

Danos Y Prejuicios Mala Praxis Medica Improcedencia

JURISPRUDENCIA

Daños y perjuicios. Mala praxis médica. Improcedencia Se

confirma la sentencia que rechazó la demanda por los daños y perjuicios derivados de la atención médica, ello en virtud de no haberse acreditado la culpabilidad en el obrar de los demandados, toda vez que del plexo probatorio adunado a la causa no se desprende que el diagnóstico y la indicación quirúrgica prescripta haya resultado errónea. En la ciudad de Morón, Provincia de Buenos Aires, a los nueve días del mes de Octubre del año dos mil dieciocho, reunidos en la Sala de Acuerdos del Tribunal, los Señores Jueces de la Excma. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial, Sala Tercera, del Departamento Judicial de Morón, Doctores Eugenio Alberto Rojas Molina y el Dr. José Luis Gallo quien integra la Sala (arts. 36 ley 5827 y art. 11, inc. i, ap. 1) en virtud de encontrarse el Dr. Juan Manuel Castellanos en uso de licencia (conf. Res. SE7657/2018 de la S.C.B.A.), para pronunciar sentencia en los autos caratulados: "CABALLERO, ROXANA VERÓNICA C/ KULCZYCKI, ANA Y TRIPOLI ARTUSO E. S/ DAÑOS Y PERJ. AUTOM C/ LES. O MUERTE?", habiéndose practicado el sorteo pertinente (arts. 168 de la Const. de la Provincia de Buenos Aires y 266 del Código de Procedimientos Civil y Comercial y Ac. Ext. N° 818/18 de esta Cámara de fecha 04/09/2018) resultó que debía observarse el siguiente orden: GALLO-ROJAS MOLINA, resolviéndose plantear y votar las siguientes: CUESTIONES 1era. ¿Es justa la sentencia apelada de fs. 717/725? 2da.: ¿Qué pronunciamiento corresponde dictar? VOTACIÓN A LA PRIMERA CUESTION: el señor Juez doctor Gallo, dijo: I.- ANTECEDENTES: El planteo que esta Alzada debe resolver impone realizar un recorrido por los principales hitos del proceso. a) A fs. 35/41 se presentó la Sra. Roxana V. Caballero interponiendo demanda contra la Sra. Ana Kulczycki y E. Tripoli Artuso reclamando la suma de \$49.060 -o lo que en más en menos resulte de la prueba a producirse- en concepto de indemnización por los daños y perjuicios derivados de la atención médica reciba.- Relató que a mediados de octubre del año 1998, luego de concurrir a un examen ginecológico de rutina post parto -refiriendo que dio a luz a su hija el 16/07/1998- fue derivado por el Dr. Pisano a la Dra. Kulczycki, especialista en endocrinología, siendo atendida en el mes de noviembre de 1998, solicitándole distintos estudios (hemograma, análisis de orina, eco tiroidea bilateral, captación y centellograma tiroideo, RX de torax).- Al concurrir nuevamente al consultorio el 18/12/1998, manifestó que la profesional dispuso un tratamiento medicamentoso apropiado para un diagnóstico de "hipertiroidismo" (sic) desde dicha fecha y hasta el 01/02/1999. El mismo consistía en propanolol Gador 40mg, dos ingestas diarias de 1/2 comprimido cada 12 horas; danantizol, 6 comprimidos diarios en tres ingestas de dos comprimidos; solución de Lugol, 10 gotas diarias (a partir del 07/01/1999). Asimismo fue derivada a cirugía en el entendimiento que debía ser sometida a una tiroidectomía subtotal, citándola para el mes de febrero de 1999, es decir una vez que tenga el alta del cirujano.- Refiere que a fines de diciembre de 1998 es atendido por el Dr. Trípoli, quien, en sentido coincidente con la Dra. Kulczycki diagnóstica un nódulo caliente, indicando la misma intervención que la referida colega, otorgándole ordenes para que lleve adelante los estudios prequirúrgicos, indicándole que comience con la ingesta de la solución de Lugol, manteniendo las dosis de Danantizol y Propanolol indicada por la médica. Continúa su relato poniendo de manifiesto que el 01/02/1999, luego de cumplir con lo ordenado por sendos profesionales, se presentó en el Sanatorio Mariano Acosta a fin de que se lleve adelante la cirugía ordenada por el Dr. Tripoli. Que frente a los valores en sangre informados por el laboratorio -hematocrito a valor 28- , el Jefe de Cirugía de Guardia se opone a que se lleve adelante la intervención quirúrgica, momento en el cual se genera una discusión entre éste último, el Dr. Trípoli y el anestesista y se retiran del hospital. Manifiesta la accionante que el Dr. Trípoli le sugiere una nueva internación en la Clínica Tachella para el día siguiente sin que pudiera llevarse a cabo puesto que el anestesista dispuso suspenderla por arrojar los resultados de laboratorio un valor de 23 en el hematocrito, deviniendo en un riesgo para la paciente intervenirla bajo tales condiciones; asimismo ordenó que fuera transfundida urgente con dos unidades de glóbulos rojos. Detallan que a raíz de esta situación, se generó una disputa en el pasillo de la clínica entre el anestesista y Dr. Trípoli, retirándose éste último de la institución.- Continúa narrando que una vez trasfundida permaneció internada hasta el 04/02/1999. Acto seguido concurrió a una interconsulta con el médico endocrinólogo, Dr. Mirabelli quien le diagnosticó un hipotiroidismo indicando suspender la medicación dispuesta por los Dres. Kulczycki y Tripoli. Finalmente se dirigió a otro profesional -Dr. Chamoux-, quien confirmó el diagnóstico del Dr. Mirabelli, y la presencia de un nódulo caliente, ordenándole la ingesta de 1 comprimido y 1/4 de Levotiroxina de 0.1 mg, proponiéndole que luego de 6 u 8 meses del tratamiento medicamentoso indicado, y en caso que el nódulo no remitiera, recién ahí se vería la posibilidad de una intervención.- Señaló el accionante que la sintomatología desapareció, evidenciándose signos de involución del nódulo.- De este modo asume que hubo un error de diagnóstico sometiendo a su persona a un innecesario padecimiento y riesgo de vida por el que deben a su entender responder, lo que así solicita.- Reclama en consecuencia gastos médicos y farmacológicos, asistencia por 6 meses, daño

moral, daño psíquico, terapia psicológica, gastos de transporte y lucro cesante.- b) A fs. 52/76 se presentó la Dra. Kulczycki contestando demanda; efectuó las negativas de rigor, desconociendo la documentación acompañada por la accionante.- En el relato de los hechos reconoce haber atendido a la actora en tres oportunidades, subrayando que luego de haberse realizado los estudios ordenados en su segunda visita (captación I131 y centellograma tiroideo), concurrió por tercera y última vez a su consultorio el 18/12/1998 donde pudo advertir que la glándula tiroidea estaba aumentada de volumen percibiendo un nódulo hipercaptante o caliente en el lóbulo derecho. En razón de tal panorama, y siendo que no presentaba ninguna contraindicación quirúrgica, le indicó una derivación con un cirujano (Dr. Tríoli Artuso) a los fines de evaluar una posible intervención.- Señaló que en razón de tomarse vacaciones, y en tren de no inducir una descompensación del equilibrio hemodinámico, le hizo saber los cuidados que debería procurar. Asimismo le indicó por escrito la preparación medicamentosa que debía cumplir para la cirugía del nódulo y que consistía en solución de lugol, danatizol y propanolol, procurando su ingesta 10 días antes de la fecha que el cirujano -en caso de considerarlo- fijara para la operación, luego de realizarle los estudios prequirúrgicos de rutina.- Afirma que la última fecha en que tuvo contacto con la paciente fue la consulta del día 18/12/1998, desconociendo los hechos que se sucedieron con posterioridad.- Postula que al momento de examinarla, la paciente estaba en la etapa de adenoma compensado y que de evolucionar sin ninguna terapia, los nódulos calientes pueden llegar progresivamente al estadio de adenoma tóxico descompensado, que en algunos casos provocan efectos colaterales en el organismo.- En base a bibliografía especializada en el materia hace saber que los nódulos solitarios, sólidos y calientes tienen una potencialidad cancerosa considerable y que con el avance la ciencia se dejó de considerar al nódulo caliente como entidad oncológicamente benigna.- En consecuencia, expone que existen grandes posibilidades de encontrar un carcinoma microscópico en pacientes portadores de un nódulo caliente, aconsejándose la cirugía y que el simple seguimiento médico representa una actitud negligente que deja al nódulo con su evolutividad librada al azar.- Aduce que la levotiroxina en modo alguno es curativa del nódulo caliente ni preventiva de su malignización.- Asegura que la única forma de eliminar la masa tumoral mediante la cirugía, proceso que no presenta hesitación alguna en la medicina actual, aunque reconoce que existen distintos procesos quirúrgicos -tiroectomía subtotal o cirugía selectiva del nódulo.- Hace la salvedad que la alternativa del yodo radioactivo puede ocasionar una alta incidencia de hipotiroidismo residual definitivo y que no era adecuado para la Sra. Caballero, entre otras razones por encontrarse en edad fértil.- En respuesta a las afirmaciones volcadas en la demanda, esgrime que el nódulo caliente o autónomo de tiroidea no se puede controlar con fármacos en forma persistente y definitiva, y que mejoría que alega la reclamante es una afirmación subjetiva que no está respaldada en estudio alguno que la avale.- Explica que la levotiroxina se utiliza para los nódulos fríos; que los casos en que se ha aplicado, a más de no reducir el tamaño nodular, conllevó complicaciones a nivel óseo y cardiovascular y que de aliviarle los síntomas clínicos de hipotiroidismo no implica eliminar el nódulo caliente.- Recalca que la única acción terapéutica válida es extirpar el nódulo y luego iniciar el reemplazo hormonal en caso que el tejido tiroideo no retome su función normal.- Desconoce la afirmación volcada en la demanda en cuanto que el tratamiento medicamentoso indicado era para paliar el cuadro de hipertiroidismo sino por el contrario, era la preparación de una posible cirugía, único camino para extirpar el nódulo caliente -tenga o no malignización-, de modo tal que el paciente llegara al quirófano con los menores riesgos.- Procura dejar aclarada la acción que cada fármaco indicado (solución de lugol, propanolol y danantizol) produce en el paciente en procura de una futura cirugía en miras de evitar una complicación como la tirotoxicosis intra o post operatoria.- De esta forma, explica se bloquea toda actividad de la glándula.- Desde su óptica la parte actora en forma tangencial sugirió que debió haberse efectuado previamente una punción, alegando cuales son los riesgos de la misma, entre ellos que al punzarse aleatoriamente dentro del nódulo puede llegar a aspirar en una zona diferente a la potencialmente cancerosa y de ese modo el resultado no será efectivo y que lo que allí había planificado era que sea el patólogo quien en el acto quirúrgico -biopsia intraoperatoria- examine el nódulo.- Resume que el nódulo caliente o adema autónomo de tiroidea debe ser siempre tratado con cirugía, independientemente del estado funcional del resto de la glándula (sea hipotiroideo, eutiroideo o hipertiroideo).- Pide el rechazo de la demanda.- A fs. 217 se decretó la rebeldía del codemandado Tripoli Artuso.- A fs. 228 la accionante desconoció la documental aportada por la accionada al contestar demanda.- c) La sentencia en crisis rechazó la demanda por no haberse acreditado la culpabilidad en el obrar de los demandados, toda vez que del plexo probatorio adunado a la causa no se desprende que el diagnóstico y la indicación quirúrgica prescripta haya resultado errónea. Impuso las costas a la accionante y difirió la regulación de honorarios para su oportunidad.- d) Contra tal manera de decidir, la accionante interpuso recurso de apelación a fs. 726, siendo concedido libremente a fs. 727, fundado con la expresión de agravios de fs. 784/791, replicado por la codemandada Kulczycki a fs. 795/804.-

II. LOS AGRAVIOS: La recurrente aduce que los médicos son responsable por el inexcusable error de diagnóstico derivado de la omisión de las reglas del arte que desarrollan, siendo que confundió un hipotiroidismo con un hipertiroidismo. Luego de hacer referencia a doctrina y jurisprudencia atinente a la materia, encuentra inexplicable que la judicante haya descartado de plano el dictamen pericial de la Dra. Paludi ordenando una medida para mejor proveer que finalmente fue elaborada por el Dr.

Montañés, de frecuencia de trato y nexos laborales con la accionada, según denunciara oportunamente.- Es contundente al tildar la sentencia de arbitraria, justificando tal rótulo en el hecho de haber analizado en forma parcial el plexo probatorio, sin contemplar el conjunto de elementos que tenía a su alcance para dictaminar. En esta senda adujo que haber excluido el dictamen de la Dra. Paludi sin brindar fundamento alguno conforma una omisión de capital importancia. Reseña que padecía un cuadro de hipotiroidismo de origen autoinmune en su forma nodular, requiriendo tratamiento farmacológico con levotiroxina a fin de normalizar la función tiroidea; que desde marzo de 1998 así lo hizo, sin requerir cirugía alguna ni presentar signos de malignidad.- Solicita que conforme lo normado en el art. 465 del CPCC se someta a consideración la recusación del perito Montañés incoada a fs. 688/692, decretando la nulidad del informe de fs. 620/22 y 641/53, valorando a su turno las conclusiones de la Dra. María del Carmen Paludi.-

Por el estado de alteración anímica que los sucesos le ocasionaron, reclama el daño moral y daño psicológico.- En consecuencia, peticiona que este órgano revisor revoque el fallo apelado, haciendo lugar a la demanda en los términos expuestos, con costas.- III.- SOLUCION: Luego de efectuar una pormenorizada y minuciosa descripción de los elementos de prueba colectados a lo largo del proceso, la Sra. Juez de Grado desestimó la demanda, como ya se anticipara en II.- El sustento basal para arribar a su decisión lo constituyó el informe del médico especialista en endocrinología, Dr. Montañés (H.I.G.A. Güemes) elaborado a fs. 620/622 -ordenada a fs. 566 en carácter de medida para mejor proveer- y las explicaciones brindadas a fs. 641/651, más allá de las impugnaciones que recibiera por la parte actora solicitando la recusación del experto en los términos del art. 463 y ccddes. del CPCC.- Trajo a colación las manifestaciones vertidas por el galeno en su informe, quien describió que el diagnóstico precisado por la Dra. Kulczycki era correcto, y que conforme con las normas dentro de la especialidad, lo habitual e indicado para la patología de la Sra. Caballero era la intervención quirúrgica.- En razón de ello no encontró que los codemandados hayan actuado con impericia, imprudencia o negligencia; sin estar acreditada la relación causal entre el hecho generados y el daño reclamado, poniendo de resalto que no se haya probado que la Dra. Kulczycki indicase la ingesta de la medicación preparatoria a partir del día 16/11/1998 y hasta la fecha de la intervención como aduce la accionante, sin que sea atendible la pieza que trae a fs. 14 a fines de dar certeza a sus afirmaciones, desde que allí sólo se le enseñó la posología en su ingesta.- He de analizar las quejas de la parte actora apelante; teniendo presente para ello y como principio liminar que los jueces no están obligados a seguir a las partes en todas sus argumentaciones, sino tan sólo pronunciarse acerca de aquellas que se estimen conducentes para fundar sus conclusiones, y resulten decisivas para la solución de la controversia (C.S.J.N., Fallos 3037: 2216 y precedentes allí citados). Para ello he de partir de las premisas capitales que para la casuística de responsabilidad médica impera considerar.- No llegando discutido que corresponde aplicar la preceptiva vigente al momento de acontecer los hechos (tal lo decidido por la magistrada de origen) he de recordar -como ya me he expedido en numerosas oportunidades (mi voto en causa 48.135, 50.505 entre muchas otras)- que ¿Yendo hacia la naturaleza de la responsabilidad civil de los médicos en particular, y conforme lo he sostenido en numerosísimas causas antes de ahora tanto como Juez de 1ra. Instancia y en la presente Sala, vemos que en el derecho argentino es abrumadoramente mayoritaria la posición que cimienta la ¿responsabilidad contractual?, y sin hesitar adhiero a la tesis que prohija como regla general la adopción de la responsabilidad contractual para contemplar la especie (ver específico trabajo realizado por el Dr. Alberto J. Bueres en su obra: ¿Responsabilidad Civil de los Médicos? con prólogo del Dr. Jorge Bustamante Alsina, pág. 41 y sgs., Ed. Abaco, Buenos Aires, 1979 y la abundante y copiosa cita allí efectuada de doctrina y jurisprudencia a la que me remito en homenaje a la brevedad).- ¿El Dr. Bustamante Alsina, con acierto, expresó que ubicar siempre la responsabilidad del médico en el ámbito extracontractual es totalmente equivocado puesto que ello importa introducir una confusión entre la causa fuente de la obligación y el contenido de la prestación asumida por el médico, en lo que hace a la efectiva concreción de los deberes a satisfacer por el mismo.-? (...) ¿Por otra parte, soy de opinión que en nuestro derecho no hay cabida para insertar la mentada ¿culpa profesional? puesto que al infringir los dictados de su ciencia o especialidad, el médico incurre en la culpa común que supone una noción singular, invariable y genérica acorde con el principio fluyente del art. 512 del Código Civil, y la circunstancia de que transgrede ciertos deberes especiales emanados del ejercicio profesional, no es óbice para que, al constituir esa falta una violación del contrato, la responsabilidad no siga siendo puramente contractual (ver Mazzeaud, H. y León y Tunc, A., ¿Tratado teórico y práctico de la responsabilidad civil delictual y contractual?, Ejea, Bs. As., 1977, t I, Vol. I, nro. 206-2, pág. 290 y sgs.).- ¿Asimismo, entendemos que el médico está compelido a satisfacer una obligación de ¿medios? -o de diligencia-, pues la mayor parte de las veces sólo promete observar una conducta diligente para la obtención de un ¿resultado?, con prescindencia de que éste se verifique. Y sólo por excepción, puede suceder que el profesional de la medicina garantice un resultado, asumiendo por ende una obligación de tal laya y obligación determinada (como por ejemplo los deberes específicos de los anatomopatólogos y biólogos, en relación con los análisis de laboratorios que no ofrecen riesgos en orden a la precisión científica, y a los de los cirujanos cuando sus labores consisten en intervenciones quirúrgicas de notoria simpleza o de cirugía estética).- ¿Ahora bien, cuando la obligación es de ¿medios?, el deudor está constreñido a prestar una conducta que razonablemente conducirá a un resultado (aunque éste es prescindente), y por lo

tanto, la omisión de esa conducta constituye la "culpa", es decir que en este último tipo de deberes (los de medios) al acreedor incumbe la prueba de la culpa pues ésta consiste en el incumplimiento (conf. BUERES, Alberto J., ob. cit., pág. 189; fallo del Dr. Jorge H. ALTERINI como Juez de 1ra. Instancia, publicado en L.L., 1976-C, nro. 73.338 del 6/8/75, pág. 207).-? "En relación a nuestro ordenamiento positivo es dable acotar que la teoría de la prestación de la culpa fue abandonada, pues el art. 512 del Código Civil consagra una regla general que faculta al juez para evaluar la conducta del agente sin atención a tipos o moldes apriorísticamente fijados.-? "De acuerdo con ello, entonces, la culpa se debe apreciar en concreto, sobre la base de la naturaleza de la obligación y de las circunstancias de personas, tiempo y lugar, y las condiciones personales del agente sólo se computarán a los efectos de estimar el mayor deber de previsión impuesto por el art. 902, o cuando se trate de relaciones contractuales creadoras de deberes "intuitu personae" (conf. art. 909 del cód. cit.). Y con dichos elementos concretos, el Juzgado formará un tipo de comparación, circunstancial y específica que sea representativo -axiológicamente- de la conducta que debió observar el sujeto en la emergencia, y entre la confrontación del actuar real y el debido (idealmente supuesto) obtendrá la conclusión buscada (conf. Bustamante Alsina, ob. cit. nro. 812, págs. 250/251).-? "En consecuencia, de todo lo expresado, el Juez se atendería (en el sistema genérico del art. 512), "in principium", a la naturaleza de la obligación o del hecho y a las circunstancias de personas, tiempo y lugar, considerando las condiciones personales del agente, al único efecto de hacer mérito a la mayor o menor previsibilidad del daño impuesto en el caso, y con el resultado de dicha apreciación, el magistrado elaborará si el sujeto actuó en la emergencia ajustándose a la conducta debida?- (subrayado agregado).- Para superar la particular complejidad del tema de responsabilidad médica dentro de la responsabilidad civil en particular, ha de partirse de una adecuada conceptualización de la relación de causalidad. La relación causa-efecto es el elemento material en el incumplimiento contractual, de allí que el nexo causal es el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa (o en su caso el riesgo) sean fuente de la obligación de indemnizar. (Conf. Bustamante Alsina "Teoría General de la Responsabilidad Civil" p. 261). Quien soporta el deber jurídico sólo responderá de las circunstancias que han sido causa adecuada del daño. Para Isidoro Goldenberg al desarrollar esta tesis de causalidad adecuada, es necesario precisar si la acción u omisión que se juzga es de ordinario idónea para provocar el daño. Adecuación quiere decir adaptación. El efecto ha de ser apropiado al obrar del sujeto en función de la consecuencia resultante que era predecible en la esfera del curso normal de los acontecimientos. (Conf. Goldenberg, Isidoro H La relación de causalidad en la responsabilidad civil, Segunda edición ampliada, La Ley Bs. As. marzo de 2000, págs. 22 a 31, 159, 169 y ss.)- (subrayado agregado) En la responsabilidad contractual médica, el actor debe probar la existencia del contrato y la causación del daño y, en la medida de sus posibilidades, la culpa contractual; sobre el demandado -mientras tanto- pesa un elemental deber de colaboración susceptible de generar, en caso de incumplirse, trascendentes indicios endoprocesales sobre los cuales podrán apoyarse -luego- las condignas presunciones, si fuera el caso (ver mi voto en causa MO 48448 R.S. 266/15).- Pero, al margen de esto último y salvo algún caso de extrema dificultad probatoria, es inherente carga del actor la de demostrar que hubo "negligencia" (omitiéndose cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso -no hace lo que debe o hace menos-), "imprudencia" (se obró precipitadamente, sin prever los resultados -se hace lo que no se debe o más de lo debido-); o "impericia" (se actúa desconociendo los métodos y reglas del arte).- A fin de clarificar y lograr una mejor comprensión, pasare revista a los elementos allegados al proceso que resultan determinantes para dilucidar la cuestión (art. 384 del CPCC).- Ello no sin antes recordar, en cuanto a la eficacia probatoria de los dictámenes periciales, que he compartido la opinión vertida antes de ahora en la Sala II en expte. "Sandoval, Felipe y otra c/ Alemany, Juan y otro", publicado en la Rev. L.L., 1987-C, págs. 98/113, del 18/12/869 (y conf. entre otros: Hernán Devis Echandía" en su "Compendio de la prueba judicial", anotado y concordado por Adolfo Alvarado Velloso), que señala en su t. II, pág. 132, como uno de los requisitos para la existencia jurídica del dictamen pericial, "...Que el dictamen esté debidamente fundamentado. Así como el testimonio debe contener la llamada "razón de la ciencia del dicho", en el dictamen debe aparecer el fundamento de sus conclusiones. Si el perito se limita a emitir su concepto, sin explicar las razones que lo condujeron a las conclusiones, el dictamen carecería de eficacia probatoria y lo misma será si sus explicaciones no son claras o aparecen contradictorias o deficientes. Corresponde al juez apreciar este aspecto del dictamen y, como hemos dicho, puede negarse a adoptarlo como prueba, si no lo encuentra convincente y, con mayor razón, si lo estima inaceptable; en ese caso debe ordenar un nuevo dictamen? "...El juez es libre para valorarlo mediante una sana crítica. Lo ideal es dejar la valoración del dictamen al libre criterio del juez, basado en sus conocimientos personales, en las normas generales de la experiencia, en el análisis lógico y comparativo de los fundamentos y de las conclusiones del dictamen, como se acepta en los modernos códigos de procedimientos y en todos los procesos nuestros. Es absurdo ordenarle al juez que acepte ciegamente las conclusiones de los peritos sea que lo convenzan o que le parezcan absurda o dudosas, porque se desvirtúan las funciones de aquél y se constituiría a éstos en jueces de la causa. Si la función del perito se limita a ilustrar el criterio del juez y a llevarle al conocimiento sobre hechos como actividad probatoria, debe ser éste quien decida si acoge o no sus conclusiones?; así también la jurisprudencia ha dicho que "...los jueces pueden apartarse de las conclusiones periciales, dando los

fundamentos de su convicción contraria (conf. entre otros: S.C.B.A., DJBA, t. 16, pág. 221; Rev. L.L., t. 42, p. 122); ?...es que el dictamen de los peritos es sólo un elemento informativo sujeto a la aceptación y apreciación del juez? (S.C.B.A., A. y S., 1957-IV, p. 54; DJBA, t. 64, p. 153); ?...las conclusiones a que arriba el perito no atan al juzgador de forma de sustituirse en sus facultades decisorias privativas? (Jofre-Halperín, ?Manual?, t. III,396, nro. 28; Morello ?Códigos...?, t. V, p. 586; y causas de esta Sala nro. 31.320, R.S. 227/85 y 36.432, R.S. 522/96).- Partiendo de tales premisas conceptuales pasaré revista a los distintos elementos de prueba aportados al proceso, teniendo en consideración sólo aquellos que estime convincentes y de entidad suficiente para la resolución del entuerto.- Al efecto, relataremos -sucintamente- los hechos y las pericias en lo esencial para arribar a la solución del sub lite. i) A su turno la Junta Médica del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, en respuesta a lo solicitado por la magistrada, se expidió a fs. 480/488 diciendo que la Dra. Kulczycki diagnosticó una asociación de nódulo caliente de tiroides y tiroiditis autoinmune.- Aclara la junta que conforme el antecedente del parto que había cursado es probable que la tiroiditis fuera inducida por el embarazo. Agregan que al momento de la consulta con la demandada, el nódulo se encontraba en estado evolutivo (adenoma compensado), no pudiendo descartar que el nódulo caliente al ser autónomo se descompensara ocasionando problemas cardíacos, sin que exista fármaco capaz de eliminar el tumor tiroideo conocido con el nombre de nódulo caliente, sin que las drogas antitiroideas actuales puedan inhibir en forma definitiva la función autónoma del nódulo caliente ni eliminar tejido tumoral. Ni siquiera el yodo radioactivo puede controlar la hiperactividad del nódulo caliente -a más de estar contraindicado para pacientes con tiroiditis autoinmune- el cual se utiliza sólo para los casos en que no se puede realizar una cirugía.- (subrayado agregado) En este sentido ha de recordarse que el mentado informe fue emitido en el año 2009, es decir 10 años después de la consulta con la accionada; debo -aquí- detenerme para destacar que siquiera al momento de su elaboración se afirma la posibilidad de eliminar la sintomatología con medicación.- Concluyen que en el consenso médico internacional de 1998 imperaba que con respecto al nódulo caliente de tiroides, el tratamiento de elección consistía en la extirpación quirúrgica, revistiendo mínima morbilidad y nula mortalidad.- Resta señalar que independientemente del funcionamiento del resto de la glándula, los nódulos calientes entrañan la posibilidad de descompensarse y provocar una crisis tirotóxica, siendo su indicación la cirugía inmediata.- (subrayado y resaltado agregado) Aditan que la punción (a los fines de una biopsia) arrojan resultados falsamente negativos puesto que la superficie sobre la que se contacta puede no ser tumoral.- Dicha circunstancia es la que no impide descartar que una persona presente cáncer; incluso afirman que el nódulo debe ser extraído aunque la punción preoperatoria sea negativa, siendo que las condiciones personales de la Sra. Caballero no ameritaban tal práctica.- En cuanto al tratamiento previo a la extracción, el mismo consiste en la misma composición medicamentosa que la Dra. Kulczycki propuso para el supuesto de intervención con una ingesta de 10 días previos al momento de la intervención; Solución de Lugol, Danantizol y Propanolol.- ii) En segundo lugar, contamos con la pericia de la Dra. Paludi (sorteada como médico legista) obrante a fs. 496/503 quien luego del examen de la paciente y del cotejo de las actuaciones concluyó que la Sra. Caballero presentaba un hipotiroidismo de origen autoinmune en su forma nodular que requería tratamiento farmacológico con la finalidad de normalizar la función tiroidea con posterior control de nódulo. Aclara que la médica accionada pudo haber pensado que se trataba de la enfermedad de Plummer (caracterizada por la presencia de un nódulo caliente), más el dosaje hormonal no era compatible con la citada afección.- Ahora bien; al explayarse sobre el nódulo tiroideo encontrado en la captación del centellograma, aclara el tratamiento depende de la etiología y del estado eutiroideo (hipo o hiper) y que conforme al estado registrado a fines de 1998 pudo haberse implementado un tratamiento previo a la cirugía.- Sin embargo deja asentado que un crecimiento anormal de las células tiroideas puede formar un tumor dentro de la tiroides, aunque la gran mayoría son benignos tiroideos (no cancerosos), una pequeña proporción de estos nódulos sí contienen cáncer de tiroides y que considera punzable todo nódulo de 10x10 mm. Reitera que la posibilidad de cáncer en estos casos es extremadamente baja.- En sus explicaciones volcadas a fs. 524/526 afirma que la punción con aguja fina bajo control ecográfico hubiera permitido conformar el diagnóstico y en su caso evitar recurrir a la tiroideotomía. Allí también especificó que el hipotiroidismo cursado por la actora merecía su normalización, sin que surjan elementos o signos que justificara la inmediatez de una intervención.- Más recuérdese que el nódulo encontrado era de 16x19 mm -cfr. informe de la ecografía tiroidea de fs. 10- y de una interpretación a contrario sensu de los dichos de la propia perito -que la actora pide se considerada- quedaría fuera de la posibilidad de punzarla.- iii) Es tiempo de detenerse para señalar que la judicante de la instancia previa, frente a la discordancia de opiniones entre la pericia elaborada por la Dr. Paludi -médica legista- a fs. 496/503 y explicaciones brindadas a la codemandada fs. 524/526- y el informe emitido por el Comité de Expertos del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires a fs. 480/488- entendió que era imprescindible contar con un informe de un profesional especialista en la materia, razón por la cual en su rol de directora del proceso y con las facultades que le asiste el art. 36 del rito ordenó como medida para mejor proveer un nuevo informe, decisión -a mi juicio- sumamente acertada frente a las connotaciones del expediente.- En su obra ?Buena y mala práctica médica?, publicada por Alcotán, Morón 1996, el Dr. Castellanos, colega de la Sala que integro, hace notar ?que el abogado es el

primer juez que conoce en una causa, como señala con sabiduría Ossorio, y en tal sentido siempre sostuvimos que el primer juez en un pleito por responsabilidad médica debe ser un médico de la especialidad en que el daño se produjo.- (...) ?El médico -especialista- insistimos nos dirá si el daño proviene de un imponderable de la ciencia humana y como tal inevitable, sin culpa o sin por el contrario devino por una mala práctica médica, sea por error de diagnóstico, por falta de tratamiento adecuado, carencia del consentimiento informado, o por ausencia de la debida diligencia, pericia y/o prudencia en la curación del paciente?.- No debemos olvidar que uno de los factores determinantes a la hora de ponderar la eficacia probatoria de los dictámenes, es la competencia del profesional interviniente; y es por ello que, cuando intervienen especialistas en determinada materia, es válido considerar su mayor versación como tópico que realza la convicción generada por su opinión (arts. 384 y 474 CPCC) (ver, sobre el particular, mi voto en causa 48.383 R.S. 133/15 de la Sala II).- En este sentido los agravios traídos por la actora respecto a tal forma de proceder deben ser desestimados por ser una facultad privativa del juez como director del proceso (art. 36, inc. 2 del CPCC), recordando que -en principio- son decisiones inapelables.- Tal razón amerita que esta Alzada desatienda también las críticas vertidas en este estadio a tal accionar de la judicatura.- Ello tiene su fundamento en la búsqueda de la verdad jurídica objetiva que impone al magistrado que al momento de resolver cuente con todos aquellos elementos que le permitan abordar a una decisión jurídicamente razonada, sólo asequible con un plexo probatorio que a su entender sea suficiente para tal faena.- Y tal proceder no implica, claro está, suplir la actividad probatoria de las partes, ni inclinarse por una postura en favor de uno u otro -como sugiere la recurrente-, sino que frente al hecho de percibir la existencia de posturas antagónicas -en el caso de autos diagnósticos distintos y por ende tratamientos médicos distintos- que se excluyen necesita zanjar esa duda mediante los múltiples mecanismos que nuestra legislación de forma le provee.- Siendo, a mi juicio, correcto acudir -frente a situaciones así- a un profesional especializado en la materia.- Ello más aún cuando en modo alguno se privó las partes de controlar el resultado de la medida probatoria dispuesta de oficio, y de formular las objeciones o requerir las explicaciones que hubieren estimado convenientes, procurando en todo momento asegurar el derecho de defensa (art. 18 de la CN) primero al notificársele el decreto de la medida y, luego, al conferírsele el debido traslado -fs. 625-, lo que le permitió a la accionante tener la posibilidad de plantear las explicaciones obrantes a fs. 629/633, evacuadas a fs. 641/650.- Me referiré ahora al informe emitido por el Dr. Montañés -Jefe del Servicio de Endocrinología del H.I.G.A. Güemes- a fs. 620/622.- Respecto al planteo recusatorio que la actora introdujo a 688/692 por entender que existen causales que merecen su apartamiento -amistad y relación profesional y docente del Dr. Montañés con la accionada Kulczycki-, es necesario advertir -antes que nada- que las constancias del proceso son elocuentes en cuanto a la búsqueda que hubo de efectuarse en la instancia de origen para dar con un especialista en la materia (ver fs. 566, 580/1, 596).- Luego, la ausencia de profesionales especializados ameritaba -en los términos del art. 462 del CPCC- la ampliación de la búsqueda de especialistas en otros ámbitos.- Efectuada esta aclaración, es necesario destacar que la recusación fue desestimada en la instancia de origen por extemporánea -fs. 692-; ahora bien, la extemporaneidad fue argumentada claramente por la Sra. Juez de Grado y en nada hace la quejosa en sus agravios para demostrar (de manera concreta y razonada) que dichos fundamentos eran equivocados y, consecuentemente, que la recusación era tempestiva.- De tal suerte, y en los términos del art. 463 del rito, pienso que la recusación era -efectivamente- extemporánea, pues era en el plazo indicado en dicho artículo (contado desde el momento en que el profesional presentó su labor en el expediente) que dicha recusación debía plantearse; cosa que la hoy recurrente no hizo.- Dicho esto, es necesario señalar que el Dr. Montañés, luego del examen clínico, análisis de imágenes y estudios de laboratorio, consideró que de acuerdo a las fichas de H.C. elaboradas por la Dra. Kulczycki obrantes a fs. 48/49 que tuvo a la vista, el nódulo tiroideo tuvo carácter evolutivo desde 1998 hasta la fecha de la emisión del informe (07/08/2013); considerando el incremento del tamaño del nódulo tiroideo, como así también algunas características ecográficas, hay serias sospechas de malignidad de lesión tiroidea que se podría haber evitado de haberse llevado adelante la cirugía indicada en el año 1998.- Y en su respuesta al pedido de explicaciones introducido por la actora a fs. 629/632 aclaró que EN LO QUE AL NÓDULO TIROIDEO SE REFIERE el método preventivo medicamentoso indicado por la codemandada fue correcto por cuanto dicho tratamiento instituido entre 7 y 10 días previos al acto quirúrgico evita la posibilidad de hormonas tiroideas al torrente circulatorio, producto de la manipulación de la glándula en el acto quirúrgico; aclaró que el tratamiento indicado es de corta duración, en contraposición del habitual tratamiento que dura entre 12 y 18 meses.- De este modo, el Dr. Montañés despeja que de la historia clínica agregada, independientemente de padecer un cuadro de hipotiroidismo (hipofunción tiroidea -coincidente con la Dra. Paludi-), el nódulo encontrado era hiperfuncionante, de ahí que la resección quirúrgica del nódulo caliente era una de las opciones terapéuticas válidas, siendo correcta la preparación preoperatoria durante 10 días previos.- Entiéndase que la resección es la operación quirúrgica que consiste en separar total o parcialmente uno o varios órganos o tejidos del cuerpo.- Y justamente lo que la Dra. Kulczycki se encarga de aclarar en su presentación liminar es haber aconsejado un tratamiento -sujeto a que la cirugía se lleve adelante-, (fs. 55 vta, 2° párrafo).- De hecho ello surge de la ficha médica agregada como prueba documental a fs. 49 por ella misma traída en carácter de prueba documental -aquí se verifica

con plenitud el principio de colaboración- , más en modo alguno surge allí el tiempo previo ni la duración de la ingesta de la medicación que conformaba el tratamiento preventivo, tal como ya se expusiera con anterioridad.- iv) Así descripta la cuestión es menester -ahora- hacer alusión a las respuestas brindadas por la Dra. Corino, Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Posadas, volcadas en el informe emitido a fs. 818/818 en respuesta a la medida para mejor proveer ordenada por esta Sala a fs. 806/809. La misma mereció observaciones de la accionada en su presentación electrónica de fecha 06/08/2018 intitulada **?MANIFIESTA CON RESPECTO A INFORME DEL HOSPITAL NACIONAL DR. ALEJANDRO POSADAS?.**- Allí se puso en conocimiento que el diagnóstico más probable con todos los elementos aportados sea unatiroiditis postparto la cual se puede manifestar incluso hasta un año después de haber dado a luz, aclarando que puede cursar tres etapas (hipertiroidismo, hipotiroidismo y la etapa de estabilización o eutiroidismo). Apunta que, según los últimos análisis aportados y que le fueran realizados a la paciente se permite confirmar el diagnóstico de tiroiditis crónica con persistencia del nódulo tiroideo (aparentemente sin cambios).- Ahora bien, el hipotiroidismo necesita tratamiento sustitutivo con hormona tiroidea (Levotiroxina) hasta que la glándula recupere su función.- En cuanto al nódulo caliente o hipercaptante, considera el profesional que son de bajo riesgo de malignidad, cuestión -aclaro en este acto- que la Dra. Kulczycki sopesó en su contestación de demanda al decir que los criterios actuales -revisiónistas- dejaron de considerar al nódulo caliente como entidad oncológicamente benigna per se, respaldando sus manifestaciones en autores diversos especialistas en la materia.- Y es sutil pero cierto el aporte que la accionada hace al informe del Hospital Posadas en cuanto que la tecnología médica avanza velozmente y que al momento de su examinación y con la tecnología vigente en aquella época (1998/1999) probablemente no existieran recursos que faciliten un diagnóstico de malignidad.- Incluso desde el Hospital Posadas no descartan la presencia de malignidad; su interpretación lógica: **EL HECHO DE EXPONER QUE HAY BAJO RIESGO AMERITA QUE LAS PROBABILIDADES -AUNQUE SEAN MÍNIMAS- DE UNA ALTERACIÓN CANCERÍGENA DEL TEJIDO EXISTE.**- Más aún: sostienen que el manejo de este tipo de pacientes debe ser realizado en forma interdisciplinaria a fin de informarle al paciente la situación.- Y así lo hizo la Dra. Kulczycki, quien recepcionó a la Sra. Caballero por derivación de Dr. Jorge Pisano -conforme términos de la demanda- más en modo alguno tomó la decisión de intervenir sino que, de la observación de los estudios, derivó a la paciente a una interconsulta con el Dr. Trípoli Artuso para llevar adelante una posible operación, siendo este último profesional quien finalmente sugiere llevar adelante una intervención que nunca se llegó a efectivizar por circunstancias que afloraron en momento de realizarle a la paciente los análisis de sangre en momentos previos a la operación, precisamente por cursar un cuadro de metrorragia que le ocasionó un descenso del valor del hematocrito y que llevó a efectuarse una transfusión sanguínea de dos unidades de glóbulos rojos por la cual estuvo internada.- Más en modo alguno tal situación -cuya génesis fue contemporánea a la intervención quirúrgica- puede serle atribuida a ninguno de los profesionales demandados.- A esta altura podemos observar que el nosocomio (Hptal. Posadas) refirió un diagnóstico de Tiroiditis Crónica (punto 4) con persistencia de nódulo tiroideo, cierto es que debe tener en consideración que la codemandada Kulczycki al redactar la ficha médica que conforma la H.C. de la paciente Caballero dejó asentado específicamente que al 18/12/1998 presentaba un aumento de la glándula tiroidea, con la presencia de nódulo caliente, conforme se captara en el centellograma obrante a fs. 3/4 y demás estudios, haciendo constar a fs. 49 que **?si se opera? se preparará con Lugol, DAT x 6 y BB**), derivándola con el Dr. Trípoli de IOMA.- Por otro lado, bien hace la magistrada en señalar que las afirmaciones de la parte actora en cuanto a la duración del tratamiento sugerido en miras de una potencial operación tenía una duración que iba entre el 18/12/1998 y el 14/02/1999, pues se visualiza una orfandad probatoria en este punto (art. 375 del CPCC) al no haber constancia alguna que confirme dichas afirmaciones, pues lo único con lo que se cuenta de la compulsa de autos es la ficha redactada en la primera de las fechas mencionadas y donde, reitero se expuso que si **?se opera se preparará...?**, mas en modo alguno se indicó fecha de comienzo ni fecha de finalización de la ingesta.- El Dr. Montañés resalta que al interrogar a la paciente, esta le confirmó que la ingesta fueron 50 días, hasta febrero de 1999, lo que le ocasionó un agravamiento del hipotiroidismo, que de haber sido así no puede ser atribuido a la profesional en cuanto tuvo su génesis en el propio accionar de la demandante.- Más en ningún momento se acreditó la indicación de ingerir la medicación preoperatoria 50 días antes de la operación, más aún cuando es de toda lógica pensar que la profesional **NO SABÍA SI IBA A PODER SER OPERADA, Y MENOS AÚN LA POSIBLE FECHA DE OPERACIÓN.**- Se desprende entonces -con categoricidad y fehaciencia- que de seguir las manifestaciones del Dr. Montañés, la actora desoyó evidentemente las prescripciones que la médica le indicó al extender la ingesta de la medicación preventiva.- De lo expuesto, no advierto que -del complejo plexo probatorio- emerja nexo de causalidad adecuada entre el proceder de la Dra. Kulczycki, limitado a aconsejar una interconsulta con el Dr. Trípoli y los daños que dice haber padecido por su proceder profesional, más aun cuando las pericias avalan su diagnóstico.- Ello así, tal como se puede percatar, en lo que a la extracción del nódulo mediante un tratamiento quirúrgico es una materia discutida en esta rama de la medicina que canalizan respuestas disimiles entre los distintos profesionales especialistas en la materia, razones que obstaculizan -desde mi óptica- atribuirle un error de diagnóstico a los accionados.- La demandada en su absolución de posiciones (fs. 326/327, a tenor del pliego

obstante a fs. 325) expresó que en base a los estudios diagnosticó un nódulo caliente asociado a una tiroiditis autoinmune y habiendo advertido valores del hematocrito favorables derivó a la Sra. Caballero a una interconsulta con el cirujano.- A su turno la accionante reconoce en su absolución de posiciones de fs. 329 (a tenor del pliego de fs. 327/328) que las únicas recetas extendidas por la accionada son las que constan a fs. 13/14 -receta para la compra de solución de Lugol y posología del tratamiento medicamentoso.- Debe acreditarse la relación de causalidad adecuada, existente entre el incumplimiento o deficiente cumplimiento de la obligación y el daño causado a la salud del paciente, según el curso natural y ordinario de las cosas y/o de la experiencia de la vida diaria (arts. 901 y 906 del CC) dejando aclarado que -en su caso- que no en todos los casos el error de diagnóstico, de pronóstico y/o de tratamiento reviste la suficiencia para endilgarle responsabilidad al profesional por su actuación desde que deben analizarse en armonía todas las circunstancias que rodean al caso que se analiza, pues de no configurarse la causalidad adecuada no corresponde la atribución de responsabilidad. Es que no puede exigírsele al médico más de lo que puede requerírsele al común o promedio de las personas que ejercen la misma profesión o especialidad (Bueres, ?Responsabilidad Civil y de los Médicos, pág. 568, cita 12, Ed. Hammurabi).- En el caso que se somete a tratamiento no se encuentra en modo alguno que la actuación de sendos accionados hayan desencadenado el acaecimiento de los hechos sobre los cuales la actora sustenta su reclamo, más precisamente la situación que debió atravesar al suspenderse dos veces la cirugía (la primera en la Clínica Mariano Acosta y la segunda en la Clínica Tachella) y las posteriores transfusiones sanguíneas a la que fue sometida la actora y que la mantuvo internada dos días en la Clínica Tachella. (cfr. fs. 399).- Luego de contemplar con detenimiento el material probatorio colectado no puede arribarse a la conclusión que el proceder médico -el diagnóstico, el tratamiento preventivo indicado y la viabilidad de la cirugía- haya tenido relación causal adecuada con los hechos que son la base del reclamo, pues no se logró probar que los Dres. Kulczycki y Trípoli Artuso hayan actuado con impericia manifestada a través de la omisión, inconducta o negligencia, tal como ya se ha explicado.- Me detengo aquí para señalar que la selección del material probatorio, y la preferencia por uno u otro elemento de convicción, es resorte inherente a la función jurisdiccional; y, en tal faena, tengo para mí que la opinión de especialistas (dos), puntual y fundada, en el caso prevalece por sobre la del médico legista que ha intervenido en autos; a lo que agregó que, dada la medida para mejor proveer decretada por la Alzada, se diluye toda la cuestión planteada en relación a la actuación del Dr. Montañes y su eventual relación con la co demandada, desde que -a raíz de lo actuado oficiosamente por la Sala- se han colectado otros elementos de juicio, que convergen en el mismo sentido que la antedicha opinión médica.- Consecuencia de todo lo expuesto es que deberá confirmarse la sentencia apelada desde que no está probado que el diagnóstico de la Dr. Kulczycki -y continuado por el Dr. Trípoli Artuso, quien indicó internar a la paciente en la Clínica Mariano Acosta y llevar adelante la cirugía (fs. 375) en consonancia con lo sugerido por la médica- pueda ser rotulado erróneo; consecuencia de ello es que no existe una causa que dé génesis a su responsabilidad por su desempeño profesional en relación a la actora, no habiéndose logrado en este sentido acreditar el nexo de causalidad adecuado entre su proceder y las secuelas que aduce haber padecido en los distintas esferas materia de reclamo.- Por ende, conforme lo expuesto, frente al dilema suscitado en torno a la sintomatología de la paciente, lo que ha dado evidentemente opiniones discordantes entre profesionales de la misma especialidad que prestan servicio en instituciones y hospitales públicos de excelente reputación como son el H.I.G.A. Güemes, Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y el Hospital Nacional Alejandro Posadas, siendo este último consonante en cuanto a las conclusiones arribadas por la Dra. Paludi en torno al cuadro que portaba la Sra. Caballero.- De lo que se desprende del plexo probatorio, la profesional interviniente sugirió realizar una interconsulta con el cirujano, razón por la cual, e independientemente de lo que haya surgido con posterioridad, no encuentro relación de causalidad adecuada entre su obrar profesional y los daños que reclama, toda vez que las afecciones en dichas esferas las atribuye a toda la situación que debió sobrellevar. Nótese de hecho que la última consulta que tuvo con la Dra. Kulczycki, acaecida el 18 diciembre de 1998 haciéndole saber que se encontraría de vacaciones, continuando su atención con el médico cirujano Dr. Trípoli Artuso, con quien tuvo su primer consulta el 28 de diciembre de 1998, quien le diagnosticó un nódulo caliente, ordenándole llevar adelante los estudios prequirúrgicos.- Debo referir que el tratamiento medicamentoso indicado como preparatorio para una potencial cirugía en modo alguno implica la configuración de una mala praxis, pues de lo que se colige de autos la intervención siempre estuvo sujeta a la decisión del médico cirujano. Siempre existe el riesgo -o alea- de no poder llevar adelante una intervención quirúrgica por distintos factores que pueden surgir con anterioridad de llevarse a cabo la cirugía o bien en el transcurso de la misma, como efectivamente sucedió en el caso de marras, recordando en este sentido que la Junta Médica en su dictamen de fs. 480/488 en respuesta al punto 18, expusieron que al 16/11/1998 si bien no surge el valor del hematocrito, el recuento de glóbulos rojos el resultado era normal.- Es por eso que, en este sentido los métodos preventivos como asimismo los exámenes prequirúrgicos y demás estudios previos de rutina para cualquier tipo de intervención quirúrgica serán los que indiquen si la operación es viable o no, más ello no impera atribuir en todos los casos una conducta médica que se identifique con su impericia o negligencia profesional. Ahora bien, con la historia clínica, las pericias e informes médico tengo por acreditada una correcta

práctica médica en el caso, al estar fundadas científicamente las citadas experticias, independientemente del resultado a las que arriben cada una de ellas en cuanto al error de diagnóstico y tratamiento, por lo que les acuerdo plena eficacia probatoria (arts. 472 a 474 del CPCC). A esta altura podemos observar sin cortapisa que el tratamiento y prácticas médicas dispensadas a la Sra. Caballero durante su atención por consultorio fue prudente, diligente y conforme a las reglas del arte; se le practicaron las ecografías y los estudios de rigor. No habiéndose podido demostrar una conducta culposa médica por negligencia, imprudencia y/o impericia y a la vista de lo dicho no queda más que confirmar la sentencia recurrida en todo cuanto ha sido materia de recurso y agravios, al no existir probada culpa médica alguna en el sublite, sin advertirse que éstos hayan incurrido en ?negligencia? (omitiéndose cierta actividad que habría evitado el resultado dañoso -no hace lo que debe o hace menos-), ?imprudencia? (se obró precipitadamente, sin prever los resultados -se hace lo que no se debe o más de lo debido-); o ?impericia? (se actúa desconociendo los métodos y reglas del arte).- Se desestiman pues los agravios de la parte actora, atinentes a la responsabilidad en examen (arts. 499, 901 a 906, 1109, 512 y ccs. del C. Civil, 375, 384 y ccs. del CPCC). IV.- Por todo lo expuesto, y a la vista de las probanzas de autos en toda su extensión no queda más que confirmar la sentencia recurrida en todo cuanto ha sido materia de recurso y agravios, con costas de Alzada al apelante actor que resulta vencido (art. 68 del CPCC). Voto en consecuencia por la AFIRMATIVA. A la misma cuestión el señor Juez doctor Rojas Molina, por iguales fundamentos votó también por la AFIRMATIVA. A LA SEGUNDA CUESTION: el señor Juez doctor Gallo, dijo: Conforme se ha votado la cuestión anterior corresponde confirmar la sentencia apelada en todo cuanto ha sido materia de agravio y recurso. Costas de la alzada al apelante vencido (art. 68 del CPCC), difiriendo la regulación de honorarios. ASÍ LO VOTO El señor Juez doctor Rojas Molina por los mismos fundamentos, votó en análogo sentido. Con lo que terminó el Acuerdo dictándose la siguiente: SENTENCIA Morón, 9 de Octubre de 2018.- AUTOS Y VISTOS: De conformidad al resultado que arroja la votación que instruye el Acuerdo que antecede, por unanimidad se resuelve confirmar la sentencia apelada en todo cuanto ha sido materia de agravio y recurso. Costas de la alzada al apelante vencido (art. 68 del CPCC), difiriendo la regulación de honorarios. 036645E