

Intervencion Quirurgica Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Intervención quirúrgica. Rechazo de la demanda

En el marco

de un juicio por daños y perjuicios, se confirma la sentencia que rechazó la demanda entablada, pues no se logró acreditar la relación de causalidad entre los daños reclamados y la conducta médica.

En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 8 días del mes de febrero del año dos mil diecinueve, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala ?I? de la Cámara Civil, para conocer en el recurso interpuesto en los autos: ?I, I B c/ Sanatorio de la Trinidad Mitre S.A. y otros s/ daños y perjuicios? respecto de la sentencia corriente a fs. 698/709, 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: Dres. GUIADO, CASTRO y RODRÍGUEZ. Sobre la cuestión propuesta la Dra. GUIADO dijo: I. La sentencia dictada a fs. 698/709 rechazó la demanda entablada por I B I contra el Sanatorio de la Trinidad Mitre SA, Galeno Argentina SA y el Sr. J O con costas, contra la misma se alza la actora quien expresó agravios a fs. 727/34, los que fueron respondidos a fs. 736/50 y fs. 752/6. Según surge del relato de la demanda el hecho que la motivó refiere que la actora fue intervenida quirúrgicamente por el demandado O el 14 de mayo de 2007 para efectuarle una eventroplastia con colocación de malla y exposición de colon transversal sin ostoma en el Sanatorio Trinidad Mitre La operación se realizaría en dos etapas con una segunda una vez transcurridas las 48 horas a fin de evitar infecciones. Expone que una vez realizada el tratamiento quirúrgico siguió una grave complicación, oclusión intestinal y estallido del entérico y ulterior proceso infeccioso, el que fue afrontado con tratamiento antibiótico, que le habría generado una hepatitis tóxica. Agrega que se presentaron una suerte de eventos en cascada que derivaron en los daños cuya reparación es objeto de reclamo. Dice que al tratamiento aplicado de cirugía plástica reparadora de las paredes abdominales le siguió un postoperatorio que derivó en la grave complicación referida, a la que se le sumó un proceso infeccioso que requirió tratamiento antibiótico que le generó una hepatitis toxica. Como consecuencia sufre de secuelas como síndrome de mala absorción intestinal, diarrea crónica severa y desnutrición crónica requiriendo desde agosto de 2007 internación domiciliar con asistencia de enfermería y conexión diaria a una bomba de alimentación, además de la afección psicológica. El Sr. magistrado luego de encuadrar jurídicamente la cuestión y analizar las pruebas arrojadas al expediente, especialmente la pericia médica concluyó que en el caso no existió responsabilidad por parte del galeno tratante por lo que rechazó la demanda en cuestión, con costas. 2. 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). Sentado ello la actora se queja por cuanto el a quo tuvo por no acreditada la relación de causalidad entre los daños reclamados y la conducta medica aludida. Sostiene que realiza una interpretación parcial de las consideraciones del dictamen pericial agregado en autos, por el contrario, entiende que la respuesta al punto 9 del informe resulta ser la prueba contundente de la relación de causalidad entre la demora y los daños que sufre el recurrente. Seguidamente se queja también de la consideración que efectúa el Juzgador de la naturaleza y función del deber de seguridad, arribando de manera errónea a la desestimación de la demanda. Arguye que se han soslayado las importantes falencias que presenta el dictamen pericial médico producido en autos al omitir toda consideración habida cuenta la necesidad de contar con respuestas que estuvieron ausentes y que detalla. Finalmente se queja por la imposición de costas a su parte. En el marco descripto resulta a mi criterio relevante abordar el agravio vertido a la relación de causalidad dado que a partir de ello devendrán en su caso abstracta las demás cuestiones introducidas. Para ello el informe médico resulta de vital importancia en tanto viene a complementar el conocimiento del juez en materias que escapan a su información y goza de un control de la parte en diferentes etapas (conf. arts.- 459, 465, 466, 471, 473, 494 del ritual) que lo erige respecto de otras pruebas en casos de contradicción. Desde ya puedo adelantar que no advierto falencia alguna ni ausencia de respuestas como señala el recurrente, sino por el contrario con evidencia se ha cumplido con el debido control y el mismo cuenta con la solvencia y claridad necesaria para dilucidar el caso. En tal orden a fs. 335 se agrega el dictamen referido del cual se desprende que de acuerdo a la documentación médica, al momento de los hechos debatidos (mayo de 2007) la actora de 62 años al momento de los hechos, presentaba un complejo e importante cuadro de base de origen múltiple que incluía cáncer maligno de endometrio operado hacía 30 años que motivó una histerectomía total más quimio y radioterapia, hepatitis viral y medicamentosa con transaminasas, cistitis hemorrágicas, enteritis actínica con la producción de estenosis sigmoidea. Suboclusiones intestinales múltiples, manifestación panvasculares (neurológicas coronarias, vascular periférico) tabaquismo crónico, EPOC, esteatosis grasa hepática severa, osteoporosis, hipotiroidismo,

hipertensión arterial, dislipemia, síndrome vertiginoso con hipoacusia neurosensorial izquierda, manifestaciones neurológicas deficitarias y focales de origen vascular, trastornos neurológicos sensitivos interpretados como polineuropatía para neoplásica. Refiere reiteradas internaciones entre ellas una en la se le diagnostica estenosis sigmoidea de aparente origen actínico (por la radiación efectuada). Sobre este último punto el experto refiere que entre otros efectos colaterales se instauró un proceso degenerativo de los tejidos irradiados, extendido en el tiempo que compromete definitivamente el proceso de cicatrización y que puede considerarse secular del tratamiento que ha podido contener, sino erradicar, el tumor maligno que ponía a la actora en riesgo de vida (ver fs. 350). Continúa detallando que era de esperar que presentara al cabo de los años ya pasados, síntomas de suboclusión intestinal pues las lesiones crónicas del intestino secundarias a la radioterapia son irreversibles, de allí que instalado el daño sobre los intestinos el tratamiento debe ser lo más conservador posible. En el cuadro descripto y con relación al planteo de fondo, el experto refiere que la intervención del Dr. O en mayo de 2007 fue realizada para la corrección de una eventración abdominal (producto de una intervención anterior) y el tratamiento de una estenosis sigmoidea que ocasionaba un cuadro desuboclusión. Ante tal procedimiento expresa que la fragilidad propia de un intestino irradiado lo puede hacer más susceptible de una complicación perforativa como la que presentó la actora que debió ser re operada para su resolución. A ello agrega que según su saber y entender no puede aseverarse que la resección intestinal realizada provoque indefectiblemente el cuadro mal absorbivo pudiendo considerarse que el mismo se produjo principalmente debido a la alteración intestinal producida por la radioterapia (respuesta a la pregunta 11 de fs. 354). La insistencia de la recurrente de referirse a que la respuesta a la pregunta 9 de sus puntos de pericia demostraría la relación de causalidad aludida, se ve a mi criterio debilitada por varias razones. En primer lugar, quedó acreditado que la intervención quirúrgica en cuestión era una de las alternativas válidas para tratar el cuadro de suboclusión intestinal que no cedía, y que la colostomía transversa efectuada fue una conducta válida (pregunta 10 y 11 de fs. 358). A ello debe sumarse que la pregunta 9 referida a si las complicaciones presentados por la actora pueden tener su causa en la ausencia de debidos controles, el perito entre otras especificaciones culmina destacando que por más que estuviera controlada la complicación se hubiere presentado como en este caso. Y si bien es cierto que expresa que podría pensarse que la premura de la atención médica hubiera facilitado la resolución pronta del evento, no menos cierto es que no se pudo acreditar que hubieran resultado evitables y sus consecuencias distintas, pues quedó en evidencia que ellas eran esperables frente a un cuadro patológico como el que presentaba la paciente. Para disipar cualquier duda al respecto en oportunidad de brindar las explicaciones correspondientes a las impugnaciones deducidas, el experto señalo que la cirugía efectuada por el Dr. O estuvo correctamente indicada y realizada (ver fs. 389), que la complicación ocurrida al día siguiente no se debió a mala técnica del cirujano, sino que se trata de una complicación descripta para este tipo de casos, la que fue resuelta también adecuadamente por el médico tratante. A fs. 385 dice que el cuadro de mala absorción intestinal señalado en la demanda no fue específicamente debido a la resección de 40 cm de intestino delgado efectuado en a reintervención resaltando que estaba en juego la vida de la paciente. Asimismo, en el punto 2) de fs. 385 sostiene que las complicaciones intestinales y otras secuelas referidas en la demanda no se vinculan específicamente con la complicación señalada sino con el complejo cuadro de base descripto en los puntos de pericia (el subrayado me pertenece) y las atenciones y procedimientos médicos necesarios para su tratamiento. Como colorario la paciente era portadora de un cuadro florido de patología de base todas ya detalladas. Finalmente, a fs. 394 dice que, según comprobantes, constancias de historia clínica que se adjunta y los conceptos ya vertidos las conductas médicas y los cuidados fueron según su criterio adecuados como así que la causa de las dolencias está dada por los antecedentes de la paciente, es decir su deterioro previo a la cirugía más todas las afecciones descriptas que son anteriores al hecho. A modo de conclusión a fs. 399 bis expresa que de acuerdo a las pruebas ofrecidas y que se encuentran en el caso no halló elementos que permitan inferir que frente a la complicación suscitada no se haya actuado con premura para la resolución de la misma. De todo lo expuesto entiendo que no puede concluirse en que haya relación de causalidad entre el estado en que se encuentra la actora y el proceder que se le imputa a médico tratante, por el contrario, su situación es de tal fragilidad que cualquier terapéutica empleada se debate con el riesgo de vida de la paciente. La ausencia de tal elemento fundamental para poner en funcionamiento el sistema de responsabilidad civil torna abstracto cualquier debate que pretenda introducirse con relación a la naturaleza de la obligación y su encuadre jurídico, desde que pierde sentido ante la inexistencia de vínculo causal con el hecho. Sentado ello y con relación a la imposición de las costas a su cargo, no advierto que existan elementos, ni la parte los arrima, que permita apartarse del principio objetivo de la derrota contenido en el art. 68 del ritual. En razón de ello no admitiré la queja en este sentido. Así las cosas, es que si mi criterio es compartido, propongo que se confirme la sentencia apelada en todo lo que decide, manda y fuera materia de agravios, con costas de Alzada a cargo de la recurrente perdidosa (art. 68 del ritual). Por razones análogas, los DRES. CASTRO y RODRÍGUEZ 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 fl previstos por las Acordadas 15/13 y 24/13 de la C.S.J.N.- MARIA BELEN PUEBLA
SECRETARIA Buenos Aires, 8 de febrero de 2019.- Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que
antecede, SE RESUELVE: I.- Confirmar la demanda la sentencia apelada en todo lo que decide, manda y fuera materia de agravios,
II.- Imponer las costas de Alzada a cargo de la recurrente perdidosa (art. 68 del ritual). Regístrese, notifíquese y devuélvase.-
PAOLA M. GUISADO JUAN PABLO RODRÍGUEZ PATRICIA CASTRO
039391E