Administración de Justicia

UZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 09 DE MADRID
Calle del Poeta Joan Maragall, 66 , Planta 2 - 28020
Tfno: 914932712
Fax: 914932714
juzpriminstancia009madrid@madrid.org
42010143

Alvaro Sardinero García
Abogado
C/ Francisco Silvela, 19 Entpta. F
28028 - MADRID
Tel. y Fax: 91 308 37 60

NIG: 28.079.00.2-2021/0053863
Procedimiento: Procedimiento Ordinario 358/2021
Materia: Indemnización de daños y perjuicios
SECCIÓN 8
Demandante: D./Dña.
PROCURADOR D./Dña. PALOMA SOLERA LAMA
Demandado:
PROCURADOR D./Dña. JULIAN CABALLERO AGUADO

SENTENCIA Nº 542/2024

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. MERCEDES DE MESA GARCÍA
Lugar: Madrid
Fecha: 16 de diciembre de dos mil veinticuatro

ANTECEDENTES DE HECHO

UNICO:- Por la Procuradora Sra. Solera Lama se interpuso demanda de procedimiento ordinario que quedó registrada en este juzgado con nº 358/2021 y admitida, fue emplazada la parte que contestó oponiéndose; Quedaron emplazadas a la audiencia previa que se celebró donde las partes pidieron pruebas y testificales , haciéndose las manifestaciones en el acto de juicio; Este se celebró y quedaron los autos vistos para Sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. - La actora Dª epresentada por la Procuradora Sra. Solera Lama interpuso demanda en reclamación de cantidad por daños y perjuicios al amparo del art 76 de la LCS contra .
SEGUNDO. - La demandada representada por el Procurador Sr. Caballero Aguado contestó a la demanda oponiendo falta de legitimación pasiva (no ha intervenido en el acto médico) y no tiene relación laboral ni con la Clínica con el Dr. ; considerando que la demanda es ajena al siniestro, y en cuanto al fondo negando los hechos constitutivos de la pretensión actora, considerando actuación conforme a la lex artis.
TERCERO. - En cuanto al fondo de los hechos, es necesario efectuar al amparo de lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la precisión de los hechos que pueden tenerse por probados y que interesan a la resolución del conflicto, sin que sea ocioso precisar que es al actor a quien compete acreditar la veracidad de los hechos constitutivos de la pretensión que articula , y que a la demandada cumple la acreditación de los hechos impeditivos y extintivos de la pretensión.

Con tales premisas se tiene por acreditado lo que sigue:
A) La actora ingresa en la Clínica para ser atendida por el equipo médico

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

Madrid

(adscrito al cuadro de Centros Médicos siendo atendida por el Dr. t para ser sometida a una cesárea electiva y programada en fecha 16-8-19, siendo su primer embarazo y estando a término del mismo (38 semanas) y tras una gestación dentro de la normalidad; se firma consentimiento informado.
Tras la intervención de dicha cesárea programada, en fecha 20-08-19 recibe el alta hospitalaria. El día 21-8-19 durante la madrugada sufre un sangrado vaginal abundante y acude al Servicio de urgencias de la Clínica
En la exploración así se índica "expulsión de abundantes coágulos que se retiran, se coloca gasas compresivas. El útero está bien contraído. Se le ingresa y se índica valorar sutura en quirófano de lesión cervical por el equipo de su médico.
En la mañana de ese día 21 de agosto se decide llevar a cabo una sutura quirúrgica y se indica que cede el sangrado tras la sutura del desgarro perineal más puntos paracervicales.
En los días siguientes el sangrado continua y el día 22 de agosto se administra transfusión de 2 bolsas de concentrados de hematíes.
En ecografía de control el día 23 de agosto se visualiza imagen de 5cm heterogénea en itsmo cervical compatible con coágulos, se decide realizar revisión en quirófano.
Se comprueba cavidad uterina libre, útero edematoso congestivo. Se visualiza sangrado activo, se deja gasa compresiva durante 30 minutos, sangrado que no cesa por lo que se decide histerectomía total.
Se remite útero a anatomía patológica y obra en autos informe que índica: en cavidad uterina, se observan acúmulos de material hemático, destacando la presencia de una lesión cavernosa, se toman secciones representativas para su estudio histológico y se concluye "ausencia en el material examinado de signos histomorfologicos sugestivos de malignidad".

La actora acude de nuevo a urgencias en fecha 12-9-2019 con un dolor lumbar agudo y fiebre y se le indica por el departamento de urología posible Pielonefritis con UHNgrado II;

Se indica Nefrostomía izquierda para ingresar en quirófano, se rechaza solicitando ir a otros centros y se le da de alta el 13-9-19

B) La actora ingresa en el Hospital a con sospecha estenosis uretral post-histerectomía ; y se le realiza el día 16 de septiembre una nefrostomía izquierda.

C) Ingresa de nuevo en el mismo hospital en fecha 1-10-19 para reimplante uretral que se realiza sin incidencias y se le da de alta en fecha 3-10-19 con sonda vesical y catéter doble.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

D) Obra en autos informe pericial de la parte actora que indica que cuando la paciente es bajada a quirófano el día 23 de agosto, en un primer momento se refuerza la sutura vaginal de un supuesto desgarro y le realizan un legrado durante el cual se extraen abundantes coágulos de la cavidad uterina, lo que permite sospechar la existencia de una atonía uterina que jamás se trató.

Que ante la persistencia del sangrado se hace un segundo tiempo quirúrgico por vía abdominal practicando una histerectomía total injustificada al no haberse agotado previamente otras alternativas conservadoras ni haberse instaurado el tratamiento necesario que requería la presencia de la atonía uterina.

Se envía la pieza a anatomía patológica y le diagnostican un hemangioma cavernoso uterino, que no se confirma en un segundo estudio anatomo-patológico realizado en la Clínica . De haber existido tal hemangioma no cabe duda de que se habría detectado en cualquiera de los múltiples ecografías realizadas durante el proceso a la paciente y, sin lugar a dudas, en el segundo estudio anatomopatológico realizado en la Clínica .

Además durante la realización de la histerectomía se produjo una lesión quirúrgica (ligadura quirúrgica) del uréter que precisó de nueva intervención mediante nefrostomía y reimplante ureteral.

Que el diagnostico de desgarro cervical era de difícil asociación con la cesárea y que, de ser cierto, no fue tratado adecuadamente con una sutura quirúrgica sino con un mero taponamiento claramente insuficiente.

El perito considera inadmisible el diagnóstico de desgarro cervical como origen del sangrado porque al ser una cesárea electiva no se desencadena el parto y el cuello uterino no se habría modificado ni manipulado quirúrgicamente.

Además, se habría manifestado desde el mismo momento de la cesárea y no después.

En la exploración obstétrica realizada al ingreso de la paciente no se indica desgarro en la

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

parte inferior del cuello uterino.

Tampoco en la descripción del informe anatomopatológico de la pieza quirúrgica (útero)

No se administraron utero-tónicas en el contexto de una atonía uterina que debió considerarse como primera posibilidad del sangrado dado el fracaso de las suturas realizadas y ante la presencia de múltiples coágulos intrauterinos durante el legrado.

Se aprecia un defecto de información con infracción de la lex artis relativa a la intervención quirúrgica del día 23 de agosto que concluyó en una histerectomía total y que se complicó con la ligadura del uréter que precisó una nefrostomía posterior y un reingreso para reimplantación ureteral.

E) Obra informe médico pericial de valoración del daño corporal aportado por la actora que indica la existencia de un perjuicio personal por lesiones temporales estimando como fecha de estabilización lesional la última revisión al ginecólogo y al urólogo que indica que no hay daños renales (fecha 28-1-20); y el computo inicial la fecha del 21-8-19 cuando se ingresa por sangrado tras el alta tras la cesárea programada.

Considera 121 días graves (los de hospitalización) y 39 días como moderados (hasta el 20-12-19 en que ya no precisó ayuda de una tercera persona para atender a su hijo recién nacido) y ninguno básico. Se descuenta el tiempo tanto de hospitalización, así como de recuperación tras una cesárea, descontando 3 días de ingreso hospitalario, 30 días de perjuicio moderado y otros 15 días de perjuicio básico resultando un total de 16.249,64€; por la realización de intervenciones quirúrgicas, fuera de la cesárea programada, y que se considera obedeció a mala praxis, se reclama la suma de 4.760,24 € por el legrado uterino; la nefrectomía percutánea; la histerectomía total; la ureteropieloplastias ; y la sutura del cérvix.

En cuanto a las secuelas se solicita 40 puntos por la pérdida del útero y por las cicatrices 3 puntos resultando un total de 77.438,90€ y como perjuicio moral por la pérdida de calidad de vida en grado medio y se reclama la suma de 72.437,09€

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133669404521146928

(imposibilidad de nuevos embarazos).

CUARTO. -En el acto del juicio el perito de la parte actora indicó que la atonía uterina puede ser posterior al parto o días después. Que la placenta tiene muchos vasos sanguíneos, pero cuando se desprende no hay riesgo de desangrarse porque las contracciones del útero (músculo) son la defensa natural. El problema es si no hay contracciones (atonía uterina) y puede ocurrir en el postparto precoz y tardío y puede ser intermitente según se contraiga o se relaje el útero; y la atonía uterina tiene un tratamiento con fármacos que no se dieron en este caso. En este caso no había evidencia de causa alguna para que se produjeran los sangrados, tenía que ser por atonía uterina y no pudo ser un desgarro vaginal (se había practicado una cesárea programada); no se manipuló el cuello del útero; no hubo contracciones ni hubo un feto muy encajado en el cuello, por tanto, el origen del sangrado no podía ser por un desgarro; que hubiera sido visible desde el mismo momento del parto y no se describe ningún desgarro en el informe de anatomía patológica del útero.

El perito sostiene que si se aceptase la existencia de ese desgarro cervical lo que se produjo fue un mal tratamiento a la paciente porque no se debió taponar sólo sino suturar directamente.

Indica que en el examen a la paciente bajada a quirófano se indica existencia de coágulos porque al ser parto por cesárea la sangre no sale, y se estanca en la cavidad uterina y se debe hacer una maniobra para facilitar la salida de sangre (dilatación retrógrada de arriba a abajo) y aquí no se realizó.

Que la paciente perdió mucha sangre por la cantidad que hubo que ponerle y que se esperó mucho tiempo.

Que como el sangrado era persistente, debió aplicarse fármacos para limitar ese aporte de sangre al útero porque resulta posible "parar" los vasos que nutren el útero; y que si no había esa posibilidad en la clínica, se pudo trasladar a la paciente a otro Centro, y se

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

pudo hacer una ligadura arterial selectiva que da buen resultado y permite conservar el útero y sólo si no da resultado se extrae el útero y se administra tratamiento farmacológico que aquí no se aplicó a la paciente.

En el informe de anatomía se concluye "hemangioma cavernoso uterino" pero a la Clínica e le debió haber mandado unas muestras, incluso la pieza del útero.

Que el hemangioma cavernoso se ve en las ecografías y aquí nada se vio a lo largo del embarazo; se tenía que haber diagnosticado también en ecografía una vez nacido el niño y durante la cesárea también se tendría que haber visto porque era superficial y se habría manifestado desde el mismo momento del parto.

Reconoce que la lesión del uréter es típica tras una histerectomía, pero aquí no se informó de ello.

Las testificales de los doctores que atendieron a la paciente indican que esos desgarros pueden ser complicaciones de la cesárea porque al empezar a moverse en casa empezó a sangrar. Reconoce que ese desgarro cervical es más frecuente en los partos vaginales y es raro en las cesáreas electivas y programadas, pero si se intenta dilatación manual puede ocurrir ese desgarro.

Que la atonía uterina es a las pocas horas del parto (24 hs), y no puede aparecer 5 días después porque en esos días los vasos sanguíneos se van cerrando y la atonía ya no tiene consecuencias.

Manifiestan que seguía sangrando de manera anómala y la bajaron al quirófano para valorar, que no sabían dónde estaba el foco del sangrado pero las pérdidas de sangre seguían, que hablaron con el esposo de la actora para quitar la matriz y lo aceptó de voz; luego la anatomía patológica les dio la razón y explicó el origen; que ese hemangioma era superficial (era como una llaga sangrante de 3cm) y sólo paraba si quitaban la matriz; cualquier mecanismo conservador no hubiera cerrado esta llaga y hubiera seguido sangrando.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

La testigo que hizo la anatomía patológica indicó que vio la pieza del útero entera, que era un caso rarísimo; era superficial y no se diagnostica ni por ecografía ni por otros métodos.

QUINTO.- Teniendo en cuenta el anterior resultado probatorio procede en primer lugar realizar la falta de legitimación pasiva que se opone por la entidad demandada ya que la actora tiene con la demandada póliza de seguro médico y a través del cuadro médico que la aseguradora oferta (tanto de profesionales como de hospitales) es entre los que elige, es esa relación la que hace que se demande a la aseguradora, que no interviene directamente en el acto médico pero oferta a sus asegurados un cuadro y unos hospitales para la prestación del seguro médico y responde de la calidad de esa asistencia sanitaria, con una "culpa in eligendo", está vinculada con la actora en virtud de responsabilidad contractual y no es una simple "intermediadora" que conecta a la asegurada con un cuadro médico y unas instalaciones donde se realizan los actos médicos.

SEXTO. - En el procedimiento queda acreditado que la actora tenía como antecedentes una escoliosis intervenida quirúrgicamente de modo que se programó una cesárea electiva, que fue totalmente correcta realizándose el 16 de agosto y con alta hospitalaria el día 20 de agosto sin referencia a incidencia alguna.

Al día siguiente, el 21 de agosto la actora acude a urgencias de la Clínica de madrugada por sangrado abundante y se le diagnostica de desgarro cervical, como origen del sangrado, y se le coloca un taponamiento y se le ingresa para que por la mañana se valore por su equipo ginecológico para una eventual sutura quirúrgica.

No resulta explicable un desgarro cervical en una cesárea programada porque no hubo ninguna maniobra de dilatación manual ni se había desencadenado el parto, nada se índica en el informe de cesárea y tampoco puede acogerse la explicación de los testigos en el acto del juicio de que ese desgarro pueda ser una complicación de la cesárea porque empieza la paciente a moverse en casa y con ello a sangrar, ocurrió al día siguiente del alta y ninguna

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

mujer tras la cesarea- siendo además primípara- comienza a hacer movimientos extraños al día siguiente de ser dada de alta hasta producirse desgarros cervicales.

Y si el desgarro era tan evidente no se entiende que ante un sangrado abundante no se suturase directamente y sólo se taponase, tampoco ese desgarro se refleja cuando la pieza integra del útero se remite a anatomía patológica.

Cuando llega su equipo ginecológico se procede en quirófano a la sutura del desgarro cervical y se indica puntos paracervicales, cede el sangrado y se deja taponamiento; pero al día siguiente existe una anemia grave que requiere transfundir 2 bolsas de concentrados de hematíes y es evidente que debió valorarse en ese momento un diagnóstico de atonía uterina, aunque hubieran transcurrido 5 días desde el parto por cesárea, aplicándose un tratamiento de útero –tónicos que no se realizó en ningún momento, permitiéndose que el sangrado continuara durante el día 23 de agosto y que no se trató hasta la llegada de la doctora, bien entrada la mañana de ese día.

En la nueva bajada a quirófano se sutura de nuevo ese desgarro cervical, sin que se cuestionara otro origen del sangrado, se realizó un legrado y se extrajeron numerosos coágulos del interior del útero; sin administrarse en ningún momento fármacos útero-tónicos y ante el no cese del sangrado se le realizó una histerectomía total, resultando una solución radical que no resultó explicable, sin aplicar antes alguna técnica quirúrgica conservadora que hubiera permitido a una mujer joven primípara conservar la fertilidad.

Se remitió la pieza del útero a anatomía patológica y se indica que se observan acúmulos de material hemático y destaca la presencia de una lesión cavernosa y se toman secciones representativas para su estudio histológico, se concluye ausencia en el material examinado de signos morfológicos sugestivos de malignidad, No hay referencia alguna a desgarro cervical. Esa lesión cavernosa, hemangioma cavernoso, como origen del sangrado se explicó en el acto del juicio como una especie de llaga sangrante que era superficial, en el útero, pero ello no explica que el sangrado no se hubiera producido desde la cesárea porque

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

la llaga sangrante abierta ya estaba en la pieza uterina y además hubiera sido vista durante la cesárea no pudiendo aceptarse las manifestaciones realizadas en el acto del juicio por la testigo de la anatomía patológica, que era un caso rarísimo, que era superficial y que no podía ser diagnosticado ni por ecografía ni por otros métodos; y tampoco se entiende que esa lesión cavernosa no se encontrase en la anatomía patológica de las piezas remitidas a la Clínica (se recibieron 5 bloques de parafina y 5 preparaciones.histológicas) que sólo pudo concluir que era una pieza uterina con cambios histológicos concordantes con útero puerperal que no cumple criterios de hemangioma cavernoso.

Tras la histerectomía, se detectó 15-20 días después, una lesión en el uréter" Pielonefritis con UHN grado II" prescribiéndose Nefrostomía izquierda para ingresar en quirófano, lo que supuso el rechazo de la paciente a hacerlo en la clínica y acudir a otro centro médico, el Hospital donde el día 16 de septiembre se le realiza esa nefrostomía y vuelve a ingresar el 1 de octubre para reimplante ureteral, dándose de alta con sonda vesical y catéter doble.

Sí se reconoce que esa lesión en el uréter es un riesgo posible en la histerectomía pero en este caso ha de estimarse que la propia histerectomía fue una decisión radical y drástica que pudo ser evitada con métodos conservadores, que ni se plantearon, y que además no fue informada como un riesgo ni a la paciente ni al esposo, al que sí se indicó en el acto del juicio que se le dijo que se iba a quitar la matriz ante el no cese del sangrado, pero no hay constancia de nada escrito, sino que debió ser algo verbal pero que no se considera que fuera la decisión más acertada ni hubo la información adecuada tras la toma de decisión.

SEPTIMO. - Deben ser acogidas las valoraciones económicas que se solicitan en la demanda en relación a los 121 días de perjuicio personal grave; 39 días de perjuicio moderado, descontándose los de recuperación ordinaria de una cesárea programada resultando un total de 16.249,64€.

Igualmente, en cuanto a intervenciones quirúrgicas que no podían ser previsibles ni

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928

esperables tras una cesárea electiva y programada, la suma de 4.760,24€

En cuanto a las secuelas se admiten los 40 puntos por la histerectomía y 3 puntos por las cicatrices que resultan visibles en las fotografías obrantes en el informe por un importe total de 77.438,90€ pero sin que quepa acoger la pretensión de perjuicio moral por pérdida de calidad de vida, porque a pesar de los puntos resultantes como secuelas, se considera que dicha valoración ya está contemplada en los 40 puntos de secuelas, resultando un total de 98.448,78€

SEPTIMO. -En lo tocante a costas, al tratarse de una estimación parcial, cada parte abonará las causadas a su instancia y las comunes por mitad (art. 394. 2º de la LEC)

Por todo ello;

FALLO

Que estimando parcialmente la demanda interpuesta por Dª [illegible] contra [illegible] os debo declarar y declaro que la demandada adeuda a la actora la suma total de 98.448,78€, condenando a la demandada al pago de la referida cantidad más los intereses especiales del artículo 20 de la LCS en su actual redacción desde la fecha del siniestro hasta la de pago, abonando cada parte las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad.

Contra la presente resolución cabe interponer recurso de APELACION en el plazo de VEINTE DIAS, ante la Audiencia Provincial de Madrid, para su resolución (artículos 458 y siguientes de la L.E.Civil), previa constitución de un depósito de 50 euros, en la cuenta 2437-0000-04-0358-21 de esta Oficina Judicial de la cuenta general de Depósitos y Consignaciones abierta en BANCO DE SANTANDER.

Si las cantidades van a ser ingresadas por transferencia bancaria, deberá ingresarlas en la cuenta número IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274, indicando en el campo beneficiario Juzgado de 1ª Instancia nº 09 de Madrid, y en el campo observaciones o concepto se consignarán los siguientes dígitos 2437-0000-04-0358-21

No se admitirá a trámite ningún recurso cuyo depósito no esté constituido (L.O. 1/2009 Disposición Adicional 15).

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.

El/la Juez/Magistrado/a Juez

Alvaro Sardinero García
Abogado
C/ Francisco Silvela, 19 Entpta. F
28028 - MADRID
Tel. y Fax: 91 308 37 60

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cove mediante el siguiente código seguro de verificación: 12399133694045211146928