

Voces: MALA PRAXIS - DAÑOS Y PERJUICIOS - RESPONSABILIDAD MÉDICA - DIAGNÓSTICO MÉDICO - DIAGNÓSTICO ERRÓNEO - MEDICAMENTOS - PRUEBA - IMPERICIA

Partes: M. A. C. S. c/ Centro de Microcirugía ocular Dr. Juan Manuel Puerta y/o María Marta Puerta y/o contra quien resulte responsable | daños y perjuicios

Tribunal: Cámara de Apelaciones de Curuzú Cuatiá

Fecha: 14-dic-2022

Cita: MJ-JU-M-141166-AR | MJJ141166

Producto: MJ

No existió mala praxis al no comprobarse que el medicamento prescrito para el tratamiento oftalmológico haya sido desproporcionado o desmedido.

Sumario:

1.-Corresponde rechazar la demanda de mala praxis, ya que no es apreciable la acusada impericia de la demandada al momento de indicar el tratamiento, ni que se hubieren violentado las recomendaciones que existen para el suministro del medicamento en cuestión; no existe en la demanda, tampoco, una sola referencia a que la ingesta del medicamento prescrito le hubiese ocasionado la 'inhibición de la quimiotaxis y de la actividad de las células del sistema inmunitario' y que, por esa razón, se hubiese generado la necrosis.

2.-La demanda de mala praxis debe rechazarse, pues de la prueba colectada surge que el tratamiento suministrado fue el que correspondía según el caso, y que no fue desproporcionado ni desmedido, ni contraindicado para el cuadro que experimentaba la paciente.

En la ciudad de Curuzú Cuatiá, Provincia de Corrientes, República Argentina, a los 14 días del mes de diciembre del año dos mil veintidós, estando reunidos en la Sala de Acuerdos de la Excm. Cámara de Apelaciones en lo Civil, Comercial y Laboral, el Señor Presidente de la misma, Dr. Claudio Daniel FLORES, y los Sres. Jueces Titulares Dres. Ricardo Horacio PICCIOCHI RÍOS y César H. E. Rafael FERREYRA, asistidos de la Señora Secretaria Autorizante, tomaron en consideración el juicio caratulado: "M., A. CARINA SOLEDAD C/CENTRO DE MICRO CIRUGÍA OCULAR DR. JUAN MANUEL P. Y/O JUAN MANUEL P. Y/O MARÍA MARTA P. Y/O CONTRA QUIEN RESULTE RESPONSABLE S/DAÑOS Y PERJUICIOS", Expte. N° MXP 8474/17, venidos en apelación y que practicado el Sorteo de la

causa, resultó para votar en primer término, el Dr. Claudio Daniel FLORES, en segundo término, el Dr. Ricardo Horacio PICCIOCHI RÍOS y para el caso de disidencia, el Dr. César H. E. Rafael FERREYRA.

RELACIÓN DE CAUSA

El Dr. Claudio Daniel FLORES dijo: Como la practicada por el a-quo se ajusta a las constancias de autos, a ella me remito a fin de evitar repeticiones.

A fs. 459/469, la Sra. Jueza de primera instancia, dictó la Sentencia N°64, por la que dispuso: 1.- Hacer lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva opuesta por los coaccionados Juan M. P. y "Centro de Microcirugía Ocular Dr. Juan M. P.", con costas a la actora. 2.- Rechazar íntegramente la demanda de daños y perjuicios promovida por la actora, con costas a su cargo.

Contra este decisorio, interpusieron recurso de apelación los Dres. Marina E. CUSINATO y José M. ARETA NIVEYRO, apoderados de la actora.

El traslado dispuesto, fue contestado por los Dres. Esther C. ESPINOZA y Rómulo F. ESPINOZA, apoderados de los demandados Sres. Juan M. y María M. P. y la citada en garantía, SEGUROS MÉDICOS S.A.

El recurso se concedió con efecto suspensivo y trámite inmediato el 08/09/2022.

Arribada la causa ante esta Alzada, y en atención a su ingreso anterior al Tribunal, de acuerdo a lo informado por la Actuaria, por Decreto N° 1045 se llaman autos para Sentencia, respetándose la integración y el orden de sorteo, firmes en autos.

Habiéndose cumplimentado los pasos procesales preindicados y hallándose firmes los mismos, los autos quedan en estado de resolverse en definitiva.

Los Dres. Ricardo Horacio PICCIOCHI RÍOS y César H. E. Rafael FERREYRA, manifiestan conformidad con la precedente relación de causa y seguidamente, la Excm. Cámara de Apelaciones plantea las siguientes:

CUESTIONES

PRIMERA: ¿Es nula la Sentencia recurrida? SEGUNDA: En caso contrario, ¿Debe la misma ser confirmada, modificada o revocada? A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR CAMARISTA DR.

CLAUDIO DANIEL FLORES DIJO: El recurso no fue interpuesto y no advirtiéndose vicios de fondo o de forma que invaliden la sentencia recurrida, no corresponde considerar la cuestión.

ASÍ VOTO.

A LA MISMA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR CAMARISTA DR. RICARDO

HORACIO PICCIOCHI RÍOS DIJO: Que adhiere.

A LA MISMA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR CAMARISTA DR. CÉ-

SAR H. E. RAFAEL FERREYRA DIJO: Que adhiere.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR CAMARISTA DR.

CLAUDIO DANIEL FLORES DIJO: La Sentencia N° 64, del 04/07/2022, hizo lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva planteada por los coaccionados Juan Manuel P. y Centro de Microcirugía Ocular Dr. Juan Manuel P., con costas a la parte actora. Asimismo, rechazó íntegramente la demanda interpuesta contra la Dra. María Marta P., con costas a su cargo.

Contra ella se alza la reclamante sosteniendo que, respecto a la excepción de legitimación pasiva, el fallo manifiesta que la relación que unió a la actora con los demandados exceptuados prácticamente no existió y que simplemente se trató de una relación médico-paciente entre la actora y María Marta P.

Explica que, respecto a la pericia de la Dra. P. en la aplicación del tratamiento, consideró que el mismo fue el correcto, llegando a tal opinión por medio de lo que considera un análisis escaso y direccionado de las pruebas producidas.

Resume así los hechos que generan sus agravios.

En su primer agravio explica que el fallo establece que el obrar culposos que la parte actora atribuye a la Dra. P. no ha sido determinado en forma precisa y correcta, a la vez que se estaría atribuyendo a la Dra. P. la falta de determinación de la causa del diagnóstico de uveítis dado, con la indicación de un tratamiento prolongado con la ingesta de un medicamento contraindicado para ese tipo de padecer (la Deltisona B), para, luego, dar por justificado que el accionar y el tratamiento médico brindado por la demandada fue el adecuado y el que se acostumbra a brindar supuestamente en los casos de uveítis, fundando dicho argumento en informes del CAO y del ANMAT, sumado a la declaración testimonial del Dr. Mauricio Daniel Martínez Cartier.

Que así, el Tribunal entiende que de las probanzas rendidas resultan más que suficientes como para tener por cierto que el consumo del medicamento conocido como "Deltisona B 8mg", incluso por un lapso prolongado, no está contraindicado para los casos de "uveítis", ni puede incrementar ni estar asociada a la "necrosis retinal aguda", por lo cual queda descartada por completo la hipótesis según la cual el suministro o indicación de la Dra. P. a la paciente M. del medicamento Deltisona B haya estado contraindicado para su diagnóstico de uveítis o que en la dosis indicada haya causado a la actora inmunodeficiencia.

Entiende que la interpretación de la prueba que realizó el Tribunal es escasa y direccionada.

Relata cronológicamente, renglón seguido, lo que dice es la verdad de los hechos, afirmando que puede notarse cómo un mal y erróneo tratamiento de un caso que podría considerarse gravísimo y que la causa de eso no sea una negligencia o un dejar estar de la persona que lo padece, sino que el resultado (NECROSIS RETINAL AGUDA) es por la supuesta impericia de una profesional de la salud -hoy demandada- a la que recurrió. Y no solo una impericia prima facie acreditada, sino un desinterés absoluto por su paciente, quien atravesó un sinnúmero de contrariedades y jamás consultaron y/o preguntaron por su estado de salud posterior.

Explica, seguidamente, que la Dra. P. le diagnosticó uveítis, indicándole un tratamiento de 48 días a base de los medicamentos que detalló. Que la cuestión es que el medicamento llamado DELTISONA B 8MG. 1 COMP.C/12 HS disminuye la capacidad de defensa frente a las infecciones, explicando su conformación, efectos adversos y sintomatología que éstos causan, la que dice haber sufrido por una errónea indicación de medicación sin tener certeza de la enfermedad ni el tiempo en que se haría la ingesta.

Aclara que ingirió el medicamento por prescripción médica por 48 días consecutivos aproximadamente, tratamiento que dice nunca fue suspendido, sin que le fuera informado cuándo finalizaría.

Que también se puede notar una impericia al momento de indicar el suministro de la medicación, ya que el consumo era de 1 dosis de 8mg cada 12 hs., es decir, dos dosis por día.

Entiende de importancia señalar que todas las recomendaciones no solo se encuentran en las resoluciones de ANMAT sino que también están expresamente mencionadas en los prospectos de la medicación.

Que, sumado a la impericia al momento de indicar el tratamiento, violentando todas las recomendaciones que existen para el suministro de dicho medicamento, se vio afectada de una posible enfermedad virósica, cuya sintomatología ha sido la uveítis. Por lo cual la ingesta del medicamento ocasionó la "inhibición de la quimiotaxis y de la actividad de las células del sistema inmunitario". Pretende la apelante significar que, si bien la uveítis inicialmente diagnosticada pudo haber existido, el diagnóstico posterior de qué fue lo que la generó no existió por parte de la demandada, por lo cual el tratamiento suministrado fue realizado sin certeza de su padecimiento cierto y evidentemente no solo es un tratamiento sin certeza de lo que generó el síntoma, sino que al margen de ser desproporcionado y desmedido, es contraindicado para el tipo de padecer que tuvo y tiene la quejosa, que se manifestó primeramente por la uveítis. Concluye que la medicación extensamente recetada e ingerida no es la que corresponde con el diagnóstico generador del síntoma.

Admite que es cierto que un virus es una posible causa de uveítis, pero quiere significar que, aun cuando el hecho de que el virus sea causa de la uveítis es posible, el tratamiento con Deltisona B 8mg solo es recomendable por aproximadamente tres o cuatro días, ya que superado ese tiempo, el consumo por largos períodos tiene efectos adversos y nocivos para la salud de cualquier persona.

Afirma que es claro el accionar negligente, imprudente y falto de pericia de la Dra.

P. en la atención que le ha brindado a la apelante.

Que la Dra. P. tuvo la posibilidad cierta y concreta de advertir el peligro para la salud que representaba la prescripción de ese medicamento por un periodo tan prolongado de tiempo y desproporcionado, por lo que violó un elemental deber de cuidado, suficiente para fundar la responsabilidad por el resultado producido.

Alega que los argumentos esgrimidos en la sentencia para descartar su reclamo solo están basados en consideraciones subjetivas e interpretaciones de respuestas ambiguas dadas en parte de las probanzas de la causa, señalando que en el informe del CAO nunca se indica el

tiempo que debe administrarse la droga Deltisona B. Que, asimismo, entiende que un cuadro virósico podría haber sido diagnosticado y en su caso debe ser administrada conjuntamente con otra medicación, información que fue descartada por el Tribunal al momento de valorar la prueba.

Que lo mismo pasa con las resoluciones de la ANMAT, las que dice son claras y precisas en lo que respecta a dosis y contraindicaciones. Que, sin embargo, una vez más se optó por no considerar semejante información.

Considera que vale aclarar que las contraindicaciones que presenta una medicación, por poco probables que sean, tienen que ser tenidas en cuenta por parte del profesional médico, atento a que un paciente puede llegar a sufrirlas. Que, en este caso, a pesar de concurrir más de un mes y medio a controles, nunca se tuvo consideración de su sintomatología, diciéndosele que era producto del tratamiento como algo normal. Que, sin embargo, perdió la visión de su ojo izquierdo.

Que también se ha tomado en consideración la pericial médica en una frase que goza de muchísima ambigüedad, la que transcribe, considerando importante mencionar que la estadística como herramienta evaluativa siempre es imprecisa y no goza de credibilidad suficiente como para determinar la veracidad de algo en su totalidad, siendo claro que el hecho de que estadísticamente no sea significativo no quita que ocurran casos.

Concluye, en lo que respecta a la declaración testimonial del Dr. Mauricio Daniel Martínez Cartier, que solo hace mención a la dosis, pero jamás hizo referencia al tiempo en que se debe administrar dicha dosis. Que al momento de contestar dicha pregunta, se negó a hacerla ya que desconocía el avance del caso de la enfermedad de la apelante. Recuerda que el testigo fue propuesto por la demandada y solamente tenía conocimiento del caso por lo que ellos mismos le hubieran comentado, que jamás vió y/o trató a la recurrente.

Que, como puede verse, la sentencia sólo tiene en cuenta si la Deltisona B es el remedio y/o la droga utilizada para estos casos, lo cual no es objeto de discusión, sino lo que se cuestiona es el tiempo en que se la administra. Que en este caso lo ha sido por un lapso de tiempo mayor a 30 días, lo cual de todas las probanzas brindadas en estos autos surge con claridad que es nocivo o podría ser perjudicial para el paciente que se encuentra en ese tratamiento.

Que, por último, se hace mención a que la apelante no concurrió a su último control, explicando las razones de ello, habiendo debido ser trasladada de urgencia a la ciudad de Corrientes, situaciones que la Dra. P. conocía y optó por no involucrarse, demostrando un desinterés absoluto. Que, sin embargo, la sentencia prefiere echar la culpa a una persona que se encontraba con su vida en riesgo, en vez de cuestionar al profesional que negligentemente y con una impericia total hizo administrar una medicación por un lapso prolongado de tiempo, contrariando todas las indicaciones.

Que por ello el actuar de la Dra. P. en modo alguno fue cauteloso y serio, sino todo lo contrario, fue un actuar desprolijo y con poco interés en la salud general de su paciente, quien reiteradamente informó de que venía sintiendo una disminución o visión borrosa en su ojo izquierdo.

Recapitula y hace nuevamente la descripción de lo que considera ha sido la realidad de los hechos detallando lo hecho y lo que entiende que, en realidad, debió hacerse, afirmando que si

no hubiera recurrido a realizar consulta con otros profesionales probablemente el resultado hubiera sido peor.

Reitera que ni la Dra. P., ni el Director Médico del Centro tuvieron en cuenta que el tratamiento se extendió por más de 5 días (hasta los 48 días) y tampoco tuvieron presentes las instrucciones que el prospecto del medicamento recetado indicaba. Que, el tratamiento suministrado por la Dra. P. en el "Centro de Microcirugía Ocular Dr. Juan Manuel P.", bajo la Dirección Médica del Dr. Juan Manuel P., fue realizado sin certeza de su padecimiento cierto, sumado al suministro de un tratamiento desproporcionado y desmedido, que es contraindicado para el tipo de padecer y en las cantidades prescritas, dando como resultado la responsabilidad profesional indiscutida de los profesionales por la impericia y negligencia en su accionar. Que la medicación extensamente recetada e ingerida no sea la que corresponde con el diagnóstico generador del síntoma que padecía la apelante sólo reconfirma el accionar negligente de los profesionales intervinientes del Centro.

Añade que todos estos argumentos fueron confirmados por los testigos aportados a la causa, quienes acompañaron a la apelante en su tratamiento, ayudándola de una u otra forma, solicitándole los turnos médicos, aplicándole los inyectables, siendo fieles testigos de los cambios físicos y padecimientos sufridos a causa de la ingesta de los medicamentos indicados en el Centro de Microcirugía Ocular.

Afirma que la Dra. P. y la Dirección Médica del Centro tuvieron la posibilidad cierta y concreta de advertir el peligro para la salud que representaba la prescripción de ese medicamento por un periodo tan prolongado de tiempo y desproporcionado, por lo que se violó un elemental deber de cuidado y de seguridad, suficiente para fundar la responsabilidad por el resultado producido.

Agrega que del relato de los hechos narrados surge claramente la falta de explicaciones claras y precisas, las cuales hubieran posibilitado comprender el gravísimo riesgo al que se exponía con el consumo desmedido de la medicación recetada.

Que la práctica de estudios complementarios de media complejidad hubieran permitido a los médicos del Centro conocer el cuadro de la paciente, de un modo incruento y sin las consecuencias dañosas que desde aquel día soporta.

Expone como segundo agravio, el haberse hecho lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva interpuesta por Juan Manuel P. y el Centro de Microcirugía Ocular Dr. Juan Manuel P.

Explica el contenido y alcance de la Ley 17.132 del Ejercicio de la Medicina, para afirmar que la responsabilidad del Dr. Juan Manuel P. es doble, por un lado por ser el dueño, y por otro por ser el Director Técnico del nosocomio, todas situaciones probadas y reconocidas por la misma parte demandada.

Explica que el Centro de Microcirugía Ocular Dr. Juan Manuel P. tiene como propietario a un empresario individual, autónomo, Juan Manuel P. Que funciona como empresa.

Que se responsabiliza al centro médico demandado por la obligación de seguridad que les cabe a las instituciones médicas y la obligación de garantía por la conducta de sus subordinados y a los médicos por la impericia en el desempeño de su labor profesional. Además, sostiene la exclusiva culpa del Dr. Juan Manuel P. por haber incurrido en la omisión

de las diligencias correspondientes a la naturaleza de su prestación asistencial, ya sea por impericia, imprudencia o negligencia, faltó a su obligación de seguridad y es por eso que se coloca en la posición de deudor culpable.

Que la demandada tiene sus consultorios en una dirección diferente a la de los quirófanos.

Sin embargo, se puede observar en el link con el que cuenta que no hay posibilidades de que los pacientes se dirijan a Podestá 785, Curuzú Cuatiá, Corrientes (dirección de los quirófanos), sin antes pasar por Berón de Astrada 768, Curuzú Cuatiá, Corrientes, Teléfonos:03774-422841 ó 03774-422378 (dirección de los consultorios).

Que, por ende, vuelve a preguntarse si es posible realizar una intervención quirúrgica ocular sin antes pasar por un consultorio de un médico oftalmólogo, respondiéndose que claramente los argumentos esgrimidos por la contraria son faltos de toda verdad.

Que la prestación principal a cargo del nosocomio es el desarrollo del plan de conducta destinado a obtener la satisfacción del interés perseguido por el paciente, de forma tal que el incumplimiento de la prestación médica por parte del tercero ejecutor (médico) hará surgir la responsabilidad contractual del nosocomio.

Dicho en otras palabras, el deber de reparar de los centros asistenciales surge de la obligación tácita de seguridad que les incumbe y funciona con carácter accesorio del deber principal de prestar asistencia con los medios y personal adecuado.

Que, conforme a la Ley de Defensa del Consumidor, no cabe duda respecto de la aplicación de éste régimen a los establecimientos asistenciales. Ya que se trata de personas físicas o jurídicas que desarrollan profesionalmente el servicio de atención médica, en sus diversas facetas, ya sea en cuanto a la prestación del servicio de atención en consultorios, como así también intervenciones quirúrgicas.

Para finalizar, define lo que se considera mala praxis o mala práctica, afirmando no tener duda de haber sufrido una mala praxis que tiene como autores a los Dres. María Marta P. y Juan Manuel P., quienes deben garantizar un derecho de seguridad sobre las intervenciones y/o tratamientos que se brindan en el Centro de Microcirugía Ocular. Dando como resultado un daño irreparable a nuestra mandante que debe ser resarcido.

Que la circunstancia de que la organización de la parte demandada posea dos domicilios, uno para consultorios externos y otro para clínica no significa que sean entes diferentes, en realidad, son parte de un todo, de un centro de atención oftalmológica que tiene como director, referente y/o dueño a Juan Manuel P., por ende el deber de seguridad está plenamente configurado.

Que de todas las pruebas aportadas surge el carácter de director y/o propietario de este centro oftalmológico, por lo cual le agravia se haya hecho lugar a la excepción de falta de legitimación pasiva ignorando todas las pruebas vertidas y queriendo forzar una situación para que encuadre en una mera relación médico-paciente.

1. La Sentencia en crisis indicó que "Al momento de celebrarse la audiencia preliminar según consta en el acta de fs. 285/286, han sido fijados los hechos articulados y conducentes sobre los que versarían las pruebas a producirse en el proceso, estando ambas partes de acuerdo

con ellos, a saber: a) nexo causal entre la conducta profesional atribuida a la Dra. P. y el daño alegado por la actora; b) causas de la uveítis y de la necrosis alegada por las partes; c) modo correcto de administrar la droga prednisolona (deltisona b) y determinar, en su caso, si es o no inmunodepresora; d) procedencia de cada uno de los rubros reclamados y determinación de sus respectivos montos." En ese andarivel analítico, afirmó que los informes emanados del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO) y de la ANMAT, la pericial oftalmológica practicada por el Dr. Agustín O. Meza y el testimonio del Dr. Mauricio Daniel Martínez Cartier permitían concluir que: a) el suministro o administración de la Deltisona B para casos de uveítis es correcto, y que en las cantidades prescriptas no genera una deficiencia inmunológica ni es causa del desarrollo de una uveítis hipertensiva ni de una necrosis retinal aguda -como afirma la actora-; b) no surge que la Deltisona B esté contraindicada en los casos de uveítis y el prospecto del producto, en el ítem CONTRAINDICACIONES, no la menciona; c) no existe evidencia científica con respaldo estadístico significativo que pueda afirmar que la DELTISONA B 8mg durante 48 días pueda incrementar o estar asociada a NECROSIS RETINAL AGUDA; d) el tratamiento dado forma parte de lo habitual en un caso de uveítis posterior, siendo la Deltisona B el remedio usual que debe suministrarse en los casos de uveítis para controlar la inflamación, desconociéndose la causa de la necrosis retinal aguda, existiendo siempre una predisposición inmuno-genética del paciente y que el corticoide no tiene problemas sobre todo en dosis muy baja, como lo es la de 8mg. por día.

Destacó el fallo que los informes no fueron cuestionados o impugnados, asignándoles plena validez y efectos.

Por lo tanto, las probanzas rendidas resultaban más que suficientes como para tener por cierto que el consumo del medicamento conocido como "Deltisona B 8mg", incluso por un lapso prolongado, no está contraindicado para los casos de "uveítis", ni puede incrementar ni estar asociada a la "necrosis retinal aguda".

Añadió el decisorio que la Dra. P. no prescribió a la actora el medicamento "Deltisona B" por el lapso de 48 días, siendo esta afirmación absolutamente carente de prueba que la sustente (historia clínica, documentales acompañadas por la actora a la demanda), surgiendo que la Dra. P. ya no indicó a la paciente el último día del mes de junio de 2017 que continuase el tratamiento con la Deltisona B.

Que tampoco era cierto que la Dra. P. no se hubiese interesado por su salud, teniendo por demostrado que la actora no concurrió a su último control para obtener de la médica tratante el alta definitiva, con lo cual lo más lógico para la Dra. P. era suponer que la paciente se había recuperado íntegramente de la dolencia, razón por la cual no asistió a la consulta final.

Tal como lo destaca la apelada, no indica la actora apelante en qué consistiría la pretendida escasa y direccionada interpretación de la prueba que realizó el Tribunal.

Ya desde la demanda el sustento del reclamo aparece confuso. En ningún momento la demanda alude a la falta de determinación por parte de la profesional demandada de la causa de la uveítis, como pareciera ahora exigir se hubiese debido establecer.

En el relato inicial de la causa, la actora atribuyó el desenlace de sus padecimientos - la necrosis retinal aguda- a la presuntamente excesiva administración de la Deltisona B, comprimidos, por 8 mg, cada 12 horas, por más tiempo que el aconsejable o previsto científicamente, y no por la falta de determinación o investigación de la causa de la uveítis

inicial que generó la administración de ese medicamento específico, indicado para contrarrestar el cuadro.

Ello así surge, incluso, de su afirmación contenida en la demanda que refiere que ese erróneo tratamiento trajo como resultado la necrosis retinal aguda, al tiempo que también acusó que ".la falta de explicaciones claras y precisas. hubieran posibilitado comprender el gravísimo riesgo al que se exponía con el consumo desmedido de la medicación recetada.". Es decir que el error médico imputado fue el hecho de haber prescrito la administración de un medicamento en supuestas dosis elevadas y por un tiempo mayor que el aconsejable o recomendado.

Tal como la sentencia lo ha dicho -sin expresión de argumentos críticos jurídica y concretamente expuestos por la apelante, privando a sus quejas de la entidad de verdaderos agravios-, nada de esto ha sido acreditado en el proceso. Antes bien, todo lo contrario. Con la relevancia que adquiere la producción probatoria incorporada a la causa sin quejas ni pedido de aclaraciones oportunas por parte de quien, a la postre, ha resultado vencida en sus pretensiones.

Ya el fallo ha dicho con absoluta claridad y contundencia que la Dra. P. no prescribió la aplicación del medicamento cuestionado por 48 días. No existe en la apelación ningún argumento o razonamiento que intente demostrar lo contrario. Por ende, es una cuestión que arriba firme a consideración de la Alzada.

Ello no obstará añadir que, de los prospectos acompañados al informe de la ANMAT no surge impuesto de ningún modo el tiempo máximo de prescripción o consumo del medicamento.

Como tampoco de ninguna otra prueba.

La invocación de los cinco días en la que tanto insiste la apelante refiere a cómo debe ser "retirado" -o dejar de consumir- el medicamento. Esto es, en un tratamiento que exceda de los cinco días, el retiro o abandono del medicamento debe ser progresivo y no de forma total, repentina. Tal conducta es la que puede generar consecuencias perjudiciales en la salud del paciente.

Pero de ello no puede, de ningún modo, derivarse que el tratamiento sólo y únicamente deba ser por ese lapso.

Se equivoca también la apelante cuando afirma que la administración del medicamento en la dosis prescrita por la Dra. P. -1 dosis de 8mg cada 12 hs., dos dosis por día, en total haya sido errónea.

En el prospecto del medicamento acompañado al informe de la ANMAT, cuando refiere a su posología, dosificación, modo de administración, se expresa que "Son posibles dos esquemas posológicos: - administración en dosis fraccionadas (2-3 dosis por día) [como ocurrió en el caso, dos dosis por día, de 8 mg cada 12 horas cada una], y que ".generalmente se inicia el tratamiento con dosis relativamente altas (dosis de ataque). Régimen de administración con dosis fraccionadas - Tratamiento farmacodinámico - Dosis de ataque: 12 a 80 mg por día fraccionados en 2 a 2 dosis diarias." (cfr. fs. 312). En el caso, la demandada prescribió 16 mg/día, fraccionados en dos dosis diarias. No aparece como excediendo la dosis de ataque prescrita tampoco, a la vez que coincide con lo expresado por el perito Dr. Agustín O. Meza

(fs. 384), cuando afirma que "Los corticoides se utilizan en altas dosis para combatir el proceso inflamatorio."

A su vez, no existe duda alguna respecto a que este medicamento está indicado expresamente para el tratamiento de la uveítis. Se lee en la misma documentación que acompaña el informe de la ANMAT, en las "INDICACIONES", que ".está indicado su uso. Enfermedades oftalmológicas severas (uveítis, coroiditis)." (cfr. fs. 315vto).

A su turno, el informe del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO; fs. 336) fue contundente en indicar que ".la administración de Deltisona a las dosis explicitadas no genera una deficiencia inmunológica ni es causa de desarrollo de una uveítis hipertensiva ni de una necrosis retinal aguda. la administración de corticoide no ocasiona necesariamente una uveítis herpética.". Convendrá tener presente que este informe tampoco fue cuestionado por la apelante al ser agregado a la causa. Su contenido -no impugnado- confirma que el medicamento no pudo haber generado necesariamente la uveítis -lo que por otra parte siquiera fue afirmado por la actora apelante y, además, ya estaba presente antes de serle prescripto el medicamento y como tratamiento para reducir sus síntomas y consecuencias-, como tampoco pudo haber ocasionado la necrosis retinal aguda, que fue la alegada consecuencia de una pretendida exagerada administración de ese medicamento o esa droga terapéutica.

Las mismas conclusiones surgen de la apreciación del informe pericial emanado del Dr. Agustín O. Meza (fs.384), que afirmó que ".No existe evidencia científica con respaldo estadístico significativo que pueda afirmar que LA DELTISONA B 8mg durante 48 días pueda incrementar o estar asociada a NECROSIS RETINAL AGUDA.", lo que comprueba que, aun en el hipotético caso de haber sido cierto -lo que no fue demostrado, así lo tuvo la Sentencia en crisis, sin queja de la apelante- que la medicación fue prescripta por esos 48 días, tampoco esa circunstancia conduce al resultado por el cual se reclamó el resarcimiento.

Entonces, no es apreciable a través de estos elementos, la acusada impericia al momento de indicar el tratamiento, ni que se hubieren violentado las recomendaciones que existen para el suministro del medicamento en cuestión.

Tampoco encuentra asidero invocar, ahora, que la apelante pudo haberse visto afectada por una posible enfermedad virósica cuya sintomatología fue la uveítis, cuando lo que alegó fue que, a consecuencia de una errónea prescripción médica -el consumo de Deltisona B 8mg en dosis mayores y por mayor tiempo que el recomendado-, sufrió una necrosis retinal aguda.

No existe en la demanda, tampoco, una sola referencia a que la ingesta del medicamento prescripto le hubiese ocasionado la "inhibición de la quimiotaxis y de la actividad de las células del sistema inmunitario" y que, por esa razón, se hubiese generado la necrosis.

Asimismo, de la prueba colectada surge que el tratamiento suministrado fue el que correspondía según el caso, no fue desproporcionado ni desmedido, ni contraindicado para el cuadro que experimentaba la paciente.

Asimismo, si consideraba que las respuestas a los pedidos de informes emanados de la ANMAT y de la CAO eran ambiguas, su deber era el de requerir las debidas explicaciones del caso o solicitar un pedido de informes ampliatorio, en especial si pretendía que de dichos organismos se extrajera la opinión o dictamen sobre el tiempo máximo tolerable de administración de la droga o el medicamento y, en su caso, las posibles consecuencias de no

respetarlo. Convendrá recordar, a simismo y nuevamente, que la Sentencia apelada ya señaló que no existe prueba que demuestre que la Dra. P. prescribió la aplicación del medicamento por el término de 48 días, lo que la apelante no ha criticado, a pesar de ya no afirmar que lo fue por ese tiempo, sino que lo fue por un lapso de tiempo mayor a 30 días, debiéndose añadir que la afirmación de que un tratamiento por ese lapso es nocivo o podría ser perjudicial para el paciente es producto de la voluntad de la apelante, sin sustento en prueba alguna aportada a la causa.

En consecuencia, no existe, en mi criterio, argumento alguno, concreto y jurídicamente razonado que ponga en crisis los fundamentos expuestos en el fallo apelado, por lo que el recurso, en este aspecto, debe ser rechazado, constituyendo las quejas contra la admisión de la defensa de falta de legitimación pasiva una cuestión que, en virtud de lo anterior, ha devenido abstracta, relevándonos de su tratamiento.

2. Las costas de Alzada, ante la oposición de los demandados, se impondrán a la actora apelante, vencida.

3. Propongo a mis pares, en consecuencia, el siguiente FALLO: 1°) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora contra la Sentencia N° 64, del 04/07/2022, con costas de Alzada a cargo de la apelante, vencida. ASÍ VOTO.

A LA MISMA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR CAMARISTA DR. RICARDO

HORACIO PICCIOCHI RÍOS DIJO: Que compartiendo el criterio y doctrina sustentado por el Señor Vocal preopinante, adhiero al mismo.

A LA MISMA CUESTIÓN PLANTEADA, EL SEÑOR CAMARISTA DR. CÉ-

SAR H. E. RAFAEL FERREYRA DIJO: Que compartiendo el criterio y doctrina sustentado por el Señor Camarista que votara en primer término, adhiero al mismo.

Con lo que terminó el Acuerdo pasado y firmado por ante mí, Secretaria de todo lo cual doy fé.

Dr. Claudio Daniel FLORES Dr. Ricardo Horacio PICCIOCHI RÍOS JUEZ JUEZ

Cámara de Apelaciones Cámara de Apelaciones Curuzú Cuatiá (Ctes.) Curuzú Cuatiá (Ctes.)
Dr. César H. E. Rafael FERREYRA JUEZ

Cámara de Apelaciones Curuzú Cuatiá (Ctes.) Dra. María Isabel RIDOLFI SECRETARIA

Cámara de Apelaciones Curuzú Cuatiá (Ctes.)

S E N T E N C I A

Curuzú Cuatiá, 14 de diciembre de 2.022.- NÚMERO: 100

Y VISTOS: Por los fundamentos que instruye el Acuerdo precedente, SE RESUELVE:

1°) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la actora contra la Sentencia N° 64, del 04/07/2022, con costas de Alzada a cargo de la apelante, vencida. 2°) Regístrese, insértese,

agreguese, notifíquese y vuelvan los autos al Juzgado de origen.

CMF.-

Dr. Claudio Daniel FLORES

JUEZ

Cámara de Apelaciones

Curuzú Cuatiá (Ctes.)

Dr. Ricardo Horacio PICCIOCHI RÍOS

JUEZ

Cámara de Apelaciones

Curuzú Cuatiá (Ctes.)

Dr. César H. E. Rafael FERREYRA

JUEZ

Cámara de Apelaciones

Curuzú Cuatiá (Ctes.)

Dra. María Isabel RIDOLFI

SECRETARIA

Cámara de Apelaciones

Curuzú Cuatiá (Ctes.)