

Mala Praxis Medica Intervencion Quirurgica Rechazo De La Demanda

JURISPRUDENCIA

Mala praxis médica. Intervención quirúrgica. Rechazo de la

demanda En el marco de un juicio por daños y perjuicios en el que se persigue un resarcimiento a raíz de los daños derivados de una intervención quirúrgica, se confirma la sentencia que rechazó la demanda interpuesta. En Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 28 días del mes de marzo de dos mil diecinueve, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala F, para conocer en los autos del epígrafe, respecto de las cuestiones sometidas a su decisión a fin de determinar si es arreglada a derecho la sentencia apelada. Practicado el sorteo correspondiente, resultó el siguiente orden de votación: ZANNONI - GALMARINI - POSSE SAGUIER. A la cuestión propuesta el DOCTOR ZANNONI, dijo: 1. La sentencia dictada a fs. 1210/1225, rechaza la demanda que promoviera Sergio Leonardo R., actuando -por apoderado- en su propio derecho y en representación de su hijo menor I. A. R., contra Carlos Daniel Lo Brutto, Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto S.A., Darío Fabián Crissio e Instituto Médico Platense S.A. Impone las costas a los actores. El reclamo de la demanda deviene de la imputada mala praxis de los médicos, en concurrencia con la de los establecimientos de salud en que tuvo lugar la atención de C. F. F. con quien el coactor Sergio R. convivía y de cuya unión había nacido el hijo de ambos, I. A. R., que a la sazón contaba dos años de edad. 2. Con fecha 4 de noviembre de 2010 la señora C. F. fue intervenida quirúrgicamente por el cirujano plástico, doctor Carlos Daniel Lo Brutto, en la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto de la ciudad de La Plata en razón de una rino-deformación (desviación nasal e insuficiencia ventilatoria) mediante rinoplastia (?septumplastia?). La cirugía se llevó a cabo con normalidad, es decir sin complicaciones. Sin embargo, durante el post operatorio, al administrarse a la paciente los relajantes musculares para la recuperación de la ventilación espontánea y luego de constatar el anestesista, doctor Darío Crissio, un estado nauseoso, se produce un paro cardiorrespiratorio que exigió la realización de las maniobras de reanimación de que da cuenta el parte respectivo (ver fotocopia de la historia clínica a fs. 382/384). Se decidió el traslado de la paciente bajo sedación a la unidad de terapia intensiva del Instituto Médico Platense S.A. en razón de que la clínica del doctor Lo Brutto carecía de ella. Ingresada la señora C. F. al Instituto Médico Platense S.A. es asistida por los médicos a cargo de la UTI. Se descarta, mediante una tomografía computada, un accidente cerebro vascular post operatorio y se suceden las alternativas que surgen de la evolución en terapia intensiva (ver fs. 252). Finalmente, la paciente falleció a las 18:00 del día 5 de noviembre de 2010. 3. Comienzo por señalar, para que no existan equívocos, que el caso -dada la fecha en que acaecieron los hechos- está regido por las normas del Código Civil de Vélez Sársfield en atención a lo establecido por el art. 7º del Código Civil y Comercial sancionado como ley 26.994 que, en lo sustancial coincide con el art. 3º del Cód. Civil anterior (texto dispuesto por la ley 17.711). 4. En la causa dictaminaron tres peritos médicos: el doctor Gustavo F. Berro, médico legista (fs. 934/937); el doctor Alejandro Marcelo Suárez, cirujano plástico (fs. 944/946); y la doctora Gabriela Roxana Winogora, médica legista con especialidad en anestesiología (fs. 970/975). Los dictámenes merecieron las impugnaciones formuladas por la actora a fs. 1079/1082, a fs. 1083/1089 y a fs. 1090/1094. Los peritos, a su vez, contestaron el traslado que dichas impugnaciones se les corrió: la doctora Winogora lo hace a fs. 1114, el doctor Berro a fs. 1115/1117, y el doctor Suárez a fs. 1147/1150. Los dictámenes son valorados en el considerando IV de la sentencia apelada, en la cual la Señora Juez de grado destaca que los tres informes coinciden en que la lamentable muerte de C. F. F. no fue producto de la mala praxis que se endilga a los demandados por cuanto no advierte razones valederas que le permitan apartarse de las conclusiones de los expertos; tres peritos médicos que abordan diferentes especialidades concluyen en que todas las medidas médicas tomadas antes, durante y posteriormente a la intervención quirúrgica convenida con la causante, han sido correctas. 5. Apelada la sentencia por la parte actora, ésta produce el memorial que glosa a fs. 1245/1269. Dicho memorial fue contestado por la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto S.A. a fs. 1271/1278, por el Instituto Médico Platense S.A. a fs. 1291/1298 y por la citada en garantía, Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A., que lo hizo a fs. 1280/1289. A fs. 1303/1304 dictamina la Señora Defensora de Menores e Incapaces de esta Cámara. 6. Antes de entrar a considerar lo medular de los agravios vertidos por la parte actora, creo útil repetir lo que tengo dicho en casos análogos que han suscitado la responsabilidad médica ante estos estrados. Debo comenzar por destacar que la opinión de los litigantes no puede prevalecer sobre el dictamen del perito en cuestiones que atañen a su incumbencia técnica. Téngase presente que aun cuando el dictamen pericial no tenga carácter vinculante para el juez, éste para apartarse de sus conclusiones debería encontrar apoyo en razones serias, objetivamente demostradas o que se infieran de las circunstancias del caso de acuerdo a los hechos comprobados de la causa, si fuesen reveladores de que el dictamen se halla reñido con principios lógicos o máximas de la experiencia o contradice el restante material probatorio objetivamente considerado -arg. art. 477 del CPCC- (conf., Palacio, Derecho Procesal Civil, t. IV, pág.

720; Sala E, R. 1159 del 20/9/83; Sala A, R. 3556 del 13/3/84; esta Sala en sentencia libre del 132.097 del 28/2/94, sentencias libres 156.750 y 164.398, ambas del 11/5/95; sentencia libre del 29/2/96, entre otros). En segundo término es menester tener presente que el médico no promete un resultado. Su prestación consiste en poner todo su conocimiento en intentar restablecer la salud del paciente. La jurisprudencia suele señalar que la obligación del médico, en relación a su deber de prestación de hacer, es de medios, o sea de prudencia y diligencia. Debe proporcionar al enfermo todos los cuidados que conforme a los conocimientos y a la práctica del arte de curar y a las circunstancias de persona, tiempo y lugar, son conducentes a su curación, aunque no puede ni debe asegurar ese resultado (conf. CSJN Fallos, 327:3925; Trigo Represas - López Mesa, Tratado de la responsabilidad civil t. II, pág. 347). Como lo he sostenido en diversos precedentes del Tribunal dictados en los autos ?Arias, Miguel c./ Clínica Dussa ult SRL y otros, s./ Daños y Perjuicios? (Libre 378.649 del 15/11/2004), en los autos ?Ramírez, Sebastiana c./ Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez y otros, s./ Daños y perjuicios? (Libre 411.181 del 11/5/2005, ?Carbonelli, José María c./ Obra Social del Personal de Televisión y otros, s./ Daños y Perjuicios?, Libre 455.361 del 26/2/2007, y ?Caruso, Zulema Beatriz c./ Instituto Dupuytren y otros s./ Daños y Perjuicios? del 23/5/2012, entre otros), aunque se deje de lado la clásica distinción entre obligaciones de medio y de resultado, es obvio que la responsabilidad del médico, y las responsabilidades concurrentes del caso, se generan en la medida que el desempeño de su actividad haya provocado lesión al interés de cumplimiento que tiene el paciente, que es el acreedor de la prestación, en el caso. En el plano fáctico, el de la realidad -dije entonces-, el punto de partida no está constituido por el análisis de la prestación médica en abstracto o a priori, sino por la constatación objetiva de que ha quedado frustrado en concreto el fin al que esa prestación debió orientarse. Si tal frustración ha acaecido, corresponderá -o no - atribuir o imputar el daño a la mala prestación médica a través del análisis de la relación causal entre el daño y el eventual incumplimiento de la prestación. Es de aplicación, específicamente, el art. 902 del Código Civil: ?Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos?. Además, la existencia de la relación causal está necesariamente vinculada a la imputación que se hace al autor de las consecuencias de su hecho (arg. arts. 901 y sigtes., Cód. Civil) y es, necesariamente, cuestión previa a la determinación de la culpabilidad (conf., Brebbia, Roberto H., La relación de causalidad en el derecho civil, Rosario, Juris, 1973, n° 6; Goldenberg, Isidoro H., La relación de causalidad en la responsabilidad civil, 2° ed., La Ley, 2000, pág. 39 y sigtes., § 17). Probada la relación causal, cuando alguien imputa al médico su negligente desempeño o atención, soporta la carga de probar no sólo el daño que ha padecido o padece sino la culpa de aquél, la mala praxis en cuanto ha sido causa de ese daño, el factor de atribución de su responsabilidad. Es decir, la carga probatoria corresponde a quien la invoca, con mayor razón si quien pretende una reparación se basa específicamente en el mal desempeño del facultativo (Sala A, 8/7/97, JA, 2000-I-187, secc. Índice n° 44). En este plano, pues, y respecto de los damnificados indirectos, debemos de situarnos en la estricta órbita de la responsabilidad por culpa o negligencia del médico con los alcances que establece el art. 1109 del Cód. Civil. Como bien se ha señalado, para que se configure responsabilidad debe existir la necesaria provocación de un daño, por cuanto sin ese perjuicio objetivable, el mero incumplimiento obligacional resultaría jurídicamente irrelevante (Highton, Elena I., Prueba del daño por mala praxis médica, en ?Revista de Derecho de Daños?, n° 5, Bs. As., 1999, p. 75; Costa, Enzo F., El incumplimiento de la obligación asistencial como ?causa? de la responsabilidad médica, ED, 154-927; Trigo Represas, Félix A., El carácter conjetural de la medicina y la configuración de la mala praxis médica, LL, 1997-C-590, etc.). 7. Sostiene la parte recurrente que del análisis de la sentencia y de su cotejo con las pruebas incorporadas al proceso, se evidencia que la Señora juez de grado ?ha efectuado una evaluación precipitada, parcial y arbitraria de la realidad de los hechos?. Añade que la magistrada ha valorado sólo parcialmente aspectos de un solo medio probatorio, los informes periciales, y ha omitido lisa y llanamente la consideración de los demás medios de prueba producidos así como las contradicciones y falta de respuesta de los peritos a las impugnaciones que se hicieran de sus respectivos informes. Dice también la parte apelante que ?nada de lo expuesto en la demanda ni de lo acreditado en la etapa probatoria respecto de los puntos que son materia de agravio, ha sido correctamente valorado por la a quo, quien toma sólo algunos de los elementos producidos y arbitrariamente desestima otros, en lugar de analizarlos como el todo que constituyen?. Atribuye a la señora Juez de grado haber incurrido en graves omisiones y errores de apreciación que se contradicen con las demás constancias de autos. 8. El memorial que debemos atender en esta instancia se estructura (mas allá del agravio relativo a la imposición de las costas) sobre la base sustancial de cuatro agravios (cuya enumeración no coincide con los subtítulos en el memorial, esto es: ?La arbitrariedad de la sentencia. Falta de fundamentación jurídica?, y ?El análisis parcial e incompleto de las pruebas producidas. Omisión de considerar elementos decisivos?): Primer agravio: no se ha tenido en cuenta que la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto S.A. no contaba con Unidad de Cuidados Intensivos -o unidad de terapia intensiva- que le era exigible en virtud de lo establecido en el art. 4° del decreto provincial 3280/90 por tratarse de un establecimiento monovalente con internación y prestación quirúrgica, categoría 3. Segundo agravio: no se ha considerado que el parte de pase de la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto al Instituto Médico Platense S.A. refiere a un cuadro ?con probable

asociación del paro cardiorrespiratorio con la infusión de metoclopramida?. Tercer agravio: no se ha considerado que ni los demandados ni los peritos han logrado explicar la causa de la muerte de C. F., por cuanto los médicos omitieron solicitar las encimas cardíacas y radiografía de tórax a fin de diagnosticar el trastorno de la hematosi y la subsecuente acidosis. Cuarto agravio: no se ha explicado el motivo por el cual no figura en la historia clínica el pedido de autopsia que deberían haber realizado los médicos que atendieron a la señora F. y constataron el óbito.

9. No se discute que la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto S.A. no contaba con la unidad de terapia intensiva que le sería exigible en virtud de lo establecido en el art. 4º del decreto provincial 3280/90. La sentencia no consideró esta circunstancia, pero lo cierto es que la paciente, ante el cuadro post operatorio que presentó, fue derivada hacia una unidad de terapia intensiva, la del Instituto Médico Platense, en donde recibió la atención que su estado requería. El agravio de la apelante debería demostrar cuál es la relación causal entre estos hechos y la muerte de la señora F.. No debe pasarse por alto que la causa de un hecho dañoso es la condición que se reputa adecuada entre todas las que pueden haber concurrido, para producir el daño como resultado. Por ello se alude a la causa adecuada que el Código Civil (arts. 902 y 904) ha vinculado estrechamente a la previsión del autor o responsable. Es menester verificar con precisión autoría y causalidad, determinar la relación causal, no como vínculo meramente posible, sino mediante la efectiva comprobación de la atribución del daño al hecho, cuya demostración incumbe a la parte actora en todos los casos (conf., Trigo Represas-López Mesa, Tratado de la responsabilidad civil, Bs. As., La Ley, 2004, t. I, pág. 627 y sus citas en notas 1030 y sigtes.). El pretensor debe demostrar en todo caso la conexión entre el hecho y un cierto resultado, porque la causalidad no se presume (conf., Bueres, Alberto J., Responsabilidad civil de los médicos, t. I, pág. 306). La causa adecuada de un hecho es aquella que, entre todas las que concurren, es una condición sine qua non que ha influido decisivamente en el resultado. No todas las condiciones necesarias son equivalentes sino de eficacia distinta, de modo que sólo debe calificarse como ?causa? a la más eficaz o activa dotada de mayor fuerza productiva conforme al curso natural y ordinario de las cosas (Sala A, 4/11/97, LL, 1998-C-218). Como se advierte desde el punto de vista jurídico la causalidad asume una significación distinta a la de causalidad material. Ello así por cuanto la causalidad jurídica va unida al concepto de imputabilidad es decir a la conexión entre cierta conducta con una consecuencia dañosa. Por ello demostrada la relación causal material, corresponde al derecho establecer si al agente del hecho le cabe o no, en términos de justicia, una responsabilidad (conf., Goldenberg, Isidoro, La relación de causalidad en la responsabilidad civil, 2º ed., Bs. As., La Ley, 2000, pág. 22 y sigtes., § 10; Sala H, 9/6/93, JA, 1994-II-246).

Como se advierte, aunque la Señora Juez de la anterior instancia no consideró el punto, la cuestión -a la luz de los elementos de juicio con los que contamos- no incide en la determinación de una pretendida responsabilidad atribuida a los demandados (o a algunos de ellos) por el cuadro post operatorio que sobrevino a la señora C. F. y el fatal desenlace al cual condujo.

10. Paso a ocuparme ahora a la atestación realizada por el Instituto de Medicina Platense en el acta de pase de la paciente que provenía de la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto al aludir a que aquélla presentaba un cuadro ?con probable asociación del paro cardiorrespiratorio con la infusión de metoclopramida?. En la historia clínica de terapia intensiva, que es en donde aparece esta mención, se lee: ?depresión del sensorio post paro cardiorrespiratorio. Paciente de 33 años de edad que es derivada de clínica de cirugía plástica CL por presentar cuadro de paro cardiorrespiratorio en el post operatorio de rino-septo-plastia secundaria con probable asociación a la infusión de metoclopramida, con posterior bradicardia extrema, PCR y reanimación exitosa. Ingresa en coma farmacológico en ARM con pupilas intermedias, sin respuesta al dolor...?. Por de pronto cuadra señalar que quien redactó este texto asocia el paro cardiorrespiratorio a una probable infusión de metoclopramida, droga ésta conocida en el mercado como ?Reliverán?, pero en modo alguno refiere tal asociación a una constancia concreta de la historia clínica (parte quirúrgico o anestésico) labrada en la Clínica de Cirugía Plástica Lo Brutto correspondiente a la intervención quirúrgica de la señora C. F.. En otras palabras la referencia está lejos de constituir la prueba de un hecho. A todo evento no debemos pasar por alto el informe del perito químico del Cuerpo Médico Forense, doctor Oscar Locani, realizado en ocasión de la autopsia médico legal dispuesta según las constancias de la causa penal que en fotocopia certificada se encuentra a la vista. Según ese informe sólo fue hallada, en las vísceras, cafeína en trazas no cuantificables (no tóxicas ni letales), concretamente en el tejido adiposo del cadáver, convenientemente homogeneizado y acidificado. A su vez, el informe pericial que suscriben los médicos forenses en la misma causa penal -doctoras María Victoria González Carranza y Gabriela Tinto- nos hace saber que la cafeína es componente frecuente de medicamentos para adelgazar, tratamientos para la celulitis y es componente de preparados para mesoterapia. Si bien se desconoce si la causante estaba consumiendo o estaba utilizando estas sustancias, el informe pericial agrega que ?la cafeína se suele usar en anestesia como estimulante central. La cafeína estimula el metabolismo y la frecuencia cardíaca, pudiendo en situaciones de estrés, como ser un acto quirúrgico, favorecer un evento arritmico, situación no previsible en un paciente sin antecedentes. En ambos casos -añaden- estas peritos no pueden establecer un nexo causal ni relacional con rigor científico entre una eventual ingesta o administración (que no consta en el parte anestésico) y el evento ocurrido?. Como se advierte, la tan meneada cuestión de la administración o ingesta, o no, de la metoclopramida durante el post operatorio, no logra superar el nivel de una conjetura que, como tal, no se sustenta en

hechos probados, y que en modo alguno sirve para atribuir mala praxis a los profesionales codemandados. 11. Corresponde que me detenga, ahora, en la cuestión que gira en derredor a la afirmación que hace la parte recurrente de que ni los demandados ni los peritos han logrado explicar la causa de la muerte, atribuyéndola a que los médicos omitieron solicitar las encimas cardíacas y radiografía de tórax a fin de diagnosticar el trastorno de la hematosi y la subsecuente acidosis. Vuelvo al informe de las peritos del Cuerpo Médico Forense quienes, a la vista de la documental médica obrante en autos, señalan que a las 22:10 horas se extrajo de la causante sangre arterial a los fines de ser analizada. El resultado fue recibido a las 23:10 y de él surge que la paciente presentaba un cuadro de acidosis mixta grave. Pero en modo alguno puede atribuirse a dicha acidosis mixta la causa de la muerte de la señora F., dicen las peritos, pues este estado metabólico no es primario sino post-reanimación. Ese resultado no se puede tomar como reflejo de una situación intra-operatoria o post-operatoria inmediata y pre evento cardíaco o probable causa del mismo. Esa acidosis es reflejo de las consecuencias de la muerte súbita revertida por las maniobras de reanimación, es decir expone la situación del daño celular por la interrupción brusca de la circulación y respiración?. Las mismas peritos señalan que las causas posibles del paro cardiorrespiratorio y las sucesivas complicaciones del post operatorio son diversas: un reflejo vasovagal por las náuseas, taquicardia ventricular sin pulso por estrés, hipersensibilidad a la medicación utilizada, accidente cerebrovascular, depresión respiratoria por remorfinización, bronco aspiración. Las causas desconocidas determinan un porcentaje de riesgo, no previsibles, y por lo tanto inevitables a priori. 12. Constituye materia de agravio de la parte actora la cuestión acerca de por qué no se ha explicado el motivo por el cual no figura en la historia clínica el pedido de autopsia que deberían haber realizado los médicos que atendieron a la señora F. y constataron el óbito. Creo que esta cuestión no allega elementos de convicción para resolver el caso. Si bien la muerte acaecida en el post operatorio sin causas conocidas -como sucede aquí- puede considerarse muerte dudosa, la duda recae acerca de cuál pudo ser la causa mediata que le dio origen. La autopsia clínica -pues la autopsia médico forense es la que dispone el juez penal en la investigación de un posible delito- no fue dispuesta por los médicos pero tampoco fue solicitada (no consta, al menos) por los deudos, es decir por su familia, sin que ello implique una omisión que determine responsabilidad profesional. 13. Creo, en suma, que la sentencia en recurso debe ser confirmada. Así lo propicio, incluso en lo relativo a la imposición de las costas. La condena en costas se basa en el principio objetivo de la derrota (art. 68 del CPCC). El apartamiento de este principio no se justifica en una mera creencia subjetiva en orden a la razonabilidad de la pretensión o la defensa, sino en cuestiones de derecho de disímil interpretación, o cambios de legislación que pudieron dar razón objetiva a quien litigó en base a una determinada interpretación de la ley o en base a una nueva legislación de aplicación inmediata, sancionada durante el juicio, etcétera. Voto en consecuencia por confirmar lo resuelto con las costas de esta instancia a cargo de la parte actora, aquí recurrente. Por análogas razones a las aducidas por el vocal preopinante, los DOCTORES GALMARINI y POSSE SAGUIER votaron en el mismo sentido a la cuestión propuesta. Con lo que terminó el acto. EDUARDO A. ZANNONI JOSÉ LUIS GALMARINI FERNANDO POSSE SAGUIER Buenos Aires, marzo ... de 2019. Y VISTOS: Por lo que resulta de la votación que instruye el Acuerdo que antecede, se confirma lo resuelto con las costas de esta instancia a cargo de la parte actora, aquí recurrente. Los honorarios profesionales serán regulados una vez definidos los de la instancia anterior. Notifíquese y devuélvase. Fecha de firma: 28/03/2019 Firmado por: JOSE LUIS GALMARINI, JUEZ DE CAMARA Firmado por: EDUARDO ANTONIO ZANNONI, JUEZ DE CAMARA Firmado por: FERNANDO POSSE SAGUIER, JUEZ DE CAMARA 039612E