

Mala Praxis Medica Cirugia Plastica Lipoaspiracion Rechazo De La Demanda Relacion De Causalidad Error De Diagnostico Dictamen Pericial

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Cirugía plástica. Lipoaspiración. Rechazo de la

demanda. Relación de causalidad. Error de diagnóstico. Dictamen pericial Se revoca la sentencia apelada y se rechaza la demanda por mala praxis médica incoada contra el médico a cargo de la cirugía estética de la actora (lipoaspiración), en tanto no se pudo acreditar la irregularidad o asimetrías de contorno que tuvieran su origen en una mala técnica utilizada por el demandado, así como tampoco un error de diagnóstico por aquel incurrido. Sin embargo, se mantiene la condena dictada contra el sanatorio, en razón de haberse declarado desierto el recurso de apelación. En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 6 días del mes de julio del año dos mil dieciocho, reunidos en acuerdo las señoras juezas de la Sala ?I? de la Cámara Civil, para conocer de los recursos interpuestos en los autos: ?M, R L c/ G, I J y otro s/ daños y perjuicios? respecto de la sentencia corriente a fs. 348/365 de estos autos, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía hacerse en el orden siguiente: Dras. GUIADO, CASTRO y POSSE SAGUIER. Sobre la cuestión propuesta la Dra. GUIADO dijo: I. La sentencia dictada a fs. 348/65 admitió la demanda entablada por R L M y condenó a I J G y Unidad de Cirugía Plástica San Isidro SA (Clínica Van Thienen) a abonarle la suma de Pesos Doscientos Veintitrés Mil Quinientos (\$ 223.500) con más sus intereses y costas del proceso. Contra la misma se alzan la actora quien expresó agravios a fs. 440/41 y el codemandado G que presentó sus quejas a fs. 445/56. Los pertinentes traslados fueron evacuados a fs. 458 y fs. 460/2 respectivamente. Por último a fs. 465 se declaró desierto el recurso interpuesto por Unidad de Cirugía Plástica de san Isidro SA no haber sido fundado. Cable liminarmente señalar que teniendo en cuenta que los agravios presentados por la actora como consecuencia de lo dispuesto por los arts. 259 y 260 del ritual refieren únicamente a los honorarios regulados, cuyo recurso fue concedido en los términos del art 244 del citado código de rito (ver fs. 368) y no en función de lo normado por el 265, la presentación aludida importa la deserción del recurso oportunamente interpuesto, sin perjuicio de lo que corresponda resolver respecto de los emolumentos cuestionados. Del relato del escrito de inicio se desprende que la actora sintió la necesidad de operarse las piernas y corregir el volumen de las mismas. Así atraída por la publicidad de la Clínica demandada consultó en la misma por dicha intervención, conociendo al médico demandado. Efectuó la consulta por la realización de una lipoaspiración de cara interna de muslos, 1/3 superior de rodilla y región supra e infraumbilical del abdomen. Dice haber referido antecedentes de foliculo sangrante por la que fue operada como así que padece la enfermedad de Von Willebrand. Continúa relatando que fue controlada con estudios preoperatorios y ecografía de abdomen el 8 de octubre de 2010 resultando intervenida por el demandado el día 20 de ese mismo mes. Refiere que al décimo tercer día se hace constar que padece dolor en cara interna de muslo izquierdo, se le indica vendaje compresivo, ultrasonido y drenaje linfático. Expresa que ante ese cuadro sintomatológico, el demandado no advirtió jamás la posibilidad de que presentara una trombosis venosa de gravedad que fue diagnosticada y controlada en el Sanatorio Las Lomas de San Isidro al que concurrió junto a su hermana en función de lo mal que se sentía. Allí fue internada primero en terapia intensiva al haber presentado un tromboembolismo pulmonar, permaneciendo luego 10 días en el citado nosocomio y dándosele de alta con indicación hasta la actualidad de controles médicos, medicación anticoagulante y cuidados especiales. Asimismo describe que resultan lamentables los resultados de la lipoaspiración realizada, quedando lejos de ser óptimos. El Sr. magistrado luego de encuadrar jurídicamente la cuestión y analizar el material probatorio aportado en la causa concluyó que en autos se acreditó sin dudas el error técnico científico en que incurrió el demandado lo que conduce a admitir la demanda. Refuerza que la atención que debió observarse fue equivocada o en su caso falló con el objetivo que pretendía. En función de ello admitió la demanda contra las demandadas. Se queja el demandado G (el recurso de la restante codemandada fue declarado desierto) por la responsabilidad que se le atribuye en el pronunciamiento de marras. Expresamente sostiene que la sentencia sufre de un desconocimiento de la prueba más importante, efectuando una interpretación irrazonable de la totalidad de las probanzas. Insiste en que carece de suficiencia de argumentos y que se sustenta en afirmaciones dogmáticas y carentes de fuerza legal. Refiere que no se analizaron debidamente los presupuestos de la responsabilidad. Finalmente se agravia del acogimiento de algunos rubros y de los montos acordados, como así de la imposición de costas. II. Ante todo cabe destacar que por imperio del art. 7 del nuevo Código, la normativa aplicable para el tratamiento de las quejas relativas a la responsabilidad resulta aquella vigente al tiempo de la ocurrencia del hecho. Ello es así porque es en esa ocasión en la que se reúnen los presupuestos de la responsabilidad civil, discutidos en esta instancia (conf. Aída Kemelmajer de Carlucci, ?La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes?, ed. Rubinzal Culzoni, doctrina y jurisprudencia allí citada). Para tratar las críticas resulta necesario aclarar

que conforme surge del propio relato de la actora se trata de dos cuestiones introducidas en la demanda. Una que se refiere a la falta de diagnóstico preciso ante los síntomas locales de dolor, tumefacción y tensión en el muslo izquierdo, los síntomas generales de dificultad respiratorio y taquicardia; y la segunda se refiere a las secuelas antiestéticas que dice le han quedado como consecuencia del procedimiento de lipoaspiración al que se sometió. Estas cuestiones resultan bien diferenciables y necesarias a los fines de valorar las quejas vertidas por el demandado. Es cierto que la pieza cuestionada luce con evidencia sustentada en apreciaciones dogmáticas y jurisprudenciales desde que no analiza con profundidad el presupuesto de la relación de causalidad con los daños objeto del reclamo. Y esta aclaración resulta de vital importancia, pues dado el tenor de los agravios es aconsejable abordar la temática en su conjunto a los fines de evaluar la admisibilidad o no de las críticas. Sin duda el informe técnico elaborado por la cirujana plástica designada en autos (ver fs. 304/09) aparece como la prueba de mayor trascendencia para tal objetivo. Del mismo surge acreditado que el síndrome de embolia pulmonar grave y la embolia pulmonar es una de las complicaciones usuales para cualquier procedimiento quirúrgico de musculación corporal (ver fs. 304 vta). Asimismo la embolia pulmonar aparece como una complicación principal de la reducción de cadera y muslo, describiéndose como menores la irregularidad del contorno cicatriz hipotrofia, pérdida de piel, lesión sensitiva e hiperpigmentación. Se agrega que en el caso de rodilla, pantorrillas tobillos se encuentra como mayor riesgo de problemas circulación, hematomas y seroma. Finalmente enumera entre las complicaciones más graves de la cirugía de liposucción, la embolia pulmonar y describe como medidas preventivas los controles de signos vitales posterior a la cirugía, deambulación con prendas elásticas o presoterapia, medicación adecuada y laboratorio del paciente a fin de evitarlas. En cuanto a los antecedentes previos de la actora menciona que existe información que refiere dos eventos de hemoperitoneo que requirieron laparotomía exploratoria para descartar la enfermedad de Willebrand (enfermedad hemorrágica de carácter familiar correspondiente a un trastorno hereditario). Presenta trastornos circulatorios y lechos varicosos refiriendo cirugía de várices. Se agrega como factor predisponente la ingesta de anticonceptivos vía oral. En otro orden de ideas y como dato a considerar la experta explica que la tumefacción, dolor y tensión en la región interna del muslo luego de la lipoaspiración sugiere con posterioridad como posibilidad diagnóstica más severa la flebotrombosis, siendo ésta esperable como complicación menor local de este tipo de cirugía. Ahora bien, aun cuando la perito expresa que no puede confundirse la sintomatología de una trombosis venosa con un desgarro de abductores, no es menos cierto que en la pregunta 14 señala que la tumefacción y el dolor en área comprometida como la sintomatología del desgarro. Y teniendo en consideración que respecto de la consulta efectuada el 2 de noviembre, se expresa que debe remitirse al resultado de la angiografía agregada como prueba documental (ver copia obrante a fs. 83) lo que permite concluir que ese mismo día concurrió al Sanatorio Las Lomas, donde quedó internada por la sintomatología que presentaba. Ello podría liminarmente permitir tener por cierto que el demandado no habría efectuado el diagnóstico certero que correspondía a los malestares que presentaba la actora. Sin embargo no puede desecharse que aunque los antecedentes médicos que presentaba no eran impedimentos para someterse al procedimiento quirúrgico como lo hizo, la complicación que presentó es señalada como una posible consecuencia del mismo. Si a ello se suma que la experta dijo que no pudieron apreciarse al examen físico signos seculares de la trombosis venosa profunda sufrida por el tiempo transcurrido (ver fs. 308 in fine pregunto nro 21) mal puede entonces tenerse por acreditada la relación de causalidad necesaria entre tal diagnóstico ausente y los daños que poco especifica en la demanda, sin perjuicio de que la actitud diligente de la actora y su hermana evitó claramente que la situación empeorara. De lo expuesto hasta aquí no parece claro que pueda endilgársele al demandado haber adoptado una actitud causante del daño, amén de los claros padecimientos que tuvo la actora luego del diagnóstico, los que no se probaron que hubieran podido evitarse de haber el Dr. G obrado con mayor premura. Ello permite a mi criterio cuanto menos concluir que no existen elementos de la suficiencia necesaria que permita establecer la requerida relación de causalidad. Sentado ello, respecto de las secuelas que dice la actora que padece por no haber resultado óptimo el procedimiento, cabe señalar que si bien la experta a la pregunta 22, expresa que al momento de examen físico pudieron apreciarse irregularidades de contorno en cara interna del muslo, asimetría en el diámetro de ambos muslos y algunas discromías leves, determinando que la corrección de la sobreaspiración comprende respiración en áreas adyacentes, reducción de la piel para ajustar la envoltura cutánea e injerto de grasa autógena, pudiéndose realizar rellenos en las zonas de irregularidad y depresiones con ácido hialurónico (fs. 24 fs. 308 vta), no menos cierto resulta que tal cuestión fue objeto de una medida para mejor proveer dispuesta por este Tribunal a fs. 467. La misma no fue efectuada por la perito designada pese a los reiterados pero infructuosos intentos. Por tal razón aquella fue removida y nombrando un nuevo experto que dio cumplimiento con dicho cometido. En tales lineamientos se solicitó se aclare si la complicación de sobreaspiración que se califica de permanente guarda relación o no con la adecuada técnica empleada en cada caso y en el presente. Sobre dicho tópico del informe presentado a fs. 479/89 se desprende que analizada la documental no se encontraron indicadores que evidencien falla alguna en el aparato utilizado. Agrega que en el procedimiento se usaron cánulas cuya diversidad de la forma y número de orificio tienen como finalidad la de minimizar el trauma quirúrgico, pero el aspecto más relevante es el diámetro, dependiendo su elección de lo

que se quiera aspirar. Tales diámetros oscilan entre los 1,5 a 6 mm, surgiendo del parte quirúrgico que se utilizaron cánulas dentro del límite recomendado de 3 y 5 mm respectivamente. Respecto de tal cuestión refiere bibliográficamente que existe relación directa entre el uso de la cánula inadecuada, aplicada particularmente en la entrepierna con la sobreaspiración, es decir en los pacientes que se presentan una lipodistrofia en la región medial del muslo o entrepierna, cara y parte superior de los muslos. Asimismo entre otras complicaciones menores aparte de la sobreaspiración hace mención a un término más abarcativo, las irregularidades de contorno. Explica que una complicación frecuente es la sobreaspiración en la cara interna del muslo, lo que refiere irregularidad del contorno. La primera es un grupo que incluye a la segunda, es decir una sobreaspiración provoca una irregularidad en el contorno pero no necesariamente una irregularidad es sinónimo de sobreaspiración. De allí se deduce -según dice- que las mismas pueden presentarse aún en manos expertas y en países con tecnologías de vanguardia. Agrega que en la sobreaspiración puede destacarse dos componentes típicos: irregularidades en el contorno e hiperpigmentación franca. La depresión de la superficie corporal se manifiesta en forma acanalada a modo de impronta como resultado del paso de una cánula sobredimensionada y es allí donde se manifiesta la hiperpigmentación. A modo de conclusión expresa que la técnica en cuestión importa un procedimiento invasivo en donde el operador no tiene visión directa sobre el área a intervenir, ni control del sangrado por cauterización electiva y por medio de micro incisiones penetra la cánula roma que literalmente desgarrar el tejido graso con movimientos vaivenes y se aspira la mayor parte del remanente. Sostiene que dejar una superficie totalmente lisa resulta poco probable y la corrección de las imperfecciones razonables y/o irregularidades en el contorno se podrán tratar con la compresión con prendas y/o vendajes adecuados, dependiendo de la elasticidad y reactividad de la piel. Lo relevante de toda esta explicación es que el experto respecto de la actora, informa que se trata de una persona en buen estado general, de sexo femenino con sobrepeso, con microincisiones a nivel inguinal conforme a la técnica, de carácter normal, planas blanquecinas, no visibles a simple vista. No hay ningún signo de aumento de coloración de la piel en especial modo en la entrepierna, conserva un aspecto simétrico, no observándose a simple vista diferencia en el diámetro transversal de ambos muslos que llame la atención. Finalmente resume que las secuelas estéticas que demanda la actora no cumplen con los factores de causalidad desde el punto de vista etiológico por cuanto no surge que se hubiera utilizado material inadecuado (lo que estaría directamente relacionado con la mala técnica utilizada), desde lo topográfico, pues en el caso no se encontraron áreas hiperpigmentadas asimétricas en la entrepierna (uno de los signos característicos de la sobreaspiración) ni desde lo cronológico, pues se advierte que no hay concatenación de los hechos entre el daño estético alegado y el hecho indicado. La claridad de lo expuesto, que no pudo ser contrariada por la impugnación deducida por la actora y que mereciera la ratificación del experto a fs. 494/5, me conduce sin dudas a admitir las quejas del demandado. Ello así en tanto no se pudo acreditar tampoco que la irregularidad o asimetrías de contorno tengan su origen en una mala técnica utilizada por el médico tratante. Si a ello se agrega la restante cuestión a la que he hecho alusión liminarmente, tampoco se refiere un error de diagnóstico, por lo que no cabe más que proponer la desestimación de la demanda de que se trata. En razón de lo expuesto voto porque se revoque la sentencia apelada desestimándose la demanda entablada contra el demandado Ga, con costas en ambas instancias a cargo de la actora perdedora (art. 68 del ritual). Lo dicho ninguna incidencia tendrá respecto de la condena efectuada en la anterior instancia respecto de la codemandada Unidad de Cirugía Plástica San Isidro SA (Clínica Van Thienen) en razón de que se ha declarado desierto el recurso oportunamente interpuesto. Por razones análogas, la Dra. CASTRO y el Dr. POSSE SAGUIER adhieren al voto que antecede. Con lo que terminó el acto. Se deja constancia de que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164 2º párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional, sin perjuicio de lo cual será remitida al Centro de Informática Judicial a los fines previstos por las Acordadas 15/13 y 24/13 de la C.S.J.N.-

MARIA BELEN PUEBLA Secretaria Buenos Aires, 6 de julio de 2018.- Por lo que resulta de la votación sobre la que instruye el Acuerdo que antecede, se resuelve: I) revocar la sentencia apelada, desestimándose la demanda entablada contra el demandado G, sin que ello tenga incidencia respecto de la condena efectuada en la anterior instancia respecto de la codemandada Unidad de Cirugía Plástica San Isidro SA (Clínica Van Thienen) en razón de que se ha declarado desierto el recurso oportunamente interpuesto; II) imponer las costas en ambas instancias en cuanto a ello se refiere a cargo de la actora perdedora (art. 68 del ritual); y, III) en atención a lo precedentemente decidido y de conformidad con lo dispuesto por el art. 279 del Código Procesal y el art. 30 de la ley 27.423, déjense sin efecto las regulaciones de honorarios practicadas en la sentencia dictada a fs. 348/365. En consecuencia, atento lo que surge de las constancias de autos, la labor profesional desarrollada en autos apreciada en su calidad, eficacia y extensión, la naturaleza del asunto, el monto comprometido, las etapas cumplidas, el resultado obtenido y las demás pautas establecidas en los arts. 1, 16, 20, 21, 22, 24, 29 y concordantes de la ley de arancel 27.423. Teniendo ello en cuenta, régulense en forma conjunta los honorarios de la dirección letrada de la parte actora Dres. Juan Martín López, José María López y Ricardo Fernández Cattanucchi en la suma de sesenta mil pesos (\$60.000 - 96,15 UMA). Asimismo, régulense los honorarios del letrado apoderado de la codemandada Clínica, Dr. Roque C. Procopio en la suma de cincuenta y cuatro mil pesos (\$54.000 - 86,53

UMA). Considerando los trabajos efectuados por los expertos, las pautas la ley de arancel precedentemente citada y el art. 478 del Código Procesal, regúlense los honorarios de los peritos, psicóloga Nora Carolina Domine y médico Natalio Luis Baioni en la suma de veinte mil pesos (\$20.000 - 32,05 UMA) para cada uno de ellos. Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 2536/15 y lo dispuesto en el punto g), del art.2º) del anexo III) del Decreto 1467/11, fíjense los honorarios de la mediadora Dra. María Ester Puig en la suma de ocho mil seiscientos pesos (\$8.600). Por la actuación en la alzada, atento el interés debatido en ella y las pautas del art.30 de la ley 27.423, regúlense en conjunto los honorarios de los Dres. José María López y Ricardo Fernández Cattanuchi en la suma de veinticuatro mil pesos (\$24.000 - 38,46 UMA) y los del Dr. Julio Roberto Albamonte en la suma de treinta mil pesos (\$30.000 - 48,07 UMA). Regístrese, notifíquese y devuélvase. - PAOLA M. GUIADO PATRICIA E. CASTRO
FERNANDO POSSE SAGUIER 031179E