la Comuna también demandada en autos] y descartar que los actos médicos lucieran contrarios a las reglas del arte de curar, resolvió ?...no hacer lugar a la pretensión indemnizatoria incoada por el Sr. Carrizo Federico contra los demandados Dr. Rubén Mendoza, Dr. Guillermo Navas, Dr. Andrés Touceda, Municipalidad de Necochea y la citada en garantía La Economía comercial Sociedad Anónima de Seguros Generales...? [v. pto. 1 parte resolutive de la sentencia de fs. 835/845]. En ese contexto, verifico que el magistrado de grado ha incurrido en un involuntario error material pues, en la parte resolutive del fallo de grado dispone el rechazo de la demanda con relación a los codemandados Dres. Mendoza, Touceda, Navas y la Municipalidad de Necochea y la citada en garantía Economía comercial Sociedad Anónima de Seguros Generales omitiendo toda referencia al restante codemandado en autos Dr. Américo Rubén De Franceschi. Resultando evidente que en los Considerandos del fallo expresamente se ponderó la actuación médica del Dr. De Franceschi [descartándose su responsabilidad en el suceso], estimo de toda prudencia corregir el mentado error material dejando expresamente aclarado que el rechazo de la demanda lo es también respecto del mentado galeno [argto. art. 36 inc. 3° del CPCC]. Asimismo, hago notar que tanto la parte actora como los codemandados han pasado por alto el error material que aquí advierto; tan es así que el propio Dr. De Franceschi -a quien la parte resolutive del fallo omite mencionar-, expresamente contesta a fs. 884/887 el recurso de apelación interpuesto a fs. 860/868 por el accionante. 2. Preciso lo anterior, reparo que -a tenor de las postulaciones emergentes de la pieza impugnatoria- la cuestión traída por el recurrente a esta instancia de apelación hace foco en la valoración -en su visión- errónea, que de la prueba rendida en autos efectuó el juez de grado en ocasión de desestimar la demanda. Así, a la hora de descartar la deficiente atención médica brindada al actor por parte de los profesionales demandados en autos [Dres. De Franceschi, Mendoza, Touceda y Navas] en el Hospital Municipal de Necochea ?Dr. Emilio Ferreira?, el a quo tuvo especialmente en cuenta las conclusiones volcadas por el Perito Médico Traumatólogo Dr. José Roberto Ricciardi y la Perito Médico Legista Dra. Gabriela Tinto en sus informes de fs. 568/572 y fs. 595/596. A partir de allí juzgó que no existía culpa ni negligencia en el accionar

de los profesionales demandados toda vez que el tratamiento brindado al Sr. Carrizo fue ?...el adecuado según la sintomatología que presentaba el actor...?. Es frente a tal evaluación que el apelante endereza su ataque, en procura de demostrar la incorrecta apreciación de las probanzas producidas en la causa y ponderadas por el a quo y, por tal vía, descalificar su conclusión, afirmando que el juez ha efectuado una lectura parcial y descontextualizada de la pericia efectuada por los Dres. Ricciardi y Tinto, a la vez que desconociendo los restantes medios probatorios que, obrantes en la causa penal, darían cuenta de la mala praxis en que incurrieron los galenos accionados [dependientes del nosocomio municipal], al omitir considerar tanto el diagnóstico inicial del Dr. Do Pico [esto es, la existencia de un cuadro isquémico al momento del ingreso del paciente al hospital], como los signos posteriores [dolor, edematización de los dedos del pie, ausencia de motilidad y sensibilidad] que daban cuenta del compromiso vascular. 3. Con la mira puesta en abordar la crítica esgrimida por la recurrente, resalto que no se discute en autos que: (i) como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 21-09-2002 el actor fue atendido en la vía pública por el Dr. Emilio Do Pico -médico de ambulancia externa del hospital municipal- quien, luego de efectuar las primeras curaciones verifica una ?...reducción franca del pulso pedio y la ausencia del pulso tibial posterior en la pierna izquierda...?; (ii) trasladado el actor al nosocomio público se constata la fractura de la pierna izquierda [fractura de tibia y peroné izquierdo en unión de 1/3 medio con inferior desplazada con escoriaciones de piel en cara anterior y pequeña herida en cara posterior] y se dispone la intervención quirúrgica en la que, bajo anestesia general, se realiza toilette mecánica con pervinox, jabón y cepillo, lavado de piel, efectuándose luego cura plana y reducción de fractura, inmovilizándose la pierna con bota larga de yeso; (iii) el 23-09-2002 se efectúa control de la reducción de fractura con resultado: muy bueno; refiriendo el Dr. De Franceschi la existencia de anestesia en los dedos e imposibilidad para moverlos, edematizados; (iv) el 24-09-2002 el Dr. Mendoza constata que el paciente continúa con compromiso en la circulación e indica elevar el miembro inferior y evaluar su evolución para abrir el yeso; (v) el 25-09-2002 el Dr. De Franceschi ordena la apertura de la bota de yeso a fin de evaluar el estado general de la pierna. Intervienen los galenos Touceda y Navas. Se solicita interconsulta médica con el servicio de cirugía vascular y neurología para evaluar estado general del miembro; (vi) el 26-09-2002 el Dr. De Franceschi en forma conjunta con los Dres. Haun y Careri deciden el traslado del paciente al Hospital Interzonal de Agudos de Mar del Plata; (vii) en fecha 26-09-2002 el paciente arriba al Hospital Interzonal de Agudos de Mar del Plata, siendo el motivo de la internación la existencia de un síndrome compartimental en la pierna izquierda; (viii) el 27-09-2002 se evalúa nuevamente al paciente, se verifica compromiso grave de la pierna izquierda y se decide realizar amputación suprapatelar izquierdo. Teniendo en mira la plataforma fáctica descripta y abocándose al escrutinio de la crítica que postula la existencia de un juicio valorativo erróneo de la experticia practicada en autos, aprecio que las conclusiones a las que arribara el magistrado de la instancia -apoyándose en el informe pericial de fs. 568/572 y sus precisiones de fs. 595/596-, distan de importar un apartamiento o violación de las reglas y principios que regulan la actividad de ponderación judicial de la prueba. Las opiniones científicas vertidas por los peritos médicos que dictaminaron en los autos impiden sostener que los profesionales demandados [De Franceschi, Mendoza, Touceda y Navas] hubieran desatendido o infringido las reglas del arte del curar en el diagnóstico y en el posterior tratamiento de la patología que presentaba el actor en ocasión de ser atendido en el hospital público entre los días 21-09-2002 y 26-09-2002. Repárese que habiendo sido atendido el actor en el lugar del accidente [vía pública] por el médico del servicio de ambulancia [Dr. Do Pico] y efectuada las primeras curaciones en la pierna izquierda [que presentaba una fractura de tibia y peroné desplazada] se dispuso el traslado al hospital municipal dejando constancia el citado profesional que el Sr. Carrizo presentaba ?...reducción franca del pulso pedio y la ausencia del pulso tibial posterior en la pierna izquierda...?. Bajo tal diagnóstico inicial el actor fue sometido a una intervención quirúrgica reduciéndose la fractura e inmovilizándose la pierna con bota larga de yeso. En el citado contexto, el debate propuesto por el impugnante versa, puntualmente, sobre lo que considera un yerro por parte del Dr. De Franceschi -y los profesionales que intervinieran en los actos médicos sucesivos, Dres. Mendoza, Touceda y Navas- pues, según aduce, el mentado galeno habría omitido ponderar la existencia del compromiso vascular que fuera advertido por el Dr. Do Pico [quien en el lugar del accidente verificara la reducción franca del pulso pedio y la ausencia del pulso tibial]. En la visión del apelante, la praxis correcta hubiera sido realizar una fasciotomía para descomprimir los compartimentos mas nunca haber procedido como dispuso el profesional a efectuar ?...una reducción de la zona con bota de yeso...?. En suma, el actor pone en crisis -por un lado- el diagnóstico y el procedimiento médico que ejecutara el traumatólogo Dr. De Franceschi y que, según entiende, no es el indicado cuando existe un compromiso isquémico como el verificado en el lugar del accidente por el Dr. Do Pico y -por el otro-, también le reprocha al citado galeno y a los restantes codemandados en autos [Mendoza, Touceda y Navas] no haber prestado atención a la sintomatología que presentara el Sr. Carrizo luego de la colocación de la bota de yeso [dolor, edematización de los dedos del pie, ausencia de motilidad y sensibilidad] y que, tal lo que asevera, patentizaban el compromiso vascular de la pierna izquierda. Expuesto lo anterior, y a tenor de las conclusiones que surgen del informe pericial, advierto que tanto la intervención quirúrgica [reducción de fractura] como la colocación de la bota de yeso y el seguimiento de la sintomatología del paciente durante los días

22-09-2002 a 26-09-2002 fue acorde con las reglas del arte. Así, los actos médicos enjuiciados fueron definidos por los peritos Ricciardi y Tinto como adecuados. Puntualmente, los expertos sostienen que "...el tratamiento médico ha sido el adecuado según la signo sintomatología que presentaba el actor de su lesión de pierna..." [v. respuestas preguntas de la actora, pto. i, fs. 570]. El dictamen pericial de fs. 568/572 y ampliatorio de fs. 595/596 efectúa un crítico y pormenorizado abordaje de la problemática en cuestión, aportando nociones médicas de interés para la resolución del caso, sin desentenderse de las particulares circunstancias del paciente (en particular la existencia de acontecimientos concatenados que llevaron a avizorar la presencia de un cuadro de compromiso vascular que a la postre ocasionara la amputación de la pierna). Resalto aquí que, a diferencia de lo expuesto por la parte actora, los peritos han tenido presente -y, a la vez valorado- que el primer diagnóstico efectuado por el médico del servicio de ambulancia [Dr. Do Pico] daba cuenta de la existencia de "...una reducción franca del pulso distal y ausencia de pulso tibial posterior en la pierna izquierda..."; empero, esa circunstancia "... en una fractura de tibia y peroné desplazada puede ocurrir por la compresión, lo cual se resuelve con el tratamiento, es decir, con la reducción y alineamiento..." [v. primera aclaración, pericia ampliatoria de fs. 595/596]. Asimismo, los peritos hacen notar que al momento de efectuarse la intervención quirúrgica el día 21-09-2002 "...no surgían elementos para sospechar una obstrucción arterial aguda postraumática..." [v. primera aclaración, pericia ampliatoria de fs. 595 vta. renglones 7 y 8]. Por el contrario, los galenos aseveran que la colocación de la bota de yeso a continuación de la cirugía de alineación y reducción de fractura fue el tratamiento adecuado ya que el cuadro isquémico no se presentaba en ese momento. Solo por vía de hipótesis los profesionales conjeturan que de haber existido el compromiso vascular, no hubiera sido adecuado colocar el yeso aclarando luego que ello lo era solo a título de "...aclaración?" y en "...un cuadro hipotético y no en el de este paciente..." [v. segunda aclaración, pericia ampliatoria de fs. 595/596]. Tal parecer de los expertos brinda plafón suficiente para acompañar el razonamiento del inferior en cuanto repele la posibilidad de reprochar el inicial acto médico del Dr. De Franceschi [intervención quirúrgica y colocación de bota de yeso]. Ahora bien, en cuanto a los actos médicos desplegados con posterioridad -en particular durante los días 23-09-2002 a 26-09-2002- tampoco advierto, a diferencia de lo que esgrime el quejoso, que los galenos que intervinieran en el seguimiento y control de la patología hubieran omitido atender la sintomatología que fuera presentándose -y que en visión del actor daba cuenta del cuadro isquémico- y, menos aún, que el proceder seguido se apartara de las leyes del arte médico.

Sobre el punto, verifico -en tanto datos que arriban indubitados en este Tribunal- que: (i) el 23-09-2002 el Dr. De Franceschi efectúa control médico exponiendo el galeno que la cirugía de reducción de fractura se presenta con resultado: muy bueno; agregando -a la vez- la existencia de anestesia en los dedos, la imposibilidad para moverlos y la condición de edematizados; (ii) el 24-09-2002 el Dr. Mendoza constata que el paciente continúa con compromiso en la circulación e indica elevar el miembro inferior y evaluar su evolución para abrir el yeso y; (iii) el 25-09-2002 el Dr. De Franceschi ordena la apertura de la bota de yeso a fin de evaluar el estado general de la pierna con intervención de los galenos Touceda y Navas, solicitando interconsulta médica con el servicio de cirugía vascular y neurología, para disponer finalmente el traslado del paciente al nosocomio de mayor complejidad ubicado en la ciudad de Mar del Plata. Una simple lectura de tales antecedentes descarta el abandono o desatención de la situación del paciente que denuncia el apelante. Numerosos han sido los controles efectuados día a día desde la operación del 21-09-2002 y hasta que se dispusiera el traslado el día 26-09-2002. Ahora bien, por fuera de lo anterior, advierto que el recurrente hace especial foco en que la sintomatología que fuera presentándose durante los días de la internación [de 22-09-2002 a 26-09-2002] daba cuenta de la existencia de un compromiso vascular que -en su entender- hubiera exigido de los galenos intervinientes la adopción de otras medidas diversas. Sobre el punto, resalto que aunque ciertamente el paciente presentó dolor, edematización de los dedos del pie, ausencia de motilidad y sensibilidad [circunstancias todas estas verificadas por los galenos que efectuaron el seguimiento del caso durante la internación], los signos que fueran apareciendo durante las 72 horas de internación posteriores a la cirugía resultan habituales en traumatismos como los padecidos por el actor. Así, los dichos de los peritos permiten verificar que este tipo de fracturas de alto impacto provocan comúnmente dolor aun cuando se encuentra enyesada la pierna [v. rta. pregunta 4ta. de la parte codemandada -Dr. De Franceschi-] y que la escasa o nula motilidad de los dedos "...es habitual en traumatismos del tipo ocurrido a la víctima, por la estasis venosa y la neuropraxia..." [v. tercera aclaración, pericia ampliatoria de fs. 595/596]. En nada cambia lo anterior, la circunstancia que el Dr. Mendoza asentara con fecha 24-09-2002 en la historia clínica que el Sr. Carrizo "...continúa con compromiso en la circulación?" pues, como bien lo pone de resalto la pericia ponderada, tal aseveración "...en la práctica médica no es sinónimo de lesión arterial u obstrucción, este término se utiliza tanto para compromiso venoso o arterial, por ello la indicación de elevar el miembro inferior es para aumentar el retorno venoso y disminuir el edema..." [v. cuarta aclaración, pericia ampliatoria de fs. 595/596]. Por lo demás, el informe pericial, hace notar que cuando el Dr. Mendoza indica el día 24-09-2002 que se proceda a levantar la pierna, asienta en la historia clínica la necesidad de estar atento a la evolución de esta última indicación a fin de analizar la posibilidad de abrir el yeso, extremo que en definitiva ocurre el día 25-09-2002 y que motiva la inmediata interconsulta con el servicio de cirugía vascular y neurología [v. cuarta aclaración, pericia ampliatoria, 2º párrafo in fine, fs.

595/596] Mal entonces puede el recurrente postular la desatención, el abandono o la desaprensión de los profesionales actuantes respecto de la sintomatología que fuera presentándose a tenor de la evolución del cuadro del actor. Sobre al punto, las conclusiones que emanan del informe pericial son contundentes en cuanto a que ?...la evolución del cuadro ... es el de un déficit circulatorio progresivo, producto del síndrome compartimental y no de una oclusión o sección aguda arterial...?, agregando que ?...la mayor certeza de este cuadro lo da la microscopía de la pieza de amputación...? [de la que surge la existencia de trombosis de pequeños vasos en tejidos blandos ... vasos poplíteos sin alteraciones y la exploración arterial y embolectomía, con resultado negativo no hay coágulos] y que ?...el síndrome isquémico agudo aparece en forma inmediata, y la progresión a gangrena de la pierna producto de la irreversibilidad del proceso de muerte del tejido (necrosis) secundaria a la interrupción brusca de la circulación, se produce a las 6-8-horas de la misma. Por lo tanto, dando por hecho que en la ambulancia se constató la disminución - ausencia de los pulsos, esa circunstancia, debido a la evolución inmediata, no se prolongó en el tiempo...? [v. primera aclaración, pericia ampliatoria de fs. 595/596]. Aunque sin desconocer el traumático y doloroso final del proceso [amputación de la pierna], esa fatal circunstancia no puede ser leída en el sentido que le atribuye el actor. Hago notar aquí que el indeseado resultado no fue causado por haberse omitido el diagnóstico inicial del Dr. Do Pico, tampoco por haber errado el Dr. De Franceschi la técnica utilizada [cirugía de reducción de fractura y colocación de bota de yeso] y menos aún por haber los restantes galenos dependientes del nosocomio municipal desoído u omitido los signos que fueron apareciendo [dolor, ausencia de motilidad de los dedos, etc.]; en el caso, se presentó un déficit circulatorio progresivo [diverso a la isquemia aguda que produce una interrupción brusca de la circulación y que lleva a la gangrena en 6 a 8 horas], siendo el cuadro acaecido ?...de mal pronóstico...?. [v. respuesta ?i?, preguntas de la parte actora fs. 570]. En suma, y como anticipara al comenzar el voto, la fuerza persuasiva que ostenta el trabajo realizado por los expertos a fs. 568/572 y fs. 595/596, no logra ser empañada por las elucubraciones a los que la parte actora se aferra para sostener su estrategia argumental (arts. 384, 474 y ccds. del C.P.C.C.; art. 77 del C.P.C.A.). Así, aprecio que las conclusiones a las que arribara el magistrado de la instancia apoyándose en el informe pericial producido en autos, distan de importar un apartamiento o violación de las reglas y principios que regulan la actividad de ponderación judicial de la prueba. Mal podría descalificarse el juicio de convicción del a quo cuando, con la finalidad de desentrañar las cuestiones litigiosas sometidas a su conocimiento, recurrió a la asistencia especializada de peritos médicos -en el caso, el Dr. Ricciardi y la Dra. Tinto-, de conformidad con las previsiones de los arts. 458 del C.P.C.C. y 41 del C.P.C.A. Y de tal asistencia surge -reitero- que el proceder de los Dres. De Franceschi, Mendoza, Navas y Touceda -tanto en lo que refiere al diagnóstico como a la ejecución de las curaciones- resultó correcto y en un todo de acuerdo con los procedimientos y estándares médicos esperables para un caso como el que se le presentó a los profesionales dependientes del hospital público. No soslayo que los informes médicos que fueron elaborados en la causa penal presentan disparidad de criterios. Así, el elaborado por el Dr. Ariel Mariano Hernandez Rubio, Médico Especialista Universitario en Ortopedia y Traumatología -agregado a fs. 189/204 del legajo documental acollarado en autos-, califica a la actuación médica que aquí se juzga como ?...ajustada a las reglas de la buena práctica médica...? [v. respuesta 41]. En cambio, el elaborado por el Dr. Pedro de Tomas concluye que ?...no se actuó con la celeridad que el cuadro requería y por eso se llegó a vaso espasmo por compresión...? -v. fs. 152 del mentado legajo documental-. Empero, he de inclinarme por seguir en este punto la pericia del doctor Hernández Rubio por cuanto es la que más cabalmente responde a uno de los argumentos que postula el apelante blandiendo críticas al proceder médico inicial [cuando sostiene que en ese temprano período debió practicarse una fasciotomía, en vez de la reducción de fractura con colocación de bota larga de yeso -cfr. agravios de fs. 865-]. Contrariamente a lo sostenido por el apelante, el mentado profesional refirió expresamente a la práctica de una fasciotomía llevada a cabo ya en el H.I.G.A. de Mar del Plata el 26-09-2002 [esto es, cuando la derivación desde Necochea había tenido lugar] y da cuenta de su resultado: no hay músculos necróticos en ningún compartimento de la pierna del paciente; no se referencian hallazgo o resección de tejidos desvitalizados en ninguno de los compartimientos explorados [cfr. fs. 200 legajo documental I.P.P.]. Para más, en la respuesta 38, comparando el protocolo quirúrgico con el informe anatomopatológico del miembro -posterior a la amputación-, el doctor Hernández Rubio manifestó que al momento de la práctica quirúrgica realizada por los traumatólogos y el especialista vascular el día 26-09-2002, la pierna del actor de ninguna manera se encontraba en las mismas condiciones que evaluó a posteriori el anatomopatólogo, aclarando que si al momento de practicarse la fasciotomía se hubiera observado la presencia de tejidos necróticos, se hubiera determinado indefectiblemente en ese momento la amputación de la pierna, evento que no ocurrió por cuanto se realizó una estabilización de la fractura mediante una osteosíntesis endomedular con clavos de Rush [fs. 202 vta legajo documental I.P.P.]. Así, tengo para mí que si al 26-09-2002 una fasciotomía -como la reseñada por el apelante en carácter de práctica necesaria en el caso- ningún resultado positivo arrojó para determinar un cuadro grave representativo de un síndrome compartimental, esta misma práctica ejecutada tres o cuatro días antes mal podría haber patentizado una realidad diversa que justificara una intervención médica distinta a la llevada a cabo en el nosocomio de Necochea por los médicos codemandados. Para más, del informe médico aquí evaluado también puedo extraer conclusiones diferentes a las postuladas por

el apelante en torno a las alertas que, supuestamente, debieron atender los codemandados a partir de la exteriorización de dolor en el miembro izquierdo del paciente durante los días de su internación en Necochea. Si bien el profesional informante aclara que el dolor, en una intensidad anormal y desmedida, profundo, permanente y progresivo, es el síntoma principal de un síndrome compartimental, no es menos cierto que de su puntilloso relevamiento de los Reportes del Servicio de Guardia y de la Sala en la que estuvo internado el actor, se puede advertir que el suministro de Klosidol [analgésico] tuvo un patrón de mayor intensidad inmediatamente después de la cirugía inicial, aunque en los restantes días fluctuó en dosis, horarios y forma de administración dependiendo de si el paciente presentaba o no dolor [según los reportes que asentaban los enfermeros que lo atendían] [cfr. fs. 195 vta. legajo documental I.P.P.]. Ello permite descartar una sintomatología de dolor intenso permanente y progresivo, que alertara sobre el cuadro que finalmente desarrollara el paciente. Con todo, este trabajo profesional es esclarecedor y, a la postre, concordante con lo informado por los peritos que intervinieron en este proceso contencioso administrativo, de cuya opinión se nutriera el juez de grado para fallar como lo hizo. Así entonces, descarto que la tarea intelectual llevada adelante por el sentenciante de la instancia pudiera ser materia de reproche, pues su preferencia por una prueba respecto de otra u otras no significa violación a las leyes que rigen su valoración (argto. esta Cámara, causa C-3487 ?Paganini?, sent. del 3-IX-2013), máxime cuando el medio probatorio sobre el cual apuntalara su razonar se erige -como en el caso- en la prueba por antonomasia a la hora esclarecer cuestiones que por su complejidad requieren conocimientos especiales que escapan a los estándares razonables del saber de los magistrados (argto. art. 457 del C.P.C.C.; doct. esta Cámara causas C-3076-NE1 ?Latorre?, sent. de 25-II-2014; C-5036-DO1 "Altopiedi", sent. de 28-X-2014). Descalificar el razonar del a quo por ?pobre y falaz? no se condice con las conclusiones que porta la pericia médica de fs. 568/572 y fs. 595/596; aunque a disgusto del actor, el contenido de la experticia refleja el universo de posibilidades en que se desarrolló el complejo cuadro médico que afectó al Sr. Carrizo, surgiendo que el diagnóstico, la intervención quirúrgica y los actos médicos posteriormente efectuados durante su estadía en el nosocomio público [ejecutados por los Dres. De Franceschi, Mendoza, Touceda y Navas] fueron, allende la lamentable evolución del cuadro, acordes con las reglas del arte médico. Por lo demás -agrego-, ningún elemento de prueba existente en la causa permite, siquiera a modo de indicio, poner en crisis la idoneidad o patentizar la parcialidad de los peritos Dres. Ricciardo y Tinto. La crítica del apelante se presenta, en fin, vacía de todo sustento científico y jurídico. Las vagas referencias que hace en relación a los pretendidos actos médicos imprudentes, negligentes e imperitos carecen de entidad para revertir su suerte esquiva. 4. Si bien lo dicho precedentemente es suficiente para descartar una eventual responsabilidad objetiva de la Municipalidad de Necochea por la deficiente prestación del servicio de salud pública derivada de la actuación u omisión de uno de sus agentes [art. 1112 del Código Civil (t.a.)], cabe resaltar -para mayor satisfacción- que el accionante no ha dedicado ni solo un párrafo de su escrito de agravios para torcer la suerte adversa que, en cuanto a este punto, también porta el fallo de grado. III. Si lo expuesto es compartido, habré de proponer al Acuerdo desestimar el recurso de apelación deducido por la parte accionante a fs. 860/868, confirmando el pronunciamiento de fs. 835/845 en cuanto ha sido materia de agravios. Las costas de esta alzada deberían imponerse al apelante por su objetiva condición de vencido (cfr. art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -t. según ley 14.437-). A la segunda cuestión planteada, doy mi voto por la negativa. El señor Juez doctor Mora, con igual alcance y por idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Riccitelli, vota la segunda cuestión planteada también por la negativa. A la tercera cuestión planteada, el señor Juez doctor Riccitelli dijo: I.1. En lo que aquí interesa, a fs. 916, el Dr. Agustín Alfredo Hijano -?por derecho propio?- articula recurso de apelación agravándose por estimar altos los estipendios profesionales determinados en su provecho por el a quo en el pto. 3° de la parte resolutive del fallo de fs. 835/845. 2. Visto el interrogante planteado, recuerdo -liminarmente- que compete a este Tribunal revisar el juicio de admisibilidad del recursos en mérito formulado por el inferior [cfr. doct. esta Cámara causas C-2946-DO1 ?Acosta?, res. del 01-VII-2014; C-5087-BB1 ?Perelli?, res. del 23-IX-2014]. 3. En torno al recurso de apelación deducido a fs. 916, se observa -inicialmente- que en el escrito respectivo, el Dr. Agustín Alfredo Hijano se presenta ?por derecho propio? [v. textual, exordio de fs. 916]. Así, al haber apelado el Dr. Hijano por su propio derecho los estipendios regulados a su favor en el pto. 3° de la parte resolutive del fallo de fs. 835/845 por estimarlos ?altos?, no cabe otra posibilidad que entenderlo inadmisil por falta de agravio, pues no se observa qué interés puede tener el letrado de mención -beneficiario de la regulación impugnada- en que aquélla se reduzca [cfr. arts. 242 del C.P.C.C. y 57 del decreto ley N° 8904/77; doct. esta Cámara causas A-1541-MP1 ?Aglano?, res. del 08-VII-2010; C-4973-DO1 ?Landagaray?, res. del 26-VI-2014; A-3707-DO0 ?Logística La Serenísima S.A.?, sent. de 12-III-2015]. II. Por lo expuesto entonces se impone declarar la inadmisibilidad formal del recurso de apelación interpuesto a fs. 916 por el Dr. Agustín Alfredo Hijano -por su propio derecho- por estimar altos los honorarios profesionales fijados a su favor en el pto. 3° de la parte resolutive del fallo de fs. 835/845. A la tercera cuestión planteada doy mi voto por la negativa. El señor Juez doctor Mora, por idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Riccitelli, vota a la tercera cuestión planteada también por la negativa. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en Mar del Plata, dicta la siguiente SENTENCIA 1. Declarar la nulidad de lo

actuado por el doctor Juan Marraro a fs. 884/887 invocando los beneficios del art. 48 del C.P.C.C. en representación de los codemandados Dr. Gerardo Rubén Mendoza y Dr. Andrés Horacio Touceda, con costas al gestor interviniente (art. 48 del C.P.C.C.).

2. Desestimar el recurso de apelación deducido por la parte accionante a fs. 860/868, confirmando el pronunciamiento de fs. 835/845 en cuanto ha sido materia de agravios. Las costas de esta alzada se imponen al apelante por su objetiva condición de vencido (cfr. art. 51 inc. 1° del C.P.C.A. -t. según ley 14.437-). 3. Declarar la inadmisibilidad formal del recurso de apelación articulado por el Dr. Agustín Alfredo Hijano a fs. 916 -por su propio derecho-, por falta de agravio (cfr. art. 242 del C.P.C.C.; art. 57 del decreto ley N° 8904/77). 4. Por los trabajos realizados ante este Tribunal estése a la regulación de honorarios que se practica por separado (cfr. art. 31 decreto ley N° 8904/77). Regístrese, notifíquese y, fecho, devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen por Secretaría. 013629E