

Inexistencia De Mala Praxis Medica

JURISPRUDENCIA

Inexistencia de mala praxis médica

Se confirma la sentencia

que había rechazado la demanda de daños y perjuicios porque no se encontraba acreditada la negligencia de los galenos ni que su obrar estuviera vinculado causalmente con la amputación de parte del brazo del hijo de los accionantes. En la ciudad de La Plata, a veintinueve de junio de dos mil dieciséis, habiéndose establecido, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 2078, que deberá observarse el siguiente orden de votación: doctores Soria, Genoud, Kogan, Pettigiani, se reúnen los señores jueces de la Suprema Corte de Justicia en acuerdo ordinario para pronunciar sentencia definitiva en la causa C. 119.567, "Postigo, Norman Lionel y Klinert, Norma Beatriz contra Hospital Interzonal General de Agudos y Crónicos Especializado en niños 'Sor María Ludovica' de La Plata y otros. Daños y perjuicios". ANTECEDENTES La Sala II de la Cámara Segunda de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de La Plata confirmó la sentencia de primera instancia que, a su turno, había desestimado la demanda instaurada en autos, con costas al actor vencido (fs. 1845/1861). Se interpusieron, por este último, recursos extraordinarios de nulidad e inaplicabilidad de ley (fs. 1888 vta./1889 vta. y 1869/1888). Oído el señor Subprocurador General, dictada la providencia de autos, habiéndose conferido traslado a las partes en atención a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación (fs. 1950), el que fue contestado por el Fisco de la Provincia de Buenos Aires a fs. 1962 vta. y encontrándose la causa en estado de pronunciar sentencia, la Suprema Corte resolvió plantear las siguientes CUESTIONES 1ª) ¿Es fundado el recurso extraordinario de nulidad? Caso negativo: 2ª) ¿Lo es el de inaplicabilidad de ley? VOTACION A la primera cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: I. La Sala II de la Cámara Segunda de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de La Plata, confirmó la sentencia de primera instancia que, oportunamente, desestimara la demanda incoada en autos, con costas al actor (fs. 1845/1861). II. Contra tal pronunciamiento este último interpone el recurso extraordinario de nulidad de fs. 1888 vta./1889 vta., en el que denuncia la preterición de cuestiones esenciales y la vulneración de los arts. 168 y 171 de la Constitución provincial. Puntualmente, arguye el recurrente que el tribunal de grado omitió valorar y considerar pruebas esenciales para resolver la cuestión en debate, en particular, las declaraciones de los propios demandados en la causa, el testimonio del doctor Pardal y lo plasmado en la historia clínica (fs. 1888 vta.). III. El recurso no puede prosperar. Conforme reiterada doctrina de esta Corte, las alegaciones relativas a la prueba, e incluso a la existencia de una eventual preterición de alguna pieza probatoria, no revisten carácter esencial y por tanto son ajenas al ámbito del recurso extraordinario de nulidad y propias del de inaplicabilidad de ley (conf. C. 94.832, sent. de 18-III-2009; C. 111.033, sent. de 2-V-2013; entre otras). De otra parte, si bien se menciona la transgresión a lo dispuesto en los arts. 168 y 171 de la Constitución de la Provincia y se denuncia la falta de resolución de cuestiones introducidas al inicio de la demanda y al plantearse los agravios oportunamente ante la alzada (v. fs. 1888 vta.), no se individualizan cuestiones que revistan carácter esencial ni se funda agravio alguno que se vincule con el contenido de las citadas normas constitucionales (conf. Ac. 73.555, sent. de 10-VIII-1999; C. 89.298, sent. de 15-VII-2009), lo cual sella la suerte adversa del remedio bajo estudio. IV. Por lo expuesto, en concordancia con lo dictaminado por el señor Subprocurador General a fs. 1913/1915 vta., no habiéndose configurado el quebrantamiento normativo denunciado (art. 296, C.P.C.C.), corresponde rechazar el recurso extraordinario de nulidad, con costas al actor vencido (arts. 68 y 298, C.P.C.C.). Voto por la negativa. Los señores jueces doctores Genoud, Kogan y Pettigiani, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Soria, votaron la primera cuestión también por la negativa. A la segunda cuestión planteada, el señor Juez doctor Soria dijo: 1. En el sub lite, el magistrado de origen desestimó la demanda de daños y perjuicios impetrada por los señores Norman Lionel Postigo y Norma Beatriz Klinert -en su carácter de padres del menor N. P. K., hoy mayor de edad (v. fs. 1740, 1743 y 1744)- contra el Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos especializado en niños "Sor María Ludovica" de La Plata y los doctores Miriam Ranalletta, Walter Compagnoni, Augusto Grementieri, Fabián Fisser, Gustavo Luque y Alfredo Guerrini, a raíz de la mala praxis en que habrían incurrido los citados galenos al asistir a su hijo en el mencionado centro de salud (fs. 1362/1379 vta.). La Sala II de la Cámara Segunda de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial de La Plata revocó la sentencia del juez de primera instancia (fs. 1532/1549 vta.), pronunciamiento que fuera anulado por esta Corte a fs. 1813/1820 vta. Con distinta integración, el tribunal a quo dictó un nuevo pronunciamiento, confirmando el fallo de origen (fs. 1845/1861). 2. Contra esta decisión la parte actora deduce el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley de fs. 1869/1888, en el que denuncia la violación de los arts. 512, 902, 909 y 1109 del Código Civil y 384 del Código Procesal Civil y Comercial. Alega, además, absurdo en la valoración de la prueba. Hace reserva del caso federal. Arguye el quejoso que el fundamento esencial de la alzada, consistente en que el menor pudo haber ingresado al Hospital sin compromiso vascular, no surge de la historia clínica porque ni siquiera se acreditó

fehacientemente qué profesional evaluó al menor, deficiencia de singular importancia no advertida por la Cámara (fs. 1874/1875). Puntualiza, por otra parte, que de la historia clínica se desprende que desde las 20:45 hs. del día 28 de noviembre de 1996 hasta las 8 hs. del día siguiente -esto es, durante el lapso de aproximadamente 12 hs.- el por entonces menor N. P. no recibió la atención que las circunstancias ameritaban como imprescindibles y urgentes para evitar el riesgo vascular que suponen las fracturas supracondíleas (fs. 1875/1876 vta.). Acota que si bien la Cámara examinó los dictámenes periciales, éstos no fueron debidamente cotejados con la historia clínica y los dichos de los profesionales que atendieron al paciente. En particular -agrega- que del informe del experto especializado en traumatología, doctor Ferre, surge que el síndrome compartimental puede deberse a la existencia de las dos fracturas que presentó el menor P. y que su falta de resolución precoz "puede haber actuado como desencadenante de la lesión vascular" (fs. 1876/1877). Expresa, a continuación, que la alzada reputó válida la afirmación del doctor Pardal referida a que "él aconsejó intervención quirúrgica traumatológica pues a nivel arterial no constató lesión", en función de los resultados de la arteriografía realizada -estudio que no fue agregado al expediente-. Mas, señala, este extremo se encuentra desacreditado con las constancias obrantes en la causa, que dan cuenta precisamente de que fue en virtud de la instalación de un compromiso vascular que la atención del niño debió ser abordada por un especialista y que ante la gravedad del caso se estableció la necesidad de operar una hora después (fs. 1877 vta./1880). Observa que, en función de estas contradicciones, las máximas de la experiencia indican que correspondía asignarles mayor valor probatorio a las manifestaciones vertidas por el doctor Luque al contestar la demanda, por estar relatadas con detalle por el profesional especialista en traumatología que asistió al menor, quien afirmó que una vez realizada la interconsulta con el médico cirujano cardiovascular -doctor Pardal- éste confirmó la existencia de compromiso vascular periférico (fs. 1880 vta./1882). Por fin, tras formular consideraciones sobre el modo en que debe apreciarse la responsabilidad de los médicos, bajo la directiva consagrada por el art. 902 del Código Civil, y de señalar que, en el caso, ante la presencia de un diagnóstico de traumatismo múltiple debieron efectuarse controles periódicos al enfermo por las posibles complicaciones vasculares que dicho cuadro conllevaba, concluye que resulta innegable la mala praxis en que incurrieron los profesionales del arte de curar, por falta de una adecuada vigilancia médica (fs. 1884/1888).

3. El recurso no puede prosperar. I. Conforme reiterada doctrina de esta Suprema Corte, la valoración de la prueba aportada a la causa a fin de determinar la existencia de un obrar negligente por parte de los profesionales y, en su caso, si éste está vinculado causalmente con los daños reclamados configura una facultad privativa de los jueces de grado, que no puede ser abordada en la instancia extraordinaria, salvo que a su respecto se invoque y demuestre que el tribunal de grado ha incurrido en absurdo (conf. Ac. 83.046, sent. de 7-XII-2005; C. 101.294, sent. de 15-IV-2009; C. 104.335, sent. de 11-XI-2009; entre otras). Por tal se entiende el error grave y ostensible que se comete en la conceptualización, juicio o raciocinio al analizar, interpretar o valorar las pruebas o los hechos, con tergiversación de las reglas de la sana crítica y violación de las normas jurídicas sustantivas y procesales vigentes, de todo lo cual resulta una conclusión contradictoria o incoherente en el orden lógico formal, falsa en la aprehensión fáctica e insostenible en la discriminación axiológica (conf. C. 99.777, sent. de 10-VI-2009; C. 116.483, sent. de 17-VI-2015; entre otras), extremo excepcional que el recurrente no logra demostrar (art. 279, C.P.C.C.). II. En efecto, a fin de confirmar la decisión de primera instancia que desestimó la mala praxis atribuida a los médicos que atendieran a N. Postigo, la Cámara de Apelación analizó los agravios llevados a su conocimiento. i. De manera liminar, señaló que la apreciación global de la prueba producida, conforme lo realizó la iudex a quo, en el cual se incluía las constancias de la historia clínica, los testimonios del doctor Pardal y las pericias traumatológica y cardiovascular, permitía concluir que el hecho objetivo de que el menor fuera internado el día 28 de noviembre a las 20 hs. y operado al día siguiente a las 18 hs. no fue la causa eficiente de la amputación de parte del miembro superior derecho del niño. Ello por cuanto pericialmente se estableció que este último no tenía una lesión arterial previa, sino que la causa fue la aparición de un síndrome compartimental sumado a un edema posterior que agravó el cuadro (fs. 1856 vta.). ii. Para así decidir, procedió a examinar con detalle las diversas pruebas colectadas en la causa (fs. 1856 vta./1859 vta.). (a) A esos efectos, ponderó que el testimonio del doctor Pardal fue determinante, pues él fue quien analizó y dictaminó que al 29 de noviembre existía indemnidad con pulsos positivos de la arteria y aconsejó operar sólo por traumatología, ya que a su criterio existía buen flujo arterial (fs. 368, pregunta decimocuarta; fs. cit.). (b) Precisó que la pericia traumatológica del doctor Ferré daba cuenta de que la conducta médica a adoptar frente a una fractura supracondílea no complicada (como se desprendía de la historia clínica obrante en autos) era realizar la inmovilización del miembro mediante férula de yeso y esperar, constatando cada hora que no se presentase una complicación, el período de ayuno necesario para realizar una anestesia general y, en ambiente quirúrgico, la reducción y osteosíntesis de la fractura. Durante tal período, ante la evidencia de aparición de complicación vascular debía asumirse el riesgo de una anestesia, minimizar el mismo y realizar tracción del cúbito y, de continuar, seguirse tratamiento quirúrgico (fs. 1857). (c) Destacó que la jefatura del Servicio de Ortopedia y Traumatología a cargo del doctor Guerrini, al encontrar al menor cursando los primeros estadios de un síndrome compartimental, llevó a cabo una tracción esquelética intentando revertir el cuadro. En reunión de ateneo del servicio se decidió realizar el tratamiento quirúrgico con la asistencia de un cirujano

vascular periférico, conducta médica señalada como razonable por la referida experticia, habiéndose establecido ya un cierto grado de complicación vascular (fs. 1857 vta.). (d) Puntualizó que en el escrito de contestación al pedido de explicaciones, el mencionado perito sostuvo que el síndrome compartimental pudo haber sido causado por la existencia de las dos fracturas (codo y muñeca), capaces cada una por sí de provocarla y que, sumadas, se potenciaron por su simultaneidad. A ello agregó que descartada la lesión arterial de acuerdo con los protocolos quirúrgicos existentes, era probable que el compromiso vascular se hubiese instalado por alteraciones del circuito venoso (v. pericia: fs. 950/956; 1006/1009 y 1858). (e) A continuación, detalló lo vertido en el informe del especialista en cirugía vascular periférica, doctor Sfarcich, quien -de acuerdo con las anotaciones existentes en la historia clínica- afirmó que el paciente presentó un traumatismo múltiple el día 28 de noviembre de 1996, aproximadamente a las 20:45 hs. por caída de los escalones de un estadio deportivo. Concurrió a las 22 hs. al Hospital Interzonal especialista en niños "Sor María Ludovica" de La Plata, donde fue atendido en el servicio de emergencia. Que luego del estudio radiológico correspondiente se diagnosticó "traumatismo de codo y muñeca derecha con fractura supracondílea y extremo distal de radio", tipo IIIA, según informe traumatológico de guardia, constatándose buena movilidad de los dedos con buen lleno capilar. Fue controlado a las 0:20 hs. del día siguiente para observación del abdomen por el traumatismo recibido, momento en el que se dejó constancia de que el menor seguía sin presentar alteración vascular. A las 7:40 hs. el perito traumatólogo que asumió la guardia controló al paciente e informó al Jefe de Servicio que presentaba cierto déficit vascular por lo que se resolvió hacer una interconsulta al doctor Pardal, cirujano vascular del Hospital San Martín de La Plata, quien concurrió a las 11 hs. y le realizó un estudio con el dúplex scann (detector de ultrasonido con efecto doppler). Dicho estudio mostró buena irrigación del miembro afectado. Luego se realizó el ateneo de la Sala donde se resolvió que en el acto quirúrgico que debía realizarse para estabilizar la fractura, el cirujano vascular haría la exploración arterial para certificar el estudio realizado previamente. A las 18 hs. fue intervenido el paciente y, según el parte quirúrgico, se exploró la arteria humeral, la cual se encontraba indemne con buen latido. Se procedió a realizar una arteriografía intraoperatoria que demostró que no había compromiso vascular. Seguidamente se efectuó fasciotomía de la celda anterior de antebrazo y se medicó con prostaglandinas. El referido estudio comprobó los músculos con hematoma y edema intersticial. El menor presentó leve mejoría hasta el 1 de diciembre, donde apareció anestesia de dedos y el doctor Pardal aconsejó realizar fasciotomía de la celda dorsocubital. La evolución fue tórpidas con infección de las heridas operatorias de fasciotomía y comenzó con necrosis de los pulpejos de los dedos con pérdida de la sensibilidad, según consta en la historia clínica. Se realizó liberación quirúrgica de los nervios mediano y cubital y osteosíntesis de la fractura radial. Apareció tejido muscular necrosado. El 10 de diciembre, dado el cuadro que presentaba, debió realizarse la amputación del antebrazo derecho en tercio medio, en una zona con buena vitalidad, según consta en el parte quirúrgico (fs. 1858/1859). iii. Ahora bien, la parte actora centró sus agravios en la deficiente asistencia médica que dice le fue brindada al paciente durante el lapso de tratamiento que va desde las 20:45 hs. del día de la internación a las 8 hs. del día siguiente (v. fs. 1875/1876 y 1878/1879 vta.). Sobre el particular, el tribunal juzgó que ese extremo no aparecía debidamente probado, ya que de la prueba producida surgía que al momento de la intervención quirúrgica no existía lesión arterial, de lo cual se dejó constancia en la historia clínica (fs. 1856 vta.). En este sentido, precisó que si al momento de realizarse el estudio en cuestión por parte del cirujano cardiovascular actuante, éste dictaminó mediante los estudios realizados que no había lesión arterial, quedaba descartada la teoría ensayada por el recurrente de que aquella sí existía al ser internado o se instaló en las horas siguientes, lo que -a juicio del accionante- pudo haber sido advertido y no lo fue por una supuesta falta de atención médica. En este contexto, consideró que caía en el vacío también el argumento de que la amputación tuvo lugar por no haberse realizado una reducción inmediata de la fractura (fs. 1857). Adunó que de acuerdo a lo informado por el experto en cirugía vascular, doctor Sfarcich, el paciente no presentó lesión vascular que necesitara intervención quirúrgica inmediata, circunstancia que fue confirmada con el estudio previo de dúplex scann -ut supra referido- y la confirmación en el acto quirúrgico de la indemnidad de las arterias. A ello agregó que el cuadro se agravó por un síndrome compartimental que a pesar del tratamiento bien instituido, tuvo una mala evolución. Para finalizar, concluyó que de acuerdo a las constancias de la historia clínica y demás pruebas rendidas no existía evidencia de desidia médica, inexperiencia o cualquier otro factor que haya agravado la situación vascular (v. pericia: fs. 1274; 1859). III. Frente a tal base argumental, las quejas ensayadas ante esta instancia extraordinaria lucen insuficientes para demostrar la absurdidad del razonamiento seguido por el tribunal al concluir que no se encuentra acreditado la negligencia de los galenos ni que su obrar estuviera vinculado causalmente con el desafortunado desenlace (art. 279, C.P.C.C.). En efecto, más allá de las contradicciones que pudieran existir entre las manifestaciones vertidas por los doctores Guerrini y Luque -ambos codemandados en autos- y el testimonio del doctor Pardal, lo cierto es que -en particular- los dictámenes médicos de los expertos Ferré y Sfarcich (v. fs. 950/956; 1006/1009, 1293; 1272/1274) sustentan las ponderaciones de la sentencia recurrida, según las cuales la afección de N. P. no estuvo vinculada causalmente con el obrar de los galenos. En el escrito impugnativo, la parte actora no controvierte el valor probatorio del dictamen del doctor Ferré -al que, por el contrario, calificó de "prueba veraz y válida con absoluto rigor científico y técnico", fs. 1876/vta.- cuyas conclusiones

en relación a la diligencia de los galenos coinciden, en lo sustancial, con lo expuesto por el experto en cirugía vascular (médico Sfarcich) y las manifestaciones del doctor Pardal. De otra parte, si bien el recurrente invoca parcialmente el informe del galeno Ferré para acreditar las supuestas deficiencias y omisiones registrales de la historia clínica de la víctima (fs. 1874/1877 vta.), se desentiende por completo que el tribunal a quo descartó sus agravios sobre el punto no sólo en razón de que el análisis propuesto por la apelante resultaba parcial y aislado de las restantes constancias probatorias, sino por cuanto -con cita del art. 272 del Código Procesal Civil y Comercial- ello constituía una cuestión novedosa llevada ante la alzada, habida cuenta de que la historia clínica había sido agregada a la diligencia preliminar previo al inicio de la presente demanda y nada objetó la actora al respecto sino hasta el dictado de una sentencia adversa (v. escrito de inicio: fs. 39/52 y 1856). Por lo demás, en lo que atañe a la crítica vinculada con la alegada falta de registro de la arteriografía (v. fs. 1880), cabe destacar que de acuerdo con las aclaraciones vertidas por el perito Sfarcich a fs. 1334, dicho informe figura "... en la consulta del Dr. Pardal pero no hay registro del estudio ya que es una prueba auditiva", explicación que deja sin sustento esta parcela de la impugnación. En suma, el embate planteado en el recurso extraordinario luce insuficiente a los fines de evidenciar el grave vicio de absurdo y rebatir la base argumental de la sentencia impugnada, en tanto deja en pie elementos esenciales del decisorio, que abastecen la conclusión arribada (art. 279, C.P.C.C.). En vía extraordinaria, la réplica concreta, directa y eficaz de los fundamentos esenciales del fallo comporta un requisito de ineludible cumplimiento para el impugnante. Va de suyo, entonces, que la insuficiencia recursiva deja incólume la decisión controvertida; déficit que, entre otros factores, resulta de la falta de cuestionamiento idóneo de los conceptos o fundamentos sobre los que -al margen de su acierto o error- se asienta el fallo del tribunal inferior (conf. C. 100.851, sent. de 3-VI-2009; C. 117.929, sent. de 24-IX-2014; entre otros). Deviene por tanto insuficiente el recurso que -como en la especie- aun atacando alguno de los fundamentos del pronunciamiento, omite toda referencia a otro u otros que siendo esenciales por sí mismos acuerdan a este debido sustento (conf. doct. causas Ac. 92.995, sent. de 24-V-2006; C. 100.851, sent. de 3-III-2009; entre muchas).

4. Por las razones expuestas, corresponde rechazar el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley articulado por la parte actora. Voto, en consecuencia, por la negativa, con costas a la vencida (arts. 68 y 289 del C.P.C.C.). Los señores jueces doctores Genoud, Kogan y Pettigiani, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Soria, votaron la segunda cuestión también por la negativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, de conformidad con lo dictaminado por el señor Subprocurador General, se rechaza el recurso extraordinario de nulidad; con costas (arts. 68 y 298, C.P.C.C.). Asimismo, se rechaza el recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley interpuesto; con costas (arts. 84 y 289, C.P.C.C.). Notifíquese y devuélvase.

025466E