

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL VI

LUIS A. MORALES
GONZÁLEZ, ELBA
GONZÁLEZ CORREA y
la sociedad legal de
bienes gananciales
compuesta por ambos,

Apelada,

v.

HOSPITAL
COMUNITARIO EL BUEN
SAMARITANO, INC.,
conocido como
HOSPITAL EL BUEN
SAMARITANO, INC.;
COMPAÑÍA DE
SEGUROS A; **DR. LUIS
ACEVEDO LAZZARINI**,
FULANA DE TAL y la
sociedad legal de bienes
gananciales compuesta
por ambos; SINDICATO
DE ASEGURADORAS
PARA LA SUSCRIPCIÓN
CONJUNTA DE
SEGUROS DE
RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL
MÉDICO-HOSPITALARIA
(SIMED); **PUERTO RICO
MEDICAL DEFENSE
INSURANCE**; TRIPLE-S
PROPIEDAD; DR. JOSÉ
DEL CAMPO;
COMPAÑÍA SALA DE
EMERGENCIA, INC.;
FULANA DE TAL y
SUTANO MÁS CUAL;
ENTIDADES XYZ;
CORPORACIONES XYZ;
COMPAÑÍA DE
SEGUROS B, INC.,

Apelante.

KLAN201800696

APELACIÓN
procedente del Tribunal
de Primera Instancia, Sala
Superior de Aguadilla.

Caso núm.:
A DP2015-0093.

Sobre:
daños y perjuicios
(impericia médica).

Panel integrado por su presidente, el Juez Vizcarrondo Irizarry, la Jueza Romero García y el Juez Torres Ramírez.

Romero García, jueza ponente.

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de agosto de 2019.

La parte apelante instó el presente recurso el 2 de julio de 2018. En síntesis, solicitó que revocáramos la Sentencia emitida el 29 de mayo de

2018, notificada el 1ro de junio de 2018, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Aguadilla. Mediante la misma, el foro apelado declaró con lugar la *Demanda* instada por la parte apelada, compuesta por el Sr. Luis A. Morales González (Sr. Morales González), la Sra. Elba González Correa (Sra. González Correa) y la Sociedad Legal de Bienes Gananciales compuesta entre ambos (conjuntamente, apelados).

Evaluados los autos del caso a la luz del derecho aplicable, confirmamos la *Sentencia* dictada por el foro primario.

I.

El **17 de febrero de 2014**, el Sr. Morales González sufrió un accidente de motora y fue transportado a la sala de emergencias del Hospital Buen Samaritano.

Conforme a los estudios radiológicos que se le realizaron, el Sr. Morales había sufrido dos fracturas desplazadas¹ en su pierna izquierda; una en la tibia y otra en la fíbula. A la luz de ello, fue admitido al Hospital y, el **19 de febrero de 2014**, fue operado por el Dr. Luis Acevedo Lazzarini, facultativo designado por la institución hospitalaria. Durante la cirugía, el Dr. Acevedo Lazzarini le colocó una varilla y un tornillo en la tibia; no así en la fíbula.

El **21 de febrero de 2014**, el Sr. Morales fue dado de alta, y continuó recibiendo tratamiento postoperatorio por el Dr. Acevedo Lazzarini en su oficina privada. El Sr. Morales tuvo que ser admitido nuevamente al Hospital Buen Samaritano del **16 al 18 de mayo de 2018**. Ello, a raíz de una celulitis² desarrollada en su pierna izquierda. Durante esta hospitalización, al Sr. Morales se le realizaron varios estudios, entre ellos, un estudio radiológico de su pierna izquierda. Conforme al mismo, la fractura desplazada de la fíbula aún no había sido corregida.

¹ Una fractura con desplazamiento implica que los fragmentos óseos se han desplazado.

² Conforme al sitio electrónico del *Mayo Clinic* (www.mayoclinic.org), la celulitis es una infección cutánea bacteriana común y potencialmente seria. La piel afectada tiene un aspecto inflamado y rojo, y suele ser dolorosa y caliente al tacto. Por lo general, la celulitis afecta la piel en la parte inferior de las piernas, pero puede presentarse en el rostro, los brazos y otras zonas. Esta enfermedad se suscita cuando entran bacterias en la piel a través de una fisura o rotura.

Así las cosas, el Dr. Acevedo ordenó que el Sr. Morales recibiera terapia física y, posteriormente, ordenó un estimulador óseo a ser usado por el término de seis (6) meses. Sin embargo, el tratamiento recibido desde su intervención inicial no rindió resultados, pues el Sr. Morales continuó sufriendo dolor en su pierna izquierda. Inclusive, se le realizaron varias radiografías que reflejaban que la fractura proximal³ y la distal no se habían unido.

En vista de ello, el Sr. Morales tomó la decisión de buscar una segunda opinión. Por tanto, a mediados de octubre de 2014, visitó al Dr. Luis Ríos Reboyras, cirujano ortopeda. Este recomendó una cirugía inmediata, la cual se llevó a cabo el **30 de octubre de 2014**, en el Hospital Pavía de Santurce. Durante la intervención, se le removió la varilla y el tornillo que había colocado el Dr. Acevedo Lazzarini, y se le colocó una **nueva varilla y tornillos en la tibia, y otra varilla y tornillos en la fíbula** de su pierna izquierda.

A raíz de los hechos antes narrados, el Sr. Morales, su esposa y la sociedad legal de bienes gananciales compuesta por ambos instaron la *Demanda* de autos el **16 de julio de 2015**, contra el Dr. Acevedo Lazzarini y el Hospital Buen Samaritano, así como contra otros demandados de nombre desconocido. El **18 de septiembre de 2015**, el Sr. Morales presentó una *Demanda Enmendada* para identificar el nombre correcto del hospital, así como para incluir, entre otros, a la aseguradora del Dr. Acevedo Lazzarini, **Puerto Rico Medical Defense Insurance Company**.

Luego de varios trámites procesales, que incluyó descubrimiento de prueba y toma de deposiciones, se celebró el juicio en su fondo el **5 y 6 de marzo de 2018**⁴. Durante el mismo, la parte demandante presentó como testigos a su perito, el Dr. Jeffrey Shapiro, junto con el Sr. Morales

³ **Proximal** o más cerca del centro (tronco del cuerpo) o del punto de unión con el cuerpo. **Distal** es lo opuesto a proximal y se refiere a partes del cuerpo alejadas del centro; por ejemplo, la mano es distal al hombro; el pulgar es distal a la muñeca.

⁴ Cabe mencionar que la parte demandante y los codemandados Hospital el Buen Samaritano, Inc., y su aseguradora, Triple S, lograron un acuerdo transaccional privado previo a la celebración del juicio en su fondo. Así pues, la parte demandante presentó una solicitud de desistimiento con perjuicio en cuanto a dichos codemandados.

González y su esposa, la Sra. Elba Morales Correa. La parte demandada presentó como testigos a su perito, el Dr. Orlando Fernández, y al Dr. Acevedo Lazzarini.

El **29 de mayo de 2018**, el foro primario dictó su *Sentencia*⁵, y declaró con lugar la *Demanda* incoada. Determinó que, ante el cuadro clínico que presentaba el Sr. Morales luego de sufrir el accidente, el Dr. Acevedo Lazzarini no se había apartado del estándar médico al llevar a cabo la intervención quirúrgica del 19 de febrero de 2014. Sin embargo, concluyó que el Dr. Acevedo Lazzarini sí había sido negligente en cuanto al tratamiento postquirúrgico que ofreció al paciente.

El tribunal entendió que dicho galeno no había realizado un diagnóstico oportuno sobre el tratamiento médico adecuado para corregir la *no unión* de la tibia y la fíbula de la pierna izquierda del paciente. Específicamente, determinó que, contrario a los estándares reconocidos, el Dr. Acevedo Lazzarini había recomendado de manera tardía el uso de un estimulador óseo, y que había descartado practicar una segunda cirugía para corregir la *no unión* de la tibia y la fíbula del paciente. Así pues, concluyó que fue la referida *no unión* la que llevó a que el Sr. Morales González obtuviera una segunda opinión médica, y fuese intervenido por segunda ocasión para obtener un resultado exitoso.

Inconforme, el Dr. Acevedo Lazzarini y su aseguradora, Puerto Rico Medical Defense Insurance Company (conjuntamente, apelantes), instaron el presente recurso, y señalaron la comisión del siguiente y único error:

Erró el Tribunal de Primera Instancia al concluir que hubo negligencia del apelante ortopeda Dr. Acevedo Lazzarini que provocó daños al apelado Don Luis Morales.

En síntesis, los apelantes aducen que la parte apelada no demostró que hubiese mediado negligencia alguna o un nexo causal entre las acciones del Dr. Acevedo Lazzarini y los daños sufridos por los apelados. Alegan, además, que el tratamiento brindado por el Dr. Acevedo Lazzarini cumplió con lo generalmente aceptado en la práctica de la medicina, y que

⁵ Fue notificada el 1ro de junio de 2018.

los daños sufridos por la parte apelada fueron causados directamente por el accidente ocurrido. El 22 de octubre de 2018, la parte apelante presentó un *Alegato Suplementario*.

Por su parte, la parte apelada presentó su *Alegato* el 14 de noviembre de 2018. En él, aduce que la prueba ofrecida durante el juicio en su fondo demostró que el Dr. Acevedo Lazzarini no cumplió con las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico para pacientes como el Sr. Morales. Además, señala que se probó la existencia del nexo causal entre la omisión del Dr. Acevedo Lazzarini de intervenir quirúrgicamente por segunda vez al paciente y los daños sufridos por él y su esposa. Por último, sostiene que del expediente no surge que el tribunal primario hubiera actuado con error manifiesto, pasión, prejuicio o parcialidad, ni que hubiera abusado de su discreción.

Con el beneficio de la transcripción de la prueba oral del juicio en su fondo, y del expediente original del caso ante el foro apelado, procedemos a resolver.

II.

La responsabilidad civil por malas prácticas de la medicina, como consecuencia de la impericia o negligencia de un facultativo, emana del Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR 119, 132 (2004). El Art. 1802 establece que “aquel que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado”. 31 LPRA sec. 5141.

Así pues, para imponer responsabilidad civil a un médico por actos de impericia al amparo del referido estatuto, es necesaria la concurrencia de los siguientes requisitos: (1) la presencia de un daño físico o emocional en el demandante, (2) que haya surgido a raíz de un acto u omisión culposa o negligente del demandado, y (3) que exista un nexo causal entre el daño sufrido y dicho acto u omisión. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR, a la pág. 132.

Por lo tanto, para prevalecer en su reclamo, la parte demandante deberá establecer “por preponderancia de la evidencia —creída por el juzgador— que el daño emergente fue causado por los actos de negligencia, falta de cuidado o impericia del médico.” *Sáez v. Municipio de Ponce*, 84 DPR 535, 543 (1962).

De otra parte, en los casos en que el daño alegado se deba a una **omisión**, se configurará la causa de acción cuando: (1) exista un deber de actuar y se quebrante esa obligación, y (2) cuando de haberse realizado el acto omitido, se hubiese evitado el daño. *Colón y otros v. K-Mart y otros*, 154 DPR 510, 517 (2001). Por ello, la pregunta en estos casos es “si existía un deber jurídico de actuar de parte del alegado causante del daño”. *Arroyo López v. E.L.A.*, 126 DPR 682, 686-687 (1990).

Consecuentemente, “el deber de cuidado exigible consiste en la obligación de todo ser humano de anticipar el peligro de ocasionar daños cuya probabilidad es razonablemente previsible”. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR, a la pág. 132. No se requiere que el daño haya sido previsto de la manera exacta en que ocurrió. Es suficiente con que este sea una consecuencia natural y probable del acto u omisión negligente. *Tormos Arroyo v. Departamento de Instrucción*, 140 DPR 265, 276 (1996).

En cuanto al deber de cuidado de los médicos, el Tribunal Supremo ha expresado que,

[...] “éstos vienen en la obligación de brindar a sus pacientes aquella atención que, a la luz de los modernos medios de comunicación y enseñanza”, y conforme al estado de conocimiento de la ciencia y la práctica prevaleciente de la medicina, “satisface las exigencias profesionales generalmente reconocidas por la propia profesión médica”.

López v. Dr. Cañizares, 163 DPR, a la pág. 133. (Notas al calce suprimidas).

Con relación al peso de la prueba, este recae sobre el demandante, que deberá probar **mediante prueba pericial** cuáles son las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico. *Id.* Una vez establecidas, el demandante también deberá probar que la parte demandada incumplió con

las normas en el tratamiento del paciente y que ello causó el daño alegado. *López v. Dr. Cañizares*, 163 DPR, a las págs. 133-134.

Por otra parte, es norma establecida que, en cuanto al diagnóstico y tratamiento médico, los doctores poseen amplia discreción al momento de elaborar su juicio profesional. *Id.*, a la pág. 134.

En conformidad, el médico **no incurre en responsabilidad civil si el tratamiento que le brinda a su paciente, aun cuando erróneo, está enmarcado en los linderos de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica.** [...]. El error de juicio honesto e informado cometido por un médico en el tratamiento de su paciente tampoco constituye fuente de responsabilidad.

Id. (Énfasis nuestro y citas suprimidas).

Por ello, la negligencia no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño. *Id.* Así pues,

al evaluar una acción en daños por alegada impericia médica debemos tener presente que a los médicos les cobija una **presunción en cuanto a que éste ha ejercido un grado razonable de cuidado y el tratamiento fue el adecuado.** Por lo tanto, **el demandante debe derrotar dicha presunción mediante preponderancia de la prueba,** demostrando que el médico fue negligente y que dicha conducta negligente fue el factor que con mayor probabilidad causó los daños alegados. **La negligencia del médico no se presume por el hecho de que el paciente haya sufrido un daño o que el tratamiento no haya tenido éxito.** De igual forma, la parte demandante **no** podrá descansar, para rebatir la presunción de corrección a favor del médico, en una **mera posibilidad** de que el daño se debió al incumplimiento del médico de su obligación profesional. La relación de causalidad no se puede establecer a base de una mera especulación o conjetura.

Id., a las págs. 134-135. (Énfasis nuestro y citas suprimidas).

Valga destacar que en esta jurisdicción rige la doctrina de causalidad adecuada, la cual postula que no es causa toda condición sin la cual no se hubiera producido el resultado, sino la que ordinariamente lo produce según la experiencia general. *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 843 (2010). Así pues, para determinar cuál fue la causa del daño, el demandante tiene que probar que la omisión del demandado fue la que con mayor probabilidad ocasionó el perjuicio reclamado. *Santiago v. Sup. Grande*, 166 DPR 796, 819 (2006).

III.

En su único señalamiento de error, la parte apelante plantea que la parte apelada no tiene causa de acción viable, pues no hubo negligencia ni se demostró la existencia de una relación causal. Aduce que el tratamiento médico ofrecido por el Dr. Acevedo Lazzarini al Sr. Morales González cumplió con las exigencias generalmente aceptadas en la práctica de la medicina, y que los daños sufridos por la parte apelada se deben exclusivamente al accidente ocurrido.

A pesar de que el Tribunal de Primera Instancia determinó que la recomendación del estimulador óseo para el mes de agosto de 2014 fue tardía, la parte apelante sostiene que la prueba pericial presentada no sustenta dicha contención. Alega que el perito de la parte apelada testificó que hubiese ordenado el estimulador óseo cuatro (4) meses luego de haber realizado la cirugía, y que en el presente caso se hizo solamente dos (2) meses después de dicho término de tiempo – entiéndase, seis (6) meses después de la cirugía.

Además, la parte apelante enfatiza que su perito declaró que, según las guías médicas aplicables, se debe esperar al menos nueve (9) meses después de inicialmente intervenir quirúrgicamente con el paciente para entonces concluir que había una *no unión* de la fractura. Por tanto, sostiene que dicho término de tiempo hubiese correspondido al 19 de noviembre de 2014. En fin, la parte apelante arguye que no se presentó prueba pericial dirigida a establecer cómo el supuesto retraso en intervenir al paciente le había ocasionado daños.

Por otro lado, parte apelada sostiene que la prueba ofrecida durante el juicio en su fondo demostró que el Dr. Acevedo Lazzarini no cumplió con las normas mínimas de conocimiento y cuidado médico para la condición que presentaba el Sr. Morales González. A tenor con ello, aduce que el testimonio ofrecido por su perito, el Dr. Shapiro, rebatió la presunción de corrección en el tratamiento médico ofrecido.

También arguye que el Dr. Acevedo Lazzarini no le informó al paciente de manera oportuna la *no unión* de la fractura. Ello, a pesar de haber revisado múltiples radiografías tomadas durante los meses siguientes a la cirugía, que así lo demostraban. La parte apelada alega que el Dr. Acevedo Lazzarini tampoco le brindó el tratamiento médico necesario para dicha condición. Además, sostiene que, durante el juicio en su fondo, los peritos de ambas partes explicaron que la *no unión* de una fractura era una complicación previsible, pero que ello tenía que ser corregido mediante una segunda cirugía. Sin embargo, a pesar de ello, la parte apelada sostiene que el Dr. Acevedo Lazzarini no le ofreció al paciente la opción de una segunda cirugía para corregir dicho problema. Por último, señala que la parte apelante no demostró que el foro apelado abusara de su discreción, o que hubiese actuado con error manifiesto, prejuicio, pasión o parcialidad.

Es preciso reiterar que, de ordinario, los tribunales revisores no intervendrán con el ejercicio de la discreción de los tribunales primarios⁶. *Zorniak Air Servs. v. Cessna Aircraft Co.*, 132 DPR 170, 181 (1992). Ello, salvo que se demuestre un craso abuso de discreción, o que el tribunal hubiere actuado con prejuicio o parcialidad, o que se hubiera equivocado en la interpretación o aplicación de cualquier norma procesal o de derecho sustantivo. *Id.* De una revisión de los autos ante nuestra consideración, no encontramos fundamento alguno para revocar la sentencia apelada. Veamos.

Según se desprende del expediente, luego de ser operado por el Dr. Acevedo Lazzarini el **19 de febrero de 2014**, el Sr. Morales González continuó visitando su oficina privada para el seguimiento de su condición. fuertes dolores en su pierna izquierda, lo que requirió que en varias ocasiones fuese transportado en ambulancia a la oficina del Dr. Acevedo Lazzarini.⁷

⁶ Recordemos, sin embargo, que el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha apuntado que un foro apelativo está en igual posición que un foro primario al evaluar y aquilatar la prueba pericial. Véase, entre otros, *Ríos Ruiz v. Mark*, 119 DPR 816, 820 (1987).

⁷ Transcripción de la Prueba Oral (TPO), 5 de marzo de 2018, págs. 170-171.

Durante la visita de seguimiento del **22 de marzo de 2018**, el Dr. Acevedo Lazzarini le hizo una radiografía de la pierna izquierda, y reconoció que el segmento distal de la pierna se había desplazado o inclinado⁸. A pesar de ello, no hubo cambio en el tratamiento brindado al Sr. Morales González, pues se limitó a recomendar que regresara en dos (2) semanas con radiografías nuevas⁹.

Durante la tercera cita de seguimiento, el Sr. Morales González le indicó al Dr. Acevedo Lazzarini que, desde la noche anterior, había sufrido de un dolor insoportable, y que no podía levantar la pierna, porque la misma se quedaba derecha mientras el pie se le iba de lado. Explicó que él sentía como si la pierna se le fuese a desprender de la espinilla¹⁰. Esto fue confirmado por su esposa, la Sra. González Correa, durante el juicio en su fondo¹¹. Al preguntarle si recordaba este hecho, el Dr. Acevedo Lazzarini contestó que ello no surgía del expediente. Luego, aceptó recordar que al paciente le era difícil levantar la pierna¹².

Del **16 al 18 de mayo de 2014**, el paciente tuvo que ser hospitalizado por haber desarrollado una celulitis. Durante la visita de seguimiento en la oficina del Dr. Acevedo Lazzarini del **24 de mayo de 2014**, no surge anotación alguna sobre la condición de la fractura del paciente. Al ser confrontado con este hecho durante el juicio en su fondo, el Dr. Acevedo Lazzarini indicó que **la fractura no iba a cambiar**¹³.

Del récord médico del paciente en la oficina del Dr. Acevedo Lazzarini se desprende que, durante su visita del **7 de junio de 2014**, dicho galeno describió la fractura proximal como móvil o movable. El Dr. Acevedo

⁸ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 90, ln. 5 – pág. 91, ln. 4.

⁹ *Id.*, pág. 91, ln. 5-24.

¹⁰ TPO, 5 de marzo de 2018, págs. 172-173.

¹¹ *Id.*, pág. 201.

¹² TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 92, ln. 14-24.

¹³ *Id.*, pág. 98, ln. 21-24.

Lazzarini explicó que ver una fractura movable era como ver un diente flojo moverse¹⁴.

De otra parte, el perito de la parte apelada, Dr. Shapiro, explicó que ello significaba que la fractura estaba moviéndose y **no estaba sanando**¹⁵. Sin embargo, a pesar de haber documentado la condición del paciente en ese momento, el Dr. Acevedo Lazzarini no dispuso un plan de tratamiento distinto para ello¹⁶. La alternativa de tratamiento brindada por el Dr. Acevedo Lazzarini, según admitido por él durante el juicio en su fondo, fue esperar a que sanara¹⁷. Testificó además que él, como médico, no entendió necesario brindar un tratamiento distinto. Inclusive, reconoció que en las notas del récord médico no surgía que hubiese discutido con el paciente su condición durante dicha visita¹⁸.

Cabe mencionar que el Dr. Acevedo Lazzarini testificó que la fractura movable de su paciente no le estaba produciendo dolor¹⁹. Sin embargo, **su propio perito**, el Dr. Orlando Fernández, testificó lo contrario. Dicho galeno indicó que **el único síntoma de una *no unión* es el dolor**²⁰.

Para el **23 de agosto de 2014**, el Sr. Morales González continuaba con mucho dolor en la pierna izquierda, y tuvo que ir a su cita de seguimiento con el Dr. Acevedo Lazzarini en un sillón de ruedas y utilizar muletas²¹. El Dr. Acevedo Lazzarini documentó que, a pesar de haber transcurrido seis (6) meses desde la cirugía y haber recibido terapia física, el paciente aún continuaba con dolor y no podía poner peso sobre la pierna, por lo que necesitaba usar muletas para caminar²². El Dr. Acevedo

¹⁴ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 101, ln. 16-18.

¹⁵ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 47, ln. 5-9.

¹⁶ *Id.*, pág. 47, ln. 19-21.

¹⁷ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 101, ln. 19-22.

¹⁸ *Id.*, pág. 105, ln. 14-25.

¹⁹ *Id.*, pág. 102, ln. 14-23.

²⁰ *Id.*, pág. 202, ln. 1-6.

²¹ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 175.

²² *Id.*, a la pág. 48, ln. 1-6.

Lazzarini también examinó unas radiografías tomadas tres (3) días antes, que evidenciaron la *no unión* de la fractura de la tibia. Además, anotó que la presencia de una **escara**²³ no le permitió palpar la tibia, pero que **estaba casi desaparecida**²⁴. Esto fue confirmado por el Dr. Acevedo Lazzarini durante el juicio en su fondo²⁵.

Según el récord médico y el testimonio del Dr. Acevedo Lazzarini, fue en ese momento que le explicó al paciente que tenía una *no unión* de la fractura de la tibia, y que a pesar de que podía operarlo, ello aumentaba el riesgo de infección debido a la condición de piel que sufría²⁶. Por dicha razón, decidió continuar el mismo tratamiento y recomendar el uso de un estimulador óseo²⁷.

Por otro lado, el Sr. Morales González testificó que, al preguntarle al Dr. Acevedo Lazzarini qué se podría hacer en cuanto a la *no unión* de la fractura, este le contestó que **“eso se puede resolver con una cirugía, pero a estas alturas vamos a dejarlo así”**²⁸. Esto fue confirmado por su esposa, la Sra. González Correa, durante el juicio en su fondo²⁹. El Sr. Morales González también testificó que, previo a ese momento, el Dr. Acevedo Lazzarini no le había mencionado la existencia de la *no unión* de la fractura³⁰.

El Sr. Morales González visitó nuevamente la oficina del Dr. Acevedo Lazzarini el **13 y 15 de septiembre de 2014**. Durante dichas visitas, se hizo el referido para el estimulador óseo, y se le enseñó a

²³ Conforme al sitio electrónico del *Mayo Clinic* (www.mayoclinic.org), las escaras son áreas de piel y tejidos dañados, provocadas por una presión continua (por lo general, de una cama o silla de ruedas), que reduce la circulación de la sangre hacia las áreas vulnerables del cuerpo.

²⁴ TPO, 5 de marzo de 2018, a la pág. 48, ln. 8-22.

²⁵ TPO, 6 de marzo de 2018, a la pág. 64, ln. 5-21.

²⁶ *Id.*, pág. 108-109.

²⁷ TPO, 5 de marzo de 2018, a la pág. 48, ln. 23 – pág. 49, ln. 10. TPO, 6 de marzo de 2018, a la pág. 65, ln. 3-11, y pág. 109, ln. 9-11.

²⁸ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 176, ln. 1-6. (Énfasis suplido).

²⁹ *Id.*, pág. 203, ln. 18-22.

³⁰ *Id.*, pág. 176, ln. 16-24.

utilizarlo. Además, se le indicó que utilizaría el mismo por un periodo de seis (6) meses, para entonces regresar a la oficina con radiografías nuevas³¹. El Dr. Acevedo Lazzarini testificó que el paciente tenía que regresar a su oficina dentro de un (1) mes con los resultados de las radiografías. Sin embargo, la lectura de las notas del récord médico de dicha visita da la impresión de que se le requirió al paciente regresar a la oficina luego de haber utilizado el estimulador óseo por los meses indicados³².

En ninguna de estas dos visitas se documentó en el récord médico anotación alguna sobre la presencia de la escara en la pierna izquierda del paciente³³. El Sr. Morales González testificó que para esa fecha no se le había brindado tratamiento para la escara, pues su piel ya había sanado³⁴. Ello fue confirmado por el Dr. Fernández durante el juicio en su fondo. Dicho galeno reconoció que el récord médico del paciente mencionaba que, para el mes de agosto, la escara había casi desaparecido, y que, para el mes de septiembre, no había mención de ella, por lo que **la escara ya había sanado**³⁵. Cabe mencionar que el perito de la parte apelante declaró que el paciente podía ser operado luego de que sanara la escara³⁶.

El Sr. Morales González testificó que utilizó el estimulador óseo según indicado, pero tuvo que dejar de usarlo la semana siguiente porque le ocasionaba un dolor insoportable³⁷. Posteriormente, decidió buscar una segunda opinión con otro cirujano ortopeda³⁸. Continuó explicando que, al

³¹ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 112-114.

³² Las notas de dicha visita indican lo siguiente: "Today we evaluated the external bone stimulator with technician and patient. Full orientation on use and patient acknowledges. Will use for 6 months and will RTC with new XR."

³³ TPO, 5 de marzo de 2018, págs. 64-65.

³⁴ *Id.*, pág. 177, ln. 10-14.

³⁵ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 207, ln. 12-18.

³⁶ *Id.*, pág. 214, ln. 16-18.

³⁷ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 178, ln. 1-4.

³⁸ *Id.*, pág. 178, ln. 10-22.

visitar al Dr. Ríos Reboyras, este se sorprendió por la condición en que estaba su pierna³⁹. Así las cosas, el **30 de octubre de 2014**, el Sr. Morales González fue operado por dicho galeno para corregir el problema de la *no unión* del hueso⁴⁰. La Sra. González Correa explicó que la cirugía se hizo con rapidez debido a que su esposo podía perder la pierna⁴¹. El Sr. Morales González testificó que aproximadamente tres (3) semanas luego de ser operado, notó cambios en su pierna, pues se podía parar y poner su pie sobre el piso⁴². También, indicó que su tobillo izquierdo se quedaba fijo y su pierna no se quebraba⁴³.

Durante el juicio en su fondo, el Dr. Shapiro, perito de la parte apelada, indicó que la fractura que había sufrido el Sr. Morales González era una muy difícil, que constituía una lesión severa a la tibia⁴⁴. Explicó que hay dos conceptos básicos que rigen el tratamiento de una fractura: su reducción⁴⁵ y fijación^{46,47}. En este caso en particular, el Dr. Shapiro opinó que se llevó a cabo una reducción adecuada de la fractura proximal, pero no así en cuanto a la fractura distal. Opinó que, aun considerando la severidad de la lesión, se hizo una alineación inaceptable⁴⁸. Por otro lado, el perito de la parte apelante, el Dr. Fernández, testificó que hasta un 83% de las fracturas como la sufrida por el Sr. Morales González cualifican para un “malalignment”⁴⁹.

³⁹ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 180, ln. 11-19.

⁴⁰ *Id.*, pág. 183-185.

⁴¹ *Id.*, pág. 206, ln. 21 - pág. 207, ln. 1.

⁴² *Id.*, pág. 188, ln. 5-12.

⁴³ *Id.*, pág. 189, ln. 1-4.

⁴⁴ *Id.*, pág. 79, ln. 11-13.

⁴⁵ Conforme al sitio electrónico del *Mayo Clinic* (www.mayoclinic.org), la reducción de una fractura desplazada es un procedimiento para colocar los fragmentos de hueso en su alineación correcta.

⁴⁶ Conforme al sitio electrónico del *Mayo Clinic* (www.mayoclinic.org), la fijación o inmovilización se refiere a restringir el movimiento de un hueso quebrado.

⁴⁷ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 79, ln. 15-21.

⁴⁸ *Id.*, pág. 80, ln. 6-12.

⁴⁹ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 157, ln. 18-20.

El Dr. Shapiro también explicó que la continuación del movimiento en posición del fragmento distal se produjo por el grado de fijación inadecuado obtenido durante la cirugía⁵⁰. Por otro lado, opinó que el problema de la *no unión* de la fractura se produjo como resultado de ser una lesión severa, y no por la técnica de cirugía. Indicó que, en esos casos, el médico tiene que aceptar el resultado que pudo lograr durante la cirugía, y explicarle al paciente que se hizo lo mejor posible. Además, indicó que el cirujano tendría que explicarle al paciente que, una vez los tejidos estuvieran en mejor condición, **sería necesario una segunda cirugía para reposicionar y corregir la mala alineación**⁵¹. Asimismo, el Dr. Fernández testificó que, según un artículo médico reconocido, la necesidad de operar por segunda vez en este tipo de caso, para corregir el problema de alineamiento, era alta: el 58% de los casos⁵².

Por su parte, el Dr. Shapiro testificó que las radiografías tomadas al paciente durante el mes de **marzo de 2014** demostraban claramente que la fractura continuaba perdiendo posición. Por lo tanto, entendía que, en ese momento, el Dr. Acevedo Lazzarini debió haber considerado la cirugía para el paciente y haberlo discutido con él⁵³.

Por otra parte, a pesar de que el Dr. Shapiro indicó estar de acuerdo con la recomendación del Dr. Acevedo Lazzarini del uso de un estimulador óseo, opinó que la misma fue tardía. Testificó que él hubiese ordenado el estimulador óseo a los cuatro (4) meses de realizar la cirugía inicial. Asimismo, el Dr. Fernández admitió que, de haberse ordenado a los cuatro (4) meses del accidente, posiblemente hubiese ayudado a la condición del paciente⁵⁴. Sin embargo, el Dr. Shapiro luego aclaró que el estimulador óseo no hubiese sido su selección de tratamiento para los problemas que presentaba el paciente, pues él hubiese recomendado la intervención

⁵⁰ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 82, ln. 1-6.

⁵¹ *Id.*, pág. 82, ln. 6-23.

⁵² TPO, 6 de marzo de 2018, págs. 157-158 y 164.

⁵³ TPO, 5 de marzo de 2018, págs. 83-84.

⁵⁴ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 210, ln. 1-9.

quirúrgica que posteriormente fue realizada por otro galeno⁵⁵. El Dr. Shapiro también señaló que había alternativas de tratamiento que pudieron haberse utilizado para tratar la condición del paciente mientras era una *unión atrasada*, lo que ocurre antes de que se convierta en una *no unión*⁵⁶. Indicó que la segunda cirugía realizada constituía el tratamiento adecuado para tratar todas las complicaciones que presentaba el paciente, y que la misma se pudo haber hecho antes y fuera del área donde presentaba los problemas de piel⁵⁷.

Por otra parte, el Dr. Fernández, testificó que el Dr. Acevedo Lazzarini hizo el mejor trabajo posible durante la cirugía realizada. Al así proceder, indicó que “[n]osotros a veces salimos de sala en situaciones sumamente difícil aceptando resultados no perfectos **para venir y pelear otro día.**”⁵⁸ Asimismo, confirmó que, desde la cirugía inicial, se sabía que la alineación hecha por el Dr. Acevedo Lazzarini no estaba bien⁵⁹. Así pues, el Dr. Fernández admitió que la mala alineación hecha por el Dr. Acevedo Lazzarini fue posteriormente corregida mediante la ejecución de una segunda cirugía por otro galeno. También reconoció que el Dr. Acevedo Lazzarini nunca le recomendó al paciente llevar acabo la segunda cirugía, ni luego de pasado el mes de agosto de 2014⁶⁰.

Por último, el Dr. Fernández indicó que el artículo médico que había citado anteriormente establecía que el periodo promedio de tiempo para sanar ese tipo de fractura segmental era de treinta y dos (32) semanas⁶¹. Posteriormente, declaró que la comunidad médica no estaba de acuerdo

⁵⁵ TPO, 5 de marzo de 2018, pág. 158, ln. 7-25.

⁵⁶ *Id.*, pág. 162, ln. 14-17.

⁵⁷ *Id.*, pág. 162, ln. 20 – pág. 163, ln. 14.

⁵⁸ TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 178, ln. 19-22.

⁵⁹ *Id.*, pág. 197, ln. 1-10.

⁶⁰ *Id.*, pág. 197-198.

⁶¹ *Id.*, pág. 184-185.

en cuanto al término de tiempo para la determinación de que hay una *no unión*, pues lo indicado en el artículo constituye una guía⁶².

En vista de todo lo anterior, coincidimos con la parte apelada, en cuanto a que se demostró que el Dr. Acevedo Lazzarini se desvió del estándar médico requerido para este tipo de caso. Tanto la parte apelante como su perito señalaron que la mitad de los casos que involucran fracturas como las del Sr. Morales González requieren de una segunda cirugía. De la prueba ofrecida durante el juicio en su fondo surgió que dicha recomendación no fue ofrecida por el Dr. Acevedo Lazzarini a su paciente. Como bien señaló el foro apelado en su *Sentencia*, esto precisamente constituye la negligencia incurrida por él, la cual ocasionó los daños sufridos por el Sr. Morales González.

A pesar de que la parte apelante señala que haber operado al paciente durante el mes de **mayo de 2014** hubiese sido irresponsable, nada impidió que fuese operado posteriormente, cuando se erradicó la infección y la escara que tenía. De la prueba ofrecida surgió que ya para el mes de **agosto de 2014** no había infección alguna presente, y que la escara estaba desapareciendo.

Asimismo, se demostró que no hay anotación alguna del Dr. Acevedo Lazzarini en el récord médico sobre la presencia de la escara durante las visitas médicas hechas a mediados del mes de **septiembre de 2014**. El paciente también testificó que, para esa fecha, ya no tenía la escara. Por tanto, en aquel momento no existía impedimento alguno para que dicho galeno operara al paciente y corrigiera el problema de la *no unión*. Ello, tomando en consideración que la prueba pericial ofrecida estableció que una segunda cirugía era necesaria. Sin embargo, el Dr. Acevedo Lazzarini optó por recomendarle al paciente, de manera tardía, un estimulador óseo para que lo utilizara por los seis (6) meses siguientes. Cumplir con dicha recomendación médica hubiese prolongado

⁶² TPO, 6 de marzo de 2018, pág. 248-249.

innecesariamente los sufrimientos del Sr. Morales González, cuando de todos modos era necesario someterlo a una segunda cirugía.

Es norma reiterada que un médico no incurre en responsabilidad civil si el tratamiento que le brinda a su paciente, aun cuando erróneo, está enmarcado en los linderos de lo razonable y es aceptado por amplios sectores de la profesión médica. El error de juicio honesto e informado cometido por un médico en el tratamiento de su paciente tampoco constituye fuente de responsabilidad. En el presente caso, la prueba demostró que, a pesar de que el Dr. Acevedo Lazzarini conocía de la condición de la *no unión* del paciente, este optó por no ofrecerle la segunda cirugía. Según los peritos de ambas partes, esta segunda cirugía era necesaria para corregir la condición del paciente. Así pues, el Dr. Acevedo Lazzarini fue negligente al no ofrecerle al Sr. Morales González la alternativa de tratamiento que era requerida, según la mejor práctica de la medicina.

En vista de todo lo anterior, colegimos que la parte apelada logró demostrar: (1) la presencia de un daño físico o emocional, (2) que surgió a raíz de un acto u omisión culposa o negligente del Dr. Acevedo Lazzarini, y (3) que existe un nexo causal entre el daño sufrido y dicho acto u omisión. Por tanto, es forzoso concluir que el foro apelado no incidió al dictar sentencia y que procede confirmar la misma.

IV.

Por todo lo antes expuesto, confirmamos la *Sentencia* emitida el 29 de mayo de 2018, notificada el 1ro de junio de 2018, por el Tribunal de Primera Instancia, Sala Superior de Aguadilla.

Notifíquese.

Lo acordó y manda el Tribunal, y lo certifica la Secretaria del Tribunal de Apelaciones.

Lcda. Lilia M. Oquendo Solís
Secretaria del Tribunal de Apelaciones