

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL DE APELACIONES
PANEL XI

EDWIN RIVERA
ACEVEDO, YAHAIRA
RIVARA CRUZ, BRENDA I.
RIVERA CRUZ
Apelados

v.

DR. FERNANDO ROJAS
DIAZ; DR. JAMES M.
BRYAN ARMANDO
TORRES NIEVES, NOVA
INSUSSION AND
COMPOUNDING
PHARMACY CORP.;
HOSPITAL GENERAL
MENONITA CAGUAS, INC.

Apelantes

KLAN201900924

Apelación
procedente del
Tribunal de Primera
Instancia,
Sala de CAGUAS

Caso Núm.:
E DP2016-0006

Sobre:
Daños y Perjuicios;
Impericia Médica

Panel integrado por su presidenta la Juez Ortiz Flores, la Juez Domínguez Irizarry, la Juez Nieves Figueroa y la Juez Lebrón Nieves.

Nieves Figueroa, Juez Ponente

SENTENCIA

En San Juan, Puerto Rico, a 9 de octubre de 2020.

¿Qué le causó la muerte a la señora Noelia Cruz Santos? Esa es la controversia principal en la apelación que ha presentado el Centro Médico del Turabo, Inc. (en adelante denominado “el Centro”). El Centro procura que revoquemos una *Sentencia* emitida por el Tribunal de Primera Instancia (en adelante “el TPI” o “el Tribunal”) que encontró relación causal entre un grave fallo renal y la muerte de la señora Cruz Santos. Según la *Sentencia* apelada, el fallo renal fue el resultado de una excesiva administración de Vancomycin que no fue adecuadamente controlada por el Centro. El Centro, por su parte, entiende que la prueba pericial que la parte demandante aportó no satisface el *quantum* de preponderancia de prueba requerido para establecer la relación causal entre el fallo renal y la muerte. Después de haber estudiado los autos originales, los cinco tomos de la transcripción y el expediente en su totalidad, estamos en posición de expresarnos. Los hechos son los siguientes:

I.

Allá para enero del año 2016, la familia de la señora Noelia Cruz Santos (en adelante también denominados los “demandantes apelados”) presentó ante el TPI una *Demanda* contra varios galenos y contra el Centro. En resumidas cuentas, plantearon que la señora Cruz Santos fue sometida a una operación de rodilla en el año 2008. Posteriormente, Cruz Santos sufrió una caída que desembocó en una celulitis que le mantuvo hospitalizada por unos doce días en el Hospital Menonita de Cayey. Durante esa hospitalización, indica la *Demanda*, la señora Cruz Santos recibió Vancomycin entre el 4 y el 8 de abril de 2014. El 15 de abril del mismo año, la señora Cruz Santos fue dada de alta, luego de lo cual, consultó al doctor Fernando Rojas para determinar si la prótesis que llevaba en la rodilla se había afectado con la caída que reseñamos anteriormente. En efecto, relatan los demandantes apelados que el doctor Rojas tuvo a bien referirla para un procedimiento quirúrgico dirigido a cambiarle la prótesis por una nueva. Para ello, la señora Cruz Santos fue hospitalizada del 16 al 20 de junio de 2014 con un diagnóstico de infección en la rodilla derecha con osteomielitis. Se recomendó que Cruz Santos recibiera antibióticos en el hogar por cuarenta días, concretamente, Cefepime y Vancomycin. El tratamiento sería administrado por el Centro, que proveería el medicamento y la enfermera a domicilio.

Entienden los demandantes apelados, y así lo plantearon en la *Demanda*, que por el potencial de nefrotoxicidad asociado a la Vancomycin, era preciso que los niveles de dicha sustancia en el cuerpo de la señora Cruz Santos fueran monitoreados “[...] según requiere los estándares de cuidado médico”.

Entre otras cosas, argumentan que los niveles de la concentración valle terapéutica son de 5-15 mcg/ml para una infección de leve a moderada y de 15-25mcg/ml para una infección

severa. Niveles superiores a estos están correlacionados a toxicidad. “El estándar de cuidado médico requiere que el antibiótico Vancomicina sea monitoreado con el suero de nivel valle antes de la [cuarta] dosis si se administra cada 24 horas, o antes de la [quinta o la sexta] y si se administra cada 12 horas.” Según los demandantes apelados el hecho de que el medicamento se hubiera ordenado por 14 días, hacía indispensable la verificación de los niveles en sangre una vez a la semana. Esa medición no se llevó a cabo hasta el 7 de julio de 2014, arrojando un nivel de medicación en sangre de 107.5 “el cual era altamente tóxico”.¹ Ya para el 8 de julio de 2014, según los demandantes apelados, la señora Cruz Santos tenía la presión alta y acudió a la sala de emergencia siendo admitida por una “lesión renal aguda debido a[l] [Vancomycin]”. Por su importancia, citamos textualmente las alegaciones 40, 41 y 42:

40. La difunta Noelia Cruz Santos tenía fallo renal agudo, según lo refleja la prueba de laboratorio de su admisión, con su suero de creatinina en 5.18 y de filtración glomerular (GFR) en 8 el 8 de julio de 2014.

41. La difunta Noelia Cruz Santos requería diálisis para su fallo renal agudo, y las complicaciones desarrolladas de estado mental alterado, choque efectivo, bacteriemia, pulmonía, e hipercalcemia.

42. La difunta Noelia Cruz Santos sufrió un periodo prolongado de agonía desde el 8 de julio al 18 de agosto de 2014, durante el cual estuvo confinada en una cama, teniendo que ser conectada un ventilador, a oxígeno, a máquina de diálisis, teniendo que ser trasfundida en varias ocasiones y teniendo que conectarle un tubo de alimentación por lo cual no podía moverse, caminar, alimentarse, ni asearse, sufría de vómitos constantes, úlceras sacrales que le provocaban intenso dolor, dependiendo totalmente de ser cuidada y atendida por otras personas, hasta que finalmente falleció el 18 de agosto de 2014 de su enfermedad.

Apoyados en esa relación de hechos, los demandantes apelados imputaron negligencia al Centro porque su enfermera no monitoreó los niveles valle de Vancomycin ni los niveles de suero de creatinina durante el tratamiento ambulatorio que administraba. “Si

¹ Véase, página cinco de la *Demanda*.

los demandados hubieran monitoreado los niveles valle de “vancomicina” y los niveles de suero de creatinina según lo requerían los estándares de cuidado médico establecidos, hubiesen podido evitar que la difunta Noelia Cruz Santos entrara en fallo renal agudo y muriera como resultado del mismo.”²

Así, los demandantes apelados reclamaron indemnización por diferentes conceptos que incluyen, pero no se limitan, a los “terribles dolores físicos y angustias mentales, debido al continuo deterioro de su salud que la llevó a sufrir fallo renal agudo y permanente por lo que estuvo confinada en una cama por el periodo de vida que le quedó [...]”. Además, reclamaron indemnizaciones por sus propios sufrimientos al ver a su esposa y madre padecer.

Para el 16 de marzo del 2016 contestó la *Demanda* el Centro, aceptando que es quien administra a Nova Infussion and Compounding Pharmacy Corp., (en adelante “Nova Infussion”). Negó, sin embargo, una importante cantidad de alegaciones y planteó, entre otras defensas, que los daños sufridos no se relacionaban al tratamiento ofrecido por el Centro ni habían sido causados por ningún acto u omisión de este.

Después de varios intentos para llegar a una transacción que no llegaron a buen puerto, y el desistimiento por parte de la parte demandante apelada de sus reclamos contra los doctores James Brian Díaz, Fernando Rojas Díaz y Armando Torres Nieves, el 23 de junio de 2017, el Centro presentó un escrito intitulado *Moción Informativa y en Solicitud de Enmienda a las Alegaciones*³ “para admitir la negligencia en cuanto a la omisión de la enfermera de Nova Infussion de tomar las muestras de sangre para obtener los niveles de Vancomicina en la paciente Noelia Cruz Santos; más se reservaría el derecho de notificar prueba de defensa relativa al valor,

² Véase, apéndice del apelante, *Demanda*, pág. 7.

³ *Íd.*, *Moción Informativa y en Solicitud de Enmienda a la Alegaciones*, pág. 18.

extensión y cuantía de los daños alegados en la *Demanda* y la relación causal de estos con el acto negligente, particularmente, la causa de muerte [...].”⁴ A raíz de esa admisión de negligencia, quedó solamente una cuestión en el tintero: si hay o no relación causal entre la negligencia admitida y la muerte de la señora Cruz Santos.

El asunto se decidió al calor de un juicio que dio inicio con el testimonio del doctor Ben Gasirowski (en adelante “Gasirowski”), perito de la parte demandante apelada. Sin embargo, antes de que Gasirowski ocupara la silla de los testigos, se suscitó un intercambio en el que la representación legal de la parte demandante apelada planteó que incurrió en gastos innecesarios porque el Centro no aceptó su negligencia oportunamente. Agregó que no estaba en disposición de aceptar una oferta de pagos mensuales porque no tenía ninguna garantía de pago en caso de quiebra, entre otras circunstancias. Planteó sin ambages, que el Centro había sido temerario.⁵ Por razón de que el Tribunal no había resuelto una moción de sentencia sumaria pendiente y el perito de la parte demandante apelada se encontraba de camino a Puerto Rico, dicha parte optó por desistir de su reclamación contra el Hospital Menonita de Cayey.⁶ Superados esos incidentes iniciales, resumimos el testimonio del perito Gasirowski a continuación.

El doctor Gasirowski se identificó como un médico emergenciólogo internista (“board certified” en ambas ramas de la medicina) de 74 años con base en Saint Louis, Missouri, que se desempeñaba como director médico en la región central de la Nación. Explicó que ha sido acreditado como perito en medicina interna en el U.S. District Court for the District of Puerto Rico.

⁴ Como verá el lector más adelante, esta moción será importante en torno a uno de los señalamientos de error formulados por la parte demandada apelante, a saber, la conclusión del hermano Foro a los efectos de que el Centro fue temerario.

⁵ Véase, pagina 20-24 del primer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶ Véase, página 67 del primer tomo de la transcripción de la prueba oral.

Entrando ya en materia, el doctor Gasirowski, señaló que ha visto “muchos pacientes con lesión renal inducida por Vancomycin, particularmente, en Washington University [...]”.⁷

Durante su turno para indagar sobre las cualificaciones de Gasirowski, la representación legal de la parte demandada apelante le preguntó al galeno si desde el año 1996 no había admitido pacientes en el hospital. Este respondió que eso no era correcto. Explicó que tanto en el año 1995 como en el año 1996 era presidente del Departamento de Emergencias en el Hospital Universitario de la Universidad de Washington “y con el adiestramiento de la residencia y también siendo “board certified” como internista, el hospital me otorgó privilegios para admitir pacientes a raíz de eso. Para ser más preciso, desde ese tiempo trabajando en emergenciología, no he tenido privilegios para admitir pacientes, ya que ningún emergenciólogo tiene tales privilegios.”⁸ Reconoció, sin embargo, que no se dedica a tratar pacientes fuera del ámbito hospitalario.⁹

Al interrogatorio resumido siguió un careo entre los señores abogados sobre cómo debía ser cualificado el doctor Gasirowski. De un lado, la parte demandada sólo consintió a que se le calificara como perito médico o emergenciólogo. Mientras, la parte demandante apelada argumentó que se trataba de un perito certificado en medicina interna que había renovado su certificación en dos ocasiones desde el 1991, a lo que se sumaba su experiencia en sala de emergencia.¹⁰ El hermano Tribunal tuvo a bien acreditar al doctor Gasirowski como perito en medicina interna.

Preguntado sobre cuál había sido su encomienda en el caso que nos ocupa, el doctor Gasirowski contestó:

Se me pidió revisar los expedientes médicos de la señora Noelia Cruz Santos, sobre todo las últimas tres admisiones al hospital, las infusiones con antibióticos

⁷ Véase, página 20 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸ Véase, páginas 22-23 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹ Véase, páginas 24-25 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰ Véase, páginas 26-27 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

que recibió la señora Cruz luego de los [sic] hospitalizaciones de abril y de junio, los expedientes médicos de la hospitalización en el Hospital Menonita de Caguas el 7 de julio de 2014 y la admisión de la señora Cruz, subsiguiente, desde el Departamento de Emergencias, básicamente para determinar si se había hecho todo dentro de los estándares del cuidado médico.¹¹

Expresándose sobre la literatura consultada en la formación de su opinión pericial, el doctor Gasirowski declaró haber examinado literatura “sobre el Vancomycin y la preponderancia de la lesión renal aguda que ocurre por toxicidad con Vancomycin. Y también, la literatura que refleja los niveles deseables de Vancomycin para tener menos probabilidad de tener lesión renal aguda por Vancomycin. Y la literatura que refleja la probabilidad de cualquier lesión renal con antibióticos como Cefepime...” Explicó que este último medicamento “tiene poca probabilidad de causar lesión renal y también lo mismo con medicamentos tales como Protonix, que no causan preocupación de causarle lesión renal.”¹²

Luego, el doctor Gasirowski entró a explicar los hechos. Por la importancia medular del testimonio, transcribimos extensamente:

Licenciado San Juan [abogado de la parte demandante apelada]: Doctor, ¿para beneficio del Tribunal podría usted resumir, a base de los récords médicos que usted ha realizado, lo que fue el curso de tratamiento de doña Noelia, comenzando con la cirugía que se le hace a su rodilla?

Doctor Gasirowski [perito de la parte demandante]: ¿la primera cirugía en el 2005?

Licenciado San Juan: No, no tenemos que ir tan atrás, doctor. [...]

Doctor Gasirowski: Brevemente, la hospitalización en abril de 2014 entiendo que la señora Cruz estuvo hospitalizada desde el 4 hasta el 15 de abril por celulitis, infección de la piel en la rodilla y es la rodilla en la cual ella se sometió a cirugía para reemplazo de rodilla en el 2005.¹³

¹¹ Véase, página 29 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹² Véase, página 33 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹³ Véase, página 37 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

Luego de explicar que la celulitis es una infección bacteriana en la superficie o justo debajo de la piel, el doctor Gasirowski relató, refiriéndose a la hospitalización entre el 4 y el 15 de abril de 2014:

Entonces, durante esa estancia en el hospital, a la señora Cruz se le dio tratamientos con antibióticos y le dieron de alta para seguir el tratamiento con antibióticos en el hogar a través de la agencia.

Licenciado San Juan: ¿Qué antibióticos estaba recibiendo en ese momento?

Doctor Gasirowski: Durante esa admisión, la señora Cruz estaba recibiendo Cefepime y por aproximadamente cuatro días, o sea, durante el periodo temprano de su tratamiento también estuvo recibiendo Vancomycin. [...] Luego, la señora Cruz regresó al hospital en junio, el 16 de junio.

Licenciado San Juan: ¿De qué año?

Doctor Gasirowski: Dos mil catorce.

Licenciado San Juan: Okey. ¿Y por qué?

Doctor Gasirowski: Tuvo una admisión de cuatro días para antibióticos para la infección de la rodilla, que ahora se había regado a la rodilla y al hueso. Entonces, a la señora Cruz se le removió el metal de la, del reemplazo de la rodilla mediante antibióticos que se colocaron dentro de la rodilla de la señora Cruz y se le diagnosticó osteomielitis.

Licenciado San Juan: ¿Qué es osteomielitis?

Doctor Gasirowski: Infección del hueso.

Licenciado San Juan: Okey.

Doctor Gasirowski: Como mencioné, estuvo en el hospital cuatro días, con tratamiento de antibióticos y luego le dieron de alta para el hogar [sic] para continuar tratamiento con antibióticos.

Licenciado San Juan: ¿Con qué antibióticos?

Doctor Gasirowski: creo que en esa, durante esa admisión, la señora Cruz estuvo recibiendo Cefepime y Zosyn en el hospital. Y luego, el infectólogo, el doctor Torres, recomendó antibióticos de Vancomycin y Cefepime en el hogar, para comenzarse el día de su alta del hospital desde el 20 de junio al 7 de julio, cuando la señora Cruz fue a emergencia.

Licenciado San Juan: Okey. Doctor, usted menciona el doctor Torres y la orden que da de Vancomycin luego de que es dada de alta en esa hospitalización. ¿Qué específicamente era lo que requería esa orden médica? [...] ¿Qué decía esa orden, qué era lo que había que hacer, administrarle Vancomycin y que más?

Doctor Gasirowski: Y había que verificar los niveles de Vancomycin.

Licenciado San Juan: ¿Por qué había que verificar los niveles de Vancomycin?

Doctor Gasirowski: Para asegurar que la paciente no se estaba volviendo tóxica, no tenía toxicidad debido a la administración, al nivel de Vancomycin muy alto.

Licenciado San Juan: Okey. ¿Y a base de los récords médicos que usted examinó, se cumplió con ese, esa orden? [...].

¿Qué pasó luego de que la señora fuera dada de alta, doña Noelia, con la orden de que se le administrara Vancomycin y se le midiera los niveles valle de Vancomycin?

Doctor Gasirowski: La agencia de infusión administró el antibiótico mediante administración intravenosa a la señora Cruz en una dosis de Vancomycin 1 gramo cada 12 horas y 2 gramos de Cefepime, con la instrucción de que luego de la cuarta dosis del Vancomycin, se tomara, se midiera el nivel del mismo. Y luego, semanalmente. [...].

Licenciado San Juan: ¿Qué fue lo que hizo la agencia de infusión con respecto a la administración de Vancomycin y medir los niveles?

Doctor Gasirowski: Se administró Vancomycin diariamente hasta el 7 de julio de 2014, pero no se tomaron, midieron niveles hasta el 7 de julio, entiendo, por orden del doctor Rojas o el doctor Torres.

Licenciado San Juan: ¿Y cuál fue el nivel de Vancomycin que se midió el 7 de julio de 2014?

Doctor Gasirowski: El nivel fue 107.5.

Licenciado San Juan: Doctor, ¿en su experiencia, como usted caracterizaría ese nivel de Vancomycin de la paciente de 107.5?

Doctor Gasirowski: Era extremadamente elevado, en mi vida había visto un nivel tan alto de Vancomycin.

Licenciado San Juan: Doctor, ¿podría explicarle al Tribunal cuáles son los niveles que se buscan durante la administración de Vancomycin, cuáles son los niveles que son terapéuticos y cuáles son los niveles que son tóxicos?

Doctor Gasirowski: Uno desea tener un nivel, o sea, uno monitorea el nivel valle de Vancomycin.

Licenciado San Juan: ¿qué quiere decir con nivel valle?

Doctor Gasirowski: Bueno, el nivel valle es el que se toma una muestra de sangre para medir el nivel de Vancomycin en la corriente sanguínea justo antes de

administrar una dosis intravenosa, así como uno está buscando el nivel más bajo de Vancomycin en la sangre mientras uno está bajo tratamiento. Y se mide el nivel valle para detectar cualquier toxicidad.

Se obtiene el nivel pico de Vancomycin justo luego de la administración intravenosa del medicamento, luego de 30 minutos. Se hace eso para determinar cuán alto es el nivel de Vancomycin en la sangre.

Y también se hace eso porque se quiere asegurar de que la cantidad sea bastante alta como para tratar la infección que se está tratando. Pero mucho más importante aún, es obtener el nivel valle para toxicidad.

Licenciado San Juan: ¿Y cuáles son los niveles valle que se está buscando para evitar la toxicidad?

Doctor Gasirowski: Se divide en dos grupos distintos para una infección menor, tal como una infección del tracto urinario o una celulitis, el nivel valle que se desea es aproximadamente entre cinco a 15, algunos dicen 10 a 15. Y para una infección más seria como osteomielitis, como lo que tenía la señora Cruz, endocarditis, una infección del corazón y pulmón y adquirida en un hospital de cuidado médico, se desea entonces un nivel valle más alto, que refleja un nivel pico más alto en donde la meta es de 15 a 20 en ese caso.

En algunas áreas de la literatura médica se establecen niveles aún más altos, en lo más reciente de 15 a 25, pero niveles tóxicos es cualquier medida mayor a 25.

Se verifica el nivel valle inicialmente, al comenzar el antibiótico, luego de la cuarta dosis, si se está administrando el antibiótico cada 24 horas luego de la dosis, de la quinta o sexta dosis, si se está administrando cada 12 horas el medicamento.¹⁴

Posteriormente, el doctor Gasirowski explicó que de detectarse un nivel mayor a 25 “se disminuye la dosis de Vancomycin la próxima vez que se administra, porque hay una ecuación muy sencilla que seguimos, donde si se disminuye a la mitad la dosis de Vancomycin, el nivel valle también disminuye por la mitad. Y si se tiene un nivel muy alto de Vancomycin, donde se mide 40, 50, 60, entonces, se suspende la administración de Vancomycin, no se administra hasta que el nivel vuelva a bajar a un nivel deseable, como por ejemplo, si se detecta un nivel de 107.5 de Vancomycin,

¹⁴ Véase, página 38-43 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

entonces, se suspendería la administración del mismo y se comenzaría hemodiálisis.”¹⁵

Al referirse a los efectos de toxicidad producida por el Vancomycin, el doctor Gasirowski distinguió entre dos tipos de toxicidad diciendo: “Hay dos, la menos seria es ototoxicidad, pero la más seria que vemos es la nefrotoxicidad, que es con lesión renal.”¹⁶

Acto seguido, el galeno explicó que luego de descubrir un nivel de Vancomycin de 107.5 en la sangre de la señora Cruz Santos, esta fue hospitalizada nuevamente para proveerle hemodiálisis para tratar esa “lesión renal aguda y las complicaciones de esa lesión renal aguda en el momento.” Agregó el doctor Gasirowski que la prueba médica para medir la función renal es el suero de creatinina y que se supone que los niveles de este se monitoreen. Lo normal es tener un nivel de “1”.¹⁷

Con respecto a los niveles de creatinina en el cuerpo de la señora Cruz Santos, el doctor Gasirowski expresó:

Eran, estaban todos normales en la admisión de abril y la de junio. Hubo nivel de 1.3 en junio, lo cual todavía, en base a cómo se reportan estos niveles en un hospital, todavía 1.2 a 1.3 se considera... En cuanto al Hospital Menonita Caguas no vi en el expediente cuál es ese rango o ese espectro normal, pero en la mayoría de los lugares hasta allí es que subimos, 1.2, 1.3.

Pero más importante es que en las últimas, en las últimas dos lecturas en los niveles de creatinina de la señora Cruz, en junio 17 y 18 del 2014 estaban en .9 y 1.0, lo cual es normal. [...] Los niveles de creatinina previos al 7 de julio estaban todos normales y en la hospitalización o visita a la sala de emergencias de la señora Cruz el 7 de julio entiendo que su nivel de creatinina era 4.8 y más tarde esa noche estaba en 5.1, lo cual es cuatro o cinco veces más alto de lo normal, lo cual es extremadamente elevado.”¹⁸

¹⁵ Véase, página 44 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

Más tarde en la transcripción, concretamente en la página 48 del segundo tomo, el doctor Gasirowski definió la hemodiálisis como "un sistema de filtración de la corriente sanguínea para remover toxinas, lo cual todos nuestros cuerpos producen a diario. O en este caso, para remover eso, pero también el Vancomycin que tiene en el sistema. También para reducir el nivel de calcio en su sangre, porque tenía niveles muy altos de calcio a raíz de la lesión renal."

¹⁶ Véase, página 44 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁷ Véase, páginas 44-45 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁸ Véase, páginas 46-47 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

Preguntado sobre el significado de ello, el médico indicó que era evidente que está ocurriendo algún tipo de lesión renal. “Y lo importante aquí también es que se ve que los niveles de creatinina de esta paciente hacia un mes atrás estaban normales y ahora está extremadamente alto ese nivel, así que algo drástico ha ocurrido en ese último mes.”¹⁹

Cuestionado sobre cuál fue el diagnóstico inicial al ingresar a la señora Cruz Santos al hospital el 7 de julio de 2014 el testigo respondió: “Bueno, depende de dónde mire, pero el diagnóstico de admisión había varios con lesión renal aguda secundaria a la toxicidad por Vancomycin.”

El médico relató que los niveles de creatinina continuaron elevándose hasta seis, “seis y pico” “y permanecieron luego en niveles de cuatro o cinco en las próximas cuatro semanas siguientes. Se comienza a ver que bajan, creo que estaba en 1.9 para el 31 de julio, lo cual sigue siendo dos veces más alto de lo normal y esto a pesar de que se estaba haciendo hemodiálisis desde el 7 de julio.”²⁰ El doctor Gasirowski también explicó que los niveles de calcio de la señora Cruz Santos no eran normales porque debido a la insuficiencia renal, “[...] riñón no logra remover el calcio que el cuerpo produce Y que se supone que el riñón expulse.”²¹

Continuó explicando el doctor Gasirowski que el cuerpo humano tiene aproximadamente 5 litros de sangre y que limpiar esa sangre a través del proceso de hemodiálisis puede tomar medio día, tres o cuatro veces a la semana. Indicó que, en el caso de la señora Cruz Santos, esta era realizada diariamente logrando bajar los niveles de Vancomycin con un nivel de más de 60 “a los tres o cuatro

¹⁹ Véase, página 47 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²⁰ Véase, páginas 47-48 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²¹ Véase, página 48 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

días de ella haber sido admitida [...]”.²² Una semana después los niveles se midieron nuevamente y el resultado fue “20 o 21, 21.”²³

Agregó el doctor Gasirowski que la señora Cruz Santos fue dializada hasta el 12 de agosto porque los médicos “[e]ntendieron que los electrolitos estaban mejorando y que en términos sintomáticos estaba sintiendo mejor ella.”²⁴

Retomando el tema de los primeros días de la hospitalización que dio inicio el 7 de julio con niveles de creatinina de 4.8 y más, el doctor Gasirowski indicó que la señora Cruz Santos “se encontraba confundida, estaba en un estado alterado, en un estado mental alterado [debido a] la encefalopatía urémica.” El médico definió la encefalopatía urémica como “una condición cerebral donde se desarrolla confusión, delirio debido a toxinas en la corriente sanguínea que los riñones no logra expulsar debido a la lesión renal [...]. También la hemodiálisis era para tratar esa encefalopatía urémica. También la señora Cruz tenía niveles de potasio bajos debido a la lesión renal y había que reemplazar ese potasio, esa deficiencia de potasio, lo cual hicieron. [...] [E]n las varias semanas siguientes, la señora Cruz empezó desarrollar otras complicaciones debido a la lesión renal aguda y también complicaciones de la hospitalización misma. [...] La primera que vi en el expediente fue insuficiencia cardiaca congestiva. Eso fue causado por el, la sobrecarga de volúmenes, donde la señora Cruz no podía pulsar los líquidos, los fluidos, aún con la diálisis.”²⁵

Cuando el licenciado San Juan, abogado de los demandantes apelados, le pidió al testigo que explicara lo que significa “sobrecarga de volumen”, el médico explicó que “[t]odos tomamos líquidos y en un hospital se le administran por método intravenoso, necesita los

²² Véase, página 49 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²³ Véase, página 50 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²⁴ Véase, página 52 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²⁵ Véase, página 52-54 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

fluidos líquidos para el metabolismo del cuerpo, para no deshidratarse. Pero cuando se tiene una lesión renal, como la que tenía la señora Cruz, y ella no estaba produciendo orina. Y en el expediente médico se decide en varias ocasiones que la señora Cruz estaba anúrica [...] No estaba produciendo orina. Y de hecho, según el expediente médico, la señora Cruz no produjo orina hasta el 10 o 12 de agosto y cuando produjo orina fue muy poco, nada cerca del nivel normal. Entonces, se desarrolla esa sobrecarga de volumen, porque se está tomando, ingiriendo, pero no se está eliminando. [...] Lo que sucede es que entonces, los fluidos comienzan a regresar al pulmón, a subir al pulmón y no puede entonces respirar bien, normalmente, se va, empieza a bajar la oxigenación y entonces, hay que sacar ese volumen de fluidos, en este caso solamente mediante diálisis.”²⁶

Interrogado sobre cómo ello afecta el corazón, el doctor Gasirowski indicó que en esa ocasión ya el corazón de la señora Cruz no estaba funcionando “también como se supone.” Agregó que otra complicación adicional fue que “lo largo del curso de su hospitalización, la señora Cruz desarrolló pulmonía, lo cual llevó a que se volviera séptica, la pulmonía causó que se volviera séptica. Tuvo un infarto al miocardio, agudo, un ataque cardiaco. [...] Eso fue anotado en un EKG el 14 de agosto [...] de 2014”.²⁷ “Ella desarrolló lo que llamamos una pulmonía adquirida bajo cuidado médico, o sea, se adquirió en el hospital. El organismo, la bacteria era pseudomona aeruginosa [...] [l]o cuál es una pulmonía muy seria y es clásico adquirirla en la Unidad de Cuidados Intensivos.”²⁸

En ese punto el licenciado San Juan le preguntó al doctor Gasirowski cómo el fallo renal había contribuido a la adquisición de la pulmonía. El médico le respondió:

²⁶ Véase, página 54-55 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²⁷ Véase, página 55 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

²⁸ Véase, páginas 55-56 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

Yo creo que fue el evento que incitó, lo que causó el daño a los riñones de la señora Cruz, con la toxicidad de Vancomycin, lo cual le causó la enfermedad, la confusión, y básicamente se volvió muy enferma y estaba inmunosuprimida hasta cierto grado.

Así que todo comenzó con la lesión renal, por la cual fue admitida al hospital, con las complicaciones originales que discutimos inicialmente, la insuficiencia cardiaca congestiva, la pulmonía, desarrolló sepsis, sepsis severa y 'shock' séptico.²⁹

“¿Qué es lo que es sepsis?” preguntó el licenciado San Juan.

El doctor Gasirowski reportó que se trata de una infección en el cuerpo, en la corriente sanguínea que puede causar la muerte aun con tratamiento.³⁰ Definió lo que es un shock séptico como “cuando el paciente tiene sepsis y la presión arterial baja debajo de 90, lo cual lleva a lo que llamamos ‘colapso circulatorio’. Y en un paciente que tiene tantos órganos afectados como los tenía la señora Cruz, su probabilidad de sobrevivir era muy baja. Ella tenía una probabilidad del 80% de morir debido a los órganos que habían sido afectados por la sepsis.”³¹ Esa sepsis, según el testigo, se desarrolló “durante la última semana de la vida de la señora Cruz Santos allí. Entiendo que fueron los últimos cuatro días. Sin embargo, es importante mencionar que se anota la sepsis temprano en su, cuando ella llega a la sala de emergencias, pero eso se refería a la infección que tuvo la señora Cruz en junio, la osteomielitis y no sé por qué se incluyó en la lista de diagnósticos en los primeros días, porque no estaba séptica. Y lo pude ver en las definiciones que utilizamos para definir sepsis, que ella en ese momento no tenía sepsis.”³² Agregó el galeno que, durante esa última semana de su vida, la señora Cruz Santos tuvo insuficiencia respiratoria y orinaba muy poco a pesar de haber sido medicada para poder eliminar líquido.³³

²⁹ Véase, página 56 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³⁰ Véase, página 56 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³¹ Véase, página 57 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³² Véase, página 59 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³³ Véase, página 60 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

Preguntado sobre cuáles fueron las consecuencias de no medir los niveles de Vancomycin administrados a la señora Cruz Santos, el doctor Gasirowski reiteró que la paciente estaba intoxicada debido al Vancomycin y que su intoxicación era mayor a otras que había visto “[y] mientras más daño causa la toxicidad del riñón, más difícil es el tratamiento, más difícil es eliminarlo del cuerpo. Y aún en este caso, luego de la hemodiálisis [que] comenzó en el hospital, siguió estando tóxica, tenía toxicidad todavía por una semana después. Así que [era] mucho más alto de lo que yo había visto en el pasado.”³⁴ En ese punto, el licenciado San Juan hizo dos preguntas fundamentales:

Licenciado San Juan: Doctor, ¿en su opinión, dentro de una razonable certeza médica, cuál fue el factor que con mayor probabilidad causó el fallo renal de doña Noelia?

Doctor Gasirowski: La toxicidad con Vancomycin.

Licenciado San Juan: Y doctor, ¿en su opinión, dentro de un grado razonable certeza médica, cuál fue el factor que con mayor probabilidad causó la muerte de doña Noelia Cruz?

Doctor Gasirowski: Lo que, lo que le incitó la lesión, inicialmente la lesión, el daño que causó el Vancomycin al riñón y eso causó luego, fue el efecto cascada, dominó, que entonces engendró los demás problemas que ella sufrió, que adquirió en el hospital.

Directamente la encefalopatía urémica, la confusión que tenía, los niveles de calcio elevados y la continuación de esa lesión renal y el haber sido diagnosticada por etapa final de enfermedad renal.

Y la cascada que siguió, el efecto dominó de haber estado en el hospital, la insuficiencia cardiaca congestiva, el... Por la sobrecarga de volumen, lo cual llevó a que la señora Cruz desarrollará pulmonía severa en el hospital.

Y se volvió entonces séptica, con sepsis severa, lo cual llevó al shock séptico. Luego tuvo el infarto, ataque cardíaco días del final de su vida y todo eso es derivado de la lesión original renal causada por la toxicidad por el Vancomycin. Y dentro de un grado razonable de certeza médica, nada de eso hubiera ocurrido si ella no hubiera tenido toxicidad inducida por el Vancomycin.³⁵

³⁴ Véase, página 65 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³⁵ Véase, páginas 66-67 de segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

Acto seguido, el doctor Gasirowski indicó que se encontraba en desacuerdo con el informe rendido por el doctor Juan Rosado Matos, perito de la parte demandada apelante. Planteó que la toxicidad del Vancomycin es asunto conocido en el campo de la medicina así como la necesidad de extraer muestras a fin de vigilar el nivel de creatinina del paciente. Discutiendo el informe rendido por el doctor Rosado Matos, el doctor Gasirowski lo refutó indicando que era muy poco probable que los medicamentos conocidos como Protonix o Cefepime le hayan causado a la señora Cruz Santos la lesión renal. “Con el Cefepime no es algo que causa ni preocupación que pueda causar eso, ni siquiera se toman los, se monitorean niveles. En la literatura va a haber otros medicamentos que son de la misma familia del Cefepime que si pueden, potencialmente, causar un problema, pero no el Cefepime.”³⁶

El doctor Gasirowski también cuestionó la teoría del doctor Rosado Matos, a los efectos de que, debido a la edad de la señora Cruz Santos, sus riñones ya no estaban funcionando adecuadamente. A esos efectos, el doctor Gasirowski indicó que: “[...] es un hecho bien conocido en la medicina que según uno va envejeciendo sí pierde algo de la función renal, pero siguen funcionando sus riñones y se eliminan bien las toxinas y se orina bien.”³⁷ Subrayó que, en efecto, los niveles de creatinina de la señora Cruz Santos eran normales anteriormente. El doctor Gasirowski también expresó su desacuerdo con la teoría del doctor Rosado Matos, a los efectos de que la señora Cruz Santos “tenía daño progresivo en los riñones, indicando que tenía etapa 2 o 3 de enfermedad renal y yo no estoy de acuerdo. Cuando uno mira la enfermedad renal etapa 1, 2 o 3, la etapa 1 es cuando el nivel de creatinina está en al menos 1.5 y la señora Cruz nunca tuvo un nivel

³⁶ Véase, paginas 69-72 de segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³⁷ Véase, página 73 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

de creatinina mayor de 1.5 o de hecho, ni 1.3, ni mayor a 1.3.”³⁸ Agregó que tampoco era correcta la hipótesis de que, como la señora Cruz Santos tenía la albúmina baja, ello evidenciaba la presencia de enfermedad y malnutrición. Argumentó que “[h]ace años mirábamos la albúmina en la medicina y pensábamos que al tener la albúmina baja las personas tenían enfermedades serias como la sepsis, pero ya en lo pacientes sépticos no seguimos los niveles de albúmina.”³⁹ Para sustentar su planteamiento citó el libro Internal Medicina Textbook de Harrison.⁴⁰

Durante el contra interrogatorio conducido por el licenciado Ortiz Declat, el doctor Gasirowski reconoció que durante su estadía en el Hospital Menonita comenzando el 8 de julio de 2014 los niveles de creatinina de la señora Cruz Santos mejoraron y que los médicos que la atendieron entendieron, a base de los electrolitos, que se encontraba mejor después de cinco semanas, por lo que ordenaron discontinuar la hemodiálisis el 12 de agosto. Para esa fecha ya se le había diagnosticado la pulmonía cuatro días antes de que suspendieran la hemodiálisis.⁴¹ El facultativo admitió no recordar si cuando la señora Cruz Santos se presentó el 8 de julio de 2014 al Hospital General Menonita se le había diagnosticado sepsis por el emergenciólogo o el internista. Admitió también que no era capaz de precisar el día exacto cuando la paciente tuvo niveles de Vancomycin por encima de lo aceptable.⁴² Enfatizó que la relación causal entre la ingesta de Vancomycin y las lesiones renales ha “sido establecida en la literatura.”⁴³ Testificó que si bien el neurólogo que vio a la señora Cruz Santos el día nueve le había diagnosticado nefritis intersticial, luego cambiaron de opinión. También indicó

³⁸ Véase, página 74-75 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

³⁹ Véase, página 76 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁰ Véase, página 77 de segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴¹ Véase, páginas 83-84 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴² Véase, páginas 85-87 del segundo tomo de la recepción de la prueba oral.

⁴³ Véase, página 90 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

categoricamente que el Cefepime “no causa nefritis intersticial.”⁴⁴ Sostuvo su contención con una literatura que entregó al licenciado Ortiz Decllet allí y entonces.

Posteriormente identificó el Cefepime como una cefalosporina y reiteró que no es capaz de causar una lesión renal. También testificó que la toxicidad ocasionada por el Vancomycin podría ser reversible y que un empeoramiento en la función renal puede ser consecuencia de una sepsis pero no de una infección.⁴⁵

Refiriéndose al caso de la señora Cruz Santos en particular, indicó que era debatible si ésta tenía o no un foco de infección cuando llegó al hospital Menonita el 8 de julio de 2014. Y es que, según explicó el doctor Gasirowski, el expediente tenía un historial de osteomielitis, pero no el 8 de junio de 2014. También explicó que la osteomielitis es una infección que no llega a la sangre y sostuvo que la celulitis que tuvo la señora Cruz Santos allá para abril del año 2014 era una superficial y rechazó que la señora Cruz Santos haya tenido una infección persistente desde la celulitis que padeció en abril hasta julio del 2014 cuando acudió al Hospital Menonita.⁴⁶ Admitió que la paciente había sido diagnosticada con bacteriemia en junio del 2014 y que había llegado con el potasio bajo al hospital el 8 de julio del mismo año. Reiteró que en esa fecha, la paciente no tenía sepsis.⁴⁷ Añadió que la artritis séptica puede ser un foco de infección y que el récord médico se desprende que para el día 12 de agosto la paciente se sentía mejor.⁴⁸

Durante el interrogatorio re directo el doctor Gasirowski aclaró el asunto de la artritis séptica diciendo “en junio ella tenía artritis séptica y fue tratada mediante antibióticos y la remoción de la prótesis que tenía la rodilla derecha. Y pido disculpas, fue que

⁴⁴ Véase, página 91 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁵ Véase, páginas 92-95 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁶ Véase, página 99 de segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁷ Véase, página 105 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁴⁸ Véase, páginas 108-109 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

entendí que el licenciado me preguntaba ahorita si ella, si la paciente tenía artritis séptica el 7 de julio y la respuesta es que no, no tenía eso en ese momento”. Interrogado sobre si el 7 de julio había evidencia de algún foco de infección, el médico contestó categóricamente que no.⁴⁹

El día 7 de noviembre de 2019 los trabajos en sala iniciaron con el testimonio de la doctora Adriana Margarita Otero Castro, conducido por el licenciado San Juan. La doctora se identificó como infectóloga y directora médica de Nova Infussion y subdirectora médica del Hospital HIMA San Pablo en Caguas.⁵⁰ Explicó que Nova Infussion es “una compañía de antibiótico en oral principalmente, también da servicios de cuidado de piel.” Indicó que, durante su práctica, recetó varias veces Vancomycin y declaró que para el año 2014 la compañía tenía un protocolo con respecto a la administración de Vancomycin.⁵¹ Al describir dicho protocolo, la doctora Otero Castro indicó que “[...] después que usted le ha dado por lo menos cuatro dosis un paciente que tiene función renal normal, usted saca el ‘Vancomycin trough’, un BUN y una creatinina.”⁵² Explicó que el Infectious Disease Society of America establece que es preciso vigilar la función renal del paciente en Vancomycin y medir el “nivel valle” del medicamento al iniciar la terapia, antes de la cuarta dosis y luego, semanalmente.⁵³ Detalló que dicha norma se encontraba en vigor para el año 2014. Luego de una confusa difusión sobre cómo se le iba a presentar al Tribunal una supuesta amonestación contra una enfermera de Nova Infussion por no respetar el protocolo descrito, el licenciado San Juan insertó una argumentación sobre porque era preciso hallar impulsa en temeridad a la parte demandada apelante. Entre otras

⁴⁹ Véase, página 110 del segundo tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵⁰ Véase, página 9 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵¹ Véase, páginas 11-13 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵² Véase, página 18 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵³ Véase, páginas 20-21 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

cosas, subrayó que la parte demandada apelante negó haber fallado en medir los niveles de Vancomycin y no fue hasta el 7 de julio de 2017 que pide enmendar su alegación para admitir su negligencia. Habiendo alcanzado ciertas gesticulaciones con respecto al testimonio de la doctora Otero Castro, ésta fue excusada.⁵⁴

Durante la tarde, el tribunal se dispuso a escuchar el testimonio del doctor James Michael Bryan quien se identificó como hospitalista en el hospital Auxilio Mutuo.⁵⁵ El doctor Bryan dijo recordar algunos detalles de su intervención con la señora Cruz Santos en el Hospital Menonita el 9 de julio de 2014. Haciendo referencia al récord médico, el doctor Bryan describió a la señora Cruz Santos como “una fémina de 65 años, que llega a sala de emergencias por estado mental alterado y debilidad [...] [E]ra notorio de que tenía edema y limitación en el rango de movimiento de la rodilla derecha, tenía fiebre, tenía taquicardia [...] [N]o estaba orientada [...] [L]a paciente podía tener una bacteriemia un proceso séptico. Cuando evaluó los laboratorios, tenía la creatinina elevada, estaba en 5.18 en ese instante.”⁵⁶ Según el galeno, ello sugería la existencia de un fallo renal agudo. Debido al bajo nivel de hemoglobina que notó, concluyó que la paciente estaba anémica, con un nivel de potasio bajo y el día que llegó al hospital se le comenzó un tratamiento con antibióticos para la bacteriemia “y/o el proceso infeccioso en la rodilla.”⁵⁷

El doctor Bryan relató que al día siguiente de la hospitalización se le repitieron los laboratorios a la señora Cruz Santos quien continuaba desorientada, con el estado mental alterado, la función renal elevada y la creatinina en un nivel de 6.3 cuando el nivel normal es entre .4 y 1. También se encontró que los

⁵⁴ Véase, páginas 69-71 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵⁵ Véase, página 78 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵⁶ Véase, páginas 82-84 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁵⁷ Véase, páginas 86-87 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

niveles de Vancomycin estaban sobre 60. Para el día 11 de julio de 2014 “[l]a paciente seguía críticamente enferma [...] [h]abía desarrollado problemas respiratorios en ese instante y se le puso una máquina [...] Para ayudarla a respirar.”⁵⁸ Interrogado sobre que pudo causar la dificultad respiratoria, el doctor Bryan contestó que su impresión fue que la paciente había desarrollado un *transfusion reaction acute lung injury* combinado con la retención de líquido a causa del problema renal. Para mejorar su oxigenación, se le colocó “una máquina para dar presión positiva para ayudar a la oxigenación de la ventilación del paciente.”⁵⁹ Orientados sobre la gravedad de la señora Cruz Santos, su familia impartió instrucciones de no resucitarla. En ese punto, se consultó a cirugía para ponerle a la paciente un catéter que permitiera el proceso de hemodiálisis.⁶⁰ El día 12 de julio, relató el facultativo, que la señora Cruz Santos continuaba “agudamente enferma” aunque ya había recibido su primer tratamiento de hemodiálisis. La paciente continuaba recibiendo diálisis diarias pero hubo que medicarla porque se le elevó la presión sanguínea. Para el día 14 de julio, relató el doctor, que la paciente se encontraba más alerta y con una función renal mejorada con el nivel de creatinina en 3.1. Para el día 15 de julio, la paciente había mejorado su estado cognoscitivo.⁶¹

Sin embargo, el testigo explicó que para julio 16 la paciente había tenido “[...] deterioro cognoscitivo. La paciente nuevamente estaba agudamente enferma, no estaba orientada en tiempo en comparación con el día anterior, cuando se evaluó [...] El CT de cabeza estaba normal [...] Continuaba con disminución al orinar, con poca orina y por tal razón, iba a continuar en diálisis [...] La creatinina estaba en 4.7 [...]”⁶² El testigo le atribuyó la

⁵⁸ Véase, páginas 91-93 del tercer tomo de la transgresión de la prueba oral.

⁵⁹ Véase, páginas 98-99 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶⁰ Véase, página 100 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶¹ Véase, páginas 101-103 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶² Véase, páginas 104-106 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

desorientación a la alteración en la función renal de la paciente y especificó que no había tolerado la dieta por lo que se le colocó un tubo nasogástrico para alimentarla. Era necesario mantenerla en intensivo. El doctor Bryan se refirió entonces a sus notas de progreso correspondiente al 19 de julio. La nota apunta hacia la posibilidad de una gastritis pero fue dada de alta del área de intensivo el 16 de julio.⁶³ Con respecto a la nota de progreso del 21 de julio, el testigo relató que al verla mejor se le removió el tubo nasogástrico aunque continuaba con un egreso de orina mínimo por lo que iba continuar en hemodiálisis y antibióticos. Se le administró morfina para el dolor.⁶⁴ Se discontinuó el antibiótico porque las plaquetas estaban bajas y se consideró ponerle el tubo nasogástrico nuevamente si no toleraba la dieta. Con respecto a la nota de progreso correspondiente al 23 de julio, ésta refleja una paciente críticamente enferma que había tenido ya tres episodios de vómito. El 24 de julio las presiones estaban altas, la paciente había recibido transfusiones de sangre no había evidencia de sangrado. El día 27 de julio la hemoglobina había mejorado y el día 29 de julio estaba tolerando la hemodiálisis sin ningún problema.⁶⁵ El día 30 de julio la paciente había tenido tres episodios de diarrea, sufría dolor corporal, pero el dolor de barriga había mejorado. El día 31 de julio la paciente tenía mucho dolor de barriga y no toleraba la comida, estando críticamente enferma para el 2 de agosto. Como el dolor no cedía, se le discontinuó la morfina y se le administró Neurontin.⁶⁶ El galeno especuló que el cambio de medicamento debió obedecer al tipo de dolor que la señora Cruz Santos padecía y relató que al no tolerar la dieta y continuar vomitando se consultó para realizarle

⁶³ Véase, página 106-109 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶⁴ Véase, página 110 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶⁵ Véase, páginas 112-114 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶⁶ Véase, páginas 115-116 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

una gastrostomía para alimentarla a través de un “tubito que se le ponen la barriga”.⁶⁷

Las notas del 6 de agosto, según el doctor Bryan, reflejaban una mujer agudamente enferma con un aumento en las secreciones. En agosto 7 tenía el potasio bajo y ya para el día 8 “no tenía distrés respiratorio, se veía más alerta que el día anterior. Estaba tolerando la dieta por la gastrostomía.”⁶⁸ El día 9 el dolor continuaba, a pesar de los cambios en los medicamentos mientras, el día 10, experimentó alguna mejoría en su aspecto.

Sin embargo, las notas del día 11 reflejan presiones elevadas e inapetencia, las del día 12 de agosto acreditan dolor, pero mejoría en la diarrea. El día 13 de agosto la señora Cruz Santos continuaba críticamente enferma y en el estudio del pecho reveló la presencia de líquido en los pulmones.⁶⁹ Ese día, según el doctor Bryan, “nefrología la había visto y le había hecho cambios en los medicamentos. Y en este instante, nefrología había decidido aguantar la diálisis, para ver si la paciente lo toleraba.”⁷⁰ El día 14 continuaba críticamente enferma, igual que el día 15. Para ese momento tenía el calcio alto y se ordenó una tomografía computarizada abdomino pélvica. El doctor Bryan relató haberse preocupado por los niveles altos de calcio y haberse preguntado si tenía alguna relación con el riñón. El día 16 descubrieron que la señora Cruz Santos estaba afectada por una bacteria que identificó como pseudomona aeruginosa “resistente a varios antibióticos.”⁷¹

“Mi próxima intervención fue en agosto 18, que fue el día que la paciente fallece. [...] La evaluaron, no tenía signos vitales, no tenía pulso, no estaba respirando. Se conecta el monitor, no había actividad eléctrica. En vista de que tenía directrices avanzadas de

⁶⁷ Véase, página 117 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶⁸ Véase, páginas 118-119 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁶⁹ Véase, páginas 121-122 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷⁰ Véase, página 122 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷¹ Véase, página 122-123 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

que no se resucitará, no se intenta revivir y la paciente se declara muerta a las 6:05 de la mañana” contó el doctor Bryan.⁷² En ese momento el licenciado San Juan le pidió al doctor que se refiriera al “resumen de alta” y le dijera que leía el papel. El doctor Bryan le indicó que aparecía en el documento la fecha de admisión y la fecha del deceso además de la razón para la hospitalización: *Acute kidney injury due to Vancomycin*. Recuerdo que fue admitida como un estado mental alterado e hipoactividad en medio de un fallo renal agudo. El diagnóstico final fue séptic shock, bacteriemia, *acute kidney injury*, hipertensión, gastritis y estar encamada por un periodo prolongado de tiempo.⁷³ En ese punto el testigo comenzó a describir el certificado de defunción de la señora Cruz Santos. Explicó que identificó como causa inmediata de la muerte el shock séptico causado por un fallo renal agudo. Así concluyó el testimonio del doctor Bryan, toda vez que el licenciado Ortiz Deplet expresó no tener preguntas.

La próxima testigo fue la señora Yahaira Rivera Cruz, psicóloga de profesión e hija de la señora Cruz Santos. Contó que vivió con sus padres hasta los 17 años, en el contexto de una familia unida en el campo.⁷⁴ Describió a la señora Cruz Santos como una madre presente, que le enseñó a cocinar y con la que se mantuvo en contacto “en todo momento” en sus años universitarios.⁷⁵ Detalló que su madre padecía ciertas condiciones médicas y recordó que, en el año 2005, su madre había sido sometida a una operación de la rodilla en la que se le implantó una prótesis. Según la testigo, su madre se recuperó muy bien de esa operación.⁷⁶

Explicó que, durante el año 2014, su madre sufrió una caída que desembocó en una hospitalización de 12 a 14 días. Fue

⁷² Véase, páginas 124-125 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral

⁷³ Véase, página 126-127 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷⁴ Véase, páginas 134-136 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷⁵ Véase, páginas 135-137 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷⁶ Véase, páginas 140-141 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

diagnosticada con osteomielitis y se le ordenaron antibióticos por vena a su regreso al hogar. Relató que en junio del 2014 su madre fue operada en el Hospital Menonita de Caguas para removerle la prótesis que se le había instalado en el año 2005.⁷⁷ Explicó que luego de la operación que se llevó a cabo en junio del 2014, a su madre le ordenaron la administración de “dos sueros” en el hogar.⁷⁸ “[E]lla estuvo recibiendo ese tratamiento aproximadamente de dos a tres semanas, y luego, un domingo, mi papá me llamó para decirme que Mami estaba mal. El lunes yo voy a la casa a visitarla y ayudarla, porque yo era la que la bañaba durante el día y la cuidaba. Se lo comentamos a la enfermera, ella decidió parar el medicamento y tomar una muestra de sangre [...].”⁷⁹ La señora Cruz Santos fue llevada al hospital Menonita de Caguas en ambulancia. La señora Rivera Cruz explicó que su madre se encontraba letárgica y describió su preocupación y angustia ante esa situación.⁸⁰ Explicó que sintió temor de recibir una llamada anunciándole el deceso de su madre.⁸¹ Declaró que visitó a la señora Cruz Santos todos los días durante la semana que estuvo en intensivo. Atestiguó que su madre padecía dolor, molestias e incomodidad.⁸² Agregó que, cuando su madre fue llevada a una habitación regular, estuvo con ella todos los días, “hasta el día que falleció.”⁸³ Sobre cómo la situación afectó su vida la señora Rivera Cruz expresó: “Yo dejé todo perdido, mi casa, mi esposo, todo, para cuidarla a ella y yo no dormía. Yo rebajé muchas libras, porque yo no podía comer y por la noche me pasaba llorando, fue bien fuerte. La hospitalización se extendió por 39 días.”⁸⁴ Explicó que su madre desarrolló una úlcera en el área sacral que le causaba grandes molestias y que, al estar hinchada la paciente, su piel se

⁷⁷ Véase, página 143 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷⁸ Véase, página 144 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁷⁹ Véase, página 146 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸⁰ Véase, página 146-149 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸¹ Véase, página 153 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸² Véase, página 154 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸³ Véase, página 155 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸⁴ Véase, página 157 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

hundía cuando la testigo la movía. Además, la señora Cruz Santos fue movida a un cuarto de aislamiento porque le encontraron una bacteria en la vía respiratoria.⁸⁵ Recordó que el domingo, justo antes de la muerte que se produjo el lunes, su madre gritaba y “se veía muy mal.”⁸⁶ Indicó sentirse “[d]esesperada, porque no hay un recuerdo más terrible que escucharla morir y no poder hacer nada y que no sabía lo que estaba pasando, porque se veía tan mal. Estaba bien fría.”⁸⁷ Rememoró que el lunes recibió una llamada del hospital mientras desayunaba en la que se le indicó que pasara por el hospital. “Yo creo que Mami murió”, le dijo a su hermana.⁸⁸ Al llegar al hospital se le informó el deceso de la señora Cruz Santos, quien se encontraba “tapada, al destaparla estaba pálida, fría, muerta [...]” cuando su hija entró a la habitación.⁸⁹ A renglón seguido, describió el proceso de coordinar las honras fúnebres y el sufrimiento que rodeó el evento.⁹⁰ Explicó que buscó ayuda psicológica para manejar la pérdida y que estuvo imposibilitada de volver a trabajar por un mes.⁹¹ Atestiguó que estuvo recibiendo ayuda psicológica por “[m]ás o menos de tres a cuatro meses” aunque no recuerdo cuantas terapias recibió.⁹² A ese testimonio siguió la presentación de una serie de fotos familiares. “Es muy doloroso saber que la pude haber tenido más tiempo, pero por una negligencia, ya no está conmigo y [estoy] bien triste” concluyó la testigo.

El día 8 de noviembre de 2018, el licenciado San Juan inició la jornada solicitando la reapertura de su interrogatorio directo a la señora Rivera Cruz. Luego de una breve controversia entre los letrados, el Tribunal accedió y se introdujo como exhibit la

⁸⁵ Véase, páginas 159-160 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸⁶ Véase, página 161 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸⁷ Véase, página 162 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸⁸ Véase, página 163 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁸⁹ Véase, páginas 164-165 de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁰ Véase, páginas 165-168 de la transcripción de la prueba oral.

⁹¹ Véase, páginas 169-170 de tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹² Véase, página 175 del tercer tomo de la transcripción de la prueba oral.

declaratoria de herederos de la señora Cruz Santos. Así dio inicio un breve contra interrogatorio durante el cual, la señora Rivera Cruz reiteró lo que ya había reconocido: que no recuerda ni las fechas ni el número de terapias psicológicas que recibió.

Dio inicio entonces el testimonio de la señora Brenda I. Rivera Cruz, hija de la señora Cruz Santos y quien se identificó como técnica de recursos humanos en una compañía privada. Esta centró su testimonio sobre el rol de su madre en su infancia y adolescencia. Describió una madre detallista, amorosa y atenta a las necesidades de su hija.⁹³

Al referirse a los hechos, Brenda Rivera reiteró los lineamientos generales del testimonio que ya había ofrecido su hermana, pero añadió que ella también cuidó a su madre en un sillón reclinable y “así, amanecida, [se iba] para el trabajo.”⁹⁴ Rememoró que su madre, desesperada, llegó a pedirle a Dios “que se la llevara” “porque ella no podía más”.⁹⁵ La señora Brenda Rivera expresó que sufrió insomnio y contó que el sábado antes de la muerte “ella no estaba bien”.⁹⁶ Testificó sentirse “[d]evastada, triste, seguía llorando.”⁹⁷ Describió que también buscó ayuda psicológica a través de terapias individuales y que la partida de su madre le dejó un “vacío [...] [que] nunca se ha ido.”⁹⁸ Durante un breve contrainterrogatorio, la señora Brenda Rivera aceptó que no recuerda cuántas terapias recibió ni las fechas y que, antes de los hechos, se sometió a tratamiento psicológico para manejar otra situación personal.⁹⁹ Acto seguido, fue excusada la testigo.

Testificó luego el señor Edwin Rivera Acevedo. El señor Rivera Acevedo declaró ser oriundo del municipio de Peñuelas y relató que

⁹³ Véase, páginas 23-25 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁴ Véase, página 32 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁵ Véase, página 33 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁶ Véase, página 35 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁷ Véase, páginas 37-39 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁸ Véase, página 44 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

⁹⁹ Véase, página 47 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

solamente alcanzó hasta tercer año de escuela superior, trasladándose a la ciudad de Chicago a los 17 años. El señor Rivera le contó al Tribunal como, en aquella ciudad, allá para el verano del 1973, divisó a Noelia (señora Cruz Santos), su futura esposa, quien llevaba en un coche al bebé de su hermana. El señor Rivera no disponía de un vehículo, así que a ese encuentro siguieron otros en la guagua y salidas a ver actuar los artistas puertorriqueños que se presentaban en la gran ciudad. Así fue, hasta que la señora Cruz Santos emplazó al señor Rivera indicándole que, o había matrimonio, o despedida. “Pues, seguro que sí, vamos a casarnos, sí” contestó el señor Rivera.¹⁰⁰ Así, Edwin Rivera Acevedo y Noelia Cruz Santos unieron sus vidas en matrimonio el 26 de marzo de 1977.¹⁰¹

Rememoró el testigo cómo, allá para el 1986, el padre de la señora Cruz Santos le ofreció “un terrenito” en la Isla en el que podían edificar una casa. El señor Rivera Acevedo consiguió el dinero para construir esa casa, de modo que Cruz Santos pudiera estar cerca de su familia. Primero llegaron a Puerto Rico Cruz Santos con las dos hijas del matrimonio, un año después, Rivera Acevedo se les unió en Puerto Rico donde ganó el sustento como soldador por 25 años.¹⁰² Recordó la forma en la que su esposa celebraba la Navidad y cómo él la agradaba en ocasiones especiales.¹⁰³ Agregó que tocaba el cuatro. “[...][T]ocaba, no estoy tocándolo actualmente, desde que ella fallece a mí se me... no sé cómo explicar esto. Se me va, se me fue la alegría, porque fue duro.”¹⁰⁴

El señor Rivera Acevedo recordó que, el 7 de julio de 2014, su esposa “se puso malita”. Declaró que llamó a su hija Yahaira para pedirle que se encargara de la señora mientras él se hacía cargo del

¹⁰⁰ Véase, páginas 50-52 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰¹ Véase página 52 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰² Véase, página 55 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰³ Véase, páginas 54-56 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰⁴ Véase, página 56 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

hogar. Una ambulancia llevó a la señora Cruz Santos -en estado de inconsciencia - a la sala de emergencia.¹⁰⁵ Explicó que luego le avisaron que habían transferido a la señora Cruz Santos a la unidad de intensivo y que, durante una visita se anunció por el altoparlante una “clave verde” que le hizo pensar que se trataba de su esposa. En efecto, lo próximo que ocurrió fue que el doctor le advirtió que era necesario intubar. La señora Cruz Santos le pidió a su esposo que no lo permitiera y así lo hizo la familia. El señor Rivera Acevedo recordó a su esposa hinchada y adolorida.¹⁰⁶ Contó que durante la hospitalización le robaron el carro en el hospital, por lo que vio a su esposa por última vez el viernes antes del fatal desenlace que sobrevino el lunes. El lunes, contó el testigo, preparaba café cuando su hija Yahaira lo llamó. Le anunció que lo iría a buscar. En el hospital halló a su esposa muerta y se dispuso a realizar los arreglos funerales.¹⁰⁷ Recordó que el cadáver de su esposa fue elegantemente ataviado y adornado con pantallas y sortija. También que su reuma le impidió estar más presente en el funeral y en el cementerio. Expresó que habría preferido morir él y no ella.¹⁰⁸

El licenciado San Juan preguntó entonces al testigo cómo se había sentido durante el proceso judicial. El señor Rivera Acevedo respondió:

Yo me he sentido un poquito enoja...bastante enojado, porque al enterarme de tantos eventos, indignado. Tener que revivir todo esto de nuevo por falta de que vamos a decir que si cuando uno habla con la verdad, no hay nada que temer.

¿Y por qué nos negaron que había sido negligencia de la enfermera, que nosotros nos portábamos muy bien con ella, y de Nova Infusions, ocultando la verdad de lo que sucedió?

¿Qué fue lo que pasó? Ahí están los récords, que son los que hablan, yo no hablo. Yo hablo de lo que yo sé [...].¹⁰⁹

¹⁰⁵ Véase, páginas 56-57 del curato tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰⁶ Véase, páginas 58-59 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰⁷ Véase, páginas 60-62 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰⁸ Véase, páginas 62-63 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹⁰⁹ Véase, páginas 64-65 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

Durante el breve contrainterrogatorio que condujo el licenciado Ortiz Decllet, el señor Rivera Acevedo reconoció que, a finales del año 2001 el Seguro Social le incapacitó por depresión y que ingiere medicamentos para mitigarla.¹¹⁰ Así terminó la jornada.

El último día de juicio fue el 9 de noviembre de 2018. Ese día, el Tribunal escuchó el testimonio del doctor Juan A. Rosado, perito de la parte demandada, conducido por el licenciado Ortiz Decllet.

El testimonio del doctor Rosado inició con una descripción de su bagaje académico, lo que dio lugar a su cualificación como perito en medicina interna y geriatría.¹¹¹

El doctor Rosado declaró que, contrario a lo que testificó el doctor Bryan, la señora Cruz Santos sí tenía un diagnóstico de “sepsis y rodilla izquierda infectada” cuando fue admitida el 7 de julio de 2014. Haciendo referencia al texto de Harrison, el doctor afirmó que es muy difícil señalar la Vancomycin “como agente putativo de fallo renal [...]”.¹¹² El testigo expresó:

En este paciente, [la] sepsis induce, por varios mecanismos, fallo renal, daña los túbulos renales, produce insuficiencia renal, daño renal, elevaciones niveles de creatinina, aún sin la presencia de hipotensión, o sea, en la fase de vasodilatación de sepsis y hay mecanismos dañando esos riñones.

Licenciado Ortiz Decllet: ¿cómo se relaciona entonces, esa sepsis con el valor de 107.5 que llegó en niveles de Vancomicina la paciente el día 7 de julio de 2014 al Hospital General Menonita?

Doctor Rosado: el doctor, es muy poco lo que, Vuestro Honor, muy poco lo que estoy, que puedo compartir la opinión con Ben Gasirowski, pero el nunca ha visto a nadie sobre 100 y yo, trabajando en el Hospital Universitario, donde los refirieron por año, antes de Reforma y aún con Reforma, pacientes en diálisis en un hospital donde utilizaban Vancomicina como si fuera agua, donde tenemos cepas multiresistentes a metilina, inclusive a Vanco[micina], pues utilizábamos Vanco[micina] como si fuera aspirina.

Así que yo tengo que concurrir con el doctor Gasirowski que sobre 100 yo no lo he visto en ningún

¹¹⁰ Véase, página 66 del cuarto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹¹¹ Véase, página 30 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹¹² Véase, páginas 34-35 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

lado, yo he visto 40, 50, 60, en 65 y según mi mejor recuerdo, creo que en 68 era el nivel más alto.

Para que llegase a 107.5, hasta que se demuestre lo contrario, a base de mi experiencia clínica de 30 años enseñando medicina, y viendo [...] Pacientes de medicina interna agudamente enfermos en Intensivo, este paciente desarrolló fallo renal y debido a ese fallo renal es que desarrolla la acumulación de niveles tóxicos tan elevados de 107.5 de Vancomicina, eso es la lectura que se da este caso.

Los estudiantes de segundo año si yo les hubiese presentado ese paciente ayer, me hubieran señalado Vancomicina.

La semana que viene, cuando discutamos el caso y ellos hayan tenido la oportunidad de basar su discusión en 'evidence based medicine', estuvieran todos rascándose, "todos" son ocho estudiantes, rascándose la cabeza y diciendo: "Doctor, ¿usted sabe qué? No fue Vancomicina, fue sepsis"

Licenciado Ortiz Deplet: ¿y porqu[é] usted está tan seguro de eso, porqu[é] usted lo dice así?

Doctor Rosado: Por el hecho de que yo nunca he visto niveles tan altos, por el hecho de que no hay duda de que la paciente cuando llegó al hospital tenía un episodio de sepsis clínica, de manera tal que no hay otra forma de pensarlo.¹¹³

En un testimonio algo contradictorio, el doctor Rosado indicó que si bien la Vancomycin puede "estar asociada a un fallo renal agudo [...] la relación de Vancomicina y fallo renal dice aquí que no puede ser definitivamente establecida. Esa es mi opinión [...] Eso es lo que yo enseño todos los días a los residentes."¹¹⁴

Agregó que el Cefepime, igual que todas las cefalosporinas, "están asociadas a la nefritis intersticial."¹¹⁵ También declaró que la pulmonía fue adquirida en el hospital y "no tiene nada que ver con el fallo renal".¹¹⁶ El doctor Rosado atestiguó que la mayoría de las pulmonías adquiridas en intensivo son causadas por una falta de higiene en el personal que "contagian [de] un paciente a otro paciente."¹¹⁷ Especuló que la paciente "pudo haber aspirado.

¹¹³ Véase, páginas 36-38 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹¹⁴ Véase, página 44 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral

¹¹⁵ Véase, página 45 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹¹⁶ Véase, página 46 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹¹⁷ *Íd.*

Obviamente, llevaba ya, ya llevaba un mes en el hospital [...] en todos los hospitales el ambiente está lleno de bacterias, de manera tal que sea por aspiración propia, o [...] ambiente contaminado [...]”.¹¹⁸ Agregó “no tengo duda que esta señora tenía o desarrolló un estado de inmunosupresión, pero fue previo a hospitalizarse.” “[...][E]l hecho que llegase con 2.0 de albúmina a la institución en julio 7, ya decía que tenía enfermedad preclínica, que la enfermedad era severa y que su pronóstico era malo.”¹¹⁹

Hablando de sí mismo en tercera persona y subrayando sus actuaciones como profesor, expresó: “[t]odo residente que rota con el doctor Rosado Matos, [...] llega a esas conclusiones [...]”.¹²⁰ Según el galeno, “[l]os niveles de albúmina implican enfermedad seria, enfermedad preexistente. Sugiere el diagnóstico de *protein energy undernutrition*, desnutrición proteínocalórica. Acordémonos de que doña Noelia tenía solamente 69 años, sabe, para los efectos prácticos, pero por otra parte, cuando tenemos la oportunidad de revisar todos los expedientes, nos damos cuenta de que tenía una infección, que no había respondido adecuadamente aun recibiendo antibióticos por largo tiempo. Una infección que no se sabía la bacteria que realmente estaba produciendo la infección, porque doctor Rojas sacó la prótesis, pero no biopsió el hueso. No biopsió el hueso y cuando se readmite en julio 7, tiene la infección en la rodilla, ha estado en Vancomicina y Cefepime, pues señores, lo que tiene ahí no responde a Vancomicina ni a Cefepime.”¹²¹

Refiriéndose a la página dos del expediente médico donde se encontraba el “resumen de alta”, el doctor Rosado identificó la razón para la hospitalización como *acute kidney injury* debido al Vancomycin. Identificó el diagnóstico principal, choque séptico.

¹¹⁸ Véase, páginas 46-47 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹¹⁹ Véase, página 47 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹²⁰ Véase, páginas 41-48 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹²¹ Véase, página 48 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

Indicó que, en su opinión, la paciente había muerto de choque séptico, “infección por pseudomona”, lo cual no tiene nada que ver con que no se hayan medido los niveles de Vancomycin.¹²² Insistió en que la señora Cruz Santos ya tenía 69 años “y que estudios epidemiológicos han demostrado que la función renal va deteriorando en el proceso de envejecimiento natural.” “Si además de eso la persona tiene historial de alta presión, pues la alta presión también va a producir, va a acelerar ese proceso de glomeruloesclerosis.” Alegó el doctor que ya para junio cuando Cruz Santos fue admitida al Hospital Menonita, el nivel de creatinina era de 1.3 y un BUN de 22 lo que, a juicio del perito, reflejaba que “ante un mínimo insulto, ya ese riñón nos filtra adecuadamente y eso es lo que yo quiero decir con que tenía enfermedad previa.” Expresó que el informe pericial rendido por el doctor Gasirowski sugería “un grado de confusión, por qué lo otro prefiero no decirlo.” Expresó que el testimonio del doctor Gasirowski le produjo “vergüenza ajena.”¹²³

Indicó que el estudio por excelencia para determinar la función renal era la colección de 24 horas de orina y, cuestionado sobre la base de su conclusión a los efectos de que la señora Cruz Santos tenía un estadio dos a tres en disfunción renal, el galeno volvió a responsabilizar la edad de la paciente y su hipertensión. “[...][E]l viejo está en riesgo de malnutrición [...]” dijo.¹²⁴

El testigo relacionó el nivel de albúmina con la existencia de una enfermedad previa. “Cuando doña Noelia se admite en julio siete su albúmina se encuentra en 2.0. Albúmina, por cierto, y volviendo al doctor Ben Gasirowski, también, insisto, se confunde y habla de que los niveles bajos de albúminas son el resultado del insulto renal y eso no se ajusta a la medicina”. El doctor Rosado también le imputó al doctor Gasirowski estar “confundido” con respecto a los

¹²² Véase, páginas 50-51 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹²³ Véase, páginas 54-55 del quinto tono de la transcripción de la prueba oral.

¹²⁴ Véase, página 57 del quinto tono de la transcripción de la prueba oral.

niveles de calcio. Explicó que la señora Cruz Santos fue admitida con hipercalcemia (calcio alto) mientras el fallo renal agudo causa hipocalcemia (calcio bajo).

Haciendo referencia a la edad de la paciente una vez más, el doctor expresó: “Pero en población de 69, con una infección crónica que viene desde prácticamente, desde principios, marzo o abril, verdad, que está en antibióticos durante todo ese tiempo, que se admite en junio con infección en esa misma rodilla, que es requerido retirarle la prótesis, la prótesis, porque obviamente, infectada, pues, estamos hablando de una persona con una enfermedad crónica. Así que en esa paciente en particular es albúmina 2.0 si tiene un significado clínico tiene un significado *ominous*, o sea, que implica pronóstico pobre, esto es así en la literatura médica.”¹²⁵

Explicó que la toxicidad causada por Vancomycin es reversible en un 75 al 80% de los casos. Mencionó que, en el caso particular de la señora Cruz Santos, su nivel de creatinina en función renal mejoró con la diálisis. Negó que existiera encefalopatía urémica en un paciente con niveles de cinco y seis de creatinina y 50-60 de BUN.¹²⁶

Durante el contrainterrogatorio, el doctor Rosado admitió que ningún récord previo de la señora Cruz Santos establece la existencia de enfermedad renal alguna. Admitió que es menester ser más cuidadoso al administrar antibióticos a personas con función renal comprometida. Además, aceptó que la mejor practica es que cuando se administra Vancomycin, se midan los niveles valle y los niveles pico periódicamente.¹²⁷

Basándose en un laboratorio con fecha del 2014 que arrojaba un nivel de creatinina de 1.3, Rosado insistió en que la paciente

¹²⁵ Véase, página 60 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹²⁶ Véase, páginas 61-62 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹²⁷ Véase, página 67 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

estaba enferma de los riñones antes de la hospitalización.¹²⁸ Sin embargo, admitió que dicho nivel era normal y que “no tenía idea” de porque la creatinina tenía ese nivel y que estaba especulando sobre la existencia de un “insulto mínimo”.¹²⁹ Tampoco sabía si la paciente había vomitado o si se había deshidratado.¹³⁰ Reconoció que los médicos que trataron a la paciente reconocieron que el problema en el riñón estaba relacionado a Vancomycin.¹³¹ En cambio, él insistía en que existía una “posibilidad” de que el daño renal lo hubiera causado el Protonix o el Cefepime, pero al mismo tiempo, admitía que la paciente había tomado Cefepime antes, sin daño al riñón.¹³² Finalmente, fue confrontado con sus propias expresiones en una deposición previa que no eran compatibles con las vertidas en el juicio.¹³³

Estudiada la prueba, el hermano Foro de Instancia dictó la Sentencia que impugna la parte demandada apelante. El TPI concluyó categóricamente que el fallo renal que padeció la señora Cruz Santos y que desembocó en su deceso, fue causado por un nivel anormal de Vancomycin lo que, a su vez, se debió a la omisión de Nova Infusion de medir los niveles del antibiótico. El testimonio ofrecido por el doctor Rosado tampoco mereció la credibilidad del ilustrado Foro, que lo descartó diciendo: “[e]l perito de la parte demandada, el doctor Juan Rosado Matos, pretendió atribuirle el fallo renal de Doña Noelia a otras causas, incluyendo su edad, alegada enfermedad renal previa, el uso del antibiótico Cefepime, y el uso del medicamento Protonix. El Tribunal no le concede credibilidad a la opinión del doctor Rosado Matos en torno a este particular, y determina, a base de la preponderancia de la prueba, que el fallo renal de Doña Noelia no se debió a enfermedad renal pre-

¹²⁸ Véase, página 68 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹²⁹ Véase, páginas 69-70 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹³⁰ *Íd.*

¹³¹ Véase, página 87 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹³² Véase, página 88 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

¹³³ Véase, páginas 92-94 del quinto tomo de la transcripción de la prueba oral.

existente, ya que no hay evidencia de que ella tuviese historial de enfermedad renal previa”.¹³⁴

“Igualmente, el Tribunal determina, a base de la preponderancia de la prueba, que el fallo renal de Doña Noelia no estuvo relacionado al uso del antibiótico Cefepime, toda vez que se le administró Cefepime durante sus hospitalizaciones previas y en su hogar sin que ello causara aumento en sus niveles de creatinina en suero o resultara en algún diagnóstico de enfermedad renal. El Tribunal toma nota de que las normas y exigencias de la buena práctica de la medicina normalmente no requieren que se mida los niveles de Cefepime en sangre cuando se administra este medicamento, ya que dicho antibiótico de ordinario no tiene riesgo de nefrotoxicidad.”¹³⁵ Subrayó el hermano Foro que el fallo renal resultó en que la señora Cruz Santos no produjera orina, sufriera un trastorno cerebral, niveles elevados de un calcio que no podía ser eliminado por los riñones, comprometió su sistema inmunológico, lo que propició una pulmonía. Además, el Tribunal adoptó la teoría planteada por el doctor Gasirowski a los efectos de que la sobrecarga de líquido de la señora Cruz Santos le causó un fallo cardiaco congestivo que, a su vez, le causó un infarto. Citando al perito de la parte demandante, el Tribunal concluyó que “de no haber sido por el fallo renal agudo, provocado por la omisión negligente de medir los niveles valle de Vancomycin Doña Noelia hubiese sobrevivido”.

Inconforme con la aludida Sentencia, el Centro imputa al ilustrado foro la comisión de los siguientes errores:

1. Erró el Tribunal de Primera Instancia al declarar con Lugar la Demanda ante la ausencia del elemento de nexos causal que delineado [sic] en el Artículo 1802 Código Civil de Puerto Rico.
2. Erró el Tribunal de Primera Instancia al concederle credibilidad al perito de la parte demandante, cuando éste testifico [sic] no tener una práctica privada ni

¹³⁴ Véase, apéndice del apelante, *Sentencia*, pág. 25.

¹³⁵ *Íd.*

admitir o tratar pacientes admitidos a la institución hospitalaria.

3. Erró el Tribunal de Primera Instancia en conceder en Sentencia [sic] una suma por daños exageradamente alta inconsistente con la normativa establecida recientemente por el Tribunal Supremo de Puerto Rico, y con los hechos específicos del presente caso.

4. Erró el Tribunal de Primera Instancia al imponerle a CMT el pago de una suma de \$15,000 en honorarios de abogado por temeridad, por CMT ejercer su derecho de litigar el aspecto único de nexo causal, según sustentada por un especialista de Medicina Interna y Geriátrica.

5. Erró el Tribunal de Primera Instancia en conceder en Sentencia las costas concedidas a la Parte Demandante.

II.

El Art. 1802 del Código Civil de Puerto Rico, 31 LPRa sec. 5141, es la base jurídica para determinar si el actor de cierta conducta que ocasiona un daño responde por responsabilidad civil extracontractual. “El precitado Artículo establece, en lo pertinente, que [e]l que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado’.”¹³⁶ A esos efectos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha “[...] sostenido que para que prospere una causa de acción en virtud del Art. 1802, *supra*, es necesario que concurren tres elementos, a saber: (1) un acto u omisión culposa o negligente; (2) **una relación causal entre el acto u omisión culposa o negligente y el daño que se reclama,** y (3) un daño real.¹³⁷

En nuestra jurisdicción rige la doctrina de la causalidad adecuada, conforme a la cual “la ocurrencia del daño en cuestión era previsible dentro del curso normal de los acontecimientos. En otras palabras, causa es ‘la condición que ordinariamente produce el daño, según la experiencia general’.”¹³⁸ Y ese es el elemento en

¹³⁶ *Camacho Rivera v. Richard Mitchell, Inc.* 202 DPR 34, (2019) (Sentencia); Véase, además Artículo 1802 del Código Civil, 31 LPRa sec. 5141.

¹³⁷ *Camacho Rivera v. Richard Mitchell, Inc., supra*; *González Cabán v. JR. Seafood*, 199 DPR 234 (2017); *Nieves Díaz v. González Massas*, 178 DPR 820, 843 (2010); *López v. Porrata Doria*, 169 DPR 135, 150 (2006). (Énfasis nuestro)

¹³⁸ *SLG Colon-Rivas v. ELA*, 196 DPR 855, 865 (2016).

controversia. Recordará el lector que el Centro aunque mucho más tarde de lo que pudo, reconoció que su enfermera continuó administrando Vancomycin a la señora Cruz Santos sin verificar los niveles en sangre. Todos los testigos coincidieron en que la mejor práctica de la medicina exigía ese cuidado. Acreditada la muerte de la señora Cruz Santos, queda solamente la cuestión de la relación causal.

El Centro aunque tarde, admitió su negligencia al infundir a la señora Cruz Santos una y otra vez sin ocuparse de protegerla. Sin embargo, se niega a aceptar la relación causal entre ello y la tragedia familiar que resultó en el deceso de la matriarca. Entiende que el testimonio de su perito logró desacreditar el testimonio del doctor Gasirowski. Sepa la parte apelante que las descalificantes expresiones del doctor Rosado Matos contra su compañero de profesión - comparando, incluso, las conclusiones de Gasirowski con las de un "estudiante de medicina de segundo año" - no pasaron desapercibidas para el Panel. Entendemos sin embargo, igual que el hermano Foro, que el testimonio de Matos no logró deslucir el de Gasirowski. Por el contrario, fue el testimonio de Rosado Matos el que palideció frente al testimonio coherente e informado que proveyó Gasirowski. Descontada la calidad teórica del testimonio, el mismo también estuvo revestido del mayor profesionalismo versus el testimonio descalificante y especulativo de Rosado quien, en más de una ocasión, dio claras muestras de no conocer el expediente sobre el que estaba testificando. El testimonio de Gasirowski estableció con creces la relación causal entre la muerte de la señora Cruz Santos y la crasa negligencia del Centro. De detallar las múltiples debilidades del testimonio de Rosado Matos y contrastarlas con las fortalezas del candoroso testimonio del doctor Gasirowski ya se encargó el Tribunal de Primera Instancia. Al dicho análisis, que no es menester repetir en este punto, se unió el contenido del

certificado de defunción. El lector puede repasar el análisis en las páginas 37-38 de esta Sentencia. Nada hay que añadir al iluminado razonamiento del Foro *a quo*.

Recordamos, además, que los demandantes apelados no venían obligados a probar con certeza matemática la relación causal entre la crasa negligencia del Centro y la muerte de la señora Cruz Santos. El quantum aplicable es el de preponderancia de la prueba.¹³⁹ Los testimonios de los doctores Gasirowski y Bryan cumplieron cómodamente con ese estándar de prueba. “Conocido es que, como foro apelativo, no estamos obligados “a seguir indefectiblemente la opinión, juicio, conclusión o determinación de un perito o facultativo ... y que todo tribunal está en plena libertad de adoptar su criterio propio en la apreciación y evaluación de la prueba pericial y hasta descartar la misma aunque resulte ser técnicamente correcta”.¹⁴⁰ Sin embargo, en este caso, adoptamos sin reservas la opinión del doctor Gasirowski por haber sido el más coherente y creíble, al estar apoyado en el expediente y en sólida literatura.

El Centro dedica su segundo señalamiento a infravalorar el testimonio del doctor Gasirowski. Se intenta menoscabar el mismo arguyendo que Gasirowski no tiene práctica privada en este momento, que no admite pacientes al hospital, “cuando este testificó [sic] no tener una práctica privada ni admitir o tratar pacientes admitidos a una institución hospitalaria.” El doctor Ben Gasirowski ostenta “board certifications” tanto en medicina interna como en emergenciólogía. En lo esencial declaró, y nadie pudo disputar, que tiene experiencia con pacientes intoxicados con Vancomycin. Ello es más que suficiente para satisfacer los requisitos contenidos en la

¹³⁹ *SLG Colon-Rivas v. ELA*, *supra*, pág. 864.

¹⁴⁰ *Pueblo v. Soto González*, 149 DPR 30 (1999).

Regla 703, de las Reglas de Evidencia, 32 LPRA Ap. VI, R. 703 (A) y (B), la cual lee como sigue:

REGLA 703. CALIFICACIÓN COMO PERSONA PERITA

(A) Toda persona está calificada para declarar como testigo pericial si posee especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción suficiente para calificarla como experta o perita en el asunto sobre el cual habrá de prestar testimonio. Si hubiere objeción de parte, dicho especial conocimiento, destreza, adiestramiento o instrucción deberá ser probado antes de que la persona testigo pueda declarar como perita.

(B) El especial conocimiento, destreza, experiencia, adiestramiento o instrucción de una persona que es testigo pericial podrá ser probado por cualquier evidencia admisible, incluyendo su propio testimonio.

(C) [...].

Ben Gasirowski es emergenciólogo e internista. Mal podría decirse que no cumple con la referida Regla. Además, como ya ha sido señalado por otros paneles de este Tribunal, las dificultades que enfrentan los demandantes para conseguir un perito que les asista en un caso de impericia médica son conocidas por los jueces. A esos efectos, véase, *López Hernández v. Depto. Salud*, 145 DPR 721, 726–728 (1998); *Prosser On Torts*, 3ra. ed. (1964), pág. 167 y escolio 45; *Douglas v. Bussabarger*, 438 P.2d 829, 831–832 y su escolio 1 (1968); *Hundley v. Martínez*, 158 S.E.2d 159, 167 in fine (1967). Véase, además, *Borrero v. Franqui Rivera*, KLAN201600536; *Rodríguez Crespo v. Hernández*, 121 DPR 639 (1988); *Figueroa Barrios v. Vidal Rosario León*, KLCE20200142.

Tampoco coincidimos con la contención de la parte apelante, a los efectos de que las indemnizaciones concedidas son excesivas. El argumento medular de la parte apelante demandada es que el Tribunal se “obstin[ó]” en utilizar jurisprudencia anterior al caso de *Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care*, 195 DPR 476 (2016).

Discrepamos. En primer lugar, importa recordar la norma general: los tribunales apelativos no deben intervenir con la valoración de los daños otorgados a menos de que la misma sea

exageradamente alta o ridículamente baja.¹⁴¹ Es así, por cuanto el Tribunal Supremo ha reconocido que:

Bajo la fórmula amplia de responsabilidad consagrada en el Art. 1802 del Código Civil (31 L.P.R.A. sec. 5141), no existe una tabla o computadora electrónica que recoja todos los elementos y premisas inarticuladas que nutren la valorización del dolor físico y mental humano y permita, mediante la aplicación de unas teclas o el oprimir unos botones, obtener el resultado final apropiado. Esta función descansa sobre el ejercicio discrecional prudente, juicioso y razonable del juzgador de hechos animado por un sentido de justicia y de conciencia humana.¹⁴²

[P]ara evaluar si la compensación concedida por el Tribunal de Primera Instancia es ridículamente baja o exageradamente alta, debemos examinar la prueba desfilada ante ese foro y las cuantías otorgadas en casos similares resueltos anteriormente. (cita omitida). En ese sentido, concluimos que las indemnizaciones concedidas en casos anteriores constituyen un punto de partida y referencia útil para pasar juicio sobre las concesiones otorgadas por el foro primario. (citas omitidas). **Ello es así aun cuando reconocemos que no existen dos casos exactamente iguales y que cada caso es distinguible según sus circunstancias particulares.** (cita omitida). En todo caso, estas compensaciones otorgadas en casos anteriores deben ajustarse a su valor presente.¹⁴³

La parte que solicita la modificación de las sumas concedidas viene obligada a demostrar la existencia de circunstancias que la justifiquen.¹⁴⁴ La parte demandada apelante no ha logrado persuadirnos. Los sufrimientos de los demandantes están detalladamente descritos en la *Sentencia* y, como bien explicó el TPI, la duración del sufrimiento es solamente uno de los elementos a considerarse. Las indemnizaciones concedidas en otros casos son meramente un “punto de partida”.¹⁴⁵ El TPI siguió la metodología indicada y actualizó las indemnizaciones al valor presente. De otra parte, nos persuaden los argumentos de la parte apelada, a los

¹⁴¹ *Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care*, *supra*, pág.490; *Meléndez Vega v. El Vocero de PR*, 189 DPR 123, 203 (2013); *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, 186 DPR 889, 909 (2012).

¹⁴² Véase, *S.L.G. Rodríguez v. Nationwide*, 156 DPR 614, 622 (2002).

¹⁴³ Véase, *Santiago Montañez v. Fresenius Medical Care*, *supra*, pág. 491; *Meléndez Vega v. El Vocero de PR*, *supra*, pág. 204; *Rodríguez et al. v. Hospital et al.*, *supra*, pág. 909-910; *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, 179 DPR 774, 785 (2010).

¹⁴⁴ *Nieves Cruz v. U.P.R.*, 151 DPR 150, 176 (2000).

¹⁴⁵ *Herrera, Rivera v. S.L.G. Ramírez-Vicéns*, *supra*, pág. 785.

efectos de que la señora Cruz Santos no tuvo el beneficio de una coma médica para paliar su sufrimiento. Por el contrario, la prueba testifical es rica en instancias en las que los familiares de la matriarca describen su desesperación, su dolor, su agonía. Bien argumenta el apelado que Fresenius no requiere que, al valorar los daños, el juzgador renuncie a su “discreción y el sentido de justicia y conciencia humana”.¹⁴⁶ No procede intervenir.

Tampoco procede revocar la imposición de honorarios a la parte apelante.

La Regla 44.1 de Procedimiento Civil, 32 LPRA Ap. V, R. 44.1, regula la concesión de honorarios de abogado. En lo pertinente, dispone lo siguiente:

[...]

(d) Honorarios de abogado. En caso que cualquier parte o su abogado o abogada haya procedido con temeridad o frivolidad, el tribunal deberá imponerle en su sentencia al responsable el pago de una suma por concepto de honorarios de abogado que el tribunal entienda correspondan a tal conducta. [...]. 32 LPRA Ap. V, R. 44.1.

El pago de honorarios de abogado por temeridad se impondrá a cualquier litigante que haga necesario un pleito que se pudo evitar; que lo prolongue innecesariamente; o que produzca la necesidad de que otra parte incurra en gestiones evitables.¹⁴⁷ El negar un hecho que le consta cierto al que hace la alegación, también constituye temeridad.¹⁴⁸

La temeridad es “una actitud que se proyecta sobre el procedimiento y que afecta el buen funcionamiento y la administración de la justicia. También sujeta al litigante inocente a la ordalía del proceso judicial y lo expone a gastos innecesarios y a

¹⁴⁶ Véase, página 17 del alegato de la parte apelada y *Santiago Montañez v. Fresenius Medical, supra*.

¹⁴⁷ *Stella v. Bonilla*, 65 DPR 542 (1946); *San Antonio v. Jiménez & Fernández, Sucs.*, 63 DPR 215 (1944); *Ortiz v. Viera*, 59 DPR 358 (1941); *McCormick v. Vallés*, 55 DPR 226 (1930).

¹⁴⁸ *Fernández v. San Juan Cement Co., Inc.*, 118 DPR 713 (1987).

la contratación de servicios profesionales, incluyendo abogados, con gravamen a veces exorbitantes para su peculio”.¹⁴⁹

Algunos de los actos que constituyen temeridad de una parte son: (1) si el demandado contesta una demanda y niega su responsabilidad total, aunque la acepte posteriormente, *Rodríguez Cancel v. E.L.A.*, 116 DPR 443 (1985); (2) si se defiende injustificadamente de la acción, *Montañez Cruz v. Metropolitan Cons. Corp.*, 87 DPR 38 (1962); (3) si la parte demandada no admite francamente su responsabilidad, para limitar la controversia a la fijación de la cuantía a ser concedida, *Mercado v. American Railroad Co.*, 61 DPR 228 (1943), *Reyes v. Aponte*, 60 DPR 890 (1942); (4) si se arriesgó a litigar un caso del que se desprendía prima facie la negligencia, *Pérez Cruz v. Hosp. La Concepción*, 115 DPR 721 (1984); (5) si niega un hecho que le consta que es cierto, *Abreu Román v. Rivera Santos*, 92 DPR 325 (1965). En estos casos, el litigante perdedor “[d]ebe asumir, pues, la responsabilidad por sus actos”.¹⁵⁰

La determinación de que una parte obró con temeridad descansa en la sana discreción del juez sentenciador.¹⁵¹ Una vez éste determina que hubo conducta temeraria, procede la imposición de los honorarios de abogado.¹⁵² Tal decisión sólo será revisada si el tribunal sentenciador cometió un claro abuso de discreción.¹⁵³

La temeridad del Centro durante este procedimiento al negar durante meses su negligencia es patente. El Centro pudo y debió admitir su negligencia. Sabiendo que su empleada no había seguido los protocolos aplicables, el Centro tardó una cantidad de tiempo sustancial en admitir una negligencia que le era plenamente

¹⁴⁹ H. Sánchez Martínez, Rebelde sin costas, Año 4 (Núm. 2) Boletín Judicial (abril-junio 1982); *Oliveras, Inc. v. Universal Ins. Co.*, 141 DPR 900 (1996). Véase, además, *Fernández v. San Juan Cement Co., Inc.*, *supra*, pág. 718; *Nieves Huertas et al. v. ELA I*, 189 DPR 611, 624 (2013).

¹⁵⁰ *Fernández v. San Juan Cement Co., Inc.*, *supra*, pág. 719.

¹⁵¹ *P.R. Oil v. Dayco*, 164 DPR 486 (2005); *Montañez Cruz v. Metropolitan Cons. Corp.*, *supra*.

¹⁵² *P.R. Oil v. Dayco*, *supra*; *Jarra Corp. v. Axxis Corp.*, 155 DPR 764 (2001).

¹⁵³ *CNA Casualty de P.R. v. Torres Díaz*, 141 DPR 27 (1996).

conocida. La demanda en este caso se presentó 2016. El Centro pudo y debió verificar la veracidad de las alegaciones antes de contestar la *Demanda*. Si sabía de la negligencia de la enfermera, y aun así negó negligencia desde el 2016 hasta admitirla el 23 de junio de 2017, entonces la temeridad es todavía peor. No albergamos duda de que el Centro obligó a la parte demandante a trabajar **cada aspecto del caso** sin que fuera necesario, con los costos, rigores y demoras que el expediente evidencia. Esa es la quintaescencia de la temeridad y es precisamente el comportamiento que nuestro ordenamiento penaliza a través de la Regla 44.1, *supra*.

Finalmente, el Centro cuestiona la concesión de costas por parte del Foro primario. Los demandantes apelados replican que la oposición del Centro al memorando de costas fue tardía y el Tribunal de Primera Instancia carecía de jurisdicción para considerarla. Basan su argumento en el texto mismo de la Regla 44.1 de Procedimiento Civil, *supra*, que lee, en lo pertinente:

Regla 44.1. Las costas y los honorarios de abogados

(a) Su concesión. Las costas se concederán a la parte a cuyo favor se resuelva el pleito o se dicte sentencia en apelación o revisión, excepto en aquellos casos en que se disponga lo contrario por ley o por estas reglas. Las costas que podrá conceder el tribunal son los gastos en que se incurra necesariamente en la tramitación de un pleito o procedimiento que la ley ordena o que el tribunal, en su discreción, estima que una parte litigante debe reembolsar a otra.

(b) Cómo se concederán. La parte que reclame el pago de costas presentará al tribunal y notificará a la parte contraria, dentro del término de diez (10) días contados a partir del archivo en autos de copia de la notificación de la sentencia, una relación o memorándum de todas las partidas de gastos y desembolsos necesarios en que se incurrió durante la tramitación del pleito o procedimiento. El memorándum de costas se presentará bajo juramento de parte o mediante una certificación del abogado o de la abogada, y consignará que, según el entender de la parte reclamante o de su abogado o abogada, las partidas de gastos incluidas son correctas y que todos los desembolsos eran necesarios para la tramitación del pleito o procedimiento. Si no hubiese impugnación, el tribunal aprobará el memorándum de costas y podrá eliminar cualquier partida que considere improcedente, luego de conceder a la parte solicitante la oportunidad de justificarlas.

Cualquier parte que no esté conforme con las costas reclamadas podrá impugnarlas en todo o en parte, dentro del término de diez (10) días contados a partir de aquel en que se le notifique el memorándum de costas. El tribunal, luego de considerar la posición de las partes, resolverá la impugnación. La resolución del Tribunal de Primera Instancia podrá ser revisada por el Tribunal de Apelaciones mediante el recurso de certiorari. De haberse instado un recurso contra la sentencia, la revisión de la resolución sobre costas deberá consolidarse con dicho recurso.

(c) [...]. (Énfasis nuestro).

Confirmamos, la concesión de costas al amparo de la Regla 44.1, *supra*. La Regla es clara. Tiene razón la parte demandante apelada demandante cuando afirma que la parte apelante contaba con diez (10) días para oponerse al memorando de costas. No lo hizo, presentando su oposición vencido el término. Incluso si concluyéramos que el término para oponerse es de cumplimiento estricto, lo cual entraría en conflicto con los pronunciamientos del Tribunal Supremo en *Rosario Domínguez v. ELA*, 198 DPR 197 (2017)¹⁵⁴, ninguna justa causa ha presentado.

III.

Por los fundamentos antes expuestos, confirmamos la *Sentencia* en todas sus partes.

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

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

¹⁵⁴ “Debemos aclarar que no es menester que se consigne específicamente la palabra “jurisdiccional” para establecer que un término es improrrogable, fatal e insubsanable. Como adelantáramos, la naturaleza jurisdiccional de un requisito procesal puede desprenderse de la letra clara de la ley o por su implicación necesaria e inequívoca. En este caso, ésta surge expresamente de la Regla 68.2. En ausencia de alguna disposición en contrario, **los plazos en la Regla 44.1(b) son jurisdiccionales.**” *Rosario Domínguez v. ELA*, 198 DPR 197 (2017) (énfasis nuestro).