Antofagasta, doce de junio de dos mil dieciocho.

VISTOS:

Se reproduce la sentencia en alzada y se tiene presente, además, lo siguiente:

PRIMERO: Que por sentencia de veintiuno de diciembre de dos mil diecisiete, dictada en causa rol C-2.472-2016, del Segundo Juzgado Civil de Antofagasta, aclarada y rectificada el dos de enero de dos mil dieciocho, se rechazó la objeción documentaria planteada por la parte demandante a fojas 170; se acogió la demanda deducida en lo principal de fojas 6 y siguientes por Miguel Avendaño Cisternas en representación de Bernarda Imperio Tapia Bejar, Bernarda Zunilda, Francia Andrea, Nicol Stefania y Nathalie Esperanza, todas Marín Tapia en contra del Hospital Regional de Antofagasta, condenándolo a pagar indemnización de perjuicios por daños de $2.573.708, por el emergente, $33.973.632 por el lucro cesante; $70.000.000 por el moral sufrido por Bernarda Tapia Bejar y $50.000.000 para cada una de las demandantes Marín Tapia, por el moral, valores que deben incrementarse con más intereses para operaciones de dinero no reajustables a contar de la fecha de notificación de la demanda, en lo que se refiere a la indemnización del daño emergente y del lucro cesante y, a contar de la fecha de la sentencia, en el caso de la indemnización del daño moral. Asimismo, la sentencia ordena a las partes pagar sus propias costas.

SEGUNDO: Que Paulo Simón Flores, en representación del Hospital Regional de Antofagasta demandado, por causarle agravio la sentencia, apela en su contra, a objeto que esta Corte de Apelaciones la enmiende

XNTVFXPOXX

con arreglo a derecho, revocándola, "en el sentido de que se rechace la demanda en todas sus partes, con costas".

En su libelo, el apelante luego de reseñar los tres razonamientos del considerando 14° del fallo recurrido por los que se le condenó, afirma que el paciente no tenía malnutrición, pues el médico testigo no indica "cual era ni la que se requería para ser intervenido", además, porque el examen de laboratorio tomado el 29 de agosto de 2014, horas antes de su primera intervención dio como resultado de proteínas totales 7,0%, que está dentro de los valores de referencia de 6,4-8,3, y porque la baja de la albúmina al días siguiente es esperable en un paciente portador de cáncer en etapa postoperatoria. Aduce también que en la resección de la zona afectada por el cáncer, "en caso alguno debe hacerse" la colostomía sugerida por el Dr. Lechuga, porque aumentan las complicaciones y la mortalidad del paciente en un 40%, en especial, en un paciente añoso, el cual no tenía obstrucción o perforación intestinal. Manifiesta que habían múltiples alternativas terapéuticas; que el adherir el colon a la pared abdominal en dos tiempos tiene varios inconvenientes, pues la resección difícilmente es oncológica y requiere intervención laboriosa de alta morbilidad, para restablecer el tránsito intestinal, la que no se efectúa entre un 69% a 90%, debido al avance de la enfermedad neoplásica o por otros motivos, y no existe evidencia que demuestre que la sobrevida a largo plazo es mejor y siendo la mortalidad 7 a 10 veces mayor. Afirma que la operación de Hartmann se usa en casos extremos, como una perforación intestinal, como lo ocurrido el 4 de septiembre de 2014; que el sangramiento anal del paciente se debía a su cáncer, siendo imperativa la intervención

XNTVFXPOXX

quirúrgica. Sostiene que la dehiscencia de sutura es una complicación médica, por la que ningún médico puede responder, y la misma no era esperable en un paciente que no se encontraba desnutrido. En cuanto al retardo quirúrgico de cinco días entre el inicio de la rotura de las sutura, señaladas como ocurridas el día 30 de agosto y el 4 de septiembre en que se lleva a cabo la segunda intervención, solo está basada en lo expresado por el testigo Dr. Lechuga, quien agrega que un drenaje habría evidenciado tempranamente la dehiscencia obligatoria, que el protocolo operatorio del 29 de agosto deja constancia que se dejó drenaje en Douglas, es decir en la cavidad abdominal, el cual no evidenció la pelviperitonitis y recién al tercer día, cuando el paciente siente una molestia abdominal, el TAC abdominal evidenció materia fuera del intestino, operándosele al día siguiente, mediante la operación Hartmann, la que excretó y produjo la salida del contenido fecal. Agrega que el Dr. Lechuga ha intervenido como testigo en otras causas, no observando ni analizando antecedentes que obraban en la ficha médica. Sostiene que no existe responsabilidad alguna de los facultativos del Hospital, y que debe tenerse en cuenta respecto a la condena de pago de indemnización, el artículo 41 de la ley 19.966.

En la audiencia de vista de la causa, reitera las alegaciones de la apelación, pidiendo se la acoja, revocando la sentencia recurrida y rechazando la demanda en todas sus partes, con costas.

TERCERO: Que el abogado Camilo González Miranda por el demandante recurrido, en la vista de la causa, pidió confirmar la sentencia recurrida, con costas, porque está basada en la negligencia médica en que se incurrió en

XNTVFXPOXX

la intervención de Armando Marín, cuyo estado obligaba a extremar medidas de cuidado en la cirugía, siendo detectadas en forma muy posterior a las complicaciones, lo que no permitió manejarla así como sus efectos adversos en forma óptima y precoz, existiendo infracción a la lex artis, al no aplicarse el procedimiento quirúrgico apropiado

CUARTO: Que Bernarda Imperio Tapia Bejar y Bernarda Zunilda, Francia Andrea, Nicol Stefanía y Nathalie Esperanza, todas Marín Tapia, demandaron de indemnización de perjuicios por daño emergente y moral, más lucro cesante al Hospital Regional de Antofagasta, basado en la intervención quirúrgica de su cónyuge y padre, respectivamente, efectuada el 29 de agosto de 2014, por el equipo médico encabezado por el Dr. Iván Alcota, a raíz del adenocarcinoma tubular, moderadamente diferenciado grado II de Broders infiltrante en el colon de la mucosa y submucosa, es decir, cáncer avanzado del recto superior, el que debía extirparse mediante la resección anterior del recto, lo que no se concretó, por no ser "posible resecar el intestino, retirando el tejido cancerígeno. Agregan que en la intervención se produce una fístula a nivel de colon, es decir, se pasa a llevar parte del colon", y que, la técnica operatoria no fue realizada correctamente, al provocar "que se salieron todos los puntos de las suturas", comenzando un proceso de contaminación interna denominado pelviperitonitis, esto es, una inflamación del peritoneo que tapiza los órganos situados en la cavidad pélvica, causada por el material contaminante fecaloideo, dando origen a la fístula recto peritoneal, lo que deriva posteriormente en un neumoperitoneo. Precisan que se requirieron nuevas

XNTVFXPOXX

intervenciones, falleciendo después de la realizada el día 10 de octubre de 2014, a las 23:20 horas. Sostiene que existe falta de servicio por parte del hospital demandado, quien debía proporcional atención de salud integral al usuario hasta restablecerlo y que respecto a la lex artis, puede manifestarse culpa por impericia si el médico no conoce la técnica apropiada o no actúa como debió actuar. Afirman que en este caso, hubo falta de procedimiento apropiado y de tratamiento médico del paciente, al haber "una falta de inconsistencia en los dos protocolos operatorios" y también por una falta de cuidado inmediato, útil y oportuno que permitiese evitar el fatal deceso, porque existiendo eliminación de deposiciones en el paciente- según uno de los protocolos operatorios- se debió "realizar un lavado de dicha zona con suero fisiológico para eliminar sus restos… para evitar contaminación con presencia de material infeccioso, posibilitando ya evitar en aquella oportunidad la pelviperitonitis". Aduce, también que son cuestionables las suturas realizadas al paciente, el que, comunica, día 2 de septiembre, que no se estaba sintiendo bien, con dolor abdominal, efectuándosele un scanner para determinar la causa de la descompensación, el que evidencia la contaminación interna, ante lo cual, durante la segunda intervención se percatan de la dehiscencia total de la sutura del recto del paciente, en un tiempo que no supera la semana, lo que se hubiera evitado si se hubiere realizado un control y monitoreo más personalizado, con un retardo "inexcusable e inexplicable, en espera de "exámenes médicos y decisiones no adecuadas para el cuadro clínico". Agregan que debe tenerse en cuenta, que además "de las complicaciones sufridas por éste, mutando cada vez

XNTVFXPOXX

más a un paciente con grandes complicaciones, con demandas a nivel multisistémico (falla respiratoria, falla renal, abdominal, infecciosa, nutricional, etc., las probabilidades que se lograse un avance en su estado de salud eran bastantes bajas", que Armando Marín no tenía grandes riesgos asociados, sino solo hipertensión como enfermedad crónica, por lo que si la cirugía y la técnica se hubieren realizado de manera correcta, se habría evitado el desenlace fatal. Manifiestan que hubo gran retraso en el diagnóstico del paciente y faltó un efectivo tratamiento que permitiese poner pronto remedio a la enfermedad, realizándose gestiones burocráticas y de consulta de profesionales, lo que retrasó la toma de decisiones que pudiesen evitar el deceso y en el uso de antibióticos apropiado para atacar la infección que le afectaba, conductas que no satisfacen el estándar de actuación "al que debe ajustarse el demandado en la prestación de los servicios médicos, teniendo en consideración que de conformidad a la lex artis, los facultativos médicos están obligados al cuidado debido y la infracción del deber provocó que la salud" de Armando Marín empeorara, provocando finalmente su deceso. Reiteran que la primera intervención quirúrgica es motivo "desencadenantes de una serie de complicaciones que con posterioridad experimenta al paciente, que finalmente provocan su deceso. El error cometido en dicha intervención, el material contaminante no extirpado del organismo del paciente, el retraso de un diagnóstico oportuno, que con posterioridad derivó en un diagnóstico tardío, impidió un tratamiento adecuado, en lo inmediato, cuyo resultado final pudo ser evitado si se hubiese entregado el tratamiento adecuado".

XNTVFXPOXX

QUINTO: Que el Hospital Regional de Antofagasta demandado, en su contestación, luego de precisar las atenciones prestadas a Armando Marín, solicitó el rechazo de la demanda, por no haber incurrido en falta de servicios, pues se hicieron todas las atenciones correspondientes al paciente. Calificó como complicación de la intervención quirúrgica la dehiscencia de sutura, la que fue detectada e indica, que el desenlace fatal se debió a la evolución tórpida de la recuperación de salud del mismo, con baja de peso considerable, aun aplicándole todas las medidas médicas para su atención e indicó que el acto de médico realizado es de medio y no de resultados.

SEXTO: Que de lo expresado en la demanda y su contestación, son hechos no controvertidos de esta causa, los siguientes:

a) Armando Marín Villegas, por adolecer de adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado, grado II de tipo infiltrante (cáncer de recto) ingresa al Hospital Regional de Antofagasta, siendo intervenido quirúrgicamente el 29 de agosto de 2014, por el equipo médico a cargo de Augusto Sichha Vejarano, para extirparlo, practicándose una anastomosis termino terminal, con sutura de ambos cabos intestinales, quedando internado.

b) El 02 de septiembre de 2014 el paciente aparece descompensado, con alteración hemodinámica y dolor abdominal. Se le efectúa un examen T.A.C., de abdomen, en el que se advierte derrame pleural bilateral y atelectasias basales asociada a hernia

XNTVFXPOXX

distal, colección líquida y presencia de gas consistente con obstrucción mecánica, siendo intervenido el día 04 del mes y año ya indicado, en la que se constata una pelviperitonitis por dehiscencia de suturas, por lo que se le aplica la técnica de Hartmann y se le deja una colostomía.

c) El 07 de septiembre se realiza un T.A.C. de tórax, abdomen y pelvis, con diagnóstico de moderado hidroneumoperitoneo con bolsillos líquidos intraperitoneales, debido posiblemente a la dehiscencia de la sutura, y además hernia distal por deslizamiento, derrame pleural bilateral de moderada cuantía y un derrame pericárdico, siendo intervenido al día siguiente con el objeto de drenar el derrame pleural bilateral, dejándolo con drenajes, porque no fue posible drenar la colección perihepática, evolucionando lentamente.

d) Por tener el paciente shock séptico foco abdominal y falla renal el 23 de septiembre, en nuevo T.A.C. de abdomen y pelvis, se encuentran colecciones subfrénicas, con niveles hidroaereos, moderado líquido libre y derrame pleural bilateral, siendo drenado al día siguiente por punción, sin poder eliminar la colección subfrénica izquierda, por falta de visibilidad. Al presentarse al día siguiente, un deterioro de la mecánica ventilatoria, y por sospecha de fistula entero cutánea, nuevo

XNTVFXPOXX

TACX evidencia un gran colección a nivel perihepático anterior que se extiende hacia caudal, presenta moderado derrame pleural con atelectasia subsegmentaria asociada y edema pulmonar intersticial.

e) El 08 de octubre se realiza a Armando Marín una punción percutánea de la colección epigástrica y subfrénica derecha, no siendo posible drenar la colección perihepática.

f) El 10 de octubre de 2014, en nueva intervención, se vacía el absceso sufrénico derecho, pero el paciente no logra resistir y fallece a las 23:20 horas, en el Hospital Regional de Antofagasta, deceso que también consta en el certificado de defunción aportado por la parte demandante.

SÉPTIMO: Que de acuerdo a la ficha de ingreso a la unidad de cuidado intensivo firmada por Horacio Zepeda Pérez de fojas 46 a 48, aportado por la demandada, Armando Marín reingresó el 09 de octubre de 2014, con diagnóstico de shock séptico foco abdominal, colecciones subfrénicas derecha e izquierda, colección perihepática anterior, colección periesplénica y perihepática posterior, falla renal aguda oligúrica en HD, cáncer de recto operado, dehiscencia de sutura, peritonitis estercoracea secundaria, colostomía hipertensión arterial, lo que permite inferir en la persistencia de la pelviperitonitis comprobada en la intervención efectuada el día 4 de septiembre de 2014, producida por la salida de contenido del intestino del paciente, hacia la zona pelviana, por dehiscencia de las suturas colocadas en la intervención

XNTVFXPOXX

quirúrgica en una data anterior al dolor abdominal que este dio a conocer el 3 de septiembre de 2014, y que fue la causa de su examen al día siguiente del examen de scanner.

OCTAVO: Que la alegación de los demandantes de no haberse concretado la resección anterior del recto, en que se funda la demanda de indemnización de perjuicio, no resultó acreditada y por el contrario, desvirtuada por lo que consta en las declaraciones de Augusto Siccha Vejarano y Víctor Litardo Plaza, más la pertinente ficha clínica, que da cuenta de la resección y sutura de dos cabos intestinales.

NOVENO: Que debido a la dehiscencia de las suturas puesta en ambos cabos intestinales del paciente Armando Marín, el contenido en el intestino en vez de seguir su curso normal, infiltró la zona abdominal, dando origen a la pelviperitonitis que al tiempo produjo su deceso.

La dehiscencia de las suturas, con la consiguiente infiltración del contenido intestinal en la zona abdominal para la demandada es una complicación de las intervenciones quirúrgica como las realizadas en el caso de Armando Marín, aseveración que necesariamente implica que al realizar una intervención quirúrgica como la efectuada, se adopte la técnica que no produzca dehiscencia. Y la misma, es la operación de Hartmann, según la declaración del Dr. Lechuga, testigo de los demandantes, la que aparece apoyada por la circunstancia que producida la dehiscencia en este caso, se practicó dicha técnica, de manera que su declaración debe considerarse como la de un testigo imparcial y verídico en los términos del artículo 484 N° 1 del Código de

XNTVFXPOXX

Procedimiento Civil, desde que se refiere a situaciones conocidas por él y no hay siquiera una muestra de falta de imparcialidad.

En estas condiciones, la lex artis, contenida en la guía clínica de los Servicios de Salud, según el testigo Dr. Lechuga, establece que necesariamente debía usarse la colostomía u operación Hartmann por lo que la no utilización de la misma debe calificarse como falta de servicio o pérdida de chance de recuperación de la salud, en las condiciones en que estaba el paciente.

DÉCIMO: Que la demandada, basa la técnica quirúrgica utilizada en la operación de 29 de agosto de 2014, en que la operación de Hartmann aumenta la mortalidad de los pacientes en que se usa, lo que les hizo inclinarse por la utilizada.

La sutura de los cabos intestinales utilizada en el caso de Armando Marín, el 29 de agosto de 2014, como lo reconoce la propia demandada, presenta la complicación de su dehiscencia, es decir el vertido del contenido intestinal a la cavidad peritoneal, con las consecuencias que ello provoca. Y por ende, obligaba a quien realiza la intervención a adoptar medidas para darse cuenta si se ha producido la misma al tiempo en que ello efectivamente sucede, para evitar la infección que producirá el contenido intestinal en la zona abdominal, y la única que se usó fue la de tubo de drenaje, el que evidentemente no sirvió para ello, pues no indicó lo ocurrido, lo que solo pudo ser advertido el día 3 de septiembre de 2014, cuando el paciente dio a conocer dolor en la zona abdominal, lo que motivó un TAC al día siguiente y la consiguiente intervención, en que se recurrió a la operación Hartmann, que el Dr. Lechuga, testigo de los demandantes, indicaba,

XNTVFXPOXX

se debió efectuar desde el comienzo, y se apreció la pelviperitonitis que afectaba a Armando Marín y que a la larga produjo su deceso.

DECIMOPRIMERO: Que la no utilización de la operación Hartmann en primera intervención quirúrgica efectuada a Armando Marín y la no adopción de las medidas apropiadas para advertir el vertido del contenido intestinal en la zona abdominal del paciente, en forma oportuna, para evitar la consiguiente pelviperitonitis que se produjo, solo puede calificarse como no ajustada a la lex artis, toda vez que, produciéndose una falta de servicio y una pérdida de chance para recuperar la salud afectada por el cáncer, lo que importa un daño inferido por la demandada a los demandantes -la muerte de su progenitor y cónyuge, según el caso- que se intervino para recuperarla.

DECIMOSEGUNDO: Que no es controvertido que Armando Marín a consecuencia de su enfermedad había bajado de peso, pues así consta en la ficha clínica del mismo. Dicha pérdida de peso, según el testigo de las demandantes, aparte de constituir un elemento que obligaba a considerar la operación de Hartmann como la única apropiada para el caso, es también causa, como signo de desnutrición, del hidroneumoperitoneo, de las colecciones subfrénicas y derrame pleural bilateral que le afectaron después de la intervención quirúrgica del 29 de agosto.

El hecho de haber sufrido Armando Marín las complicaciones indicadas en el párrafo anterior con posterioridad a la intervención quirúrgica del 29 de agosto de 2014, permiten inferir que la baja de peso sufrida incide en la ocurrencia de las ya indicadas complicaciones así como la tuvo la pelviperitonitis que

XNTVFXPOXX

sufrió por la dehiscencia de las suturas, y dicha baja de peso también debió considerarla el médico, al momento de decidir optar entre la sutura de los cabos o la operación Hartmann, y que hace inferir que lo realizado por el equipo médico en la ocasión, no resultó ajustado a la lex artis, la que obliga a efectuar todas y cada una de las actividades que exige la intervención quirúrgica de resección de un cáncer de recto superior pero no conlleva un resultado, toda vez que éste depende de muchas circunstancias, las cuales, en muchas ocasiones, resultan ajenas a la voluntad del tratante, pero sí obliga a optar por uno que evite las complicaciones que conlleva, y adopte las necesarias para advertir las complicaciones en forma oportuna y no tardía.

DECIMOTERCERO: Que de consiguiente, corresponde rechazar la apelación deducida por el Hospital Regional de Antofagasta, confirmando la sentencia del tribunal a quo, en todas sus partes, con costas.

Por estas consideraciones y visto, además, lo prescrito en los artículos 19 y 41 de la ley 19.966, 1.437, 2.314, 2.320 y 2.329 del Código Civil y 186, 187, 208, 346, 348, 384, 426 y 428 del Código de Procedimiento Civil:

SE CONFIRMA, con costas del recurso, la sentencia de veintiuno de diciembre de dos mil diecisiete, escrita de fojas 342 a fojas 370, dictada en causa rol 2472/2016, del Segundo Juzgado de Letras en lo Civil de Antofagasta.

Regístrese y devuélvase.

Rol 136-2018 (CIV)

Redactó el Ministro Sr. Manuel Díaz Muñoz.

XNTVFXPOXX

Pronunciada por la **Primera Sala**, integrada por los Ministros Titulares Sr. Oscar Clavería Guzmán, Sr. Manuel Díaz Muñoz y el Abogado Integrante Sr. Fernando Orellana Torres. Autoriza el Secretario Titular Sr. Andrés Santelices Jorquera.

XNTVFXPOXX

Manuel Antonio Diaz Munoz
Ministro
Fecha: 12/06/2018 11:35:39

Oscar Eduardo Claveria Guzman
Ministro
Fecha: 12/06/2018 11:28:56

Fernando Andres Orellana Torres
Abogado
Fecha: 12/06/2018 11:28:57

Andres Antonio Santelices Jorquera
MINISTRO DE FE
Fecha: 12/06/2018 12:10:28

XNTVFXPOXX

Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Antofagasta integrada por los Ministros (as) Oscar Claveria G., Manuel Antonio Diaz M. y Abogado Integrante Fernando Orellana T. Antofagasta, doce de junio de dos mil dieciocho.

En Antofagasta, a doce de junio de dos mil dieciocho, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

XNTVFXPOXX

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl o en la tramitación de la causa.
A contar del 13 de mayo de 2018, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte http://www.horaoficial.cl.