



seguridad requeridas durante la cirugía, tales como el recuento de gasas (fs. 573). Expone que resulta elocuente el protocolo quirúrgico de la operación realizada con fecha 5-XII-2008 en el Hospital Italiano de Buenos Aires en cuanto se lee que "se observa tumor, se realiza punción del mismo donde se observa contenido purulento y se manda a cultivo ... Se abre la colección evacuando más contenido purulento, se resecan varios fragmentos de gasa..." (fs. 573 vta.). Aduce que el pronunciamiento impugnado ha cargado indebidamente a la parte actora con la tarea de acreditar la inexorable génesis y desarrollo del daño a partir del incumplimiento médico, exonerando al mismo tiempo al profesional incurso en negligencia del deber de demostrar que su conducta no fue la causante del daño (fs. 576).

6. El recurso debe prosperar, pues encuentro que a través del mismo se logra demostrar el absurdo en la valoración de la prueba esgrimido (art. 279, C.P.C.C.). Tiene dicho este Tribunal que incurre en el citado vicio valorativo el fallo que desinterpreta la prueba producida y niega la relación causal entre la mala praxis médica y el daño (Ac. 70.913, sent. del 6-XII-2000; Ac. 79.009, sent. del 23-XII-2002; Ac. 81.791, sent. del 22-X-2003; entre muchas otras), tal como acontece en la especie. En el sub lite, los motivos esgrimidos por la alzada para revocar la sentencia de origen y desestimar la pretensión indemnizatoria se hallan desprovistos de respaldo fáctico probatorio a la vez que se apartan infundadamente de las constancias de la causa. Veamos: El vocal preopinante, luego de examinar el contenido de la experticia oficial de las doctoras de Amézola y García en lo que respecta a la caracterización del granuloma extraño del cuerpo de la actora en la cirugía efectuada en el Hospital Italiano de Buenos Aires, dedujo que "... no ha quedado cabalmente acreditado, ni ello puede presumirse ni inferirse, que tales vestigios residuales, en número y de tamaño no determinados, realmente fueran el factor patogenético -exclusivo o concurrente- de dicha formación tumoral y, por ende, de los invocados efectos perjudiciales de ésta..." (fs. 559/vta.) concluyendo así que "si bien el granuloma de cuerpo extraño fue diagnosticado como tal merced a la previa identificación en el mismo de `restos de hilo de sutura`, la presencia de estos últimos en el material analizado no autoriza ahora a dar por sentado, lisamente, que ello obedeciera a un obrar culposo o negligente del médico cirujano Dr. C. , quien realizara la operación del día 23 de diciembre de 1999 en el Centro Oncológico de Excelencia" (fs. 560). Finalizó aseverando lo siguiente: "... no habiéndose demostrado con un mínimo de certeza, como dije, que los `varios fragmentos de gasa` resecaados en la laparotomía del 5 de diciembre de 2008 fueran realmente el factor desencadenante del tumor extirpado en esa oportunidad, tampoco cabe entender que por la sola aparición de residuos de material caracterizado de cosidos quirúrgicos -material a la postre no descrito, ya que pudo tratarse de seda, `cargut`, alambre o ciertos elementos sintéticos (diccionario cit., p. 1994, voz `sutura`)- deba endilgarse una conducta reprochable al galeno aquí demandado" (560 y vta.). Encuentro que dichas afirmaciones se contradicen con la abundante prueba obrante en la causa de la que surge como dato indubitable que la aparición del cuerpo extraño que le fuera detectado en el Hospital Italiano de Buenos Aires y que motivara la intervención quirúrgica practicada en dicho centro de salud el día 5-XII-2008 fue una consecuencia directa de la intervención quirúrgica por la que se practicara la gastrectomía total, realizada por el cirujano demandado en el año 1999. Ello se desprende de los informes periciales realizados a la luz de los antecedentes obtenidos de las historias clínicas incorporadas a la causa (v. informes periciales de fs. 288/289, 377/381 vta.). Al transcribir los informes de las distintas tomografías computadas realizadas a la actora entre el año 2000 y el 2007, el perito cirujano Cassini observa que "... el informe es mayormente coincidente con respecto a la formación detectada. La última tomografía realizada por un tomógrafo multicorte de 64 filas es sin dudas de mayor resolución. En dicho informe se puede leer `imagen hipodensa redondeada con contenido heterogéneo por la presencia de elementos espontáneamente hiperdensos en su interior y sectores líquidos, localizada por delante del polo inferior del riñón izquierdo, por dentro del colon descendente y desplazando en sentido anterior a asas de intestino delgado. Mide aproximadamente 44 x 41 mm y debe valorarse junto a los antecedentes" (fs. 380). Explica el citado perito que "El granuloma de cuerpo extraño es una reacción inflamatoria crónica secundaria a la presencia de un cuerpo extraño. Dicho cuerpo extraño puede estar constituido por una inmensa variedad de elementos. En el caso que nos toca analizar el cuerpo extraño hallado es de hilos. No puede referenciarse si el mismo se debe a hilos de sutura o restos de gasa por un informe microscópico, y en este, como en la mayoría de los casos en la medicina, es necesario correlacionarlo con los antecedentes, la clínica e interpretarlo dentro del contexto de la Historia de la paciente" (fs. 380 vta.). Luego, al contestar el pedido de explicaciones e impugnaciones el mismo perito afirma "... habiendo sido mi opinión, en el informe pericial, que lo que se envía a estudio de anatomía patológica es el producto de lo obtenido por curetaje de dichas paredes, se concluye, a la luz de los antecedentes evaluados, que los fragmentos de gasa obtenidos fueron descartados por el cirujano actuante" (fs. 390) y ratifica que "el origen de ese Granuloma de cuerpo extraño, identificado en los restos obtenidos por curetaje de la cavidad residual y luego de la extracción de varios fragmentos de gasa de dicha cavidad, deben correlacionarse con la Historia Clínica y el antecedente quirúrgico de la paciente" (fs. 390 vta.), agregando que "seguiría aprobando la estrategia y la técnica para el tratamiento del cáncer gástrico que padecería la paciente, aunque se me plantean interrogantes en cuanto a la implementación de medidas de seguridad durante la cirugía, tales como el recuento de gasas, lo que hubiera evitado el granuloma en cuestión" (fs. cit.).

En el mismo sentido describieron la situación las peritos anátomo patólogos de la Dirección General de Asesorías Periciales,

doctoras Amézola y García cuando en su dictamen de fs. 288/289 refirieron que "... de la lectura de los antecedentes enviados surge que el diagnóstico de internación corresponde a un cuerpo extraño en cavidad abdominal a nivel del colon descendente con fecha 5-12-2008 y como antecedente en 1999 se realizó una gastrectomía total...", "de la lectura del parte quirúrgico surge que se ingresa a cavidad y se evidencian múltiples adherencias, se liberan las mismas respetando asas del intestino delgado, a nivel del colon descendente se observa tumor, se realiza punción del mismo donde se observa contenido purulento y se manda a cultivo. Se abre la colección evacuando mas contenido purulento, se resecan varios fragmentos de gasa...", "... que de la lectura del protocolo de Anatomía Patológica H03010009 , surge una inflamación crónica, granuloma de cuerpo extraño (muestran tejidos necróticos con infiltrado linfoplasmocitario y células gigantes de cuerpo extraño rodeado de restos de hilo de sutura)". Cabe aclarar que desde el punto de vista histológico es un proceso inflamatorio crónico (granuloma) secundario a un cuerpo extraño, pudiendo ser hilos de sutura o hilos de gasa y debe ser evaluado de acuerdo a los antecedentes, clínica, exámenes complementarios, todo interpretado dentro del contexto de la historia del paciente (fs. 288 vta.). Dichas aseveraciones periciales dejan desprovista de respaldo la conclusión de la alzada respecto a que no resulta acreditado que el granuloma de cuerpo extraño que aquejara a la actora deba endilgarse a una conducta reprochable al galeno demandado, pues al contrario de lo que se afirma en el fallo impugnado, el material extraído del abdomen de la paciente fue acabadamente descrito tanto en el parte quirúrgico como en el informe elaborado por el Servicio de Anatomía Patológica y Tratamiento del Hospital Italiano de Buenos Aires (v. fs. 26 y 27). Es de señalar que en los casos en los que se juzga la responsabilidad profesional del médico, por tratarse de situaciones extremas de muy difícil comprobación, cobra fundamental importancia el concepto de la carga dinámica de la prueba o prueba compartida, que hace recaer en quien se halla en mejor situación de aportar los elementos tendientes a obtener la verdad objetiva, el deber de hacerlo (conf. causas Ac. 82.684, sent. del 31-III-2004; C. 94.212, sent. del 26-IX-2007; C. 98.767, sent. del 21-V-2008; C. 101.543, sent. del 24-VI-2009; entre otras). Ahora bien, ello no significa que el principio por el cual "quien afirma debe probar" haya quedado abolido en estos casos específicos de alegación de mala praxis médica (conf. doct. Ac. 79.058, sent. del 19-II-2002; C. 116.663, sent. del 4-IX-2013; entre otras), sino que se lo ha definido claramente haciendo recaer el deber de aportar elementos de convicción, también, sobre quien se halla en mejores condiciones para hacerlo. Pues bien, en base a la valoración de las probanzas incorporadas a la causa, estimo que en autos ha quedado demostrada la negligente conducta del cirujano demandado al olvidar en el cuerpo de la actora material utilizado durante el acto quirúrgico (gasas), así como que el mismo se constituyó en causa directa de la formación denominada granuloma- que debió ser extraída del abdomen de la paciente en la intervención practicada en el Hospital Italiano de Buenos Aires el día 5 de diciembre de 2008 (arts. 384 y 474, C.P.C.C.). 7. Por ello, habiéndose acreditado tanto la transgresión de las normas denunciadas como el absurdo alegado, debe hacerse lugar al recurso extraordinario deducido, mantenerse lo resuelto en la instancia de origen respecto de la responsabilidad del accionado; y devolverse los autos a la alzada para que brinde debido tratamiento a los agravios vinculados con los rubros indemnizatorios reconocidos en aquella decisión originaria, con costas a la accionada vencida (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Voto por la afirmativa. Los señores jueces doctores Kogan, Genoud y Soria, por los mismos fundamentos del señor Juez doctor Pettigiani, votaron también por la afirmativa. Con lo que terminó el acuerdo, dictándose la siguiente SENTENCIA Por lo expuesto en el acuerdo que antecede, se hace lugar al recurso extraordinario interpuesto; manteniéndose lo resuelto en la instancia de origen respecto de la responsabilidad del accionado. Los autos se devolverán a la alzada para que brinde debido tratamiento a los agravios vinculados con los rubros indemnizatorios reconocidos en aquella decisión originaria. Costas al accionado vencido (arts. 68 y 289, C.P.C.C.). Notifíquese y devuélvase.

025370E