

## Mala praxis: Procede una demanda de mala praxis por la atención defectuosa -extravasación- al momento del suministro de la quimioterapia

Mala praxis: Procede una demanda de mala praxis por la atención defectuosa -extravasación- al momento del suministro de la quimioterapia

Mala praxis: Procede una demanda de mala praxis por la atención defectuosa -extravasación- al momento del suministro de la quimioterapia Fuente: doc\_10\_2025\_0019.html Partes: P. B. S. c/ OSDE y otro s/ daños y perjuicios ? responsabilidad profesionales médicos y auxiliares Tribunal: Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: K Fecha: 5 de septiembre de 2025 Cita digital: dj157316157316157316 Voces: MALA PRAXIS ? RESPONSABILIDAD MÉDICA ? DAÑOS Y PERJUICIOS ? CÁNCER ? PRUEBA DE PERITOS ? HISTORIA CLÍNICA Procedencia de una demanda de mala praxis por la atención defectuosa -extravasación- al momento del suministro de la quimioterapia. Cuadro de rubros indemnizatorios. Sumario: I.- Corresponde admitir la demanda de mala praxis por extravasación al momento del suministro de la quimioterapia, pues, si los sellos de los enfermeros intervinientes no se encontraban colocados en la historia clínica, que acorde lo que surge de la pericia debieron de haber estado para reflejar la formación especial que se requiere para esa práctica, se infiere la carencia de un recaudo relevante. Fallo: En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los 05 días del mes de septiembre del 2025, hallándose reunidas las Señoras Vocales de la Sala K de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil a fin de entender en los recursos de apelación interpuestos por las partes en los autos caratulados «P., B. S. c/ OSDE Y OTRO s/ DAÑOS Y PERJUICIOS ? RESP. PROF. MEDICOS Y AUX.», habiendo acordado seguir en la deliberación y voto el orden de sorteo a estudio, la señora Jueza doctora Silvia Patricia Bermejo dijo: I- Vienen los autos a este Tribunal con motivo de los recursos de apelación interpuestos por la parte actora (28 de octubre de 2024) y el codemandado «Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires» (27 de octubre de 2024), contra la sentencia de primera instancia (23 de octubre de 2024). Oportunamente, los fundaron (22 de diciembre de 2024 y 20 de diciembre de 2024, respectivamente) y el memorial de la accionante recibió réplica (30 de diciembre de 2024). Luego, se llamó autos para sentencia (14 de mayo de 2025). II- La sentencia El señor Juez de grado admitió la demanda incoada por la señora B. S. P. y condenó a «Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires» y «Organización de Servicios Directos Empresarios» a depositar la suma de \$12.000.000 en el juicio sucesorio de la emplazante. Se impusieron las costas del proceso a los emplazados vencidos y se regularon los honorarios de los profesionales intervinientes (23 de octubre de 2024). III- Los agravios 1. La señora C. G. P., heredera de la actora, la señora B. S. P. quien falleciera durante el proceso, objeta el rechazo de lo reclamado por lucro cesante y daño psicológico. 2. La sociedad coaccionada critica la atribución de la responsabilidad. En primer término, señala que no se acreditó la relación de causalidad entre el obrar de sus médicos y el daño invocado en la demanda. Seguidamente, esgrime que el magistrado de grado vulneró el principio de congruencia, pues -según dice- fundó la condena en la atención defectuosa de sus galenos al momento del suministro de la quimioterapia por el mecanismo de Port-a-cath, cuando ello no fue lo que habría motivado la demanda. Afirma que en el caso existió una complicación de baja frecuencia -que estima entre un 0.26% y 4.7%- que puede ocurrir cuando se administran fármacos a través de un acceso venoso central. Refiere que tal circunstancia debe ser calificada como un caso fortuito. Rebate las conclusiones extraídas en la sentencia de grado sobre la historia clínica y el consentimiento informado. Explica que no integraba la presente controversia que la forma en que se redactaron los antecedentes médicos de la señora P. cumpliera con la normativa legal o que se hubiese satisfecho su deber de información. Argumenta que la sentencia aplicó presunciones por supuestas omisiones en los elementos antes mencionados que no guardan vinculación con el hecho de marras. Destaca que la culpa de los médicos no surge de las constancias de la causa, ni tampoco puede presumirse -como entiende que hizo el juez de grado-. Apunta que los profesionales de la medicina asumen obligaciones de medios con relación a sus pacientes, por lo que la mera circunstancia de que hubiese ocurrido la extravasación no configura un incumplimiento de los deberes que recaen en cabeza de los galenos. En subsidio, objeta lo decidido con relación a la incapacidad física y el daño moral. IV- Suficiencia del recurso Habré de analizar, en primer término, las alegaciones vertidas por la codemandada «Organización de Servicios Directos Empresarios» al contestar la expresión de agravios de la legitimada activa (conf. réplica del 30 de diciembre de 2024) en cuanto a la solicitud de deserción por insuficiencia del embate. Conforme lo dispone el artículo 265 del Código Procesal Civil y Comercial, la impugnación debe contener una crítica concreta y razonada de las partes del fallo que se consideren equivocadas. Así, con una amplitud de criterio facilitadora de la vía revisora, se aprecia que el ataque cuestionado es hábil, respetando en su desarrollo las consignas establecidas en esa norma del Código ritual, por lo que deviene admisible su tratamiento (art. 265, cit.). V- Ley aplicable La presente acción se analizará de conformidad con la normativa del Código Civil y Comercial de la Nación (ley 26.994), por ser la ley vigente al momento de suceder el evento por el cual se reclama -2 de mayo de 2017- (art. 7, CCCN). VI- La responsabilidad 1. La señora B. S. P. demandó a «Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires» y a «Organización de Servicios Directos Empresarios», por los daños sufridos

a raíz de la extravasación ocurrida el 2 de mayo de 2017, durante la infusión de la Doxorubicina, correspondiente al tratamiento quimioterápico iniciado el mismo día. Alegó la deficiente atención del personal de enfermería para el suministro de la droga.<sup>2</sup> El señor juez de grado admitió el reclamo. Para así decidir, consideró que en el caso no se verificó que la extravasación del fármaco se produjera por un caso fortuito, como alegaron los legitimados pasivos. Señaló que del peritaje médico se concluía que el día del evento existió una atención defectuosa al momento de la infusión del medicamento por medio del Port-a-cath (abreviatura de «port catheter»). Destacó que la perito desestimó que la complicación hubiese ocurrido por la fragilidad vascular de la paciente, como invocaron los emplazados. Por último, remarcó que tampoco se demostró que el personal de enfermería que participó en el procedimiento contara con un alto grado de capacitación en este tipo de prácticas. En otro orden, meritó que la historia clínica acompañada por el centro de salud no se ajustaba a lo previsto por la Ley 26.529, en tanto no respetaban un orden cronológico, utilizaban abreviaturas no aclaradas, no estaba foliada y se encontraba incompleta. Argumentó que las omisiones incurridas generaban una presunción en contra del sanatorio. Por tales motivos, tuvo por acreditado el obrar antijurídico del nosocomio. Conforme se anticipó, «Sociedad Italiana de Beneficencia de Buenos Aires» se agravia por los argumentos reseñados precedentemente.<sup>3</sup> El Código Civil y Comercial de la Nación ha unificado lo referido a la responsabilidad resarcitoria -ya sea la nacida por la violación del deber de no dañar a otro o del incumplimiento de una obligación-, por lo que habrá que estar a lo regulado en los artículos 1716 y siguientes de ese ordenamiento como marco de resolución. Para su procedencia se exige, en primer lugar, la constatación de un daño (en los términos de los arts. 1737 y 1739, CCCN). Probado ello, se presume que la acción u omisión que lo provoca es antijurídica, lo que persiste excepto que se acredite una causa de justificación (arts. 1717 y 1718, CCCN). Asimismo, se requiere que entre la conducta antijurídica antecedente y el daño consecuente exista una relación de causalidad, a modo de causa y efecto, la que también va a determinar, de corresponder, la medida de la reparación (art. 1726 y 1727 CCCN). Por último, en lo que respecta al factor de atribución, rige en la especie la de orden subjetivo pues, acorde se relata, se alega que ha existido culpa. Se argumenta que la responsabilidad habría surgido por la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y lugar. Ella incluye a la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión (art. 1724, CCCN). Por consiguiente, para que la responsabilidad nazca deben encontrarse presentes los presupuestos mencionados en los hechos que dan sustento a este reclamo.<sup>4</sup> Sentado el marco normativo que rige la especie, cabe precisar que en esta instancia el sanatorio codemandado rebate la acreditación del nexo causal entre las dolencias sufridas por la actora a raíz de la extravasación y el accionar del personal bajo su mando. A los fines de dilucidar si se probó o no tal extremo, corresponde ceñirse al análisis de la evidencia. Entre los elementos a sopesar emerge el historial médico acompañado por la clínica. Allí se consignó que el día 13 de marzo de 2017 la señora P. «ingresa a quirófano en forma programada para realizarse, en principio, biopsia de ganglio inguinal izquierdo. A los 15 años diagnóstico de Linfoma Hodgkin tratada con ABVD x 6 ciclos. A los 18 años recaída local: A ICE + radioterapia. En octubre del año pasado fue internada en FLENI por meningitis por criptococo. Estuvo tres semanas. Recibió anfotericina. Paciente ingresa a quirófano lúcido, orientado en tiempo y espacio. ? Paciente cursando posoperatorio inmediato de BIOPSIA DE GANGLIO. Toleró el procedimiento adecuadamente, sin complicaciones inmediatas. Es extubada en quirófano y pasa a sala de recuperación anestésica, para posterior traslado a sala de internación general. ? Por buena evolución se decide alta hospitalaria» (las mayúsculas pertenecen al original, historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 1, PDF. págs. 1/2). Surge el consentimiento informado del 21 de abril de 2017 por colocación de catéter Port-a-cath. Se detallaron como riesgos probables «infección asociada a catéter, trombosis, neumotórax, hematoma, obstrucción de catéter, hemotórax. La realización de esta práctica puede generar dolor. El equipo asistencial a cargo realizará las evaluaciones y tomará las medidas pertinentes para mitigarlo de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica del Hospital Italiano» (historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 19, PDF pág. 12). El 28 de abril se indicó que «Paciente de 32 años en plan quirúrgico de colocación de catéter port a cath. Antecedente de Linfoma Hodgkin (2000) tratada con A.B.V.D x 6 ciclos con recaída local en 2002 tratada con ICE + radioterapia; meningitis por criptococo (2016) internada en FLENI tratada con anfotericina por 24 días, actualmente con fluconazol. En plan de inicio de tratamiento con esquema R-CHOP (02/05). Quirúrgicos: Biopsia de ganglio inguinal el 13/03/17. Paciente en condiciones de ser intervenida quirúrgicamente, conoce cirujano, entiende procedimiento, firma consentimiento». Al finalizar la intervención se especificó «CIRUGIA DE TORAX ? DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO. Postoperatorio inmediato sin complicaciones. Se dan instrucciones. Alta a domicilio» (las mayúsculas pertenecen al original, historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 19, PDF pág. 14). Seguidamente consta el informe de hospitalización del día 2 de mayo de 2017 a las 9:06 horas, como así también la evolución de la internación que dice » Paciente de 32 años con diagnóstico de Linfoma Hodgkin Linfocítico Nodular (no clásico) cursa internación para infusión de Ber línea de tratamiento con R CHO?» (las mayúsculas pertenecen al original, historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 22, PDF pág. 45). En la misma fecha se observa en la evolución de la paciente: «Laboratorio apto para realizar esquema Problema/Plan: L.H.

se indica tratamiento. OSDE no autorizo al momento rituximab, solo CHOP. Realizará este tratamiento mientras se aguarda la autorización. Se valorará cantidad de CHOP a realizar dado antecedentes de doxorubicina previos (300 mg/m<sup>2</sup>)» (las mayúsculas pertenecen al original, historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 22, PDF pág. 48). Luego, a las 18:37 horas del mismo día se detalló que «Se acude al llamado de hematología ante extravasación al tejido celular subcutáneo de droga a nivel del Portacath. Se consensúa dado la potencial lesión de la droga proceder a apertura de la herida, extracción del catéter, lavado profuso con solución fisiológica e instalación de sistema de vacuum para evitar necrosis local» (historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 22, PDF pág. 49). Posteriormente, a las 19:25 horas se precisó «Paciente cursando pop inmediato de extracción de port a cath + lavado de herida + colocación de sistema vaccum. Tolera el procedimiento sin presentar complicaciones inmediatas. Control por servicio» (historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 22, PDF pág. 50). El 3 de mayo de 2017 se apuntó: «Paciente en buen estado general, con vaccum en sitio quirúrgico Sin dolor continuará internada para control clínico y seguimiento por cirugía» (historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 22, PDF pág. 53). El 5 de mayo de 2017 se consignó «Paciente en buen estado general, con vaccum en sitio quirúrgico. Sin dolor. Herida eritematosa. Se decide alta y control estricto por ambulatorio» (historia clínica digitalizada el 30 de junio de 2021, parte 22, PDF pág. 53). El 9 de mayo de 2017 apreció «Herida bien. Le molesta la curación. Se adelantará la extracción al 12/5», mientras que el 14 de ese mismo mes y año se aclaró que «El 12/5 se retira sistema de vaccum y se cierra la herida. Consulta el día de la fecha por dolor en zona de herida y un registro febril de 38°. No refiere otra sintomatología asociada. Al examen físico herida en buenas condiciones, sin signos de infección, sin supuración, a la palpación leve molestia. Laboratorio con 4200 Glóbulos Blancos (GB), resto sin particularidades. Ecografía de partes blandas, sin colecciones. Radiografía (RX) tórax sin particularidades. Se administró paracetamol 1 gramo Por mejoría del cuadro clínico, se decide dar alta médica, se dan pautas de alarma y se cita a control en 24 horas» (historia clínica digitalizada en causa 61027/2018, parte 4, PDF. págs. 8/10). Finalmente, consta la atención del 23 de mayo de 2017, de la que surge «Herida muy bien. Cerrada (sic). Se retira sutura. Coloración ocre alrededor. Se indica crema con vitamina A y Tresite. La veo en 2 semanas» (historia clínica digitalizada en causa 61027/2018, parte 4, PDF. pág. 6). A su turno la perito médica especialista en oncología designada de oficio, doctora Carmen Estefanía Errico Kaminski, luego de analizar las constancias médicas, examinar a la reclamante y analizar los resultados de los estudios complementarios, acompañó su dictamen (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023). Informó que la señora P. padecía desde el año 2000 «un Linfoma Tipo Hodgkin a predominio Linfocítico Nodular que recibió tratamiento inicial con esquema quimioterápico ABVD (Adriamicina, Bleomicina, Vincristina y Dacarbacina) por 6 (seis) ciclos con recaída durante el año 2002 en que se indicó tratamiento con esquema ICE (combinación de fármacos Ifosfamida, Carboplatino y Etopósido) + Radioterapia» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023). Expuso que «En el año 2017 se evidencia una recurrencia del Linfoma Hodgkin por informe de Biopsia Ganglionar Inguinal el 13/03/2017. De allí se programó colocación de Catéter Port a Cath Subclavio derecho para iniciar tratamiento con esquema quimioterápico R-CHOP (combinación de Rituximab -Anticuerpo Monoclonal-, Ciclofosfamida, Doxorubicina -Hidroxidaunorrubicina-, Vincristina y Prednisona-corticoide-) en fecha 02/05/2017» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023). Observó que «En fecha 02/05/2017 comienza la aplicación de CHOP (es decir sin Rituximab a pesar que le había sido indicado este último fármaco), pues el Rituximab se encontraba pendiente de aprobación por Auditoría de la Prepaga. Se detecta la extravasación luego de la administración de Vincristina en Bolo y de haber comenzado la infusión de Doxorubicina», lo que llevó a la «suspensión del tratamiento quimioterápico, la cirugía de lavado y drenaje con colocación de sistema de aspiración o Vacuum que fue retirado en fecha 12/05 con cierre de herida» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023). Explicó que «La extravasación de quimioterápicos se produce cuando los medicamentos que son administrados por vía intravascular (ya sea por venoclisis central o periférica o dispositivos implantables tipo port-acath) escapan de la vía vascular canalizada lesionando los tejidos circundantes con diversos grados de compromiso ? pudiendo ocasionar desde simples irritaciones reversibles ad -integrum hasta la necrosis (muerte celular) con destrucción de tejidos y secuelas irreversibles, predisponiendo también en caso de lesiones abiertas a las complicaciones de tipo infeccioso; así como también complicaciones locorregionales por migración de la solución infundida a los tejidos circundantes» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4). Preciso que «La incidencia de extravasación en Port-A-Cath se encuentra entre 0,3%- 4,7% ? La incorrecta punción de la aguja suele ser la causa más frecuente de extravasación en los Port-A-Cath» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4). Señaló que en caso de producirse se debe «cesar la infusión de drogas inmediatamente y realizar una aspiración del catéter para la posible eliminación de agente vesicante» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023 ; esp. parte 4). Asimismo, destacó que entre los posibles factores de riesgo del tratamiento médico está la «Posible falta de experiencia o de entrenamiento específico del personal que asiste al paciente» y observó que «de las constancias glosadas en autos no surge el nivel de capacitación específico en oncología de los miembros del equipo que participaron en el

procedimiento que derivó en extravasación» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Aclaró que «de la Historia Clínica entregada no surge en los sellos aclaratorios de Enfermería las especialidades que posean acreditadas, como sí sucede en el caso de los médicos que han encabezado y finalizado sus asientos de Historia Clínica detallando la especialidad a la que pertenecen junto al horario fecha de su intervención y a su firma con matrícula habilitante» lo que entendió relevante, en tanto dijo que «no es una maniobra habitual de enfermería general la administración por sistemas tipo Port a cath, sino de enfermeros capacitados y con experiencia específica en oncología-quimioterapia» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp.la última).En lo tocante a las acciones de prevención, con relación al tipo de catéter, mencionó «No utilizar dispositivos tipo metálicos tipo mariposa o Butter-Fly», mientras que en el caso «no surge de la documentación aportada el tipo de aguja utilizada durante la administración de los quimioterápicos» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).A su vez ponderó positivamente la «utilización de catéteres flexibles», sin embargo, tampoco se detalló en la documentación aportada el tipo de catéter utilizado en el procedimiento (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Seguidamente, se refirió a las medidas preventivas a adoptar durante el procedimiento. En primer lugar remarcó: «Chequear reflujo sanguíneo al colocar el catéter, infundir pequeños volúmenes de líquido y chequear signos de extravasación», no obstante lo cual «no surge de la documentación aportada el tipo y técnica de chequeo al sistema de administración de fármacos efectuado en forma previa a la infusión de los quimioterápicos salvo un: «se corrobora permeabilidad».» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Luego detalló «Lavar la guía de infusión entre infusiones distintas y asegurar el reflujo sanguíneo» el que afirmó que tampoco surgía del cotejo de la documentación (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp.parte 4).También consideró «Chequear regularmente los signos de extravasación, tales como dolor, picazón o prurito, inflamación, mal flujo del sistema de administración o enlentecimiento del flujo a pesar de apertura correcta». Sobre esta última acción, entendió que «se detectaron signos de sospecha durante la administración de los quimioterápicos ? según los registros de enfermería se suspendió administración y se procedió a la aspiración» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Seguidamente, describió cómo se debió actuar frente a los signos de sospecha. Informó que correspondía «Detener infusión, desconectar la guía, pero no remover el catéter y no realizar lavados. Avisar en forma urgente al médico responsable», lo que explicó que se concretó, según los registros de enfermería (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Subrayó que el siguiente paso consistía en constatar el agente extravasado lo que interpretó cumplido, pues en los antecedentes médicos de la paciente se identificaron Vincristina y Docorrubicina (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Destacó que cabía «Aspirar toda la solución que sea posible sin presionar manualmente la zona (Consta en la documental aportada la realización de esta medida). Aplicar antidotos intravenosos o subcutáneos según corresponda y evaluar retiro del catéter. Asimismo aplicar frío o calor local cuando estén indicados. (En la documental aportada figura la administración de FRIO local, pero no la de Hialuronidasa -Antídoto para Extravasación de Vincristina- ). ? Consulta con Cirujano a fin de evaluar necesidad de toracocentesis (si hay extravasación a pleura) o toracoscopía o mediastinoscopía o necesidad de drenaje quirúrgico de la solución acumulada. (Consta la intervención del Dr.Da Lozzo como Cirujano quien decidió proceder a la Cirugía de extracción de Portacath, lavaje y colocación de sistema de Aspiración). Implementar fluidoterapia, analgesia según dolor, considerar necesidad de antibióticos y oxigenoterapia. (En la documentación aportada figura la colocación de Plan de Hidratación Parenteral por vía Periférica, sin figurar la aplicación de las otras medidas indicadas por médico).» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp. parte 4).Apuntó que «Todas estas medidas deben implementarse de la forma más precoz posible, por lo tanto la detección precoz y el alto nivel de sospecha deben desencadenar las medidas descriptas en el menor tiempo posible para disminuir el daño tisular. Y en caso de dudas diagnósticas internar al paciente para control evolutivo (según la documental obrante ha sido efectuado a las 16:00 hs el llamado a médicos tratantes y la evaluación con otro enfermero, siendo que la administración de drogas comenzó a las 15:50 horas)» (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp.parte 4).En lo relativo al dispositivo Port a Cath dictaminó que «NO surge el descarte médico de otras complicaciones como la trombosis subclavia (mediante ecodoppler), la obstrucción del Port a Cath y no se ha efectuado un estudio de la indemnidad del dispositivo luego de la cirugía de extracción, lavado de la zona y colocación de sistema de aspiración (es decir no se ha identificado si el catéter presentaba daños estructurales, o si hubo una migración del catéter interno desde el interior de la vena subclavia hacia la fosa supraclavicular, tampoco se describe el estado del catéter en el parte quirúrgico). Así como tampoco se ha reservado el dispositivo para un correcto estudio posterior (por ejemplo pericial) del estado del Port a Cath, a fin de detectar daños estructurales ya sea en la membrana autosellante y/o en el reservorio y/o en el catéter interno, y efectuado una prueba de funcionalidad a fin de detectar filtraciones en el sistema, oportunidad que se ha perdido sin quedar claros los motivos de su ocurrencia» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023 ; esp. parte 4).También recalcó que «no se detalla qué protocolo ha sido implementado en la institución (ni se acompaña el protocolo de actuación propio de la institución asistencial

vigente al momento de los hechos) ni se documenta que se haya efectuado el pertinente reporte al Comité de Seguridad del Paciente, ni la detección de los eventos centinelas que de la misma se desprende, como así tampoco figura en documental alguna la intervención de dicho Comité Institucional » (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp.la última).En otro orden, resaltó que «desde la identificación de enfermedad refractaria al tratamiento 30/05/2018 (es decir de mal pronóstico), se asentaron múltiples rechazos de la paciente eventualmente a medidas de seguimiento, pero no consta que se hayan efectuado consultas de Salud Mental a fin de evaluar a fondo dichas conductas, como así tampoco la derivación a Cuidados Paliativos dado el mal pronóstico vital de la situación que aquejaba a la actora. El Linfoma padecido por la actora ya representaba desde su diagnóstico inicial elementos indicativos de mal pronóstico (edad de inicio a los 15 años, enfermedad nodal, extra nodal ósea, hacia arriba y hacia abajo del diafragma)» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023 ; esp. parte 4).Concluyó que «si bien la extravasación puede resultar en muy escasos episodios un caso fortuito (cosa que ha de evaluar el A QUO en su sana crítica y que desde el punto de vista médico no se verifica, pues las causas no fortuitas, es decir tanto previsibles como evitables no han sido abordadas en su totalidad por el equipo de salud) pero las secuelas resultantes de dicho episodio no son en forma alguna fortuitas (cicatrices y limitación funcional del hombro derecho documentadas en mi informe pericial). Así las cosas, en el caso de autos persisten serias dudas médicas acerca del correcto uso y procedimiento de la infusión de quimioterápicos por vía de Port-a-Cath ? En definitiva, las causas evitables de extravasación y las maniobras pertinentes de control del riesgo en forma previa a la administración de los quimioterápicos (y durante la misma) no figuran registradas en cuanto a su implementación en la documental aportada a estos autos, como así tampoco se ha reservado la prueba material (el dispositivo Port a Cath retirado a la actora)» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023; esp.la última).5. Cabe precisar que los dictámenes deben valorarse de conformidad con las reglas de la sana crítica y con sujeción a las normas de aplicación al caso.Éstas señalan que, para apartarse de la pericia suficientemente fundada, es necesario oponer argumentos científicos que pongan en duda su eficacia probatoria. Las meras opiniones en contrario, sin esgrimir motivos valederos, son inhábiles para provocar el apartamiento de las conclusiones vertidas por quien es experto en un área de la ciencia o técnica (art. 477 del CPCC; esta Sala K, causas 20586/2016, sent. del 21-II-2019; 33977/2013, sent. del 30-III-2019, entre muchas otras).6. Así, se observa que no se detallaron en la historia clínica de la paciente aspectos relevantes del tratamiento. En lo relativo a las acciones que la idónea calificó como preventivas, no se precisó qué tipo de aguja se usó durante la administración de los fármacos, no se registró el nivel de capacitación específico en oncología del personal de enfermería, circunstancia que resaltó la galena, pues no se trata de una maniobra habitual de enfermería general el suministro de este tipo de drogas por medio del Port a Cath, sino que la dotación de enfermeros debe estar especialmente capacitada.Tampoco se consignó el material del catéter, cuestión en la que hizo hincapié la médica oncóloga, dado que hay tipos de materiales más propensos a causar extravasaciones que otros.Asimismo, se aprecian omisiones sobre la actuación durante la infusión de los medicamentos quimioterápicos que podrían haber prevenido la extravasación.Efectivamente, no se consignó la técnica de chequeo del sistema de administración de fármacos, si se realizó el lavado de la guía de infusión entre las administraciones de la Vincristina y la Doxorubicina para asegurar el reflujo sanguíneo, como tampoco se practicaron estudios para descartar otras complicaciones como trombosis subclavia mediante ecodoppler, obstrucción del Port-a-cath o daños estructurales en el dispositivo.Con relación al obrar del personal de salud cuando aparecieron los signos de extravasación, la especialista señaló que de la documentación no surgía la aplicación de Hialuronidasa -antídoto para aminorar los efectos de la extravasación de la Vincristina- en el área de la lesión, ni de la oxigenoterapia -esta última medida, indicada por el mismo médico cirujano que realizó la extracción del catéter Port a Cath-.En suma, si bien la médica legista no pudo precisar que las omisiones referenciadas fueron la causa de la extravasación, no puede pasarse por alto que dijo expresamente que «persistían serias dudas médicas acerca del correcto uso y procedimiento de la infusión de quimioterápicos por vía de Port-a-Cath». Además, también descartó que el evento hubiese ocurrido por caso fortuito, pues no solo esas probabilidades son reducidas, sino que -además- dictaminó que no se abordaron las causas previsibles y evitables (art. 477, CPCC).En consecuencia, si los sellos de los enfermeros intervinientes no se encontraban colocados en la historia clínica, que acorde lo que surge de la pericia debieron de haber estado para reflejar la formación especial que se requiere para esa práctica, se infiere la carencia de un recaudo relevante.Así, es factible de deducir que quienes la practicaron no tenían una formación distintiva, lo que hubiere asegurado la mejor diligencia, necesaria para esta suerte de tratamiento.Es que el correcto obrar no sólo es indispensable para aumentar las posibilidades de la mejora de la calidad de vida o de cura, sino también para evitar un dolor innecesario o adicional como ocurrió.En tal sentido, esta Sala sostuvo que, la falta de información y de correcta confección de la historia clínica recae tanto sobre el ente asistencial, como sobre el médico; en tanto ambos están obligados a su conservación y custodia, conforme lo dispuesto por el artículo 18 de la ley 26.529, en cuanto le asigna también el carácter de depositarios de dicha documentación a los profesionales de la salud (esta Sala K, causa N° 78.750/2013, sent. del 7-VIII-2025; causa N° 47.039/2018, sent. del 22-XI-2022, entre otras).La jurisprudencia destacó la relevancia

de las constancias existentes en la historia clínica, sobre la cual la normativa mencionada impone deberes a los directores de establecimientos asistenciales, así como que su ausencia y omisiones, no pueden sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y de asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica (esta Sala K, «L. M. E. c/ B. A. D. J. y otros s/ daños y perjuicios ? resp. prof. médicos y aux.», del 23/6/2017; CNCiv. Sala I, del 7/8/09; causa n 78917; CNCiv.Sala D 20/10/94 L47313; CNCiv. Sala A del 27/11/95 L172404; Ghersi Carlos A. Ob. Cit., ps. 49/53, 55 y ss.; Vázquez F., «Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina»; Ed. Hammurabi, p.224 y sgtes). Por lo tanto, el análisis conjunto de las circunstancias referenciadas llevan a coincidir con lo concluido por el primer sentenciante, en cuanto a que la accionante recibió una atención defectuosa el 2 de mayo de 2017 que guardó adecuada relación de causalidad con los padecimientos por los que reclamó (arts.1725, 1726, CCCN; 386, 477, CPCCN).7. En cuanto a los embates relativos a la afectación del principio de congruencia traídos por el centro de salud, se observa que -entre otros motivos- se fundamentó su responsabilidad por el incumplimiento del deber de información, como por la falta de asistencia psicológica y de cuidados paliativos de la paciente. En este sentido, cabe destacar que la accionante no invocó en su demanda un desconocimiento sobre las eventuales consecuencias negativas de la práctica llevada a cabo, ni reclamó por la falta de seguimiento sobre su salud mental. Como se ha dicho, «Las atribuciones de los tribunales de apelación se encuentran doblemente acotadas. De un lado, por la estructura de la relación procesal -básicamente, explicitada por el contenido de las pretensiones deducidas en la demanda y su contestación- y, del otro, por los agravios desplegados en los recursos que deben resolver.» (SCBA, Ac 90299, sent. del 24-5-2006; SCBA, C 99848, sent. del 11-11-2009) Por lo tanto, al introducir dichos fundamentos en la sentencia para justificar la responsabilidad del hospital se vulneró el principio mencionado (cfr. art. 34, inc.4, CPCC). Sin embargo, tal circunstancia no modifica el resultado del análisis en tanto, como se mencionó, hubo una deficiente atención de los enfermeros intervinientes.8. Por las razones brindadas, postulo al Acuerdo confirmar lo decidido en la instancia de grado en cuanto a la responsabilidad atribuida al legitimado pasivo (arts. 1716, 1724, 1725 y 1726 CCCN; 377, 386 y 477, CPCCN).VII- Incapacidad sobreviniente 1. En la instancia anterior se previó la cantidad de \$8.000.000 por la minusvalía física. Para cuantificar la reparación se tomó en consideración únicamente la limitación funcional por rigidez del hombro derecho de la actora, excluyendo las cicatrices, las que se ponderaron en el daño extrapatrimonial. Además, consideró que no se acreditó el menoscabo psicológico, por lo que desestimó su reparación. La señora C. G. P., heredera de la emplazante, rebate lo decidido con relación a la incapacidad psicológica. Argumenta que del análisis de las constancias de la causa se evidencia que su hija había sufrido estrés postraumático como consecuencia del suceso. Por su parte, el coaccionado refiere que se justipreció el presente perjuicio de forma arbitraria. Explica que no se detallaron qué actividades productivas se vio privada de realizar la señora P. a raíz de las secuelas sufridas. Luego, requiere la implementación de fórmulas matemáticas. Por último, postula se reduzca la suma por este concepto a \$1.300.000.2. En el supuesto de lesiones, el daño patrimonial se configura cuando existe incapacidad o disminución de las aptitudes físicas o psíquicas que incide en las posibilidades laborales y en tanto genera una restricción de la potencialidad productiva, el que es indemnizado como daño emergente. Es decir, probada la merma de esa aptitud para tener un trabajo, el daño ya existe, pues su anterior plena potencialidad se encuentra limitada en el porcentaje que la experticia indica, lo que trasluce un perjuicio ya sea para trabajar o buscar una nueva labor (esta Sala, causas n° 33.977/2013, sent. del 20-III-2019; 86.684/2013, sent. del 4-IV-2019, entre otras).3. En cuanto a las lesiones físicas, en el dictamen pericial antes citado se especificó que, como consecuencia de la extravasación, la demandante sufrió en su hombro derecho «limitación funcional en los movimientos de Abducción o Abdoelevación, que excursiona hasta los 140 grados (1%), Elevación anterior o Flexión que excursiona hasta los 140 grados (1%); Elevación posterior o Extensión, que excursiona hasta los 30 grados (1%); Aducción, que excursiona hasta los 30 grados (0%); Rotación Interna, que excursiona hasta los 30 grados (3%); Rotación Externa, que excursiona hasta los 30 grados (6%) La prueba de rotación pasiva (ambos codos apoyados en las costillas y con los brazos flexionados a 90°, el paciente empuja las manos hacia el interior contra resistencia) y de Gerber: (con separación de la mano desde la columna lumbar contra resistencia) resultan dolorosas. La maniobra de Rascado de Apley: se pide al paciente que pase la mano por detrás de la cabeza y se toque el hombro opuesto (abducción y rotación externa) y después debe tocarse el ángulo inferior del omóplato opuesto (aducción y rotación interna) resulta imposible y dolorosa. (Esta maniobra permite explorar la integridad del manguito de los rotadores)» (las mayúsculas pertenecen al original, 8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023: esp. parte 3). Estimó la incapacidad por la rigidez del hombro derecho (lado dominante) en un 12%, de tipo permanente y grado parcial (8 de mayo de 2023 -parte 1, 2, 3 y 4- y 29 de mayo de 2023: esp. parte 3 y 4). En lo tocante a la merma psíquica, la licenciada en psicología, señora Agustina Trigo, precisó que «A partir de las inasistencias de la actora, debido a que se encontraba internada en condiciones no aptas para que le sean administradas las técnicas psicológicas, se debieron posponer los encuentros. Siendo éstos mismos reprogramados en diversas ocasiones. Únicamente se pudo concretar el primer encuentro presencial donde se realizó la entrevista oral y se administraron los test gráficos. No se pudo finalizar el psicodiagnóstico a la Sra. P., B. S.» (las mayúsculas pertenecen al original, 17 de agosto de 2023). Cabe remitirse a lo

dicho en este voto sobre la valoración que merecen los informes periciales debidamente fundados (art. 477, CPCCN). En consecuencia, aun cuando la señora P. afirme que se demostró la existencia de un estrés postraumático como consecuencia de la extravasación, por el contrario, se observa que de la evidencia producida no surge el extremo invocado. En efecto, si bien no pierdo de vista que el psicodiagnóstico no se concluyó debido a la enfermedad que transitaba la señora P. al momento del peritaje, dicha lamentable circunstancia no exime al legitimado activo de probar el daño cuya reparación pretende. Por tal motivo, se rechaza el embate (arts. 1744, CCCN; 377, 477, CPCCN).

4. Con relación al agravio del accionado referido a que los padecimientos no influyeron negativamente en la actividad productiva de la actora, corresponde desestimarlos. Es que la circunstancia de que la perito médica hallara una lesión física de carácter permanente en la señora P. permite inferir que dicha dolencia incidió en su potencialidad productiva y en su relación de vida. Además, tal como ha señalado el Máximo Tribunal, la integridad física en sí misma tiene un valor indemnizable (CSJN «Ontiveros», 10-VIII-2017, Fallos: 340:1038).

5. Por último, previo a justipreciar el monto de la presente partida, en cuanto al pedido del demandado de emplear fórmulas matemáticas para la cuantificación del menoscabo, es menester aclarar que su utilización no implica arribar a sumas más justas. La aplicación de cálculos aritméticos en base a ciertas variables refleja un criterio receptado aún antes de la reforma al Código Civil y Comercial de la Nación por la jurisprudencia en los precedentes «Vuoto, Dalmero c/AEGT Telefunken» (Cám. Nac. del Trabajo, Sala III), luego criticada por la Corte de la Nación en «Arostegui» (sent. del 8-IV-2008) y por ello reorganizada por la misma Cámara laboral en «Méndez c. Mylba» (sent. del 28-IV-2008), a la cual siguen muchos tribunales del país. Como ya expusiera en votos anteriores, esta alternativa de cuantificación nos lleva a un arduo debate sobre la posibilidad de hallar fórmulas que puedan medir el perjuicio ocasionado por la muerte o lesiones de la víctima. Entiendo que la mejor reparación es aquella que contemple todas las circunstancias actualmente receptadas por el artículo 1746 del Código Civil y Comercial de la Nación y que permita sustentar o plasmar la justicia de lo decidido, aun cuando no se apliquen fórmulas predispuestas, las cuales tampoco están exentas de generar arbitrariedades por sus abstracciones.

6. En síntesis, en atención a que la señora P. padeció una afección física del 12% (rigidez del hombro derecho), en vista a sus circunstancias particulares, como es el haber tenido 32 años al momento del evento, valorando que falleció a sus 37 años (cfr. certificado de defunción fs. 1323/1325), que era empleada administrativa de la empresa Arsat al momento del suceso (cfr. surge del BLSG N° 11026/2020/1) y que sometió su reclamo a lo que en más o en menos surgiera de la prueba a producirse (fs. 52/71), propicio al Acuerdo reducir el monto establecido en la instancia de grado a la cantidad de 7.000.000 (pesos siete millones; arts. 1738 a 1740, 1746, CCCN; 165, 386, 477, CPCCN).

VIII- Lucro cesante 1. El señor magistrado a quo rechazó lo reclamado por este concepto. La parte actora critica lo decidido y pretende su reparación. Argumenta que la señora P. tuvo que requerir un año de licencia sin goce de sueldo, en los que se vio privada de percibir un ingreso mensual que estima en \$1.560.000. Por tal motivo, requiere se cuantifique el presente rubro en la suma de \$1.300.000.

2. Cabe puntualizar que este perjuicio se genera cuando lo que se pierde es una ventaja económica esperada, un enriquecimiento patrimonial previsto (Orgaz, *El Daño Resarcible*, año 1952, pág. 45). Para que sea procedente este ítem no basta probar la simple posibilidad de haber obtenido una ganancia, sino que es necesario demostrar la privación de un acrecentamiento patrimonial, que hubiera podido obtener verosímelmente, conformando de este modo un daño cierto (Santos Briz, *«La Responsabilidad Civil»*, 2da. edición, pág. 228 a 230; esta Sala, causa n° 79815/2016, sent. Del 7-VI-2019, entre otras). En consecuencia, «El lucro cesante está configurado por las ventajas económicas esperadas de acuerdo a las probabilidades objetivas debida y estrictamente comprobadas, cuya admisión requiere una acreditación suficiente del beneficio económico y que exista un concreto grado de probabilidad de que el daño se convierta en cierto.» (CSJN, *«Consultora Megator S.A. c/ Estado Nacional s/ ordinario»*, C. 1057. XLIX. ROR, sent. del 9-XII-2015, Fallos: 338:1477).

3. De la evidencia producida no se desprenden las circunstancias mencionadas por la recurrente, esto es, que la señora P. se hubiese visto privada de sus ingresos habituales como consecuencia del suceso. Especialmente, no se aprecia elemento alguno que indique que la damnificada hubiese requerido un año de licencia sin goce de sueldo a su empleador, aspecto que debía acreditar la reclamante. En consecuencia, propongo al Acuerdo confirmar lo decidido en la instancia de grado sobre este aspecto (arts. 1744, CCCN; 377, CPCCN).

IX- Daño moral El sentenciante de grado fijó por este detrimento el monto de \$4.000.000. El coemplazado solicita se disminuya el monto establecido. Como sostuvo esta Sala, esta indemnización persigue la satisfacción del damnificado por el responsable a través de una prestación de índole patrimonial que se le impone a este último a favor de aquél, aunque no siempre el rol de tal reparación es estrictamente resarcitorio, sino que puede ser satisfactorio, como ocurre en el daño moral (esta Sala en *«Denega, Mariana Lilia c/Compañía de Seguros La Mercantil Andina S.A. y otro s/daños y perjuicios»*, n° 56940/2017, sent. del 29-V-2023; *«Franco, Ángel c/Martínez, Pedro Marcial y otro s/daños y perjuicios»*, n° 22201/2015, sent. del 28-XII-2022; entre otros). Tal valoración debe efectuarse teniendo en cuenta la entidad del daño moral, en función de la gravedad del menoscabo (conf. Bueres, Ponencia presentada en las II Jornadas Sanjuaninas de Derecho Civil con la adhesión de los Dres. Banchio, Pizarro, Vallespinos, Zavala de González, entre otros). En esa dirección se orienta la opinión prevaleciente en doctrina al propiciar la reparación integral, para algunos plena, de todo perjuicio provocado. Debe

decirse, asimismo, que, si bien es cierto que el daño moral, por aplicación de las reglas que rigen la carga de la prueba, debe ser acreditado por quien pretende su reparación, es prácticamente imposible utilizar para ello una prueba directa por la índole espiritual y subjetiva del menoscabo. En cambio, es apropiado el sistema de la prueba presuncional como idóneo, a fin de evidenciar el daño de ese orden. Los indicios o presunciones hominis derivan de la acreditación por vía directa de un hecho del cual se induce indirectamente otro desconocido, en virtud de una valoración hecha por el Juzgador basada en la sana crítica (art. 163 del ritual). Por lo tanto, es necesario probar indefectiblemente la existencia del suceso que origina el daño debiendo darse entre aquél y este último una relación de causalidad que conforme el curso normal y ordinario permite en virtud de esas presunciones judiciales evidenciar el perjuicio. Asimismo, cabe resaltar que el monto indemnizatorio de las consecuencias no patrimoniales debe fijarse ponderando las satisfacciones sustitutivas y compensatorias del daño (art. 1741, CCCN). Sin embargo, ello no implica, necesariamente, la remisión a una prestación concreta, sino un parámetro de cuantificación para que el juez efectúe la dificultosa tarea de traducir en dinero la reparación de un menoscabo espiritual. Por consiguiente, en vista a cómo ha incidido el siniestro en la vida de la actora, su edad al momento del evento, el tiempo transcurrido hasta su fallecimiento (5 años), la alteración en su ánimo que le provocaron los padecimientos reseñados y que al formular su demanda sujetó su reclamo a la fórmula de lo que en más o en menos surja de la prueba a producirse, propicio al Acuerdo reducir el importe justipreciado a la cantidad de \$1.600.000 (pesos un millón seiscientos mil; arts. 1737 a 1741, CCCN; 165, 386, CPCCN). X- Por las consideraciones vertidas, en caso de resultar compartido este voto por mi distinguida colega de Sala, propongo al Acuerdo: 1) Reducir los importes fijados a favor de la señora B. S. P. en concepto de incapacidad sobreviniente y daño moral a las cantidades de \$7.000.000 y \$1.600.000, respectivamente; 2) Confirmar la sentencia recurrida en todo lo demás que ha sido materia de recurso y agravio; 3) Imponer las costas de la Alzada por su orden, en virtud de los vencimiento mutuos y parciales (art 68, segundo párrafo, CPCCN); 4) En razón de lo decidido, queda sin efecto la regulación de honorarios, por lo que los recursos interpuestos al respecto se tornan abstractos y se difiere la regulación de honorarios para una vez que exista en autos liquidación definitiva (art.279, CPCCN). La señora Jueza doctora Lorena Fernanda Maggio, por las consideraciones y razones aducidas por la señora Jueza doctora Silvia Patricia Bermejo, vota en igual sentido a la cuestión propuesta. Buenos Aires, 05 de septiembre de 2025. Y visto lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo transcrito precedentemente, por unanimidad de votos el Tribunal decide: 1) Reducir los importes fijados a favor de la señora B. S. P. en concepto de incapacidad sobreviniente y daño moral a las cantidades de \$7.000.000 y \$1.600.000, respectivamente; 2) Confirmar la sentencia recurrida en todo lo demás que ha sido materia de recurso y agravio; 3) Imponer las costas de la Alzada por su orden, en virtud de los vencimiento mutuos y parciales (art 68, segundo párrafo, CPCCN); 4) En razón de lo decidido, queda sin efecto la regulación de honorarios, por lo que los recursos interpuestos al respecto se tornan abstractos y se difiere la regulación de honorarios para una vez que exista en autos liquidación definitiva (art. 279, CPCCN). Regístrese de conformidad con lo establecido con los artículos 1 de la ley 26.856, 1 de su Decreto Reglamentario 894/2013 y 1, 2 y Anexo de la Acordada 24/13 de la CSJN. La difusión de la presente resolución se encuentra sometida a lo dispuesto por el artículo 164, segundo párrafo, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación y 64 del Reglamento para la Justicia Nacional. En caso de su publicación, quien la efectúe, asumirá la responsabilidad por la difusión de su contenido. Notifíquese por secretaría y cúmplase con la comunicación pública dispuesta en las Acordadas de la CSJN 15/2013 y 24/2013. Oportunamente, devuélvase a la instancia de grado. Se deja constancia de que la Vocalía n°32 se encuentra vacante. SILVIA PATRICIA BERMEJO ? LORENA FERNANDA MAGGIO.