

Operacion Quirurgica Paro Cardiorrespiratorio

JURISPRUDENCIA

Operación quirúrgica. Paro cardiorrespiratorio

En el marco de

un juicio por daños y perjuicios, en el que se reclama una indemnización a raíz de la muerte de una persona que se sometió a una intervención quirúrgica de hernia, se confirma la sentencia que rechazó la demanda. En la Ciudad de Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los 12 días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala II de la Cámara Civil, para conocer de los recursos interpuestos en los autos: ?A, H G c/ AMEPBA s/ daños y perjuicios? respecto de la sentencia corriente a fs.1293/1306 de estos autos, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿Se ajusta a derecho la sentencia apelada? Practicado el sorteo resultó que la votación debía hacerse en el orden siguiente: Dres. GUIBADO, CASTRO y POSSE SAGUIER. Sobre la cuestión propuesta la Dra. GUIBADO dijo: I. La sentencia dictada a fs. 1293/1306 rechazó la demanda entablada contra M A S C, Clínica AMEPBA, Asociación Mutual de Empleados del Banco de la Provincia de Buenos Aires y Seguros Médicos S.A. con costas. Contra la misma se alza la parte actora quien expresó agravios a fs. 1355/1365 habiendo sido contestado su traslado a fs. 1367/74, fs. 1376/79, fs. 1384/88 y fs. 1390. Surge del relato de la demanda que el hecho que la motivó ocurrió en circunstancias en que H G A -hoy fallecida- esposa de quien la promoviera, madre de dos hijos, debió ser sometida a mediados del año 2005 a una intervención quirúrgica que efectuó el codemandado S C a fin de abordar una hernia ubicada sobre su ombligo, producto de una colecistomía anterior. Fue así que el 5 de octubre de 2015 ingresó a la sala de cirugía de la clínica codemandada. Transcurrida una hora y media el médico mencionado anteriormente le informó que la Sra. A había tenido un paro cardiorrespiratorio ya en la etapa de recuperación luego de haberse realizado la intervención. De allí fue llevada la unidad de terapia intensiva. Pasados unos días y ante la falta de evolución de la paciente se les comunicó que habían tardado mucho en reanimarla (45 minutos aproximadamente) y lo cierto es que no volvió a reaccionar luego de ello, nunca más despertó. Pasados 19 días en la clínica donde se le informó que había sufrido un paro cardiorrespiratorio tomando conocimiento que la paciente estaba en estado vegetativo sin posibilidad médica de recuperación. Posteriormente fue trasladado a la clínica Nuestra Señora de Luján en San Nicolás donde ellos vivían, debiendo ser asistida permanentemente dado que su inmovilidad era absoluta, padeciendo una paraplejía. El Sr. Magistrado luego de encuadrar jurídicamente la cuestión y analizar el material probatorio aportado en la causa concluyó que se tiene certeza acerca de que ni del parte quirúrgico ni anestésico surge ningún evento excepto la bradicardia y que el paro supuestamente acaeció entre las 9.15 y 9.50, habiendo finalizado la intervención a las 9.01 de la mañana, pero que la pericia médica no es determinante en cuanto a lo demás, no existiendo prueba alguna de la cual resulte objetivable la causa de dicho evento. Agregó además que las declaraciones testimoniales son coincidentes al señalar que sucedido el hecho recibió la atención normal para esos casos y que la actuación del equipo médico para comenzar las maniobras de reanimación fue muy pronta. Así rechazó la demanda con costas. La parte actora se queja en la expresión de agravios porque entiende que se ha efectuado una incorrecta consideración de los medios probatorios, se ha desmerecido el alcance de la pericia médica y el informe del consultor de parte, y dice que no se tuvo en cuenta la impugnación a la idoneidad de los testigos. Agrega que en autos se ha probado la irrefutable relación de causalidad en tanto la Sra. A terminó en vida vegetativa no por haber sido atropellada por un vehículo o por haber recibido un golpe en la cabeza, sino como consecuencia de la intervención quirúrgica de eventración que se le realizó en la clínica demandada. En tal orden reprocha que debiera haberse aplicado el principio de las cargas dinámicas probatorias poniendo en cabeza de los demandados la carga de probar las razones por las cuales la paciente culminó en ese estado. II. Ante todo cabe destacar que por imperio del art. 7 del nuevo Código, la normativa aplicable para el tratamiento de las quejas relativas a la responsabilidad resulta aquella vigente al tiempo de la ocurrencia del hecho. Ello es así porque es en esa ocasión en la que se reúnen los presupuestos de la responsabilidad civil, discutidos en esta instancia (conf. Aída Kemelmajer de Carlucci, ?La aplicación del Código Civil y Comercial a las relaciones y situaciones jurídicas existentes?, ed. Rubinzal Culzoni, doctrina y jurisprudencia allí citada). Sentado ello puedo adelantar mi opinión en el sentido que no comparto las apreciaciones formuladas por la quejosa y que sustentaran su agravio. A mi criterio no resulta irrefutable la relación de causalidad entre el estado gravoso en que quedó la paciente y la intervención realizada. Todo lo contrario, la prueba arroja en forma clara que la operación transcurrió sin dificultades y que la Sra. A ya se encontraba en la sala de recuperación cuando sufrió el paro cardiorrespiratorio y que su condición vegetativa se debió a la hipoxia sufrida durante el tiempo que duraron las maniobras de reanimación. Tales conclusiones surge del informe pericial médica y entiendo sellan la suerte de la queja. En efecto a fs. 1151/66 se agrega la pericia efectuada por el Dr. M C, médico perito forense, del cual puede extraerse que no existe en el parte quirúrgico complicación alguna o dilación en el tiempo de la intervención, que en sala de recuperación post anestesia realizó paro cardiorrespiratorio, luego de haber estado

hablando normalmente, realizándose maniobras de resucitación, respirando espontáneamente tubo endotraqueal, luego de aproximadamente 20 minutos se obtiene líquido serohemático por el tubo y se pasa a terapia intensiva. Allí no se encuentra evidencia objetivable de la causa del paro con primeros estudios sin signos de isquemia, pero en días posteriores aparente ser secundario a infarto agudo de miocardio por análisis de laboratorio, sin poder confirmarse con certeza diagnóstico el origen del mismo (ver punt 21 fs. 1159). A mi modo de ver resulta aquí evidente que la condición de la paciente no guarda relación de causalidad con la intervención quirúrgica -tal como pretende la recurrente- de la cual aparentemente se habría recuperado sin dificultad. Respecto del evento cardíaco que presentó en la sala de recuperación no existe elemento probatorio que permite establecer su causa, mas solo que se trató de un infarto agudo de miocardio, prolongado (más de 20 minutos) lo que llevó a una hipoperfusión prolongada del cerebro (mayo a 3 o 4 minutos) con consecuencia de encefalopatía anóxica con daño cerebral irreversible (ver punto 31 in fine fs. 1566 vta.). He aquí el motivo del estado de la paciente, pero nuevamente debo disentir con el recurrente en tanto éste no se debe en principio a una actuación defectuosa o tardía del equipo médico, sino al evento cardíaco inesperado, cuya causa no pudo develarse. Las omisiones y falencias apuntadas en cuanto a las constancias de la historia clínica no resultan a mi criterio elementos de convicción de la suficiencia necesaria para comprometer la actuación tanto del médico demandado como de los demás profesionales actuaciones, ni con ello de la clínica en cuestión. Para arribar a tal conclusión debe repararse que tratándose de una situación inesperada, la valoración que debe efectuarse en cuanto a como quedó registrada la emergentología debe ser más amplia que si se hubiera tratado de una atención programada. Es de suponer que el personal médico se encontraría dedicado a tales circunstancias a resguardar la vida del paciente más que a dejar asentado con exactitud la hora en que cada evento ocurrió. No obstante tal apreciación entiendo que surge de la historia clínica datos que permiten reconstruir lo sucedido en tan poco tiempo pero con un resultado tan adverso. Por otro lado no ha quedado fehacientemente demostrada la tardía atención frente al paro cardiorrespiratorio o por lo menos no puede concluirse que ello aconteció del análisis del material probatorio, pues en definitiva tampoco pudo acreditarse que de haber procedido de otra forma se hubiera podido evitar el resultado disvalioso, ello frente a la falta de objetivación clara del tipo y gravedad del paro padecido. Todos estos elementos de tal especificidad debieron ser en su caso probados, lo que no ocurrió en el caso. Y ello no puede simplemente atribuirse a la falta de aplicación de las teorías de las cargas dinámicas probatorias, toda vez que en este tipo de litigio, tal prerrogativa aparece relativizando la carga de la prueba que tanto la doctrina y jurisprudencia han sostenido en el sentido que en principio es el paciente quien debe acreditar la culpa que imputa al médico en el desarrollo de su tratamiento o en la realización de la intervención quirúrgica, demostrando la existencia de negligencia o de errores de diagnóstico o de tratamiento (conf. Alsina Atienza, La carga de la prueba en la responsabilidad del médico, JA 1958-III-pág. 587, Bueres, Responsabilidad civil de los médicos, 1, segunda edición p. 84). De allí que su mirada no pueda desalentar o aniquilar la actividad probatoria que el actor está obligado a desplegar. Solo resta agregar que la impugnación a la idoneidad de los testigos por tratarse de profesionales que estuvieron en el momento del hecho, no resulta suficiente si no se demuestra cómo con su testimonio han pretendido beneficiar a la parte contraria. El hecho de haber permanecido junto a la paciente como así por ser dependientes de una de las codemandadas no los deslegitima en su exposición si no se prueba que ésta ha sido tendenciosa o malintencionada. Como corolario de lo expuesto no encuentro en el devenir de los agravios solución distinta a la propiciada en la anterior instancia, o que permitan suponer un error en su decisión. Por ello es que desestimaré las quejas en estudio. Si mi criterio es compartido propongo al Acuerdo que se confirme la sentencia apelada en todo lo que manda, decide y fuera materia de agravios, con costas dealzada a la recurrente perdidosa (art. 68 del ritual). Por razones análogas, la Dra. CASTRO y el Dr. POSSE SAGUIER adhieren al voto que antecede. Con lo que terminó el acto. Se deja constancia de que la publicación de la presente sentencia se encuentra sometida a lo dispuesto por el art. 164 2º párrafo del Código Procesal y art. 64 del Reglamento para la Justicia Nacional, sin perjuicio de lo cual será remitida al Centro de Informática Judicial a los fines previstos por las Acordadas 15/13 y 24/13 de la C.S.J.N.- MARIA BELÉN PRUEBLA Secretaria Buenos Aires, 12 de septiembre de 2018.- Por lo que resulta de la votación sobre la que instruye el Acuerdo que antecede, se resuelve: 1º) confirmar la sentencia apelada en todo lo que manda, decide y fuera materia de agravios; 2º) imponer las costas de alzada a la recurrente perdidosa (art. 68 del ritual); y, 3º) para conocer en los recursos de apelación interpuestos a fs.1307, 1309, 1311, 1312, 1314, 1315, 1316 y 1317 contra las regulaciones de honorarios practicadas a fs.1293/1306, cabe ponderar las constancias de autos, la labor profesional desarrollada en autos apreciada en su calidad, eficacia y extensión, la naturaleza del asunto, el monto reclamado, las etapas cumplidas, el resultado obtenido, las pautas establecidas en los arts. 1, 16, 20, 21, 22, 24, 29 y concordantes de la ley de arancel 27.423 y la acordada 27/2018 CSJN. Teniendo ello en cuenta, los honorarios regulados a los letrados apoderados de la parte demandada AMEPBA Dres. Norberto Oscar Illescas e Ignacio Israel Stipelman -en la suma de ciento cuarenta mil pesos (\$140.000 - ... UMA) para cada uno de ellos- no resultan elevados, por lo que se los confirma. Por resultar reducidos los honorarios regulados al letrado apoderado del demandado S C Dr. Julios Roberto Albamonte, se los eleva a la suma de

un millón de pesos (\$1.000.000 - ... UMA) y por no resultar elevados los honorarios regulados a los Dres. Mariano Carlos Stalla y Guillermina A. Peralta Longhi en las sumas de cincuenta mil pesos (\$50.000 - ... UMA) y un mil pesos (\$1.000 - ... UMA) respectivamente -en el mismo carácter y por la misma parte que el anterior-, se los confirma. Asimismo, por resultar reducidos los honorarios regulados al letrado apoderado de Provincia Seguros S.A. , Dr. Alfredo Carlos Castañón, se los eleva a la suma de dos millones de pesos (\$2.000.000 - ... UMA) y por no resultar elevados los honorarios regulados a la Dra. María Cristina Malmbeg en la suma de veinte mil pesos (\$20.000 - ... UMA) -por la misma parte-, se los confirma. Por resultar reducidos los honorarios regulados al letrado apoderado de Seguros Médicos S.A., Dr. Marco Aurelio Real, se los eleva a la suma de un millón de pesos (\$1.000.000 - ... UMA) y por no resultar elevados los honorarios regulados a la Dra. María Agustina Ponce de León -por la misma parte que el anterior-, en la suma de veinte mil pesos (\$20.000 - ... UMA), se los confirma. Considerando los trabajos efectuados por los expertos y las pautas la ley de arancel precedentemente citada, los honorarios regulados a los peritos, psicóloga Sandra Silvina Larrachado y contadora Delia Beatriz Sad resultan reducidos, por lo que se los eleva a las sumas de doscientos mil pesos (\$200.000 - ... UMA) y ciento cincuenta mil pesos (\$150.000 - ... UMA) respectivamente. Teniendo en cuenta lo establecido en el decreto 2536/15 y lo dispuesto en el punto g), del art.2º) del anexo III) del Decreto 1467/11, los honorarios fijados al mediador Dr. Carlos Guillermo Renis no resultan elevados, por lo que se los confirma. Por la actuación en la alzada, atento el interés debatido en ella y las pautas del art.30 de la ley 27.423, régúlese los honorarios de los Dres. Alfredo Carlos Castañón, Ignacio Israel Stipelman y Guillermina A. Peralta Longhi en la suma de seiscientos mil pesos (\$600.000 - ... UMA) para cada uno de ellos y en la suma de sesenta mil pesos (\$60.000 - ... UMA) para el Dr. Pedro Oscar Alejandro Bancoff. Disidencia del Dr. Fernando Posse Saguier Como integrante de la Sala ?F? de esta Cámara, las regulaciones de honorarios se realizan de conformidad con la ley vigente al momento en que el trabajo profesional se efectuó. Con esta aclaración y toda vez que este tribunal por mayoría tiene un criterio diferente, resulta innecesario expedirme sobre las aquí practicadas. Regístrese, notifíquese y devuélvase. PAOLA M. GUIBADO PATRICIA E. CASTRO FERNANDO POSSE SAGUIER

035844E