

Mala Praxis Cirugia Laparoscopica

JURISPRUDENCIA

Mala praxis. Cirugía laparoscópica

Se revoca la sentencia

apelada, y se rechaza la demanda de daños y perjuicios, por entender que el galeno demandado no incurrió en mala praxis médica en la atención brindada al accionante durante la intervención laparoscópica a la que se sometiera. En la ciudad de Mercedes, a los 18 días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho, reunidos en Acuerdo Ordinario los Señores Jueces de la Sala Segunda de la Excm. Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial del Departamento Judicial Mercedes de la Provincia de Buenos Aires, Dres. Laura Inés Orlando y Tomás Martín Etchegaray, con la presencia de la Secretaria actuante, se trajo al despacho para dictar sentencia el expediente número caratulado ?LOYARTE DANIEL EDUARDO C/ CREMA WALTER ADRIAN Y OT. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS? La Cámara resolvió votar las siguientes cuestiones esenciales de acuerdo con los artículos 168 de la Constitución y 266 del Código de Procedimientos: 1) ¿ Se encuentra ajustada a derecho la sentencia apelada de fs. 395/413? 2) ¿Que pronunciamiento corresponde dictar? Practicado el sorteo de ley dio el siguiente resultado para la votación: Dres. Laura I. Orlando y Tomas Martin Etchegaray. VOTACION A LA PRIMERA CUESTION PLANTEADA, la señora jueza Dra. Orlando dijo: I.- En las presentes actuaciones, el Sr. Juez de la anterior instancia dictó sentencia de mérito a fs.395/413 acogiendo la demanda de daños y perjuicios entablada por el Sr. Daniel Loyarte contra el Dr. Walter Adrian Crema y Clínica de las Mercedes S.A. Luego de determinar que, efectivamente, tal como había sido afirmado en el escrito postulatorio, el Dr Crema incurrió en mala praxis médica en la atención brindada al accionante, cuantificó los diferentes rubros indemnizatorios reclamados haciendo extensiva la condena al centro asistencial codemandado y a la aseguradora TPC Compañía de Seguros S.A. Contra este decisorio se alzan dos de los involucrados Clínica de las Mercedes y el del Dr. Crema, tanto a lo que respecta a la responsabilidad endilgada cuanto en los montos establecidos . El recurso del primero de los mencionados fue fundado a fs. 435/440 y el del Dr. Crema a fs.441/445 habiendo merecido ambas quejas, por parte del actor, la respuesta que corre a fs. 447/450. Así planteados los agravios, corresponde en primer lugar abordar lo concerniente a la responsabilidad endilgada al profesional médico actuante para luego, de recibir esta cuestión respuesta confirmatoria, ingresar al análisis de los diferentes ítems que conformaron la pretensión reparadora. El Sr. Juez de Grado evaluó que el incumplimiento del Dr. Crema en cuanto a la atención médica dispensada al reclamante se verifica en todas las instancias de su accionar, la que clasifica en tres etapas: prequirúrgica, , en su labor específicamente quirúrgica y finalmente en su accionar postoperatorio; si bien esta suerte de división en etapas del accionar médico no fue propuesta por las partes, a fin de lograr la mayor claridad expositiva, respetaré la propuesta del a quo y así abordaré los sendos recursos. En cuanto a la primera, llamada etapa prequirúrgica, fue centrada por el sentenciante de Grado en lo que consideró deficiente información en el consentimiento informado del paciente estimando que, dado que existen dos métodos quirúrgicos alternativos para abordar una dolencia como la que sufrió Loyarte -colecistitis aguda- debió brindársele información sobre las alternativas existentes y el riesgo de uno y otro abordaje quirúrgico. Ciertamente coincido con el a quo en la insuficiencia de las piezas que corren a fs. 75/6 de las que en modo alguno puede colegirse que el accionante haya obtenido una correcta y eficaz información sobre el procedimiento al que estaba por someterse. Sin embargo, esta inicial coincidencia no me lleva a similar conclusión pues mas allá de la inobservancia del correcto proceder que imponía dar al paciente acabada información sobre la cirugía laparoscópica, ello no fue motivo de queja o argumento alguno -es mas, ni siquiera se hizo mención a ello- en el escrito postulatorio. El accionante en momento alguno afirmó que de haber sido informado de los riesgos de la operación laparoscópica no la habría consentido o hubiese solicitado ser sometido a una cirugía convencional. No debe perderse de vista que no se trató de un acto quirúrgico programado, sino de una emergencia y fue el propio accionante quien manifestó en forma expresa en su demanda, que la colecistectomía laparoscópica era el tratamiento terapéutico adecuado para su dolencia. Esta afirmación del actor resultó corroborada con el dictamen del idóneo designado en autos quien en forma concluyente afirmó que la cirugía laparoscópica fue el tratamiento adecuado para el actor por lo que no considero que existieran dos métodos alternativos elegibles para abordar el cuadro del paciente y que éste tuviera capacidad de elección de haber sido informado de los riesgos de ambos. Lo dicho, sin perjuicio de señalar que los médicos, en la práctica, suelen informar al paciente verbalmente durante la consulta sobre la naturaleza, riesgos, alternativas y beneficios del estudio o la intervención a la que debe someterse y la normativa vigente sólo exige que el paciente otorgue por escrito su consentimiento en los casos de operaciones mutilantes o ablación e implante de órganos y tejidos (conf. art. 19, inc. 3º de la ley 17132 y art. 13 de la ley 24193, t.o. ley 26066), no dándose en el presente caso ninguno de ellos. Para concluir señalo que aún cuando entiendo que la omisión de cumplir con el deber de informar vulnera la autonomía del paciente y su derecho a la autodeterminación, considero que la cuestión resarcitoria debe ser resuelta a la luz de la teoría de la causalidad adecuada, por lo que sólo deben indemnizarse aquellos

daños que tengan una adecuado nexo de causal entre la ausencia del consentimiento y el perjuicio que sufrió el paciente (conf. Calvo Costa, Carlos Alberto, "Responsabilidad civil de los médicos", Revista de Responsabilidad Civil y Seguros, Año VI, N° 4, Ed. La Ley, pág. 39) lo que ya he dicho, no estimo se haya configurado en este caso. Pero, finalmente, y mas allá de ello, es en mi entender argumento dirimente, como arriba expresé, que la presunta omisión por parte del Dr. Crema de informar correctamente a su paciente, no fue argumento traído por éste mas allá de que, frente a lo resuelto en la sentencia, al momento de contestar los agravios de los demandados, defiende denodadamente la conclusión del a quo en cuanto a que las deficiencias apuntadas, constituyeron mala praxis por parte del Dr. Crema. Superada esta cuestión, corresponde analizar si la labor desplegada por el cirujano durante la intervención laparoscópica reunió los caracteres necesarios para ser considerado responsable de los daños y perjuicios que se le reclaman. Para ello, me permito recordar que la responsabilidad profesional -en la que incurre el que ejerce una profesión, al faltar a los deberes especiales que ésta le impone- requiere para su configuración los mismos elementos comunes a cualquier responsabilidad civil. Es decir que el médico, practicante de una cirugía debe responder en función del juego armónico de los Art. 512 CCiv. que enuncia el concepto de culpa y contiene las premisas fundamentales para su valoración, y el art. 902 que dispone la responsabilidad en la medida del deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosa. Conforme lo define la Asociación Médica Argentina en

<https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Apuntes%20sobre%20la%20responsabilidad%20médica%20legal%20y%20la%20omala%20p>, existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.- Ya dentro del contexto normativo, según el artículo 512 del Código Civil, la culpa es: ?la omisión de las diligencias que exige la naturaleza de la obligación y correspondiesen a las circunstancias de las personas de tiempo. Y, específicamente en el área médica existen tres principales facetas en la culpa: 1.- Negligencia: el profesional que omite una actividad que habría evitado el hecho y/o resultado dañoso, no ha hecho lo que debió, en el momento en que debió hacerlo. Proyectando así la mala praxis. 2.- Imprudencia: Obra en forma precipitada sin prever ni observar las consecuencias en que su actuar irreflexivo e irresponsable puede desembocar; hace lo que no ?debe?. 3.- Impericia: Desconoce las reglas y los métodos normados en la profesión que desempeña; ignora, desconoce, no comprende, teorías y prácticas de su profesión, obrando con imprevisión y falta de diligencia. En este plexo, no aprecio mala praxis en el accionar del cirujano pues no sólo el perito afirmó que la lesión del conducto biliar es una complicación posible en intervenciones como la practicada al actor, sino que así lo consigna la bibliografía específica:

http://www.seclaendosurgery.com/secla/index.php?option=com_content&view=article&id=27&Itemid=8;

<https://www.facs.org/~https://www.errepar.com/resources/ErreiusLightDocs/Jurisprudencia/2019/03/08/20190308115259019/meda/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx> ;

<https://www.sages.org/publications/patient-information/informacion-para-el-paciente-colecistectomia-laparoscopia/> Es decir que no ha mediado en el caso un obrar negligente o imperito por parte del Dr. Crema en tanto la complicación que sufrió el actor es uno de los riesgos posibles en la práctica médica a la que fue sometido. Tal como lo señala el a quo, no es una consecuencia normal o regular sino un riesgo posible por lo que considero que el obrar del galeno no puede en forma automática ser calificado de deficiente o negligente cuando este riesgo se transforma en cierto, sino que debe analizarse en forma integral la conducta asumida pues, como he dicho, la responsabilidad médica requiere, necesariamente, un obrar culposo u omisivo por parte del profesional para que pueda configurarse un supuesto de mala praxis. Mas allá de la negativa del demandado al momento de absolver posiciones, tengo por cierto que la lesión del conducto biliar del reclamante se produjo durante la operación laparoscópica sin que ello fuera advertido en forma inmediata. No obstante ello y ante la aparición de los síntomas, se colocó un drenaje tal como lo indica una correcta práctica .

También considero de recibo la queja del demandado en cuanto se agravia de la afirmación del a quo de que el paciente fue incorrectamente externado. Si bien las falencias en la confección de la historia clínica puede generar una presunción, ello no atribuye objetivamente y directamente la culpa sobre el galeno. La historia clínica del actor, cuya falsedad no ha sido ni siquiera alegada, consigna que al cursar el segundo día de postoperatorio, el paciente se encontraba afebril, sin dolor abdominal y con buena tolerancia a la dieta por lo que nada obstaba a su alta médica. Por último y en cuando a la última fase de la actuación del Dr. Crema, tampoco aprecio que su accionar merezca ser calificado como mala praxis. Ante el malestar acusado por el accionante en su consulta posterior a la operación, el Dr. Crema derivó inmediatamente a su paciente a un establecimiento de mayor complejidad para diagnosticar y luego abordar quirúrgicamente el coliperitoneo sufrido por el accionante como consecuencia de la lesión en el conducto hepático habiendo, incluso, acompañado a su paciente en esta intervención. Es mi conclusión, de todo lo que hasta aquí llevo dicho, que si bien el actor sufrió como consecuencia de una operación que se planteaba como sencilla una serie de

inconvenientes e injurias que pusieran en riesgo su vida, ello no puede imputarse a un accionar negligente de su cirujano al punto de tornarlo civilmente responsable de reparar los daños que de ello se derivaron . Concluyo, por tanto, que la sentencia debe ser revocada. En cuanto a las costas, de ser mi voto compartido, las de ambas instancias deben ser soportadas por el accionante vencido de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 del CPCCC. Voto por la negativa A LA MISMA PRIMERA CUESTIÓN el señor juez Etchegaray aduciendo análogas razones dio su voto también por la negativa. A LA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, la señora jueza Dra. Laura I. Orlando dijo: Visto el acuerdo logrado al votarse la cuestión anterior, el pronunciamiento que corresponde dictar es: Revocar la sentencia apelada de fs. 395/413, consecuentemente se rechaza la demanda incoada; con costas de ambas instancias al actor vencido (art. 68 y 274 del CPCC). ASI LO VOTO. A LA MISMA SEGUNDA CUESTION PLANTEADA, el señor juez, Dr Etchegaray por iguales fundamentos y consideraciones a los expuestos por la señora jueza preopinante, emite su voto en el mismo sentido. Con lo que se dio por terminado el acuerdo, dictándose la siguiente: SENTENCIA Mercedes, 18 de septiembre de 2018. Y VISTOS: CONSIDERANDO: Que en el Acuerdo que precede y en virtud de las citas legales, jurisprudenciales y doctrinales, ha quedado resuelto que la sentencia apelada debe ser revocada. POR ELLO y demás fundamentos consignados en el acuerdo que precede, SE RESUELVE: Revocar la sentencia apelada de fs. 395/413, consecuentemente se rechaza la demanda incoada; con costas de ambas instancias al actor vencido (art. 68 y 274 del CPCC).

036896E