



Audiencia Provincial Civil de Madrid

Sección Decimonovena

c/ Santiago de Compostela, 100, Planta 7 - 28035

Tfno.: 914933886, 914933815-16-87

37007740

N.I.G.: 28.080.00.2-2019/0007755

Recurso de Apelación 511/2021

O. Judicial Origen: Juzgado Mixto nº 08 de Majadahonda
Autos de Procedimiento Ordinario 808/2019

APELANTE:

PROCURADOR:

APELADOS:

PROCURADOR:

SENTENCIA

ILMOS. SRES. MAGISTRADOS:

En Madrid, a diecisiete de mayo de dos mil veintidós.

La Ilma. Audiencia Provincial de esta Capital, constituida por los Sres. que al margen se expresan, ha visto en trámite de apelación los presentes autos civiles Procedimiento Ordinario nº 808/2019, procedentes del Juzgado de 1ª Instancia nº 8 de Majadahonda, seguidos entre partes, de una, como apelante

representada por el Procurador

y defendida por Letrado, y de otra, como apelados

representados por la Procuradora DÑA.

y defendidos por

Letrado; todo ello en virtud del recurso de apelación interpuesto contra Sentencia dictada por el mencionado Juzgado, de fecha 23 de abril de 2021.

VISTO, siendo Magistrada Ponente

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Juzgado de 1ª Instancia nº 8 de Majadahonda se dictó Sentencia de fecha 23 de abril de 2021 cuyo fallo es del tenor siguiente:

*“ESTIMO la demanda formulada a instancia de la Procuradora Sra.
en nombre y representación de Dª*

contra

representada por el Procurador Sr.

sobre reclamación de cantidad y en consecuencia CONDENO a la demandada a que abone a los demandantes la suma de 259.289 € más los intereses legales desde la interposición de la demanda. Con imposición de costas a la parte demandada.”

SEGUNDO.- Contra la anterior resolución se interpuso recurso de apelación por la parte demandada, que fue admitido, dándose traslado a la adversa que se opuso al mismo y, en su virtud, previos los oportunos emplazamientos, se remitieron las actuaciones a esta Sección, sustanciándose el recurso por sus trámites legales.

TERCERO.- No estimándose necesaria la celebración de vista pública quedó en turno de deliberación, votación y fallo, lo que se ha cumplido el día 17 de los corrientes.

CUARTO.- En la tramitación del presente procedimiento han sido observadas las prescripciones legales.

II.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Resolución recurrida.

1.- La sentencia apelada estima la demanda formulada por los herederos de D.

en la que se ejercitaba acción basada en el artículo 1902 del Código Civil y 76 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre de contrato por los perjuicios sufridos dimanantes de la mala praxis médica de los facultativos de la Fundación Hospital

ante el incorrecto manejo del infravaloración de la sintomatología presentada y alta médica indebida y prematura el día 15 de agosto de 2018 así como retraso en la instauración del tratamiento adecuado a su dolencia que hubiera evitado la posterior evolución y fallecimiento del esposo y padre de los actores.

2.- La sentencia de primera instancia analiza la historia clínica y la prueba pericial practicada y concluye que el 15 de agosto de 2018 por los facultativos del Hospital

se llevó a cabo una infravaloración de la sintomatología de hemorragia cerebral que presentaba el paciente, procediendo a su alta indebida lo cual impidió el acceso un diagnóstico correcto y al mejor tratamiento disponible para su padecimiento ya que no se detectó la verdadera dolencia que presentaba y que hubiera hecho posible tal y como manifiesta el informe pericial de la parte actora llevar a cabo una diagnosis correcta, un tratamiento adecuado y en su caso una embolización que hubiera evitado el estado posterior y fallecimiento del mismo.

3.- Considera adecuada la valoración realizada de los daños y perjuicios sufridos por importe de 259.289 € tomando como referencia el baremo de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre en relación con las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes en accidente de tráfico, habiéndose aportado la declaración de IRPF y certificados de empadronamiento de los beneficiarios de la que resulta una indemnización al cónyuge viudo por importe de 157.739,38 euros de la cual 97.798,38 corresponden a perjuicio personal y 58.941 corresponden a perjuicios patrimoniales y 50.770,800 euros a cada uno de los hijos mayores de 30 años a razón de 50.370,80 euros por perjuicio personal y 400 euros por perjuicios patrimoniales.

SEGUNDO.- Recurso.

1.- Se alega como motivo de apelación: error en la valoración de la prueba .Incorrecta aplicación normativa en cuanto a la caracterización del llamado error diagnóstico.

2.- La aseguradora apelante sostiene que, dados los síntomas que presentaba el paciente cuando acude a urgencias el día 15 de agosto de 2018, "*dolor y pérdida de fuerza en extremidad superior derecha tras probable esfuerzo físico previo*", no era exigible que se le efectuara un escáner o tac cerebral. Única y exclusivamente teniendo en cuenta lo que luego

sucedió se puede deducir que estaba sufriendo un episodio neurológico, siendo al día siguiente y con una sintomatología diferente cuando se le diagnostica una hemorragia cerebral.

3.- Se alega la corrección de la asistencia prestada al paciente el día siguiente 16 de agosto cuando ingresa en urgencias con un brazo paralizado e hipotonía sin dolor a la movilización. Por el servicio de urgencias se le prescribe un TAC y se le diagnostica una *“hemorragia intraaxial en el lóbulo frontal parasagital izquierdo”*. Considera consecuente con el diagnóstico la actuación de la clínica de derivarle al Hospital

que tiene servicio de neurología, neurocirugía y unidad de ictus del que carece la

TERCERO.- Responsabilidad médica.

1.- En materia de responsabilidad médica la jurisprudencia del Tribunal Supremo (ss. 3-3-2010, rec. 956/2006; 20-11-2009, rec. 1945/2005; 5-2-2001, rec. 35/1996, entre otras) viene declarando que debe descartarse la responsabilidad objetiva y una aplicación sistemática de la técnica de la inversión de la carga de la prueba, desaparecida en la actualidad de la LEC, salvo para supuestos debidamente tasados (art. 217.5 LEC). El criterio de imputación se funda en la culpabilidad y exige del paciente la demostración de la relación o nexo de causalidad y la de la culpa, en el sentido de que ha quedar plenamente acreditado en el proceso que el acto médico o quirúrgico enjuiciado fue realizado con infracción o no sujeción a las técnicas médicas o científicas exigibles para el mismo.

2.- La responsabilidad del profesional médico, dice la sentencia de 20-11-2009, *“es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones*

biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008; 30 de junio 2009)".

3.- Respecto a la aplicación a estos supuestos de la legislación protectora de consumidores e usuarios declara el Alto Tribunal en sentencia 3-3-2010, rec. 956/2006, que la responsabilidad fundada en esta Ley no afecta a los actos médicos propiamente dichos, dado que es inherente a los mismos la aplicación de criterios de responsabilidad fundados en la negligencia por incumplimiento de la *lex artis ad hoc*, razón por la que la responsabilidad establecida por la legislación de consumidores únicamente es aplicable en relación con los aspectos organizativos o de prestación de servicios sanitarios.

4.- La sentencia apelada aplica los criterios sentados por nuestro Alto Tribunal y aprecia la existencia de negligencia en la asistencia sanitaria recibida por el causante de los demandantes.

CUARTO.- Asistencia prestada al paciente. Valoración de la prueba.

1.- La sentencia de primera instancia considera contraria a la *lex artis* la actuación de los facultativos del Hospital el día 15 de agosto de 2018 al infravalorar la sintomatología presentada por el paciente y proceder a su alta indebida.

2.- De examen de la historia clínica (documento nº 6 de la demanda) y en referencia al día 15 de agosto, resulta lo siguiente:

- el Sr. acude al Servicio de Urgencias el 15 de agosto de 2018 refiriendo "dolor y pérdida de fuerza en extremidad superior derecha tras probablemente esfuerzo físico previo". No refiere cefalea, mareo ni síncope, ni disnea o dolor torácico o abdominal. Se efectúa radiografía de hombro en la que no se aprecian fracturas ni luxaciones y se diagnostica como "probable afectación neurotendinosa en origen proximal de extremidad superior derecha". Se le prescriben antiinflamatorios y calmantes, reposo relativo en cabestrillo y control por el Servicio de Traumatología.

3.- El día siguiente, 16 de agosto el Sr. vuelve al Servicio de Urgencias a las

12:29 horas, esta vez con el brazo paralizado, se efectúa TAC craneal y se emite ya el diagnóstico de *“hemorragia intraaxial en el lóbulo frontal parasagital izquierdo”*. Se le deriva a urgencias de neurocirugía SACYL (servicio de sanidad pública de Castilla la Mancha).

4.- A las 16:23 horas del mismo día 16 regresa el paciente al Hospital

En la historia clínica figura *“paciente que fue enviado a valoración por neurocirugía y nos lo devuelven sin indicación quirúrgica y para control y observación por parte de neurología”*. Como tratamiento se prescribe el control de la tensión arterial y la valoración por neurología así como evitar excitantes y esfuerzos. Se le da el alta con control por neurología.

5.- El informe clínico de Neurología emitido por el Complejo Hospitalario de al que fue remitido el paciente y obrante al documento nº 6 hace constar *“actualmente el paciente no requiere tratamiento neuroquirúrgico, se contacta con el hospital y se decide remitir al paciente para valoración por neurología en ingreso hospitalario para vigilancia clínica y completar estudios si precisa”*.

6.- No existe actuación posterior del Hospital El empeoramiento del paciente hace que este acuda al Servicio de Urgencias del Hospital el día 18 de agosto de 2018, presentando disminución de fuerza en brazo y pierna derechas e inicio de disminución del nivel de consciencia objetivándose un gsc-3 por lo que fue entubado y se realiza TAC cerebral urgente donde se observa hemorragia intraparenquimatosa aguda hemisférica izquierda con apertura a sistema ventricular con severo efecto masa herniación subfalcial e incipiente juncal y es ingresado en la UCI. El 14 de septiembre de 2018 es trasladado a su centro hospitalario de referencia de neurocirugía en la Comunidad de Madrid para continuar vigilancia y tratamiento rehabilitador. El día 5 de octubre de 2018 fue trasladado al hospital apreciándose plejía de las extremidades derechas y afasia global un estado total dependencia para las actividades de la vida diaria y grave deterioro cognitivo. El día 11 de diciembre de 2018 mientras estaba interno en la unidad de daño cerebral del hospital sufrió resangrado y fue trasladado al Hospital y el 15 de diciembre de 2018 fallecía con el diagnóstico de *resangrado extenso hemisférico izquierdo no subsidiario de tratamiento quirúrgico y hemorragia cerebral extensa hemisférica Izquierda Abierta a ventrículos*.

QUINTO.- Valoración de la prueba.

1.- El informe pericial aportado por la parte actora es elaborado por D.

, médico especialista en Neurología quien considera evidentes los síntomas de ictus que presentaba el Sr. el día 15 de agosto lo que, de acuerdo con las guías de la Sociedad Española de Neurocirugía, debería haber dado lugar a que se le diagnosticara con un ictus o resonancia y no haberle dado de alta adjuntando un volante para valoración de traumatología.

2.- Respecto a la asistencia en urgencias del día 16, significa que debería haber ingresado en una unidad de ictus (o, al menos de hospitalización) el día 16/08/18 en la - o haberle concedido el permiso para ingresar en el Hospital

como así recomendaban los neurocirujanos del citado hospital, y no haberle dado de alta, como así se hizo ese mismo día, tras conocer el diagnóstico de hemorragia cerebral existente en la segunda ocasión al acudir a urgencias después del alta del día 15/08/18. Ello, señala el perito, hubiera prevenido todas las complicaciones posteriores.

3.- Señala este informe que, revisada la historia clínica por parte de los médicos del Hospital concluyen que el paciente podría tener una posible malformación arteriovenosa, que con la hemorragia masiva del 18/08/18 tuvo que enmascararse. Pero indica que si se hubiese ingresado el día 15/08/18 en el Hospital o en otro hospital cuando el hematoma era muy pequeño- se habría realizado una arteriografía, visto la posible malformación y tratada en tiempo y forma, con lo cual se hubiese evitado tanto las graves secuelas neurológicas y gran padecimiento físico y psíquico que tuvo durante cuatro meses el paciente D. como su posterior fallecimiento.

4.- El informe pericial de la parte demandada examina la atención dispensada a D. en urgencias del Hospital Respecto al día 15 señala que no existía ningún motivo para pensar en una HSA con la clínica presentada, sumado al antecedente de sobreesfuerzo del brazo que había realizado el paciente y la sospecha clínica de patología traumatológica era la razonable en ese momento. Respecto al sangrado que presenta el día 16 señala que si bien se hubiera podido detectar si estuviera ingresado pero no se hubiera podido en ningún modo prevenir, pues es imposible evitar un sangrado cerebral, cuando además en el TAC no se había evidenciado una causa clara orgánica cerebral como una Malformación Arteriovenosa. Señala que si bien se le da el alta se propone por el Hospital el control en neurocirugía, sin que el paciente solicitara esta

consulta en ningún servicio de neurocirugía o neurología de ningún centro ni público ni privado. Asegura que si el paciente hubiera estado ingresado por Neurología en el Hospital podría o no, haber presentado clínica durante la estancia, y por tanto, ante un paciente con buena evolución se hubiera procedido de la misma manera con el alta, apareciendo el sangrado en el domicilio, tal como ocurrió. Concluye si hubiera presentado la hemorragia durante el ingreso, el procedimiento consecutivo a ello, hubiera sido el mismo, y nada de la triste evolución hubiera cambiado, tal como sucedió en el segundo episodio de resangrado.

5.- Valorando la historia clínica y los dos informes periciales la Sala aprecia mala praxis en la atención dispensada al Sr. los días 15 y 16 de agosto de 2018 en el Servicio de Urgencias del Hospital El día 15 porque presentando el paciente la parálisis de un brazo sin indicios de lesión en él y siendo éste uno de los síntomas de un ictus, hubo de indicarse la realización de pruebas diagnósticas adecuadas para descartar esta patología. El día 16, pues en esa fecha los síntomas habían empeorado y se había obtenido el diagnóstico de hemorragia. El hospital público señala que no hay indicación quirúrgica y lo comunica al hospital de procedencia cuya actuación se enjuicia, pero para que por éste se efectúe control neurológico en ingreso hospitalario con las pruebas complementarias que se precisen. El Servicio de Urgencias desoye esta recomendación y da el alta al Sr. con indicación de control neurológico sin proceder a su ingreso o, caso de carecer especialista en neurología, sin derivarle a otro hospital que cuente con esta especialidad. Contando con el diagnóstico de hemorragia intraaxial, el no procurar que el paciente fuese sometido a vigilancia mediante ingreso hospitalario con monitorización neurológica ha de considerarse como constitutivo de negligencia en el tratamiento de D. que unido al error de diagnóstico determina la responsabilidad de la aseguradora del servicios médico que le atendió.

6.- Es cierto que no hay constancia de que el ingreso hubiese impedido el fatal desenlace pero sí de que el Sr. no recibió una asistencia médica adecuada en horas cruciales para el diagnóstico precoz del episodio hemorrágico y su tratamiento. Estos errores y omisiones se consideran como una negligente prestación de asistencia médica al Sr. que determina la responsabilidad de la aseguradora del centro sanitario (artículo 73 LCS).

7.- Se comparten por tanto las conclusiones de la sentencia de primera instancia, que se confirma, desestimando el recurso de apelación formulado.

SEXTO.- Costas.

1.- En aplicación de lo dispuesto en el art. 398.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en relación con el art. 394.1 del mismo Cuerpo Legal, y al desestimarse el recurso de apelación, las costas de esta alzada se imponen a la parte recurrente.

Por lo anteriormente expuesto,

III.- FALLO

1.- Desestimamos el recurso de apelación interpuesto por la representación procesal de _____ contra la sentencia nº 96/2021 de 23 de abril del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción nº 8 de Majadahonda.

2.- Imponemos las costas de esta alzada a la parte recurrente.

La desestimación del recurso determina la pérdida del depósito constituido, en su caso, de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional 15ª de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de julio, del Poder Judicial, introducida por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, complementaria de la ley de reforma de la legislación procesal para la implantación de la nueva oficina judicial.

MODO DE IMPUGNACIÓN: Contra esta Sentencia no cabe recurso ordinario alguno, sin perjuicio de que contra la misma puedan interponerse aquellos extraordinarios de casación o infracción procesal, si concurre alguno de los supuestos previstos en los artículos 469 y 477 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el plazo de veinte días y ante esta misma Sala, previa constitución, en su caso, del depósito para recurrir previsto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley Orgánica del Poder Judicial, debiendo ser consignado el mismo en la cuenta de depósitos y consignaciones de esta Sección, abierta en Banco de Santander Oficina Nº 6114 sita en la calle Ferraz nº 43, 28008 Madrid, con el número de cuenta _____ bajo apercibimiento de no admitir a trámite el recurso formulado.

A los efectos previstos en los artículos 471 y 481-2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se hace saber a la parte que, de necesitarla, podrá solicitar de este Tribunal la certificación de la sentencia que previenen tales preceptos.

Así, por esta nuestra Sentencia, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.

SARDINERO ABOGADOS



Madrid

Este documento es una copia auténtica del documento Sente
firmado electrónicamente por

SARDINERO ABOGADOS

Carlos Sardinero García
ABOGADO
C/ ALBERTO AGUILERA 34 - ENTREPLANTA F
28015 - MADRID
TEL.: 91 686 91 60 - 91 448 96 92

SARDINERO ABOGADOS