



Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA E

Ex. 32949/14

**“M., G. O. C/ O. B. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS” (J. 91)**

Buenos Aires, Capital de la República Argentina, a los **28** días del mes de diciembre de dos mil dieciocho, reunidos en Acuerdo los Señores Jueces de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala “E”, para conocer en el recurso interpuesto en los autos caratulados: **“M., G. O. C/ O. B. S/ DAÑOS Y PERJUICIOS”**, respecto de la sentencia corriente a fs. 287/331, el Tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

**¿Es arreglada a derecho la sentencia apelada?**

Practicado el sorteo resultó que la votación debía efectuarse en el siguiente orden: Señores Jueces de Cámara Doctores GALMARINI. DUPUIS. RACIMO.

I.- G. O. M. demandó a O. B. la reparación de los daños y perjuicios derivados de una supuesta mala praxis médica, ocurrida el día 14 de febrero de 2012.

Según lo relatado en la demanda, la actora con su entonces novio que se encontraban de vacaciones en Piriápolis deciden viajar a Punta del Este a pasar el día. En esas circunstancias comienza con un dolor agudo abdominal y vómitos. El 15 de febrero -en carácter de afiliada al plan Osde 210-, concurre al Sanatorio M. donde le diagnostican cólico hepático, gastroenteritis, infección urinaria y apendicitis. Recibe tratamiento sintomático con antiespasmódicos, prescriben reposo y es autorizada a volver a su domicilio. Al día siguiente persisten los dolores por lo que es trasladada en ambulancia desde Piriápolis hasta el Sanatorio M.. Le realizan diversos estudios, permaneciendo internada por 24 hs. El 16 de febrero con casi 20.000 glóbulos blancos y dolor intenso en la fosa ilíaca derecha, diagnostican gastroenterocolitis aguda, probable apendicitis aguda y consulta con cirugía. Es medicada con antiespasmódicos, prescriben dieta líquida y 48 hs. de reposo. Continúa con las referidas indicaciones médicas durante los días 17, 18, y 19 de febrero. Al persistir la sintomatología



descripta vuelve anticipadamente a la Ciudad de Buenos Aires siendo internada en el Hospital I.. Allí el 20 de febrero determinan que padece abdomen agudo por apendicitis aguda perforada. Le realizan una cirugía laparoscópica con cuatro drenajes abdominales con diagnóstico de peritonitis fecal con sepsis, debido a una apendicitis aguda no tratada adecuadamente. Durante el postoperatorio inmediato tuvo dos complicaciones relacionadas con la infección: colección pleural izquierda y dos colecciones intraabdominales. Actualmente padece sinequia (adherencia) pleural costo-diafragmática izquierda, con dolor en las inspiraciones profundas, y pulmón con disminución de la capacidad respiratoria. Refiere que existió un error de diagnóstico imputable al médico tratante del Sanatorio Mautone, contratado por la obra social demandada.

El Sr. juez “a quo” luego de examinar las pruebas producidas en autos hizo lugar a la demanda condenando a “OSDE” a abonarle a la Sra. G. O. M. la suma de \$ 400.000.

El pronunciamiento fue recurrido por la actora y por la demandada. Esta última fundó su apelación a fs. 343/348. A fs. 350/353 la accionante desistió de su apelación y respondió los agravios de la emplazada.

II.- La demandada se agravia de la responsabilidad que le atribuyó el magistrado. Aduce que realizó una valoración errónea de las pruebas producidas en la causa, e insiste en sostener que la reclamante abandonó el tratamiento médico.

La responsabilidad emergente de la relación médico paciente cubre no solo al médico que interviene en la asistencia del paciente sino, además, a sus auxiliares y también a las instituciones en las que se presta el servicio y a aquellos que contratan los servicios de un sanatorio para la atención de sus afiliados, ya sea encuadrando la responsabilidad de los organismos intermedios como una estipulación a favor de terceros o bien como obligación de garantía propia del contrato de asistencia médica (CNCiv. Sala D, febrero 16/1984, L.L. T. 1984 C, p.586, fallo 83.220; id.





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA E

Sala E, noviembre 29/2018, “Parodi Natalia Soledad c/ Galeno Argentina S.A. y otros s/ daños y perjuicios”).

En este tipo de procesos la prueba más importante es la pericial médica y aun cuando el dictamen pericial no tenga carácter vinculante para el juez, éste para apartarse de sus conclusiones debe encontrar apoyo en razones serias, objetivamente demostradas o inferibles de las circunstancias del caso de acuerdo a los hechos comprobados de la causa 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 CPCCN- (Conf., Palacio, "Derecho Procesal Civil", t. IV, p. 720; CNCiv. Sala F, mayo 11/1995, “Batan de Herrera María Sara c/ Aguirres Esteban Ramón s/ daños y perjuicios”, L. 164.398; id., Sala E, septiembre 6 / 2018, “Giménez Edit Noemí c/ Estado Nacional Estado Mayor General del Ejército y otros s/ daños y perjuicios”).

El perito médico cirujano designado en autos, refirió: la actora consulta por dolor abdominal y vómitos el día 15 de febrero de 2012. El cuadro se mantiene inmodificable a pesar de los tratamientos antiespasmódicos y antibióticos, estableciéndose que requiere consulta con cirujía. El 16 de febrero se le efectúa ecografía abdominal donde se informa la presencia de líquido libre en cavidad peritoneal a nivel del fondo de saco de Douglas (región declive del abdomen). En la historia clínica consta la presencia de signos de irritación peritoneal, se reciben 19.400 blancos por mm. cúbico con 87,8 % de neutrófilos, lo que habla de una infección aguda y severa. Los días 17 y 18 no se aclara la conducta médica, aparentemente consistió en continuar en observación de la paciente. El 19 regresa a Buenos Aires, y el 20 se opera en el Hospital Italiano con diagnóstico de peritonitis apendicular. Presentó complicaciones posoperatorias que pudieron solucionarse con efectivas punciones dirigidas con eco-tomografías. Posteriormente evolucionó clínicamente favorable hasta el presente, donde solo manifiesta dolorimientos en base pulmonar izquierda en la respiración profunda (ver fs. 248 punto 1).



Explicó que al abdomen agudo quirúrgico es aquel dolor abdominal de aparición súbita que se mantiene a pesar del paso de las horas y del uso de antiespasmódicos, única medicación aconsejada ante el dolor abdominal que no cede. La urgencia del caso está dada en la evolución de la patología que compromete toda la pared del órgano involucrado pudiendo alcanzar al peritoneo, donde pasa a comprometer la vida de la persona por diseminación masiva vascular (ver fs. 249, punto 5).

Refirió que la apendicitis aguda es la inflamación del apéndice vermiforme ubicado en la pared del ciego, primera porción del colon o intestino grueso que recibe material digestivo del ilion, última porción de intestino delgado ubicado en fosa ilíaca derecha del abdomen. Se presenta con dolor a ese nivel y a veces con dolor estomacal previo, con vómitos y febrícula. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, palpación y evolutividad de síntomas. El tratamiento es quirúrgico, apendicectomía (punto 6).

Seguidamente indicó que la peritonitis apendicular es aquella infección que tiene origen en el apéndice. Se inicia en la parte interna del órgano y con las horas progresa por toda la pared hasta llegar a la serosa peritoneal perforándola, lo que ocasiona la diseminación de la infección a todo el organismo a partir de la rica vascularización del peritoneo (punto 7).

Finalmente concluyó en que la actora sufrió una peritonitis apendicular dada la evolución prolongada sin ser extirpado el apéndice, permitiendo el progreso de la infección hacia el peritoneo. A raíz de ello sufrió complicaciones sépticas, tanto dentro del abdomen, abscesos interasas; como a distancia con empiema en base del pulmón izquierdo, supuración al nivel del ángulo costo-diafragmático izquierdo (ver fs. 249/250 punto 8).

Las argumentaciones formuladas por la demandada resultan endebles para desvirtuar la adecuada apreciación de la prueba efectuada por el Sr. juez de conformidad con las reglas de la sana crítica. Adviértase que la emplazada en su memorial esgrime que la actora abandonó el tratamiento impidiendo a los profesionales adoptar una conducta activa de acuerdo con el cuadro evolutivo que pudiera presentar. Sin embargo, el perito médico





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA E

fue concluyente en señalar: *“La señorita G. O. M., sufre el 15 de febrero 2012 cuadro compatible con apendicitis aguda siendo diagnóstico presuntivo en primer término. El día 16 empeoran los síntomas, se agrega la reacción peritoneal según los médicos tratantes, a lo que se suma una leucocitosis intensa con también intensa neutrofilia, a lo que se agrega una ecografía patológica, con líquido libre en el fondo de saco de Douglas, siendo en ese momento imperativa la intervención quirúrgica, aún pasaron los días 17 y 18 de febrero sin determinación activa de parte del personal tratante, regresando a Buenos Aires con el resultado conocido. Considero que faltó pericia en el caso, para definir la necesidad quirúrgica, tampoco quedó claro en la historia clínica la postura del cirujano que solicita ecografía abdominal y con el resultado obtenido no resuelve el caso quirúrgicamente...”* (ver fs. 251/252, punto 6).

Asimismo, resulta relevante lo señalado por el experto en torno a que el uso de antiespasmódicos es la única medicación aconsejada ante el dolor abdominal que no cede, ya sea en todo o en un sector del abdomen (ver fs. 249, punto 5). No obstante el perito afirmó: *“...se medicó con antiespasmódicos, antieméticos, ciprofloxacina y el día 16 figura morfina 5cc. Contraindicado en casos de dolor agudo persistente...”* (ver fs. 249, punto 2).

Cabe señalar que lo dictaminado por el perito médico no fue objetado por las partes.

Lo expuesto permite colegir que en la especie ha quedado acreditada una deficiente atención médica por parte de los profesionales que asistieron a la actora en el Sanatorio M. Se ha dicho que los centros hospitalarios, las empresas de medicina prepaga y las obras sociales, tienen con respecto a los enfermos o pacientes una obligación tácita de garantía, de seguridad con respecto a los productos de que se sirven y del personal que tienen a su servicio. Ergo, si por negligencia del personal que tienen a su servicio se produce un daño, se debe responder por los perjuicios causados al paciente, a quien se garantizó tácitamente la prestación hospitalaria (Conf. Bueres, Alberto J., en Bueres-Highton, “Código Civil...”, Hammurabi, Buenos Aires, 1998, t. 2-A, página 382).



Por su condición de seleccionadora y contratante de los prestadores, la Obra Social es garante, frente a sus afiliados, del correcto cumplimiento de los servicios médico-asistenciales que está obligada a otorgarles. No debe perderse de vista que la Obra Social asume la responsabilidad directa de brindar una entidad asistencial que dé la necesaria y adecuada cobertura médica al paciente. De ello se sigue, que esta carga lleva también implícita una obligación tácita de seguridad de carácter general, que requiere la preservación de la salud de las personas contra los daños que puedan originarse en la defectuosa prestación obligacional (CNCiv. Sala “F”, agosto 27/2010, “Hourteillan, H. c/ Palacios, M. s/ daños y perjuicios”, expte. N° 24.919/1999; id., julio 12/2018 “Moumdjian Carola Sandra c/ Unidad de Cirugía Plástica San Isidro S.A y otros s/ daños y perjuicios”).

De ahí que habiéndose acreditado la mala praxis por parte del personal dependiente del Sanatorio M. que atendió a la actora, por intermedio de OSDE, a la que la Sra. G. O. M. se hallaba afiliada, dicha entidad debe responder por los daños y perjuicios producidos a la reclamante.

Por los fundamentos que anteceden y por los expresados por el Sr. juez de grado, que no han sido debidamente rebatidos por la recurrente, voto porque se confirme la sentencia apelada. Con costas de alzada a cargo de la demandada sustancialmente vencida (art. 68 del Código Procesal).

El Señor Juez de Cámara Doctor Racimo por análogas razones a las expuestas por el Dr. Galmarini, votó en el mismo sentido. El Dr. Juan Carlos G. Dupuis no firma por hallarse en uso de licencia (art. 106 del Reglamento para la Justicia Nacional). Con lo que terminó el acto.  
JOSÉ LUIS GALMARINI. FERNANDO M. RACIMO.

Este Acuerdo obra en las páginas N°                    a N°                    del Libro de Acuerdos de la Sala “E” de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil.





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA E

Buenos Aires, diciembre

de 2018.-

Y VISTOS:

En virtud a lo que resulta de la votación de que da cuenta el acuerdo que antecede, se confirma la sentencia apelada. Con costas de alzada a cargo de la demandada sustancialmente vencida (art. 68 del Código Procesal). Regulados que sean los honorarios de primera instancia se fijarán los correspondientes a esta instancia. El Dr. Juan Carlos G. Dupuis no firma por hallarse en uso de licencia (art. 106 del Reglamento para la Justicia Nacional). Notifíquese y devuélvase.

