COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

LAUDO

Emitido en el Juicio Arbitral promovido por el
C. Samuel Roberto Alatorre Morones
y su representación jurídica

vs.

Los doctores Mariano Barragán Morales y
Oscar Gabriel Talamás Murra

Expediente N° 286/99

Ciudad de México,
febrero del 2002.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
CONAMED

SAMUEL ROBERTO ALATORRE MORONES Y SU REPRESENTACIÓN JURÍDICA
Vs.
DRES. MARIANO BARRAGAN MORALES Y OSCAR GABRIEL TALAMÁS MURRA
EXPEDIENTE 286/99

En la Ciudad de México, Distrito Federal a los catorce días del mes de febrero del año dos mil dos, y visto para resolver en definitiva el juicio arbitral indicado al rubro, por la vía de ARBITRAJE EN CONCIENCIA, y

RESULTANDO

I.- Que el C. Roberto Alatorre Cantú, en representación del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, el día veinticinco de febrero de mil novecientos noventa y nueve, presentó queja en contra de los Dres. Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, aduciendo mala práctica del demandado, pues señaló que en medio privado: "***durante intervención quirúrgica de trepanación para drenar hematomas subdurales, a su padre se le lesiona el hemisferio cerebral izquierdo, causándole como secuelas afasia severa y parálisis del lado derecho de su cuerpo***", hizo valer los siguientes

HECHOS

- *El 5 de enero de 1998, su padre, sufre una caída en su recámara en la ciudad de Torreón, Coah., con motivo de un mareo causado por una gripa, golpeándose la cabeza con el piso alfombrado, lo que provocó un sangrado superficial sin haber perdido el conocimiento, desde ese día su padre no presentó ningún síntoma de algún problema mayor.*
- *El 2 de febrero de ese año, el afectado comenzó a notar cierta debilidad en su pierna izquierda y problemas con los dedos de su mano izquierda al tratar de escribir a máquina, por lo que el 4 del mismo mes y año, consulta al neurólogo Oscar Gabriel Talamás Murra, quien solicita una tomografía, la cual arroja como*

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
CONAMED

resultado la presencia de 2 grandes hematomas subdurales, uno de cada lado del cerebro y siendo el del lado derecho el más grande de los 2, mencionando ***la necesidad de practicar una operación urgente*** *para drenar los hematomas detectados.*

- *Comentó que la operación que requería se trataba de un procedimiento muy sencillo y hasta rutinario, consistiría en hacer 2 perforaciones a cada lado de la línea central del cráneo, por las cuales se introduciría un catéter para drenar los hematomas, el afectado y su cónyuge preguntaron al neurólogo específicamente si existía el riesgo de que el catéter penetrara al cerebro al ser introducido al interior, a lo cual el neurólogo contestó que no.*
- *El neurólogo no explicó los riesgos y posibles complicaciones de la operación, indicando que para practicar la operación recomendaba al neurocirujano Mariano Barragán Morales, siendo convencidos de que se practicara la operación en el Sanatorio Español de la ciudad de Torreón, Coah.*
- *El 5 de febrero de 1998, la intervención se llevó a cabo, sin ninguna complicación aparente, sin embargo,* ***el afectado tardó más de lo previsto en despertar****, no obstante, durante ese día y el 6 de febrero, estuvo en terapia intensiva sin recobrar el conocimiento, por lo que* ***al ver esto los médicos tratantes solicitaron tomografía el 6 de febrero, la que reveló que el afectado tenía una grave lesión en el hemisferio izquierdo del cerebro, lesión que no tenía previa a la operación.***
- *Menciona en su escrito que ni el Dr. Talamás ni el Dr. Barragán, citaron a algún familiar del afectado para informar de lo sucedido y sólo fue la casualidad que el 6 de febrero de 1998, la cónyuge del afectado se encontró en la calle al neurocirujano Mariano Barragán Morales, informándole, en ese momento, que el catéter para drenar el hematoma del lado izquierdo había penetrado 1.5 cms. el cerebro del afectado, causando daño y sangrado al lóbulo parietal izquierdo.*
- *El afectado estuvo en terapia intensiva durante 9 días, recuperando poco a poco movimientos del lado izquierdo, sin embargo, no podía hablar, aunque pudieron notar que era capaz de entender una orden. Los médicos descubrieron en las tomografías el error cometido durante la intervención, sin embargo, la comunicación entre ellos era limitada y confusa.*
- *Ante las limitaciones que presentaba el afectado y la severa parálisis en el lado*

derecho de su cuerpo, causada por el error del médico, el 17 de febrero de 1998, solicitaron la valoración del médico internista Hugo Castañeda, con residencia en San Antonio Texas, E.E.U.U., quien a su vez lo comentó con el neurocirujano Zavala.

- Dicha valoración se realizó del 21 al 22 de febrero de 1998, concluyendo que el afectado presentaba síntomas severos de afasia, condición de daño cerebral que afecta principalmente el área de lenguaje, acompañado de parálisis en el lado derecho del cuerpo; en la tomografía encontraron imágenes que mostraban una lesión grave en el hemisferio izquierdo del afectado, informándole que había por lo menos 3 trayectorias diferentes, la más grande de aproximadamente 8 cms.
- Tanto el Dr. Castañeda como el neurocirujano Zavala, les mencionan que el nivel de recuperación es impredecible, pero que jamás se ha alcanzado un 100%, además de que se trata de un proceso lento que requiere de constantes terapias físicas y de lenguaje, por esto se decidió acudir a la ciudad de Filadelfia al hospital Mossrehab el 1o. de abril de 1998, para un programa intensivo de terapias físicas y de lenguaje, permaneciendo hasta el 30 de junio de ese año, en que se había logrado una parcial recuperación.
- Al final del programa de terapias, los médicos de la ciudad de Filadelfia confirmaron, mediante una tomografía, la presencia de un daño cerebral permanente en el afectado, con varias áreas de su cerebro muertas, como resultado del error cometido por el neurocirujano Mariano Barragán Morales en la ciudad de Torreón, Coah., el día de la operación.
- Por lo anterior, fundamenta la negligencia y/o responsabilidad profesional en las siguientes consideraciones: que el afectado sufría de 2 hematomas subdurales que estaban fuera del cerebro, sin embargo, **el neurocirujano Mariano Barragán Morales, lesionó con un catéter el hemisferio izquierdo del afectado, durante la operación del 5 de febrero de 1998, causándole afasia severa y parálisis en el lado derecho de su cuerpo.**
- Estiman que el neurocirujano Mariano Barragán Morales, confirmando la urgencia de la operación y minimizando los riesgos de la misma, presionó al afectado y a su cónyuge para que aceptaran que la operación se llevara a cabo de manera urgente en el Sanatorio Español de Torreón, Coahuila.
- La explicación sobre la operación del neurocirujano Mariano Barragán Morales

frente a los demás familiares del afectado, antes de está, fue muy escueta, el afectado y su cónyuge ya habían cuestionado al Dr. Talamás sobre la posibilidad de que el catéter penetrara en el cerebro y este aseguró que eso no podía suceder, dado el diseño especial del catéter.

- *La variedad y técnicas de equipos especiales que pudieron prevenir que el catéter penetrara al cerebro durante la operación, les fueron explicadas por los médicos de San Antonio Texas y del Hospital Mossrehab en Filadelfia, el neurocirujano Barragán Morales sólo mencionó que se introducirían 2 catéteres en el cráneo para drenar los hematomas subdurales.*
- *El neurocirujano no fue para citar a la familia y explicar a detalle el error que había cometido. La familia se enteró de la gravedad de la lesión hasta que los médicos de San Antonio Texas interpretaron a detalle las tomografías del 6 de febrero de 1998; finalmente manifiestan que el resumen clínico preparado por los médicos involucrados es una muestra de la falta de profesionalismo con que trataron el caso, ya que no sólo se equivocaron en el nombre del afectado, sino que es confuso y no menciona claramente el daño que se le causó.*
- *El impacto, a la fecha, del afectado, es una imposibilidad permanente para ejercer su profesión, ya que la podría ejercer por 10 años más, con la pérdida de un ingreso anual aproximado de $750,000.00, imposibilidad para cualquier actividad deportiva, un profundo aislamiento debido a su imposibilidad de entablar cualquier tipo de conversación con otras personas, dada su pérdida total del lenguaje, además del daño emocional causado al afectado y a su familia, que es incalculable.*

El promovente solicitó:

Primera.- Responsabilidad profesional sobre el neurocirujano Mariano Barragán Morales, por la lesión que le cometió al afectado en la operación del 5 de febrero de 1998, en el Sanatorio Español de Torreón, Coahuila.

Segunda.- Responsabilidad profesional sobre el neurocirujano Mariano Barragán morales, por la falta de información clara y especifica al afectado y a sus familiares antes y después de la operación del 5 de febrero de 1998, sobre procedimientos de la operación, condición del afectado, interpretación de

tomografías, entre otros.

Tercera.- La reparación del daño económico causado al afectado y a su familia, en particular a lo que se refiere a su esposa y con miras a proteger su nivel de vida y su estabilidad económica en los años venideros por parte del cirujano Mariano Barragán Morales, este daño económico se estima en la pérdida de un ingreso anual de $ 750,000.00 (setecientos cincuenta mil pesos 00/100 m.n.) Por 2 años (1'500,000.00) y los daños incurridos por el afectado y su cónyuge durante su estancia en la ciudad de Filadelfia que suman mas de $8,500.00 dólares, estadounidenses.

Tales pretensiones fueron ajustadas por la actora al otorgamiento del compromiso arbitral, en término del objeto del presente negocio como sigue:

- Se establezca si los prestadores del servicio médico, especialmente el Dr. Mariano Barragán Morales actuaron con negligencia, impericia, temeridad o dolo, en la atención médica proporcionada al C. Samuel Roberto Alatorre Morones, al practicarle una operación para drenarle dos hematomas subdurales.

- Se determine si se debe resarcir del daño patrimonial que se causó al usuario, debido a la atención médica que considera inadecuada, mediante el pago de la cantidad de $1'500,000.00 (un millón quinientos mil pesos 00/100 m.n.), en razón de pérdida de sus ingresos durante dos años, así como los gastos incurridos durante su estancia en la ciudad de Filadelfia que suman más de $ 8,500.00 dólares, estadounidenses.

El promovénte exhibió en ese momento procesal, copias fotostáticas de las siguientes documentales.

- ***Instrumental,*** *escrito de queja signado por el C. Roberto Alatorre Cantú, recibido con fecha diecisiete de febrero de mil novecientos noventa y nueve, conteniendo un relato de los hechos.*
- ***Instrumental,*** *consistente en ocho placas radiográficas de tomografía computada de cráneo; seis de ellas tomadas en el Hospital Español de Torreón, Coahuila, dos del día cuatro, dos del seis, una del diez de febrero y una del cuatro de marzo; dos del día dos de junio de mil novecientos noventa y ocho, tomadas en el departamento de radiología del Centro Médico Alberto Einstein, en la ciudad de Filadelfia, Estados Unidos de* América.
- ***Instrumental,*** *en fotocopia de interpretación de tomografía computada de cráneo simple y contrastada del C. Samuel Alatorre Morones, expedida por la Dra. Olivia Jiménez del Sanatorio Español, el cinco de febrero de mil novecientos noventa y ocho.*
- ***Instrumental,*** *en fotocopia de interpretación de tomografía computada de cráneo simple, del C. Samuel Alatorre Morones, expedida por el doctor Santiago Grijalva Fernández, del Sanatorio Español, de fecha cuatro de marzo de mil novecientos noventa y ocho.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de evolución de tratamiento del C. Samuel Alatorre Morones, en el Sanatorio Español, que contienen el resumen clínico, de fecha nueve de febrero de mil novecientos noventa y ocho, elaborado y signado por los doctores Mariano Barragán y Oscar Talamás.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de resumen clínico del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, realizado y signado por los doctores Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, de fecha diez de febrero de mil novecientos noventa y ocho.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de fax de carta del C. Samuel Alatorre, dirigida al doctor Hugo Castañeda, con domicilio en San Antonio, Texas, Estados Unidos de América y, redactada en idioma inglés, sin la legal traducción al idioma español, fechada el diecisiete de febrero de mil novecientos noventa y ocho.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de credenciales de elector, a nombre del C. Samuel Alatorre Morones y Roberto Alatorre Cantú.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de acta de nacimiento a nombre de Roberto Alatorre Cantú.*

II.- La Comisión dispuso el trámite de conciliación, se corrió traslado a los Dres. Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, a fin de que enviaran la siguiente documentación: *expediente clínico del caso, informe médico completo sobre los hechos aducidos por la parte actora, curriculum vitae, cédula profesional y certificado de especialidad.*

III.- Durante la fase conciliatoria, los prestadores de servicio Dres. Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, mediante escrito recibido el cinco de abril de mil novecientos noventa y nueve, rindieron su informe, en síntesis, en los siguientes términos:

El C. Samuel Alatorre Morones de 62 años, tenía antecedentes de osteomielitis en miembro pélvico derecho hacía 34 años.

Su padecimiento actual lo inició el 5 de enero de 1998 al presentar caída al suelo desde su propia altura, con trauma directo en región occipital y pérdida del estado de conciencia.

Cursó asintomático hasta el 2 de febrero del mismo año, presentó hemiparesia izquierda, de predominio en miembro pélvico y con disminución de movimientos de coordinación fina de la mano.

El 4 de febrero se realizó tomografía computarizada de cráneo, la cual se interpretó con hematomas subdurales frontoparietales con compresión del parénquima cerebral, siendo más extenso el hematoma derecho.

El Dr. Mariano Barragán realizó intervención quirúrgica para drenaje de hematomas mediante trépanos parietales bilaterales, el 5 de febrero. Durante la intervención quirúrgica, el Dr. Barragán abrió duramadre, saliendo abundantes coágulos y sangre lisada, ***introdujo sondas de drenaje para lavado de cavidad (sonda de Nelaton #12),*** *suturó heridas por planos, fijando las sondas y drenaje a guantes colectores estériles.*

El paciente fue trasladado a la unidad de terapia intensiva, observando que se encontraba muy deprimido, con tendencia a la somnolencia, hemiparesia derecha y

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

afasia, por lo que se solicitó tomografía cráneo urgente, la cual fue interpretada con adecuado drenaje de hematomas; en el lado izquierdo la sonda de drenaje penetró el parénquima cerebral, produciendo hemorragia en el lóbulo frontal izquierdo, efecto de masa y edema moderado, desplazamiento mínimo del sistema ventricular y línea media. Se comentó el caso con los familiares, así como el resultado de la tomografía y el hecho de haber lesionado el parénquima cerebral y la hemorragia producida con la sonda de Nelaton del lado izquierdo, la cual se procedió a retirarla. El 9 de febrero se retiró la segunda sonda de drenaje, persistiendo el déficit neurológico.

En igual sentido en el informe presentado por los médicos a fojas 20 a la 22, señalan que al realizar la tomografía computarizada cráneocerebral urgente, mostró que los hematomas subdurales fueron drenados adecuadamente, tanto el del lado derecho como el izquierdo, pero se observó que la sonda de drenaje del lado izquierdo, penetró el parénquima cerebral en el lóbulo parietal izquierdo en un trayecto aproximado de 6 centímetros, produciendo una zona de hemorragia parenquimatosa con efecto moderado de masa y edema con desplazamiento mínimo del sistema ventricular y línea media.

El 11 de febrero se inició terapia de lenguaje y ***la tomografía de cráneo de control se interpretó con ligero incremento del edema cerebral y la hemorragia parenquimatosa en vías de resolución.*** *El 13 de febrero se observó salida de líquido cefalorraquídeo por un punto de sutura de la trepanación parietal derecha, la cual se manejó conservadoramente con un punto de sutura, colodión y administración de acetazolamida, con lo cual, 48 horas después, la fístula cedió totalmente.*

Evolucionó hacia la mejoría, encontrándose despierto, obedecía órdenes sencillas, lenguaje simbólico, ***hemiparesia derecha de predominio braquial, con tendencia a la espasticidad*** *y fue egresado el 19 de febrero.*

Posteriormente el paciente fue visto en su domicilio en visitas periódicas durante 1 mes, ***se reportaron crisis parciales motoras derechas, persistió con disfasia mixta de predominio expresivo y hemiparesia espástica derecha*** *con heridas quirúrgicas en vías de cicatrización.*

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

Posteriormente el paciente fue llevado a Estados Unidos, ingresó al Hospital Mossrehab el 1 de abril de 1998, iniciando un programa de terapia física y de lenguaje.

Por su parte, el doctor **Oscar Talamás Murra, el quince de abril de mil novecientos noventa y nueve entregó resumen clínico, señalando, en síntesis**:

"Revisé por primera vez al paciente el 4 de febrero de 1998, con antecedente de haber sufrido traumatismo craneoencefálico el 5 de enero del mismo año. Solicité tomografía simple y contrastada que demostró hematomas subdurales bilaterales y recomendé hospitalización, pues requería tratamiento quirúrgico, con drenaje de hematomas.

El 5 de febrero se intervino quirúrgicamente, transcurriendo sin complicaciones ni incidentes, al término de la cirugía ingresó a terapia intensiva a las 22:00 horas.

A las 0:30 horas del día 6 de febrero, ***le comentamos a la esposa que el paciente no despertaba*** *y esperaríamos algunas horas* ***y en caso de continuar así, se realizaría una tomografía de cráneo.*** *Ese día a las 7 a.m. el Dr. Barragán y un servidor, revisamos al paciente que se encontraba despierto, pero* ***con afasia y hemiparesia derecha****, por lo que de inmediato pasó a sala de tomografía.*

En el estudio encontramos que los hematomas suburales habían sido drenados adecuadamente, ***pero en el lado izquierdo, la sonda de drenaje penetró en parénquima cerebral en un sitio por delante del orificio de la trepanación, al curvarse la sonda de Nelaton, la cual produjo una zona de hemorragia parenquimatosa, moderado efecto de masa, edema cerebral, con desplazamiento mínimo del sistema ventricular y de la línea media.***

Nos dirigimos a la habitación donde se encontraba la esposa y el hijo del paciente. Se les explicó el resultado de la tomografía señalando que ***la sonda de Nelaton en forma inadvertida había lesionado el parénquima cerebral y la hemorragia que se había producido, explicando también que el estado clínico del enfermo era consecuencia de esta lesión.*** *Al terminar la explicación nos dirigimos a terapia intensiva para retirar la*

sonda de drenaje del lado izquierdo.

En los días que siguieron tres de sus hijos que se encontraban fuera de la ciudad acudieron al sanatorio, y se les explicó en diferentes ocasiones la lesión producida por la sonda de Nelaton.

En estas conversaciones mencionamos que la evolución de este tipo de lesiones no era posible predecirla con exactitud. Que sería la evolución en el tiempo la que nos diría el grado de recuperación.

IV.- El veintisiete de agosto de mil novecientos noventa y nueve, se firmó el compromiso arbitral, en términos del artículo 616 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, siendo partes en el mismo:

Actora:	C. Samuel Roberto Alatorre Morones, siendo su representante, el C. Miguel Alatorre Cantú
Demandados:	Dr. Mariano Barragán Morales y Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra.

El objeto del arbitraje es el siguiente:

- *Establecer si los prestadores del Servicio médico, especialmente el Dr. Mariano Barragán Morales actuaron con negligencia, impericia, temeridad o dolo, en la atención médica proporcionada al C. Samuel Roberto Alatorre Morones, al practicarle una operación para drenarle dos hematomas subdurales.*

- *Determinar si se debe resarcir el daño patrimonial que refiere el usuario, debido a la atención médica que considera inadecuada, mediante el pago de la cantidad de $1'500,000.00 (un millón quinientos mil pesos 00/100 m.n.), en razón de pérdida de sus ingresos durante dos años, así como los gastos incurridos durante su estancia en la ciudad de Filadelfia que suman más de $ 8,500.00 dólares estadounidenses.*

V.- Abierto el negocio, a prueba se recibieron las siguientes:

A).- DEL QUEJOSO, EN ADICIÓN A LAS ANTERIORES.

- ***Instrumental,*** *en copia fotostática de las facturas siguientes:*

Número	*Fecha*	*Concepto*	*Importe $*
015050	*11/02/98*	*Mensajería*	*136.00*
015084	*11/02/98*	*Mensajería*	*136.00*
015085	*11/02/98*	*Mensajería*	*136.00*
015118	*12/02/98*	*Mensajería*	*136.00*
16897	*21/02/98*	*Viaje*	*8,630.26*
032356	*22/02/98*	*Hospedaje*	*1,274.40*
008323	*5/03/98*	*Mensajería*	*138.00*
17296	*28/03/98*	*Viajes*	*4,815.19*
17297	*28/03/98*	*Viajes*	*10,116.97*
35816	*29/06/98*	*Hospedaje*	*1,257.20*

- ***Instrumental,*** *en copias fotostáticas de facturas de la Beneficencia Española de la Laguna, Sanatorio Español, de acuerdo al detalle siguiente:*

Número	*Fecha*	*Concepto*	*Importe $*
41822	*6-12/02/98*	*Hospitalización*	*7,145.45*
41842	*19/02/98*	*Llamadas telefónicas*	*487.04*
39570	*19/02/98*	*Renta de cama*	*320.00*
S/n	*19/02/98*	*Vale por renta de cama mecánica*	*00.00*

- ***Instrumental,*** *copias fotostáticas de facturas emitidas por la farmacia Madrid de Torreón, S.A. de C.V., conforme se detalla.*

Número	*Fecha*	*Concepto*	*Importe $*
18885	*20/02/98*	*Gasa e Isodine en espuma*	*48.72*
18886	*20/02/98*	*Noralu*	*13.50*
18921	*23/02/98*	*Microlax, complejo "b" y Agidol*	*142.02*
18926	*24/02/98*	*Micropore*	*28.29*
19041	*26/02/98*	*Microlax*	*35.10*
19094	*03/03/98*	*Ayracrem*	*118.53*
19283	*14/03/98*	*Microlax y dolac*	*101.61*
19326	*17/03/98*	*Inderabin y dipero*	*124.96*
19330	*17/03/98*	*Mobicox y dolac*	*161.01*
19495	*27/03/98*	*Qual, aspirina y complejo "b"*	*140.94*

- ***Instrumental***, *copias fotostáticas de facturas por concepto de instrumental médico.*

Numero	Fecha	Descripción	Importe $
17637	23/02/98	Caja industrial	312.00
18100	12/03/98	Cabestrillo mediano	74.00

- ***Instrumental***, *copias fotostáticas de recibos de honorarios, conforme al detalle siguiente:*

Número	Fecha	Concepto	Emitido por	Importe $
730	19/02/98	Consulta médica	Dra. Blanca Reyna Isunza	320.00
1127	10/11/98	Honorarios médicos	Dr. Rogelio Reyes Alvarado	150.00
699	6/09/99	Mapeo cerebral	Dr. Raúl Cuéllar Moreno	700.00
439	10/09/99	Terapia de lenguaje	Dra. Ruth Kahan Freund	400.00

- ***Instrumental***, *copia fotostática de relación de pagos de servicio médico del Club Deportivo Hispano Lagunero, A. C. por terapia física, emitido por el Dr. Mario A. Sánchez Irabien, por la cantidad de $ 12,405.00, del quince de septiembre de 1999.*

- ***Instrumental,*** *copia fotostática de póliza 07607349 de Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A., a nombre de Samuel Alatorre Morones emitida el cinco de febrero de mil novecientos noventa y ocho, de acuerdo al detalle siguiente:*

Fecha	Concepto	Importe $
24/08/98	Gastos extras, honorarios médicos y gastos no cubiertos	4,994.59
2/09/98	Honorarios médicos	1,980.00
25/09/98	Honorarios médicos y enfermería	10,203.75
29/09/98	Gastos extras y honorarios médicos	6,262.02
13/10/98	Gastos extras	2,259.04
24/02/99	Gastos extras y gastos no cubiertos	891.88
28/04/99	Gastos extras	14,399.96
19/08/99	Gastos extras y honorarios médicos	553.92

- ***Instrumental,*** *copia fotostática de relación de gastos por la cantidad de $8,881.28 Dls. (ocho mil ochocientos ochenta y un dólares 28/100 U.S.), efectuados en la ciudad de Filadelfia.*

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
13108
CONAMED

H

B) DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DOCTORES MARIANO BARRAGÁN MORALES Y OSCAR GABRIEL TALAMÁS MURRA.

- ***Instrumental,*** *original de informe médico del caso del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, signado por el doctor Mariano Barragán Morales,*
- ***Instrumental,*** *original del informe médico del caso médico del caso del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, signado por Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra.*
- ***Instrumental,*** *Curriculum Vitae del doctor Mariano Barragán Morales.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de cédula profesional número 470747, expedida por la Dirección General de Profesiones, a nombre del C. Mariano Barragán Morales, con efectos de patente para ejercer la profesión de médico cirujano, de fecha diecisiete de octubre de mil novecientos setenta y siete.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia del título profesional de médico cirujano, expedido a favor del C. Mariano Barragán Morales, por la Universidad Autónoma de Coahuila, de fecha veintitrés de agosto de mil novecientos setenta y siete.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de cédula de identificación fiscal, a nombre del Dr. Mariano Barragán Morales ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.*
- ***Instrumental,*** *fotocopias de constancias de diplomas, a nombre del Dr. Mariano Barragán Morales.*
- ***Instrumental,*** *Fotocopia de certificación del Dr. Mariano Barragán Morales, en cirugía neurológica, expedido por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C., de fecha 24 de abril de 1998.*
- ***Instrumental,*** *consistente en las tomografías computarizadas, practicadas al paciente Samuel Alatorre Morones, en el Sanatorio Español.*
- ***Instrumental,*** *copia fotostática de recibo número 2270, expedido por el doctor Oscar Gabriel Talamás Murra, a nombre de Samuel Alatorre Morones, por la cantidad de $ 6,000.00 (seis mil pesos 00/100 m.n.), por concepto de tratamiento hospitalario, de fecha veinticinco de marzo de mil novecientos noventa y ocho.*
- ***Instrumental,*** *Curriculum Vitae del doctor Oscar Gabriel Talamás Murra.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia del título profesional de médico cirujano, expedido a nombre del Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra, por la Universidad Autónoma de Coahuila, de fecha dieciocho de enero de mil novecientos ochenta y dos.*
- ***Instrumental,*** *fotocopia de cédula profesional número 715058, a nombre de C. Oscar*

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

Gabriel Talamás Murra, expedida por la Dirección General de Profesiones, de fecha nueve de febrero de mil novecientos ochenta y dos.

- ***Instrumental,*** *fotocopia de registro profesional número 89970, del título de médico a nombre de Oscar Gabriel Talamás Murra, ante la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, del treinta y uno de enero de mil novecientos ochenta y tres.*
- ***Instrumental,*** *fotocopias de diplomas, constancias y reconocimientos otorgados al Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra.*
- ***Instrumental,*** *Certificación otorgada por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, al Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra, por haber realizado y cursado satisfactoriamente tres años de residencia en neurología, del primero de marzo de mil novecientos ochenta y seis al veintiocho de marzo de mil novecientos ochenta y nueve.*
- ***Reconocimiento médico del paciente,*** *a cargo de profesionista designado por esta Comisión Nacional.*
- ***La pericial en materia de Neurología y Neurocirugía,*** *a cargo de personal que designe, en su caso, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.*
- ***Instrumental de actuaciones.***
- ***La presuncional en su doble aspecto, legal y humano.***

VI.- Por auto del veintidós de septiembre de mil novecientos noventa y nueve esta Comisión aceptó las pruebas del quejoso, en su integridad, las cuales se desahogan por su propia y especial naturaleza y son valoradas en el presente laudo.

VII.- Por auto del veintidós de septiembre de mil novecientos noventa y nueve, esta Comisión aceptó las pruebas de los demandados:

- Documentales
- La pericial
- Reconocimiento Médico del paciente.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
CONAMED

Las documentales en su integridad, se desahogaron por su propia y especial naturaleza. En relación a las demás, el trámite se glosa en los siguientes resultados. Todas las pruebas se valoran en el juicio.

VIII.- Por auto del dieciocho de octubre de mil novecientos noventa y nueve, esta Comisión tuvo por aceptando el cargo a los peritos de la defensa, los doctores Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez, en términos del ofrecimiento de los demandados.

IX.- El ocho de noviembre de mil novecientos noventa y nueve, se llevó a cabo el reconocimiento médico del quejoso, por personal médico de la Comisión, ofrecido por los demandados doctores Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, en relación a los siguientes puntos:

1) Antecedentes hereditarios y personales.
2) Padecimiento actual. Cuadro inicial, evolución y estado actual.
3) Interrogatorio de aparatos y sistemas, con enfoque en sistema neurológico.
4) Exploración física general
5) Impresión diagnóstica.

De lo anterior se concluyó lo siguiente:

Paciente masculino de 64 años de edad, orientado en las tres esferas, ***entiende todas las preguntas que se le realizan;*** *reflejo fotomotor presente, normal;* ***desviación de la comisura labial hacia la izquierda, actitud forzada, con espasticidad del miembro torácico derecho****, sin facies característica, coloración e hidratación adecuada. Tensión arterial 120/80 mm Hg, frecuencia cardiaca 80 por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto.*
Campos pulmonares con buena entrada de aire, ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, abdomen sin alteraciones. ***Disminución de la fuerza muscular en extremidad torácica y pélvica derecha, reflejos osteotendinosos disminuidos.***
Postquirúrgico de hematoma subdural crónico, con secuela neurológica consistente en paresia facial derecha, hemiparesia derecha y alteración del lenguaje.

Acto seguido el personal de esta Comisión hizo interrogatorio al C. Samuel Roberto Alatorre Morones respecto, *a si estaba de acuerdo con la queja y procedimiento realizado hasta la fecha,* ***ante ello manifestó mediante signos inequívocos consistentes en:*** *comprensión absoluta del cuestionamiento realizado, así como coherencia en las respuestas emitidas.*

X- Por auto del ocho de noviembre de mil novecientos noventa y nueve, se acordó el desahogo de la prueba pericial ofrecida por los demandados, a cargo de los doctores Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez. En esos términos se trata de peritos personas físicas, no del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, por así haberlo establecido el oferente de la prueba.

XI.- Los peritos de los demandados, rindieron su peritaje, en los términos siguientes:

"En la revisión del expediente clínico se encontró que el día 5 de febrero de 1998, ingresa al Sanatorio Español dependiente de la Beneficencia de la Laguna en Torreón, Coahuila, el Sr. Alatorre de 62 años de edad con historia de caída y trauma craneal el día 5 de enero de 1998. El paciente tenía tres días con debilidad de miembro inferior izquierdo y era menor en miembro superior. La exploración confirmó estos datos y una Tomografía Computada mostró Hematomas Subdurales, el derecho mayor que el izquierdo.

Se planteó el diagnóstico al paciente y familia, se practicó valoración preanéstesica y se procedió a efectuar una intervención quirúrgica consistente en hacer dos agujeros de trépano, uno en cada región parietal y drenaje de ambos hematomas, dejando drenaje bilateral con sondas.

El día 6 de febrero se encontró que el paciente presentaba una hemiparesia derecha y alteración del lenguaje, por lo que se ordenó una Tomografía que mostró que la sonda del lado izquierdo había penetrado al parénquima cerebral izquierdo ocasionando una hemorragia y edema. *Se demostró que los hematomas habían sido adecuadamente drenados.*

Los drenajes se retiraron el día 9 de febrero, pero el paciente persistía con hemiparesia derecha y alteración del lenguaje, sin complicaciones pulmonares, cardiacas o

infecciosas. Se le dio tratamiento preventivo con Fenitoína para prevenir convulsiones.

Se presentó salida de líquido cefalorraquídeo por la herida, por lo que se colocaron puntos de piel y colodión el día 15 de febrero lo cual resolvió este problema, fue dado de alta a su domicilio el día 19 de febrero con ***trastorno motor de hemicuerpo derecho y alteración del lenguaje, tanto expresivo como comprensión, recomendando que continuara con fisioterapia y terapia del lenguaje.***

En resumen el paciente presentó una complicación frecuente en el trauma craneal, que es el hematoma subdural, el cual fue correctamente diagnosticado y se le proporcionó el tratamiento quirúrgico que está indicado en éstos casos, que es la evacuación de los mismos.

Esta puede hacerse por distintas técnicas, pero la más frecuente empleada es efectuar orificios de trépano para evacuar las colecciones subdurales y dejar por un tiempo variable de 24 a 48 horas un drenaje para asegurarse que éstas colecciones no se vuelvan a formar.

Aunque el potencial de curación de un hematoma subdural crónico posterior al tratamiento quirúrgico es muy alto, un deterioro neurológico inesperado ocasionalmente complica el curso post operatorio de esta condición. La falta de reexpansión del cerebro, la presencia de neumoencefalo a tensión y la recurrencia del hematoma son causas bien conocidas de complicación y responsables del pobre progreso de la condición clínica.

La hemorragia intracerebral que ocurre después de la extracción de un hematoma se ha reportado como rara, pero devastante en cuanto al pronóstico del paciente, ya que en estos casos un tercio mueren y otro tercio quedan seriamente dañados.

Los posibles mecanismos patogénicos incluyen hemorragia en áreas de contusión previamente no detectadas, daño de la vasculatura cerebral y aumento del flujo sanguíneo, como resultado de la rápida descompresión. Este mecanismo ante la presencia de la sonda puede explicar la complicación presentada y que al edematizarse el cerebro se pudo impactar en la sonda.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

"En resumen se puede concluir que el Sr. Samuel Roberto Alatorre Morones, ésta desgraciada y poco frecuente complicación de la evacuación de un hematoma subdural bilateral y que el tratamiento que le ofrecieron los Drs. Mariano Barragán Morales y Oscar Talamás Murra fue el adecuado, ya que no es posible prever que esta complicación se puede presentar, y no se puede prevenir, pero posteriormente consideraremos que el manejo post-operatorio fue el adecuado". (sic)

Con el mismo se dio vista en audiencia del ocho de noviembre de mil novecientos noventa y nueve; solicitando a la parte actora manifestase lo que a su derecho conviniere.

XII.- La actora ante la vista mencionada solicitó aclaraciones a los peritos y manifestó las razones por los cuales a su juicio no puede generar convicción el informe de mérito.

La Comisión, ante las peticiones formuladas, dio vista a los peritos, a efecto de que realizaran las aclaraciones solicitadas; los peritos manifestaron, lo siguiente:

"Que mediante el presente ocurso y visto el contenido de las manifestaciones vertidas por el Arquitecto Samuel Alatorre Cantú, representante del usuario, a continuación nos permitimos aclarar las dudas de dicho Arquitecto, lógicas en una persona ignorante de la Medicina en general y la Neurocirugía en particular.

En el párrafo 1 de su comentado escrito, pregunta ¿cuáles son las otras técnicas disponibles en el caso? .- Repuesta.- Dado el que nosotros no participamos en el manejo quirúrgico del paciente, no podemos decir cuál hubiera sido el procedimiento más adecuado en ese caso; sin embargo, pueden hacerse en el tratamiento de los hematomas subdurales no agudos, procedimientos desde la craneotomía amplia y retiro del coágulo y sus membranas hasta la evacuación por perforación mínima del cráneo o el empleo de la técnica de Tesestan con evacuación controlada.- Si tiene

mayores dudas el Arquitecto, puede consultar el Libro Brain Surgery, Michael Apuzo, Vol. II, Churchill Livingston, New York, 1993, pp. 1283-1304.

En el párrafo 2 existe una mala interpretación de lo señalado por nosotros, dado que consideramos que la descompresión del cerebro puede ocasionar hemorragia secundaria, lo cual fue ilustrado con las referencias bibliográficas enviadas en el anterior dictamen.

No existe a nuestro parecer contradicción en lo expresado anteriormente dado que una cavidad cerrada como es el cráneo, la exposición (sic) del cerebro por la hemorragia pudo producir la complicación que presentó el enfermo.

En el párrafo 3, consideramos que el Arquitecto tergiversa en forma maliciosa nuestro dictamen, ya que como decimos el hematoma subdural es una complicación conocida desde hace mucho tiempo de los traumatismos céfalo-craneanos y que las complicaciones de hemorragia cerebral consecutivas a la extracción del hematoma son raras aunque también conocidas y de mal pronóstico según los artículos previamente enviados.

En cuanto a si conocemos la trayectoria profesional del Doctor Barragán, no consideramos que sea de nuestra incumbencia ni investigarla, ni cuestionarla y que nuestra actuación se limita a opinar sobre el caso problema, aunque sí podemos informarle que el Doctor Barragán está Certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica y es Miembro de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica".

XIII.- El C. Samuel Alatorre Morones presentó alegatos mediante ocurso recibido el veinte de junio del año dos mil, señalando en síntesis:

- *El C. Samuel Roberto Alatorre Morones y su cónyuge consultaron al neurólogo Oscar Talamás Murra sobre una cierta debilidad en la pierna izquierda y dificultada para hacer movimientos finos con los dedos de la mano izquierda.*
- *Una tomografía computarizada reveló la presencia de dos hematomas subdurales, uno a cada lado de la línea central del cerebro, siendo el más grande el del lado*

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

derecho.

- *El Dr. Talamás Murra mencionó la necesidad de practicar una operación urgente para drenar los hematomas detectados, describiendo el procedimiento, que consistía en realizar trepanaciones al cráneo y la introducción de catéteres a través de los orificios resultantes para drenar los hematomas, como sencillo y rutinario.*
- *Dado que los hematomas se encontraban fuera del cerebro, el afectado y su cónyuge preguntaron específicamente sobre la posibilidad de que el catéter penetrara al cerebro, a lo que el neurólogo Talamás Murra respondió que eso no era posible porque los catéteres utilizados tenían un diseño especial para prevenir esa circunstancia particular.*
- *Sobre la posibilidad de viajar a otra ciudad para ser atendido o evaluado, el neurólogo respondió que en todo traslado existían riesgos que en su opinión no era necesario tomar, además de recomendar al neurocirujano Mariano Barragán Morales como el indicado para realizar el procedimiento.*
- *El neurólogo Talamás Murra enfatizó lo rutinario del procedimiento al mencionar que en un plazo de tres a cinco días el paciente estaría de regreso en casa y reincorporado a su actividad habitual.*
- *El neurólogo no explicó a detalle los riesgos de la operación y las complicaciones que podrían presentarse durante o como resultado de la misma, ofreciendo como único escenario excesivamente simplificado y aparentemente rutinario, sin alternativas inmediatas apreciables.*
- *Ante esto y dada la urgencia de la situación, el quejoso y su cónyuge confiaron en el diagnóstico y la recomendación del neurólogo Talamás Murra.*
- *Después del procedimiento el paciente tardó más de lo esperado en recuperar su estado de alerta, y cuando finalmente lo hizo en forma intermitente, se descubrió su parálisis en el lado derecho de su cuerpo y su incapacidad para hablar o deglutir.*
- *Una nueva tomografía computarizada reveló una grave lesión causada en el hemisferio izquierdo del cerebro del paciente por la penetración excesiva dentro de la corteza cerebral del catéter introducido dentro de la cavidad craneal para drenar el hematoma subdural izquierdo, lo cual provocó una considerable hemorragia intracerebral.*
- *A pesar de la gravedad del caso, los doctores Barragán Morales y Talamás Murra no informaron en forma oportuna, profesional y honesta a los familiares del*

afectado.

- *Días después de la operación y explicaciones confusas y evasivas los doctores Barragán Morales y Talamás Murra finalmente explicaron las posibles implicaciones del daño causado y reconocieron el error cometido durante la operación.*
- *El neurocirujano Barragán Morales es directamente responsable del daño permanente e irreparable causado al paciente al mostrar una total carencia de ética profesional y un total desinterés por el bienestar integral de su paciente al ofrecerse y prestarse para realizar un procedimiento que evidentemente no dominaba.*
- *El neurocirujano Barragán Morales y el neurólogo Talamás mintieron intencionalmente al comunicarles que el catéter había penetrado la corteza cerebral del afectado tan solo 1.5 cm en una sola ocasión. Esta falsa apreciación fue desmentida por un neurocirujano de San Antonio Texas, quien reconoció al menos tres direcciones distintas de penetración con por lo menos 8 cm de profundidad al revisar las tomografías computarizadas.*
- *El neurocirujano Barragán Morales y el neurólogo Talamás Murra intentaron recurrir al tradicional encubrimiento de su gremio al presentar testimonios periciales de los doctores Sergio Gómez Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.* ***Como se debatió oportunamente estas declaraciones se centran en la descripción de casos genéricos, intentando con ello cambiar el orden de los acontecimientos específicos del caso del paciente.***
- *El testimonio pericial describe complicaciones posibles después de la operación al remover los hematomas y la posible generación de hemorragias debidas a la descompresión rápida del cerebro, implicando en su texto que el cerebro al edematizarse, impacta al catéter.*
- *El impacto del daño causado es más amplio y profundo de lo que puede ser expresado, y representa un desafío permanente que enfrentan cotidianamente el afectado, su cónyuge y su familia.*
- *A la fecha y después de más de dos años de terapias contínuas en diferentes centros especializados, el paciente permanece incomunicado para todo efecto práctico y la movilidad de su brazo derecho, siendo él diestro, es nula.*
- *Los gastos incurridos por el afectado y su cónyuge durante su estancia de tres meses en la ciudad de Filadelfia, Pennsylvania, para recibir tratamientos de*

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
22/108
CONAMED

terapia especializada no fueron cubiertas por el seguro médico del paciente. Sin embargo, la cobertura de las terapias contínuas que mantiene el paciente son objeto de un descuento por parte de la compañía aseguradora, por lo que no se logra recuperar el 100% de la erogación realizada.

XIV.- El doctor Mariano Barragán Morales presentó sus alegatos, mediante ocurso recibido el seis de junio del dos mil, haciendo hincapié en:

- *El paciente presentó caída con traumatismo de cráneo sin pérdida de conciencia, e ingresó al Sanatorio ya que tres días antes notó debilidad en su miembro inferior izquierdo, y en menor grado del miembro superior izquierdo, con problema para la coordinación de los movimientos finos.*
- *Inicialmente el paciente fue visto en consulta externa por el Dr. Talamás Murra, quien realizó estudio de tomografía computarizada, llegando al diagnóstico de hematoma subdural frontoparietal bilateral.*
- *El paciente a su llegada al hospital se encontró con signos vitales normales, cardiopulmunar sin alteraciones,* ***en el examen neurológico con facultades mentales superiores normales,*** *nervios craneales normales, con paresia de hemicuerpo izquierdo de predominio en miembro pélvico y moderada exaltación de los reflejos de estiramiento muscular en hemicuerpo izquierdo a +++, y del lado derecho ++, con respuestas plantares flexoras bilaterales, no datos de irritación meníngea, no alteraciones de movimiento de coordinación.*
- *La tomografía computarizada mostraba la presencia de hematomas subdurales bilaterales frontoparietales, siendo más extenso el del lado derecho con compresión del parénquima cerebral, y con la administración del medio de contraste no se delimitaba la cápsula del hematoma. La radiografía de tórax sólo se mostraba con discreto aumento de la trama vascular.*
- *En virtud de dicho diagnóstico se platicó con el paciente, su esposa e hijo, la necesidad de un tratamiento quirúrgico, que consistiría en un drenaje de los hematomas como primera posibilidad, explicándoles que el procedimiento sería a través de un orificio en el cráneo y que el drenaje de los hematomas era un* ***procedimiento a*** *ciegas y que podía lesionarse en un momento dado las estructuras intracraneanas, ya que es bien sabido que cualquier procedimiento*

neuroquirúrgico conlleva riesgo.

- *Se les explicaron las posibles complicaciones durante el procedimiento quirúrgico anestésico, así como el hecho de tratar inicialmente los hematomas subdurales mediante el drenaje con trepanaciones y lavado de sondas, con la posibilidad de formación de nuevos hematomas y en ese caso se requeriría una reintervención quirúrgica para realizar una craneotomía y que al salir de la cirugía el paciente pasaría a la unidad de cuidados intensivos, para su mayor vigilancia del postoperatorio inmediato,* ***por lo que tanto el paciente como su esposa firmaron la hoja de autorización a los médicos a realizar los diversos procedimientos de tratamiento médico y quirúrgico.***
- *Posteriormente el paciente pasó al quirófano con el Dr. Barragán Morales y el Dr. Talamás, y bajo anestesia general y previa tricotomía, asepsia, antisepsia y colocación de campos estériles se procedió a realizar las incisiones parietales bilaterales, posteriormente se colocaron retractores de piel, con hemostasia de vasos sangrantes de piel cabelluda y* ***se realizaron 2 trepanaciones una a cada lado de la línea media en regiones parietales con Arbol de Hudson y con iniciador de Ranney y Perforador de Cushing, se abrió la duramadre y hubo salida del contenido de los hematomas a presión, y posteriormente con la introducción de las sondas de Nélaton se realizó el lavado y drenaje de los hematomas, el paciente cursó el transoperatorio sin accidentes ni incidentes, como se hace constar en el expediente.*** *Se dejaron las sondas de Nélaton No. 12 en cavidad endocraneana en espacio subdural para continuar la recolección de los hematomas en el postoperatorio y así evitar a lo máximo la recidiva de los hematomas.*
- *El paciente pasó a la unidad de cuidados intensivos para su manejo del postoperatorio inmediato,* ***observando que no recuperaba su estado de consciencia*** *por lo que se revirtieron fármacos utilizados por el médico anestesiólogo, manteniendo una buena ventilación con gasometría arterial dentro de la normalidad.*
- *Al día siguiente, el paciente fue revisado clínicamente encontrándolo con hemiparesia derecha y afasia, motivo por el cual se realizó tomografía computarizada urgente la que mostró que los hematomas subdurales fueron drenados adecuadamente pero* ***en el lado izquierdo la sonda de drenaje penetró***

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

el parénquima cerebral en un sitio por delante del orificio de la trepanación al curvarse la sonda de Nélaton produciendo una zona de hemorragia parenquimatosa, con moderado efecto de masa y edema cerebral con desplazamiento mínimo del sistema ventricular y de la línea media. Clínicamente el paciente presentaba movimientos tipo clonoide del miembro superior derecho e intentaba obedecer órdenes, manteniendo un adecuado automatismo respiratorio. Campos pulmonares bien ventilados, área cardiaca normal. Bien hidratado, buena coloración de tegumentos, diuresis con volúmenes urinarios normales con 130 ml por hora.

- *Inmediatamente después de salir del estudio de tomografía computarizada y de haber llevado nuevamente al paciente a la unidad de cuidados intensivos, se comentó el caso con los familiares en la habitación que le había sido asignada al paciente, así como el resultado de la tomografía computarizada y* ***el hecho de haber lesionado inadvertidamente el parénquima cerebral y la hemorragia producida con la sonda de Nélaton en el hemisferio cerebral izquierdo****, comentándoles la extensión del daño, el estado clínico en ese momento del paciente y las posibles secuelas de la lesión, retirándole inmediatamente la sonda referida sin presentarse ninguna complicación.*
- *El paciente presentó una evolución lenta hacia la mejoría clínica, con mayor comprensión del lenguaje persistiendo con hemiparesia derecha y problemas del lenguaje.*
- *El día 9 de febrero se retiró la sonda de drenaje, sin complicaciones, persistiendo con el déficit neurológico mencionado anteriormente.*
- *El día 11 de febrero se inició terapia del lenguaje. En tomografía computarizada de control se observó ligero incremento de edema cerebral y la hemorragia parenquimatosa en vías de resolución, no evidencia de hematomas subdurales.*
- *El día 12 de febrero con afasia expresiva y disfasia receptiva con emisión de sonidos guturales y balbuceo, persistiendo con hemiparesia derecha espástica, cardiopulmonar y hemodinámicamente estable, reactivo con mejor estado de alerta, deglutió gelatina y pudin, dándole de alta ese día de la unidad de cuidados intensivos y turnado a piso.*
- *El día 13 de febrero se observó salida de líquido cefalorraquídeo por un punto de sutura de la trepanación parietal derecha, la cual se manejó conservadoramente*

con un punto de sutura y colodión y la administración de acetazolamida por vía oral, con lo cual 48 horas después la fístula cedió totalmente.

- *Los medicamentos utilizados durante su manejo hospitalario fueron: Ranitidina, ketorolaco, difenilhidantoinato, ceftriaxona, dexametazona, ciproxina, furosemida, acetazolamida, leche de magnesia y fluoxetina.*
- *El paciente fue dado de alta hospitalaria el día 19 de febrero de 1998, en condiciones clínicas estables persistiendo con el déficit neurológico motor y del lenguaje.*
- *Posteriormente el paciente fue visto en su domicilio en visitas periódicas por aproximadamente 1 mes, encontrándolo con enfermera especial y reportando crisis parciales motoras derechas, por lo que se ajustaron las dosis de difenildantoinato revisando periódicamente con estudios de niveles séricos.* ***Se realizó una nueva tomografía computarizada, la cual mostró la absorción de la hemorragia parenquimatosa y del edema cerebral.*** *Clínicamente* ***el paciente persistía con disfasia mixta de predominio expresivo y hemiparesia espástica derecha*** *con heridas quirúrgicas en vías de cicatrización sin haber presentado ninguna complicación. El paciente podía mantenerse de pie en forma asistida e intentaba dar algunos pasos y entendía parcialmente pero no podía expresarse, por lo que continuaba con tratamiento de rehabilitación y terapia de lenguaje.*
- *De los elementos de prueba ofrecidos, admitidos y desahogados en el expediente en que se actúa, quedó plenamente desvirtuado lo afirmado por el representante del usuario en el sentido de que por una conducta negligente, con impericia o dolo de parte del prestador del servicio, la sonda penetró en tres trayectorias diferentes el cerebro y la mas grande de ellas en 8 centímetros.*
- *En efecto, el diagnóstico, intervención quirúrgica y consecuencias de la misma, quedaron establecidos en la documental consistente en el expediente clínico del tratamiento efectuado al paciente Samuel Roberto Alatorre Morones, y en la tomografía computarizada que se le practicó al paciente, mediante la cual se determinó que para corregir la lesión que presentaba se debía aplicar un procedimiento quirúrgico; el mismo fue diagnosticado y practicado por el suscrito de manera correcta y adecuada.*
- *Circunstancia que quedó sustentada además con la pericial en materia de Neurología y Neurocirugía, a cargo de los doctores Sergio Gómez Llata Andrade y*

José Humberto Mateos Gómez, peritos designados por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, de reconocido prestigio y cuya opinión fue emitida de manera totalmente imparcial y apegada estrictamente a los conocimientos que poseen de la especialidad, y en el que se estableció que el tratamiento conforme a las circunstancias que presentaba el caso clínico del Sr. Samuel Roberto Alatorre Morones, y el diagnóstico y la técnica quirúrgica empleada por el suscrito fueron las adecuadas.

- *En efecto los peritos designados por el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía coincidieron con el suscrito al señalar que el paciente presentó una complicación frecuente en el trauma craneal, que es el hematoma subdural, el cual fue diagnosticado correctamente y se le proporcionó el tratamiento quirúrgico indicado para el caso, que es la evacuación de los mismos mediante orificios de trepano para evacuar las colecciones subdurales, dejando un tiempo variable entre 24 y 48 horas un drenaje, para asegurarse que dichas colecciones no vuelvan a formarse.*
- *Coincidiendo también en que un deterioro neurológico inesperado, es decir imprevisible, ocasionalmente complica el curso postoperatorio de la cirugía. La falta de reexpansión del cerebro, la presencia de neumoencéfalo a tensión y la recurrencia del hematoma son causas bien conocidas de complicación y responsables del pobre progreso de la condición clínica.*
- ***La hemorragia intracerebral que ocurre después de la extracción de un hematoma se ha reportado como rara, pero devastante en cuanto al pronóstico del paciente, ya que en estos casos un tercio mueren y otro tercio quedan seriamente dañados, sin que ello implique algún tipo de dolo, negligencia o impericia por parte del médico.***
- ***Los posibles mecanismos patogénicos incluyen hemorragia en áreas de contusión previamente no detectadas, daño de la vasculatura cerebral y aumento del flujo sanguíneo, como resultado de la rápida descompresión. Este mecanismo ante la presencia de la sonda puede explicar la complicación presentada y que al edematizarse el cerebro se pudo impactar en la sonda.***
- *En resumen, el Sr. Samuel Roberto Alatorre Morones* ***presentó una desafortunada y poco frecuente complicación de la evacuación de un hematoma subdural bilateral y el tratamiento ofrecido por el suscrito y el Dr.***

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

Talamás fue el adecuado, toda vez que no es posible prever que esa complicación se presentara, siendo imprevisible.

XV.- El doctor Mariano Barragán Morales, mediante escrito recibido el veintiséis de junio del dos mil, señaló, adicionalmente, en síntesis:

- *Que la actora, a su juicio, no probó mal praxis en los demandados.*
- *Que el paciente a consecuencia del traumatismo que sufrió, presentaba hematoma subdural frontoparietal bilateral, siendo más extenso el del lado derecho; presentaba compresión del parénquima cerebral.*
- *Con la administración del medio de contraste no se delimitaba la cápsula del hematoma.*
- *Que el procedimiento sería a través de un orificio en el cráneo y* ***que el drenaje de los hematomas era un procedimiento a ciegas*** *y que podrían lesionarse, en un momento dado, las estructuras intracraneles, pues cualquier procedimiento neuroquirúrgico conlleva riesgos.*
- *Refiere haber explicado las posibles complicaciones del procedimiento y los pasos que seguiría para el tratamiento.*
- *Que tanto el paciente, como su esposa, firmaron la hoja de autorización para realizar el tratamiento médico quirúrgico.*
- *Al describir la técnica refiere que realizó mediante sondas de Nelaton lavado y drenaje de los hematomas.*
- ***Que el paciente cursó el transoperatorio sin accidentes ni incidentes.***
- *Afirma que el procedimiento se llevó a efecto con todo cuidado, sin negligencia, dolo o impericia.*
- *Que al día siguiente observó al paciente con hemiparesia derecha y afasia, por ello realizó tomografía computarizada urgente, mostrando que los hematomas subdurales fueron drenados adecuadamente,* ***sin embargo, en el lado izquierdo, la sonda de drenaje penetró el parénquima cerebral, en un sitio por delante del orificio de la trepanación al curvarse la sonda de Nelaton, produciendo hemorragia parenquimatosa, con moderado efecto de masa y edema cerebral, con desplazamiento mínimo del sistema ventricular y de la línea media.***
- *Que atendiendo a las tomografías,* ***la perforación no fue de ocho centrímetros,*** *como afirma la actora y que por ello el dicho de ésta no puede tenerse por cierto.*

- *Que se trató de una desafortunada y poco frecuente complicación de la evacuación de un hematoma subdural bilateral y el tratamiento ofrecido fue el adecuado.*
- *Que se trata de una complicación imprevisible.*
- *Que reportó a los familiares* ***haber lesionado inadvertidamente el parénquima cerebral y la hemorragia producida con la sonda de Nelaton en el hemisferio cerebral izquierdo,*** *reportando el estado clínico y las posibles secuelas.*
- *Que retiró la sonda al advertir el problema, sin reportar complicaciones.*
- *Que el paciente evolucionó hacia la mejoría clínica, pero persistió con hemiparesia derecha y problemas del lenguaje.*
- *Que niega desatención al paciente.*
- *Que en tomografía de control se observó ligero incremento del edema cerebral y la hemorragia parenquimatosa en vías de resolución, sin evidencia de hematomas subdurales.*
- ***Que el paciente fue dado de alta en condiciones clínicas estables, persistiendo con déficit neurológico motor y del lenguaje.***
- *Que fue visto en su domicilio en visitas periódicas, por aproximadamente un mes, reportando crisis parciales motoras derechas, ajustando dosis de difenilhidantoinato, y control de niveles séricos.*
- *Que en nueva tomografía se mostró absorción de la hemorragia parenquimatosa y del edema cerebral.*
- ***Clínicamente persistía con disfasia mixta, de predominio expresivo y hemiparesia espástica derecha, con heridas quirúrgicas en vías de cicatrización, sin haber presentado complicación adicional.***
- *El paciente requirió rehabilitación y terapia del lenguaje.*
- *Que a su juicio quedó plenamente desvirtuado el dicho de la contraria, en el sentido de que por mala práctica la sonda penetró en tres trayectorias diferentes el cerebro y con la más grande de ellas en ocho centímetros.*
- *Que en el expediente clínico y la tomografía computarizada se demuestra su buena praxis, que de lo contrario las consecuencias del hematoma motivo de la atención podían haber sido más graves e incluso mortales.*
- *Que a su juicio la pericial de su parte le favorece y demuestra su buena praxis. Niega que el dictamen haya sido parcial.*
- *Que las referencias a otros casos, en este expediente no deben ser tomadas en*

cuenta, pues resultan ajenas a la litis.

- *Negó acción y derecho a su contraria en el presente negocio, para reclamar las pretensiones deducidas.*
- *Negó que exista de su parte mal praxis.*
- *Que el actor se condujo de manera irregular al exhibir la póliza de seguro número 07607349 expedida por Grupo Nacional Provincial, la cual ampara al usuario por gastos médicos. Aduce se pretende un doble pago por los mismos conceptos.*
- *Que el actor no demuestra los perjuicios aducidos, pues no prueba sus ingresos.*
- *Que en el evento de producirse condena ésta deberá ser con arreglo a lo previsto en el Código Civil, párrafo segundo del artículo 1915.*

XVI.- El doctor Oscar Talamás Murra no presentó escrito de alegatos, no obstante haber sido notificado en tiempo y forma mediante oficio número DGA/230/0490/00 de fecha quince de mayo del año dos mil. Tampoco opuso excepciones personales de su parte.

XVII.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estimando que pese a la aclaración pericial, prevalecían puntos dignos de esclarecimiento pericial, a título de prueba para mejor proveer, en uso de facultades previstas en el compromiso arbitral firmado por las partes, mediante oficio DGA/230/0910/00, de fecha veintiuno de agosto del año dos mil, solicitó a los peritos ofrecidos por la demandada, doctores Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez dar respuesta a cuestionario específico, con vista a las partes.

XVIII.- Los peritos, doctores Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez, en escrito presentado el treinta de agosto del año en curso ante la Dirección General de Arbitraje, dieron contestación a lo solicitado en oficio DGA/230/0910/00, en los términos siguientes:

"Pregunta Uno.- Según los datos clínicos obtenidos en el expediente pertenecientes a Samuel Alatorre, así como las imágenes de la tomografía computarizada del 4 de febrero de 1998, ¿Cuál era el procedimiento quirúrgico de elección para el drenaje de los hematomas?

Respuesta.- El procedimiento más adecuado era el que se empleó, o sea, agujeros de trépano bilaterales con drenaje y lavado de la cavidad subdural.

Pregunta Dos.- ¿El drenaje de los hematomas subdurales crónicos es un procedimiento a ciegas? En caso afirmativo esta condición favorece presentar complicaciones.

Respuesta.- ***No es un procedimiento a ciegas dado que el cirujano tiene visión directa del cerebro y sus cubiertas.***

Pregunta Tres.- ¿Cuáles son las medidas de seguridad recomendadas, durante el drenaje del hematoma subdural, para evitar lesión en el parénquima cerebral?

Respuesta.- La visión directa del cerebro y sus cubiertas a través de magnificación e iluminación.

Pregunta Cuatro.- ¿Cuál es el porcentaje de complicaciones registradas en la literatura médica a este procedimiento?

Respuesta.- El porcentaje varía en relación a los países y a las distintas facilidades con que se cuente el diagnóstico, anexamos una lista bibliográfica al respecto.

Pregunta Cinco.- Considerando el estudio imagenológico del postoperatorio, ¿Cuántos trayectos de la sonda de Nelaton se identifican?

Respuesta.- A efecto de estar en posibilidad de contestar esta pregunta necesitamos el estudio de imagen para revisarlo junto con los especialistas de neruroimagen del Instituto y dar a usted una opinión más autorizada.

Pregunta Seis.- Además de los datos enunciados en la pregunta previa ¿Qué datos relevantes se identifican en la tomografía realizada el 06 de febrero de 1998?

Respuesta.- Igual que en la anterior es necesaria la revisión del estudio para contestar esta pregunta.

Pregunta Siete.- La penetración de la sonda de Nelaton, puede provocar una zona hemorrágica tan extensa como se aprecia en este caso, de acuerdo al estudio de imagen.

Respuesta.- Se requiere la revisión de los estudios de imagen para dar respuesta a esta pregunta.

Pregunta Ocho.- ¿Existe algún método de control en el postoperatorio para determinar que la cirugía se efectuó en forma correcta?

Respuesta.- Sí, la evaluación de estudios seriados de imagen".

XIX.- Con las manifestaciones de los peritos, se dio vista a las partes a efecto de que hicieran valer las alegaciones finales de su parte; manifestando lo que a su derecho convino.

a) La actora, en síntesis, manifestó:

- *Que el peritaje contiene serias contradicciones, y no responde al punto crucial del asunto que nos convoca.*
- *Las respuestas de los peritos no demuestran la buena práctica en un procedimiento entendido como rutinario.*
- *Que según el peritaje ha quedado desvirtuado que el procedimiento era a ciegas y sin ningún medio de control.*
- *No acepta que se trate de una "desgraciada y poco frecuente complicación".*
- *Se opone al resultado del informe pericial, pues los facultativos no dieron respuesta a las preguntas formuladas, por no haber revisado el estudio de imagen del postoperatorio.*
- *Solicitó revisar las credenciales de los peritos, y en el evento de mostrar inconsistencias, se deseche como insostenible el peritaje presentado por ellos.*

b) Por su parte, el Dr. Mariano Barragán, mediante escrito presentado el dieciocho de septiembre del dos mil, señaló en síntesis:

- *Que la respuesta uno, confirma, a su juicio, las manifestaciones deducidas en su defensa, en el presente negocio.*
- *Que en relación a la respuesta dos, debe tomarse en cuenta que se trata de un procedimiento* ***que no se realiza a ciegas****, pero no es un procedimiento abierto, dado que la cirugía se hace a través de una perforación en el cráneo a través de la cual se logra observar el cerebro y sus cubiertas, pero, en una pequeña área que depende directamente del diámetro de la perforación (trepanación) que es de aproximadamente de 12 a 15 milímetros, la mayor parte del cerebro y sus cubiertas no son observadas directamente, así como la cavidad y el contenido del hematoma subdural y sólo es posible visualizar el cerebro y sus cubiertas y la cavidad del hematoma a través de un sistema de video endoscopia, equipo que puede*

ser utilizado, más no es parte de la técnica quirúrgica habitual.

- *En relación a la respuesta tres, reiteró que el sistema de video endoscopia no es muy común y no es una técnica habitual para el drenaje de los hematomas. La magnificación e iluminación mencionadas es parte integral sine quanon de todo procedimiento neuroquirúrgico, las cuales fueron utilizadas durante la cirugía del paciente, pero dado que su uso es inherente al procedimiento que se empleó no se refiere a descripción del procedimiento quirúrgico, sin embargo es un hecho que se utilizaron lupas para microcirugía y lámpara frontal con luz de halógeno y fibra óptica.*
- *Con relación a la respuesta cuatro, señaló expresamente* ***"no efectúo ningún comentario y en todo caso solicito se esté a lo manifestado por los mismos médicos en su informe que rindieron respecto del presente caso y con motivo de la prueba pericial que ofrecí en el periodo probatorio"****.*
- *En cuanto a la respuesta cinco, señaló:* ***"en cuanto al estudio imagenológico que se le practicó al paciente y que los médicos del Instituto se reservaron hasta tenerlos a la vista, cabe señalar que el usuario a través de sus representantes, manifestaron de manera tendenciosa en su queja, que un médico en los Estados Unidos de Norteamérica, les había mencionado que existían tres trayectorias de la sonda penetrando en cerebro, lo cual no fue acreditado, además de que este hecho es difícil que se haya producido, pues la sonda sólo se introduce en una ocasión en la cavidad del hematoma subdural, por lo que esta H. Comisión al emitir su resolución la intención dolosa de los quejosos de confundir su criterio con el afán de imputar al suscrito dolo o premeditación en la atención médica, lo que definitivamente es erróneo, dado que la misión del médico en todo caso es la ayudar y aliviar evitando al máximo el daño iatrogénico. (Primum non nocere)."***
- *A la pregunta seis* ***"no tengo ningún comentario"****.*
- *A la pregunta número siete* ***"y salvo la mejor opinión de los médicos del Instituto, cabe señalar a esta H. Comisión, que es difícil establecer la extensión del daño que puede producirse en el cerebro por la penetración de una sonda, pero es importante hacer énfasis en que los***

médicos peritos habían calificado la hemorragia cerebral como espontánea, como una complicación por la descompresión del cerebro al evacuar el hematoma subdural, y no porque hubiera sido producida por la penetración de la sonda en el parénquima cerebral. En este mismo sentido, cabe señalar que la extensión de la hemorragia puede ser muy variable, y depende de otros factores como son la coagulación, el diámetro del vaso que se rompió, esclerosis de los vasos sanguíneos, y tampoco es predecible en caso de hemorragia espontánea, de hecho pueden ser tan pequeñas que pasen inadvertidas o tan grandes que puedan llevar a la muerte a un individuo. Otro hecho notorio, es que en múltiples cirugías de índole neurológico, se punciona el cerebro con cánulas o catéteres, siendo esto un procedimiento necesario cuando se colocan válvulas de derivación, de líquido cefalorraquídeo ventrículo – peritoneales o ventrículo – atriales, (siendo este uno de los procedimientos neuroquirúrgicos que con mayor frecuencia se realiza en el mundo), ventriculostomías, etc., por lo que se considera que la punción del cerebro per se, no es un hecho desconocido o no realizado, y que las hemorragias se presentan cuando se rompe un vaso sanguíneo y no por la punción o penetración del cerebro.

- *A la pregunta marcada con el número ocho, reitera que "el procedimiento quirúrgico que se le practicó al paciente fue el más adecuado, ya que es el de primera elección en estos casos, manifestación que inclusive ha quedado acreditada con lo manifestado por los médicos del Instituto y recordando que el hematoma subdural en este paciente era bilateral, el del lado contralateral fue resuelto satisfactoriamente, según se puede observar de los estudios de tomografía computarizada, realizados en el postoperatorio, donde puede apreciarse que ambos hematomas fueron resueltos totalmente y en forma satisfactoria y que la complicación de la hemorragia cerebral fue la que produjo el daño neurológico establecido en el paciente y no un procedimiento quirúrgico mal indicado o aplicado. Finalmente, deseo resaltar ante esta Comisión, que, tal como lo ha venido afirmando y como lo sustentaron los médicos del Instituto,* ***se calificó la hemorragia cerebral como un evento secundario a la reexpansión del***

cerebro y no a la penetración de éste por la sonda de Nelaton, siendo la penetración del cerebro por la sonda un evento secundario a la inflamación del cerebro posterior a la hemorragia cerebral espontánea.

XX.- Respecto al desahogo de la pericial ofrecida por los demandados, es de trascendental importancia señalar lo siguiente:

a) Al admitirse la prueba pericial ofrecida por los demandados, se giró el oficio DGA/230/1703/99, dirigido al Dr. Alfredo Gómez Aviña, Subdirector del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez". El oficio fue emitido por el C. Director General de Arbitraje de CONAMED.
b) En el oficio de mérito, se solicitó que en un término de seis días se designara perito, el cual debía aceptar y protestar el cargo conferido, bastando para hacerlo simple escrito dirigido a la sala arbitral que tramitó el expediente.
c) Con el citado oficio se remitió copia del expediente clínico.
d) Por cuanto hace al expediente arbitral 286/99 (es decir, en el cual se tramitó el negocio) y los estudios tomográficos del paciente Samuel Roberto Alatorre Morones **estos quedaron a disposición de los peritos en las instalaciones de esta Comisión Nacional, con las facilidades necesarias para su consulta.**
e) En esos términos y atendiendo a las reglas en vigor, tanto el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal (artículo 69), como el Reglamento de Procedimientos de CONAMED (artículo 42) impiden la salida de piezas originales fuera de sus instalaciones; en esos términos las tomografías sólo podían ser consultadas en CONAMED.
f) Así las cosas si los señores peritos Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Gómez omitieron consultarlos, pese a estar a su disposición, no se trata de un acto atribuible a CONAMED.
g) En esos términos, no pueden ser tenidos como válidas las

manifestaciones de la demandada en el sentido de haberse "reservado" los peritos su opinión relacionada con los estudios imagenológicos "hasta tenerlos a la vista", pues tenían a su cargo la posibilidad de consultarlos.

h) En esos términos, es de explorado derecho que nadie se puede valer de la misma afectación que origina por su propia negligencia. Luego entonces, las manifestaciones de los demandados, en particular del Dr. Barragán Morales en nada les beneficia.

XXI.- Una vez obtenidos los elementos necesarios, esta Comisión Nacional procedió a emitir el laudo respectivo, en fecha cinco de octubre del año dos mil, mediante el cual se emitió condena al Dr. Mariano Barragán Morales y se Absolvió al Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra.

XXII.- Mediante resolución emitida el nueve de enero del año dos mil dos, el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en el toca R.A. 3869/2001 otorgó el amparo y protección de la Justicia de la Unión en relación al laudo de mérito, para el efecto de que esta institución arbitral lo deje insubsistente y emita otro en el que se valore todas y cada una de la pruebas ofrecidas, en especial la pericial desahogada por los Dres. Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez, y se pronuncie con relación a todas las cuestiones de hecho y de derecho planteadas por las partes.

XXIII.- Merced a lo anterior y en acatamiento a la orden judicial, esta institución procedió a dejar sin efecto el laudo de cinco de octubre del año dos mil.

XXIV.- Se hace notar, que atendiendo a lo acordado por las partes, en el compromiso arbitral pactado en términos de la legislación procesal civil y **se les recuerda** que el presente laudo se emite a petición expresa de ellos; merced a lo cual, resulta procedente la vía arbitral para resolver el fondo del presente negocio, **A VERDAD SABIDA Y BUENA FE GUARDADA**, apreciando los

hechos **EN CONCIENCIA**; por ello, el expediente de mérito se resuelve con base en la verdad sabida que contienen las actuaciones del juicio, luego de su estudio y la apreciación en conciencia de los hechos referidos a lo largo del presente; constriñéndose a examinar todas las actuaciones habidas y haciendo constar su análisis, cuyas consideraciones, incluyendo las razones de carácter humano, constituyen el sustento de estas conclusiones; en la inteligencia que, la actuación de **esta Institución arbitral, no se encuentra sujeta a las reglas que utilizan los órganos judiciales**, por no ser un tribunal de derecho; y en igual sentido, por autorización expresa de las partes, **no tiene obligación de sujetarse a reglas o formulismos sobre la estimación de las probanzas en determinado sentido**, conforme a reglas abstractamente preestablecidas; pues, se insiste, su facultad en términos de la legislación que se cita a lo largo del presente, **está caracterizada de plena autonomía técnica**, en términos de su decreto orgánico; por ello no ha de atenerse al rigor de la ley, y se ejerce con independencia de los argumentos de las partes.

XXV.- En esos términos y en acatamiento de la orden judicial aludida, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico procede a emitir nuevo laudo:

CONSIDERANDO

I.- Esta Comisión está facultada para resolver el presente juicio arbitral en términos de lo establecido en los artículos 1°, 2°, y 4°, fracciones III, V, y XIII, 11 fracciones I, III, V, IX; X, XI, XII y XIV y 13 de su Decreto; artículos 1, 2 fracciones VIII, XIII, y XV, 7, 57, 58, 59, 60, 63, 69, 76, 79, 80, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, y demás relativos y aplicables del Reglamento de Procedimiento para la atención de quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 32, 38, 50, 51 y 53 de la Ley General de Salud; 81, 82, 281, 327, 328, 334, 335, 340, 373, 402, 403, 609, 611, 612, 616, 619, 628, 630, 631 y 633 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; 2°, 24, 33 y 34 de la Ley

Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; 9°, 10, 48 y 51 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Norma Técnica 52 *Para elaboración, integración y manejo del expediente clínico*, y 1910, 1915, 1917, 2025, 2104, 2107, 2108, 2109, 2110, 2606, y 2615 del Código Civil para el Distrito Federal, así como en razón del compromiso arbitral. Tales preceptos, además de los que ulteriormente se citan, fundan el presente laudo.

II.- La *litis* queda planteada, en términos del compromiso arbitral y los diversos escritos de las partes, para resolver los siguientes puntos:

- Establecer si los prestadores del Servicio médico, especialmente el Dr. Mariano Barragán Morales actuaron con negligencia, impericia, temeridad o dolo, en la atención médica proporcionada al C. Samuel Roberto Alatorre Morones, al practicarle una operación para drenarle dos hematomas subdurales.

- Determinar si existe daño y si se debe resarcir del mismo, según refiere la actora, debido a la atención médica que estimó inadecuada, mediante el pago de la cantidad de $1'500,000.00 (un millón quinientos mil pesos 00/100 m.n.) por pérdida de sus ingresos en dos años, así como por los daños y gastos a su cónyuge durante su estancia en la ciudad de Filadelfia, que suman más de $8,500.00 Dlls. (ocho mil quinientos dólares 00/100 U.S.).

- Determinar si por el contrario, los prestadores del Servicio Médico, doctores Mariano Barragán Morales y Oscar Talamás Murra actuaron correctamente en la atención brindada y por ello deben de ser absueltos de las prestaciones reclamadas.

III.- RESUMEN CLÍNICO.

A efecto de analizar el presente caso, atendiendo a la metodología prevista en los artículos 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y 34 de la Ley de Profesiones para el Distrito Federal, es necesario consignar en este laudo el presente resumen clínico, emitido con arreglo a los elementos demostrados por las partes:

El C. Samuel Roberto Alatorre Morones de 62 años de edad fue valorado inicialmente por el Dr. Talamás Murra, integrando el diagnóstico de hematomas subdurales y refererido al Dr. Mariano Barragán Morales; internado el 5 de febrero de 1998, en el Sanatorio Español de la Beneficencia Española de la Laguna, atendido por los doctores Mariano Barragán y Talamás Murra, quienes consignaron lo siguiente: el paciente sufrió el 5 de enero de 1998, caida de su altura, presentando traumatismo cráneo-encefálico sin pérdida del estado de alerta, a partir del 2 de febrero presentó debilidad del miembro pélvico izquierdo, y en menor grado del miembro torácico izquierdo, en éste, con relación a movimientos de coordinación finos.

El examen neurológico previo a la cirugía demostró funciones mentales normales, nervios craneales normales, hemiparesia izquierda de predominio pélvico 4/5 y 3/5. Los reflejos miotáticos exaltados +++ en hemicuerpo izquierdo y normales en hemicuerpo derecho, respuestas plantares flexoras en forma bilateral, no existían alteraciones de coordinación, ni signos meníngeos.

La tomografía efectuada el 4 de febrero, evidenció hematomas subdurales bilaterales, el mayor de ellos localizado en región frontoparietal derecha. Con el presente estudio y los datos clínicos se estableció el diagnóstico de hematoma subdural bilateral de predominio derecho, indicando su internamiento para drenaje de hematoma.

La impresión diagnóstica fue: hematoma subdural bilateral de predominio derecho. El tratamiento consistió en soluciones parenterales, vigilancia del estado neurológico, Azantac 50 mg IV cada 8 horas; Rocephin 1 gr. IV cada 12 horas, solicitud de exámenes de laboratorio: biometría hemática, PB (sic), electrolitos séricos, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina, grupo y Rh, cruzar paquete de sangre total y tele de tórax.

La valoración preanestésica fue realizada por el Dr. Iracheta, señalando electrocardiograma sin alteración, exámenes de laboratorio dentro de parámetros normales, grupo O Rh +, riesgo ASA II E.

El doctor Barragán efectuó, con ayuda del Dr. César Hernández, drenaje de hematomas mediante trépanos parietales, no reportan complicaciones ni accidentes, el diagnóstico postoperatorio fue: hematoma subdural parieto temporales bilateral. Posterior a la cirugía ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con Aldrete de 8, frecuencia cardíaca de 75 por minuto, tensión arterial de 120/90 mm Hg y saturación de oxígeno 94%.

Se hace notar que el Dr. Barragán, en términos de la norma técnica número 52, (publicada en el Diario Oficial de la Federación del 20 de agosto de 1986) vigente a la fecha de la atención reclamada, imponía al facultativo de mérito la obligación de asentar en la nota postquirúrgica los siguientes datos:

Diagnóstico preoperatorio.
Operación proyectada.
Técnica quirúrgica.
Operación realizada.
Hallazgos.
Estudios de laboratorio y gabinete transoperatorios.
Incidentes y accidentes.

Diagnóstico postoperatorio.
Estado postquirúrgico inmediato del paciente.
Pronóstico.
Plan de manejo y tratamiento inmediato.

La nota, en razón de ser escueta no permite tener por cierto que el facultativo hubiere realizado el acto quirúrgico con apego a la lex artis; en efecto fue omiso en especial en la descripción de la técnica quirúrgica, en esos términos, pese a una interpretación *in bonam partem* a favor del médico merced a la cual se dan por ciertos todos los datos asentados en la misma, pese a esto, insistimos, aparece que el facultativo no adoptó las precauciones mínimas para la técnica de drenaje por trépano y en especial para la introducción de la sonda Nelaton pues de otra suerte las habría reportado para su propia protección, pues es de explorada costumbre médica que el facultativo registra tales datos para que ulteriormente pueda tener la protección de sus registros a título de prueba preconstituida de su parte y así mismo se trata de una rutina unánimemente aceptada para dar seguimiento al paciente.

En igual sentido, se hace notar que el facultativo reportó la cirugía sin incidentes ni accidentes, de donde se sigue que durante el acto quirúrgico no se percató de haber lesionado el parénquima cerebral, al introducir en repetidas ocasiones la sonda de mérito. Merced a esto y que el propio facultativo reconoce que sólo se percató de las lesiones hasta una tomografía posterior al acto quirúrgico, ha lugar a tener por cierta mal praxis por negligencia e impericia de su parte, pues aun suponiendo, sin conceder que se tratare de un accidente y no de un acto yatropatogénico (por mal praxis) como en realidad lo fue, el facultativo tenía la obligación de cerciorarse de la condición real del paciente, hecho que no hizo.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

Según el registro anestésico elaborado por el Dr. E. Iracheta del 5 de febrero, la anestesia inició a las 18:45 horas y finalizó a las 21:50 horas, el procedimiento quirúrgico inició a las 19:45 y finalizó a las 21:40 horas. Se mantuvo con tensión arterial de entre 110/60 mmHg y 120/80 mmHg., con frecuencias cardiacas de 80 por minuto. Saturación de oxígeno entre 96% a 99%.

En la nota de anestesia elaborada por el Dr. E. Iracheta el 6 de febrero a las 00:15 horas señaló: "no ha recuperado el estado de conciencia a pesar de que ya se revirtieron fármacos usados. Lleva en total 1.6 mg. de naloxona y 1.5 mg. de lanexat. Se instaló sonda vesical, se envió muestra para gasometría que demostró estado AB completamente normal con oxigenación y ventilación normales. Esperamos que evolucione satisfactoriamente."

La valoración de los doctores Talamás y Barragán realizada el 6 de febrero a las 8:00 horas reportó: paciente despierto y reactivo, pero aún con tendencia a la somnolencia, hemiparesia derecha y afasia, realizándose tomografía, la cual demostró el drenaje de los hematomas subdurales, "**la sonda de drenaje del lado izquierdo penetró en el parénquima cerebral, produciendo una zona de hemorragia parenquimatosa, efecto moderado de masa y edema con desplazamiento del sistema ventricular y línea media**". Retiraron la sonda referida sin reportar complicación.

Esta nota demuestra irrecusablemente que el personal encargado de la cirugía no se percató oportunamente de la introducción indebida de la sonda y no sólo esto, de que se había lesionado el parénquima cerebral. Hecho que confirma no sólo la *mal praxis* sino la confesional espontánea por parte de Barragán, respecto a sus deficiencias quirúrgicas por negligencia e impericia.

A las 21:15 horas, los mismos doctores reportaron evolución hacia la mejoría en relación a su estado de conciencia y reactividad, así como en la comprensión del lenguaje, persistiendo hemiparesia derecha 2/5, espasticidad y Babinski derecho.

El hemicuerpo izquierdo lo moviliza propositivamente, hemodinámicamente estable.

El 7 de febrero los doctores Talamás y Barragán, reportaron que cursaba con 36 horas de postoperatorio, drenaje de hematoma subdural bilateral y hemorragia parenquimatosa en hemisferio izquierdo, continuaba con evolución hacia la mejoría, más despierto y reactivo, con mejor comprensión del lenguaje, aunque en ocasiones "balbucea", movilizaba mejor el miembro torácico derecho, el pélvico igual al día anterior y hemodinámicamente estable. Esta nota confirma las lesiones producidas por el acto yatropatogénico y demuestra los extremos afirmados por la actora (más adelante se glosará a detalle la causa de tener por demostrados los extremos aducidos por dicha parte actora).

El día 9 de febrero a las 11:35 horas (sic), se encontraba más reactivo, con mejor comprensión del lenguaje, movilizaba parcialmente el hemicuerpo derecho, más el miembro inferior que el superior; le fue retirado el drenaje subaracnoideo, sus condiciones neurológicas se habían mantenido sin cambios importantes, no había emitido palabras y el déficit motor derecho sin cambios. Sin signos de irritación meníngea ni complicaciones infecciosas.

El 11 de febrero los doctores Talamás y Barragán, informaron que la tomografía mostraba ligero aumento del edema cerebral y hemorragia en vías de resolución, no existían hematomas subdurales. Ese mismo día, la terapista del lenguaje, Ruth Kahan refirió producción de voz al estímulo, sugirió estimulación dos veces al día.

La tomografía axial computarizada realizada el 11 de febrero se interpretó con hematoma parenquimatoso en el hemisferio cerebral izquierdo, en comparación con el estudio previo, disminuyó considerablemente el neumoencéfalo, el hematoma se observó de características similares, con mayor efecto de masa, probablemente por edema circundante.

El 12 de febrero, los doctores Barragán y Talamás informaron mejoría en reactividad y estado de alerta, así como la deglución. La afasia expresiva sin cambios, aunque emitía sonidos, disfasia receptiva, hemiparesia derecha espástica sin cambios, hemodinámicamente estable por lo que fue enviado a piso. Esta nota demuestra sin necesidad de otra prueba la existencia de las secuelas afirmadas por la parte actora.

Su manejo fue a base de dieta en papilla, ejercicio de rehabilitación, terapia de lenguaje, elevar miembro superior y mantener talones sin apoyar, ejercicios respiratorios, cambios de posición, solución mixta, Azantac 50 mg. IV cada 8 horas, primperan 10 mg. IV cada 8 horas, Rocephin 2 gr IV cada 12 horas, Ciproxina 200 mg. cada 12 horas, Dolac 10 mg. IV cada 12 horas, Alin 8 mg. IV cada 8 horas, Epamin 125 mg. IV lento cada 8 horas.

El 13 de febrero los doctores Talamás y Barragán, mencionan la salida de líquido cefalorraquídeo por punto de sutura del lado derecho, por lo que se indicó vendaje compresivo, posición de Fowler y Diamox 500 mg. cada 8 horas.

El día 15, ante la persistencia de la salida del líquido cefalorraquídeo, se procedió a colocar puntos de sutura en piel.

Dos días después no existía salida de líquido cefalorraquídeo, la herida quirúrgica se encontraba en buenas condiciones, el estado neurológico era satisfactorio.

Los doctores Barragán y Talamás informaron el 19 de febrero: paciente estable, sin salida de líquido cefalorraquídeo y heridas quirúrgicas en buenas condiciones, fue egresado con la indicación de continuar terapia física y del lenguaje.

No se encontró nota de egreso en el expediente clínico, únicamente las indicaciones.

En el expediente clínico, se encuentra un documento identificado como "Contrato de Prestación de Servicios Hospitalarios", celebrado por Beneficencia Española de la Laguna y por la otra el Señor Samuel Alatorre Morones, fechado el 5 de febrero de 1998, conforme a las siguientes cláusulas: ... Quinta: autoriza al Dr. Talamás Murra Oscar Gabriel y a sus colaboradores para que prescriban; lleven a cabo el tratamiento médico y/o quirúrgico que requiera en la atención de su persona; así como la administración de medicamentos y anestésicos, y se da por enterado de que cualquier tipo de intervención, procedimientos, medicamentos, estudios de rayos X, medicina nuclear, banco de sangre y otros servicios efectuados o solicitados por su médico, pueden, potencialmente, pueden ocasionar un daño temporal o permanente, que incluso puede llegar a la muerte, relevando a la institución y sus servicios, así como a su médico tratante y ayudantes de cualquier responsabilidad que esto implique"...Firma ilegible, en el rubro de paciente, firma Alatorre en el rubro de responsable de la cuenta.

Como podrá advertirse más adelante en términos del presente laudo, lejos de tratarse de una carta de consentimiento bajo información con arreglo a derecho y a la *lex artis* médica, se trata de un documento irregular ajeno a la buena práctica, que contribuye a tener por demostrado el dicho del actor en cuanto a que no se recabó debidamente el consentimiento bajo información.

Interpretación de estudios tomográficos:

4 de febrero de 1998. Estudio de tomografía cerebral computada con cortes axiales de la base a la convexidad, con y sin medio de contrate, donde de aprecian sobre todo en la fase contrastada la existencia de dos colecciones subdurales que van desde la parte basal de ambos lóbulos frontales hasta la convexidad de ambas regiones parietales, ambas con menor densidad a nivel de las regiones frontales y mayor hacia las parietales. Por sus características y forma (semiluna) corresponden a hematomas subdurales subagudos y crónicos. En la fase contrastada se aprecian algunos vasos corticales elongados, la colección

subdural del lado derecho es de mayor dimensión y ejerce compresión del ventrículo lateral del lado derecho, que se aprecia de menor dimensión, con de masa. En este primer estudio no existe ninguna evidencia de hemorragia intraparenquimatosa.

6 de febrero de 1998: estudio de tomografía cerebral computada, simple y con medio de contraste con cortes axiales que van desde la base, al vértex; desde las imágenes sin contraste se observa neumoencéfalo bilateral, con aire en regiones frontales, temporales, e intraparenquimatosas a nivel frontotemporal del lado izquierdo; con zonas de hemorragia intraparenquimatosa que afectan la cabeza del núcleo caudado del lado izquierdo, cuerpo estriado izquierdo y región frontotemporoparietal izquierda, con edema perilesional importante que ejerce efecto de masa sobre el sistema ventricular ipsilateral y desplazamiento de la línea media de izquierda a derecha, por lo que el sistema ventricular lateral izquierdo se aprecia de menor tamaño. Además se observan dos sondas; una situada en el espacio subdural derecho, y otra, indebidamente colocada en parénquima cerebral del hemisferio izquierdo. Esta segunda sonda fue introducida diez centímetros desde la zona del trépano en el parietal izquierdo, hasta la línea media; en una profundidad de cinco centímetros, desde el vértex hasta la punta de la misma. La segunda sonda (izquierda) siguió un trayecto de arriba hacia abajo, y de atrás hacia delante. Además en el estudio se aprecian dos imágenes longitudinales en el parénquima cerebral izquierdo, la primera, inicia en la zona parietotemporal y llega al área frontal anterior sobre la línea media y la segunda, paralela a la anterior, también en sobre el área frontal; en ambos trayectos se aprecian aire y hemorragia intraparenquimatosa que corresponden a los trayectos de penetración de la sonda (en síntesis, tres trayectos).

Esta tomografía demuestra la mala técnica quirúrgica asumida por el Dr. Barragán Morales y la yatropatogenia en que incurrió al intervenir al paciente Alatorre, en los términos glosados y en los que más adelante se indican en el presente laudo.

10 de febrero de 1998: un tercer estudio de tomografía computada cerebral con cortes axiales sin medio de contraste que van desde la base hasta el vértex, donde

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

se aprecia una importante disminución del neumoencéfalo sobre todo a nivel del hemisferio cerebral del lado izquierdo, con persistencia del mismo a nivel del lóbulo frontal derecho y a lo largo de la hoz del cerebro. Persisten las imágenes de hemorragia cerebral del hemisferio cerebral del lado izquierdo con el efecto de masa que desvía la línea media de izquierda a derecha. El edema perilesional es más hipodenso (zonas de leucomalasia perihemorrágica). En el corte más superior se aprecian dos trépanos en regiones biparietales.

4 de marzo del 98: imagen de atrofia corticosubcortical grado I, con una gran área hipodensa frontoparietotemporal del lado izquierdo en vías de cavitación.

2 de junio del 98: Tomografía cerebral simple con imagen de porencéfalo frontotemporoparietal que comunica el ventrículo lateral izquierdo a nivel del cuerno frontal, con la convexidad hacia la región parietal ipsilateral. Imagen blanca que corresponde a hemorragia parietal izquierda; en el sitio del hematoma intraparenquimatoso izquierdo se observa una zona amplia en el hemisferio izquierdo que da una zona quística que corresponde a un daño extenso, localizada en la región frontoparietal izquierda que abarca área motora y sensitiva (áreas de Broca y Wernike) y área elocuente., imagen característica de un quiste porencefálico.

Las últimas tomografías demuestran las lesiones y secuelas originadas por la *mal praxis*, las cuales han de tenerse por irreversibles.

IV.- ANÁLISIS DEL CASO.

En términos de lo anterior, el problema médico central estriba en establecer los siguientes rubros:

- Si la atención médica otorgada al quejoso en medio privado, por los doctores Mariano Barragán y Oscar Gabriel Talamás Murra, se ajustó a la lex artis o si en la misma existió negligencia, impericia, temeridad o dolo, atribuible a los demandados.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
CONAMED

- Si la atención médico quirúrgica otorgada al quejoso en medio particular fue correcta o si las complicaciones que presentó el paciente se debieron a negligencia, impericia, temeridad o dolo, atribuible al neurocirujano doctor Mariano Barragán Morales.

Antes de proceder al abordaje del caso planteado por las partes, esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico estima necesario establecer algunos planteamientos del orden metodológico (precisiones) imprescindibles no sólo para la cabal comprensión del asunto motivo de arbitraje, sino para evitar falsas apreciaciones en cuanto al criterio de la Comisión y el contenido y alcances del presente laudo.

Por lo tanto, esta Comisión Nacional estima pertinente señalar, que **el objeto del presente arbitraje**, es el de pronunciarse acerca del cumplimiento o incumplimiento por los demandados, de las obligaciones inherentes a la prestación de servicios médicos, en la atención brindada al C. SAMUEL ROBERTO ALATORRE MORONES.

Así, cabe señalar que la atención médica-hospitalaria, se presta en los establecimientos, cualquiera que sea su denominación, con la finalidad de la atención de los enfermos, que se internan para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; esto es, con el fin particular de proteger, promover y restaurar la salud.

En esta inteligencia, atendiendo a la correcta interpretación de la *lex artis* médica, hemos de tomar en cuenta que si bien, pueden plantearse objetivos médicos para cada etapa del proceso de atención e incluso a título de finalidad del tratamiento, no puede hablarse de la exigibilidad de resultados; en efecto, la medicina es una ciencia rigurosa, pero no exacta, por ello es imprescindible esclarecer, tanto para la atención ambulatoria, como para la hospitalaria, y atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los actos médicos en concreto, **si los medios empleados fueron los exigidos por la literatura médica y si existieron**

desviaciones atribuibles al personal de salud.

Merced a lo anterior, y en términos de lo solicitado por las partes, se procede al examen del caso, para ulteriormente establecer, los que a juicio de esta Comisión deben ser los derechos de las partes; así también se procede a distinguir cuáles obligaciones resultan solidarias a ambos prestadores y cuáles fueron asumidas individualmente por el Dr. Mariano Barragán Morales.

Al respecto, es importante hacer notar a las partes que la legislación en vigor señala:

La Ley General de Salud, en su parte conducente establece:

*"Artículo 51.- Los **usuarios tendrán derecho** a obtener **prestaciones de salud** oportunas y de **calidad idónea** y a recibir **atención profesional y éticamente responsable**, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares."*

En el Reglamento de la Ley General de Salud para la prestación de servicios de atención médica, se indica:

*"Artículo 9º.- **La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica**.*

Artículo 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

*I. Aquellos en los que se **desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas**.*

Artículo 69.- Para los efectos de este reglamento, se entiende por hospital, todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Asimismo, el Código Civil para el Distrito Federal, en relación a los principios

50

generales para la interpretación de las obligaciones médicas, señala:

> *"Artículo 1910.- El que **obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres** cause daño a otro, está obligado a repararlo, **a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.***
>
> *Artículo 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.*
>
> *Artículo 2025.- **Hay culpa o negligencia cuando el obligado** ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o **deja de ejecutar** los que son necesarios para ella.*
>
> *Artículo 2615.- El que preste servicios profesionales**, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito."***

En igual sentido, el artículo 34 de la Ley de Profesiones para el Distrito Federal ordena, respecto de la valoración del acto médico, que es obligatorio analizar, en el caso concreto:

- Si se procedió correctamente atendiendo a los principios científicos y técnica aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión médica.
- Si dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso, y el medio en que se prestó el servicio.
- Si en el curso del servicio prestado se tomaron todas las medidas indicadas para obtener éxito.
- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio médico.

- Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

Es por tanto imprescindible enfatizar, en términos de las reglas transcritas, que la ley obliga a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado en términos de la literatura médica, más no a obtener el objetivo, esto es un criterio universalmente aceptado en el derecho sanitario.

Así, tanto la legislación como la doctrina, coinciden en que las obligaciones de medios o de diligencia vinculan, no la promesa de un resultado, sino la exigibilidad de atención médica como tal.

En esos términos, atendiendo al criterio aceptado por ministerio de la ley, cuando **se obra ilícitamente o contra las buenas costumbres,** (en el caso de atención médica dejando de observar obligaciones) causando un daño a otro, se está obligado a repararlo; a menos que se **demuestre que el daño se produjo a consecuencia de culpa, negligencia inexcusable de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor.**

Sobre el particular se hace notar que no obstante las previsiones del personal (razonable seguridad en la decisión) la atención médica no está exenta de imponderables, ya por la evolución del padecimiento, por complicaciones inesperadas e imprevisibles, por inobservancia a las recomendaciones médicas e incluso, eventualmente, por mala práctica. Por lo tanto, siempre es necesario evaluar si el efecto adverso era o no previsible y si tuvo o no su origen en mala práctica y si ante la presencia del mismo se tomaron las medidas necesarias, oportunamente.

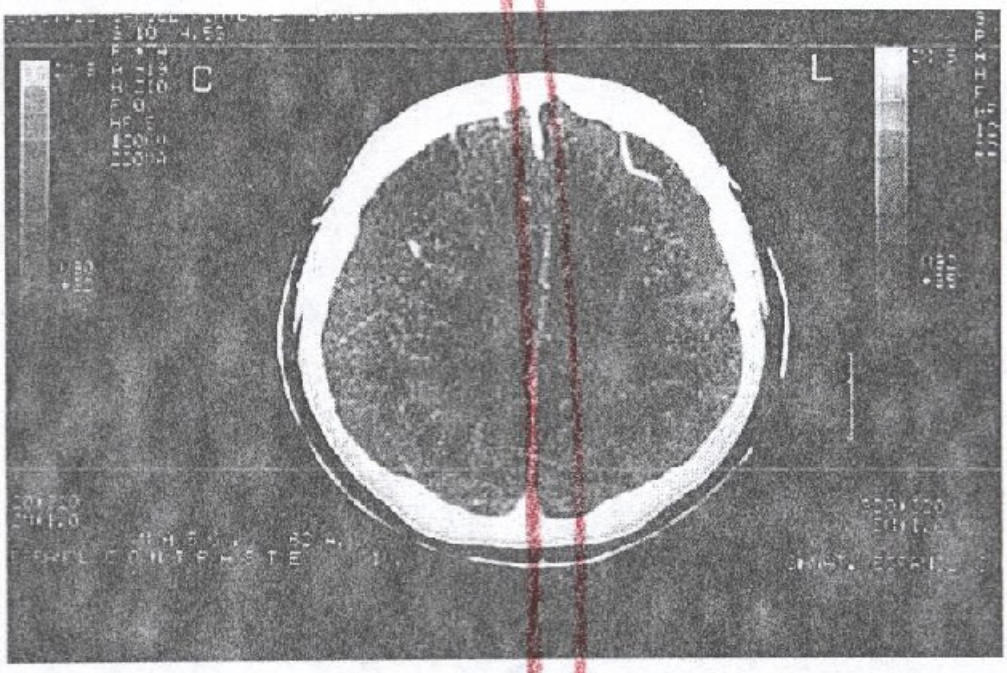
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

52

Así las cosas y como procederemos a explicar en lo sucesivo en la especie el dañó al paciente Alatorre se produjo a consecuencia de *mal praxis* atribuible al Dr. Barragán Morales y no se trató de ninguna suerte de riesgo inherente al procedimiento o de un mero accidente imprevisible, es decir, se trató de actos nacidos en la negligencia e impericia observadas y que se glosan más adelante.

Con el propósito de caracterizar la patología del caso, es menester precisar:

El hematoma subdural crónico es una colección hemática debida al desgarro de alguna vena puente entre la superficie cerebral y la duramadre. Por lo regular esta entidad se presenta en pacientes mayores de 50 años, en los cuales es posible encontrar atrofia cortical, lo que permite la formación de un espacio mayor entre la superficie cerebral y la duramadre. El mecanismo de acción inicia con un traumatismo craneal de leve intensidad, que en ocasiones pasa inadvertido por el paciente o a sus familiares. Al presentar ese traumatismo, ocurre una desaceleración craneal con la consecuente aceleración del contenido craneal, es decir, el encéfalo, lo cual puede causar el desgarramiento de una vena puente, la cual inicia con una hemorragia lenta, con el consecuente llenado lento del mencionado espacio, durante 3 o cuatro semanas. Hasta que la colección llena ese espacio se inicia la compresión cerebral, originando, como consecuencia, el inicio de alteraciones mentales semanas después del traumatismo; en ocasiones puede ser confundido con demencia. Estas alteraciones suelen acompañarse de hemiparesia contralateral progresiva y alteraciones de la marcha, lo que obliga al paciente a acudir al médico.



Fotografía 1
La tomografía realizada el cuatro de febrero de mil novecientos noventa y ocho, evidencia hematoma frontoparietal bilateral.

El tratamiento de los hematomas subdurales crónicos es quirúrgico, aunque algunos grupos han propuesto el tratamiento conservador a base de diuréticos y corticoides, dicho tratamiento no ha demostrado resultados favorables. El drenaje se puede llevar a cabo mediante una craneotomía amplia, que permita la identificación y resección de las membranas del hematoma, sin embargo, a través del tiempo se observó que esto no era necesario pues aumentaba la morbilidad. El método más utilizado en la actualidad es el drenaje mediante trépano y colocación de sonda de Nelaton para recolección remanente durante 3 días, al cabo de los cuales el hematoma se ha drenado en su totalidad y el encéfalo logra su reexpansión.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
53/108
CONAMED

Si bien es cierto que en neurocirugía existen diferentes métodos y aplicaciones tecnológicas en los grandes centros hospitalarios y de investigación a nivel mundial; debe mencionarse que la técnica propuesta (drenaje a través de trépanos) es considerada en México, la técnica de primera elección para el control del problema, obteniéndose un éxito muy cercano al 95% de los casos, cuando la técnica empleada se ajusta a la *lex artis* (es decir a la literatura médica). Infortunadamente en el presente caso no se ajustó a la *lex artis.*

Es importante resaltar, el alto riesgo potencial de deterioro y pérdida permanente de la función neurológica, fuerza, sensibilidad y/o habla, en aquellos enfermos que no son sometidos a drenaje del hematoma de forma temprana; respecto al manejo conservador es totalmente controvertido, pues es necesario una estancia hospitalaria prolongada, que a pesar de tratamiento antiedema y vigilancia médica estrecha, ensombrecen el buen resultado a largo plazo, por otro lado los auxiliares de diagnóstico difícilmente darán un pronóstico funcional satisfactorio, este manejo sólo es aceptable si existe contraindicación absoluta para cirugía.

En el caso de presentarse hematomas bilaterales, es menester realizar el drenaje de ambos en un mismo procedimiento, ya que si se drena primero un hematoma se pierde el contrapeso del contralateral, que puede ejercer el desplazamiento por compresión de las estructuras de la línea media con consecuencias fatales si no se reconoce a tiempo.

El caso a estudio corresponde a paciente masculino de 62 años, con patología neurológica, valorado inicialmente por el Dr. Oscar Gabriel Talamás, quien después de establecer su diagnóstico, lo refirió al neurólogo Mariano Barragán, en el Sanatorio Español de la Beneficencia Española de la Laguna, en Torreón, Coahuila; donde el C. Samuel Roberto Alatorre fue intervenido quirúrgicamente, practicándole trépanos y colocación de sondas de Nelaton, para resolver hematoma subdural frontoparietal bilateral.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
CONAMED

El paciente había sufrido un traumatismo, el cual no fue ponderado en su real magnitud por él y sus familiares, pues no originó, en ese momento, sintomatología y tampoco hubo pérdida del estado de alerta. Un mes después, presentó sintomatología de origen neurológico, por ello acudió al Dr. Talamás, éste realizó valoración de los signos y síntomas; en su oportunidad refirió al paciente con el Dr. Barragán, neurocirujano, en forma conjunta realizaron valoración neurológica; con la ayuda de los estudios de laboratorio y gabinete se estableció el diagnóstico de hematomas subdurales bilaterales, procediendo de inmediato al drenaje de ambos hematomas en un solo acto quirúrgico, con el objeto de evitar el desplazamiento por compresión de las estructuras de la línea media.

Aunque el procedimiento es relativamente sencillo en relación a todos los procedimientos practicados en el terreno de la neurocirugía, no está exento de morbilidad por complicaciones o accidentes, debido a la colocación de cuerpos extraños (sonda de Nelaton). En la especie no se trató de accidente no complicaciones inherentes a la técnica quirúrgica, sino de *mal praxis.*

En la especie, y atendiendo a la literatura médica las obligaciones de medios o de diligencia a observar por el personal médico, en el caso concreto, son las siguientes:

1. Obtener carta de consentimiento bajo información para ingreso hospitalario.
2. Realizar el diagnóstico por los medios establecidos en la *lex artis.*
3. Establecer el plan terapéutico, con arreglo a la *lex artis.*
4. Obtener carta de consentimiento bajo información para el acto quirúrgico, en el evento de no haberse obtenido previamente.
5. Realizar el acto quirúrgico, conforme a la *lex artis*
6. Otorgar atención en el periodo postquirúrgico con arreglo a la *lex artis,*

I. **Con relación a la obtención de la carta de consentimiento bajo**

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

información para ingreso hospitalario, cabe señalar:

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, en todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. **Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar ulteriormente la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.**

Con relación a lo anterior, el artículo 82 del mismo Reglamento **refiere que el documento en el que conste la autorización deberá señalar, entre otros, el título del documento, lugar y fecha de autorización, el nombre y firma de la persona que otorgue la autorización y el nombre y firma de los testigos.**

En el caso de mérito no existe carta de consentimiento bajo información. En efecto, el personal debió haber obtenido tal documento, previa explicación puntual del procedimiento, de los beneficios esperados y de los riesgos potenciales; se trata, además de un requisito establecido por el reglamento de mérito, de un acto elemental de ética médica; sin embargo, el doctor Mariano Barragán Morales se abstuvo, por su negligencia, de obtener el consentimiento bajo información.

Merced a lo anterior, y ponderando que en la especie se obviaron por la negligencia del doctor Mariano Barragán Morales, elementos esenciales para la obtención del consentimiento y cuya carga probatoria (es decir, la demostración de existir el consentimiento y la carta respectiva) incumbía única y exclusivamente a tal demandado, esta Institución no puede menos que tener por cierto que en la especie, **el dicho de la parte actora es cierto, en el sentido de no haberse obtenido cabalmente el consentimiento bajo información.**

Si aunado a lo anterior, aparece en el expediente solamente un contrato (ver resumen clínico) en cuya cláusula quinta se pretende la liberación indiscriminada e incondicional del personal ante cualquier responsabilidad que sobreviniere, incluso por daño temporal o permanente, o por causa de muerte, no puede menos que tenerse por cierto que en la especie el personal actuó de manera incorrecta, sin apego a la ley y contrariando los más elementales principios de *lex artis* y ética médica en el presente caso; en razón de haber omitido la obtención del consentimiento del paciente y su representación legal con arreglo a derecho; y no sólo esto, en la especie se pretendió aprovechar las circunstancias personales del paciente para una pretendida liberación anticipada de responsabilidad, **aún antes de realizar la intervención quirúrgica motivo del presente asunto**.

En razón de lo expuesto esta Institución Arbitral, en Conciencia, y con apoyo en los artículos 80 y 82 del Reglamento de mérito, en correlación al artículo 9º del propio ordenamiento, no puede menos que tener por cierta la *mal praxis* observada en la obtención del consentimiento bajo información (autorización del paciente), pues en la especie se transgredió lo previsto en tales dispositivos que no permiten ningún tipo de liberación anticipada de responsabilidad, pues la finalidad de la carta de consentimiento o de autorización, es solamente para tener por cierto que se obtuvo la aceptación del paciente, una vez informado del riesgo / beneficio existentes en un procedimiento médico – quirúrgico, y de ninguna suerte para que el personal aproveche este tipo de documentos para pretender liberarse de virtuales actos de impericia, negligencia o dolo.

En igual sentido, en la especie se contrarían los más elementales principios de *lex artis* y ética médica, pues se debe respetar la autonomía del paciente, a través de la explicación previa del procedimiento, de su riesgo/beneficio y asegurarse de que el paciente en forma libre de vicios del consentimiento asumió la decisión; en la especie y gracias a la omisión del personal se hizo

nugatoria esta garantía legal, de *lex artis* y de ética médica reconocida universalmente para el acto biomédico, y en especial por trasgresión al artículo 9º citado que ordena que ordena que la atención médica debe llevarse a efecto atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

A mayor abundamiento, con lo anterior queda demostrado, igualmente, que el doctor Mariano Barragán Morales, no observó lo previsto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, en el sentido de que no ofreció al paciente servicios de calidad y atención médica éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno.

II. El diagnóstico debe ser realizado por los medios establecidos en la *lex artis;* en la especie:

- Interrogatorio y exploración física por neurólogo o neurocirujano.
- Estudios de gabinete.- en la especie tomografía axial computarizada, simple y contrastada.
- Estudios de laboratorio.- biometría hemática, tiempos de coagulación, plaquetas, química sanguínea, como mínimo.
- Interconsulta a neurocirugía, en su caso, para establecer la magnitud de los hematomas y las posibilidades terapéuticas.

En el caso de mérito, se realizó el interrogatorio y exploración física por el doctor Talamás, neurólogo, quien realizó el estudio de gabinete requerido, consistente en la realización de la tomografía axial, indicó el internamiento del paciente, solicitó interconsulta a neurocirugía. Una vez hospitalizado, se solicitaron los exámenes de laboratorio conducentes. De lo anterior, se hace evidente que el Dr. Talamás, en este rubro, se ajustó a la *lex artis*, pues realizó el diagnóstico y tomó las medidas conducentes.

59

Con relación a los medios para establecer el plan terapéutico, con arreglo a la *lex artis*, en la especie, el doctor Barragán, estaba obligado a lo siguiente:

- **Determinar, si lo idóneo era un tratamiento conservador (uso exclusivo de medicamentos tales como esteroides, diuréticos, entre otros, según el caso) o quirúrgico.**

En el caso de mérito se determinó que requería de un tratamiento quirúrgico, lo que estaba indicado en virtud de los hallazgos tomográficos, que muestran la existencia de dos colecciones subdurales que iban desde la parte basal de ambos lóbulos frontales, hasta la convexidad de ambas regiones parietales; la colección subdural del lado derecho era de mayor dimensión y ejercía compresión del ventrículo lateral del lado derecho, que se aprecia de menor dimensión, con efecto de masa. Esto quedó demostrado mediante el estudio tomográfico de fecha 4 de febrero de 1998.

- **En el evento de tratarse de una solución quirúrgica, establecer la técnica idónea, es decir craneotomía o trepanación y en este último supuesto, determinar si el drenaje del hematoma debía ser por uno o dos trépanos de cada lado del cráneo.**

En el caso de mérito, la técnica propuesta consistente en el drenaje a través de trépanos es considerada, en México, la técnica de primera elección para el control del problema. En esos términos, en cuanto a la elección tampoco es observable mal praxis.

- **Establecer si la intervención debía ser de urgencia o admitía cirugía programada y las medidas para estabilizar al paciente (hidratación, suspensión de antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, control de la tensión arterial, control del desequilibrio hidroelectrolítico, uso de protectores de mucosa gástrica, entre otros, en su caso).**

En el caso de mérito, cabe destacar que el acto quirúrgico se realizó el mismo día de su ingreso hospitalario, lo que estaba indicado, ante las manifestaciones clínicas y los hallazgos tomográficos, por lo que en este rubro se ajustó a la *lex artis*. Era un caso que requería atención a la brevedad.

Hacemos notar que el hecho de tratarse de un caso que ameritaba atención quirúrgica inmediata, esto no significa que el personal, el Dr. Barragán, podía omitir las medidas precautorias que la *lex artis* exige y que se glosan apartados más adelante.

- **Identificar patologías previas concomitantes, y contraindicaciones, en su caso.**

En el caso de mérito, **se omitió la realización de la historia clínica, elemento indispensable de la práctica médica para conocer los antecedentes y estados patológicos concomitantes en el paciente, así como para la identificación de factores de riesgo y contraindicaciones;** si bien el artículo 8 de la Norma Técnica número 52, entonces vigente, señala que la historia clínica la elabora el médico al usuario que lo amerita, de acuerdo con los diagnósticos o problemas clínicos establecidos en las notas iniciales; también lo es que en todo paciente que debe someterse a un procedimiento quirúrgico, es preciso identificar los problemas clínicos, factores de riesgo y determinar los procedimientos médicos, de laboratorio o gabinete para confirmarlos o descartarlos; elementos que se vierten en la historia clínica, procedimiento que omitió realizar el doctor Barragán, lo anterior se confirma pues no obra registro en el expediente clínico y no lo menciona en los informes rendidos ante esta Comisión. (Norma Técnica número 52. Para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1986, y vigente hasta el 30 de septiembre de 1999).

- **Determinar el tipo de infraestructura, equipamiento e instrumental, así como los insumos requeridos para el acto quirúrgico y verificar si en el establecimiento hospitalario se dispone de los mismos.**

En el caso de mérito, se estima que el establecimiento disponía de los mismos, pues no existen elementos en contrario, a mayor abundamiento en este punto no existió controversia.

- **Registrar en el expediente clínico el plan terapéutico.**

En el caso de mérito, se atendió esta obligación, pues existe registro del mismo en el expediente clínico, en efecto, en nota médica de fecha cinco de febrero de mil novecientos noventa y ocho consta dicho plan.

- **Solicitar valoración por medicina interna.**

En el caso concreto no existió tal valoración, sólo una nota preanestésica que no suple, en modo alguno, este rubro, ante un paciente mayor cincuenta años, en el es obligado ponderar el riesgo preoperatorio, esto demuestra negligencia del Dr. Barragán, pues omitió asegurarse del estado del paciente.

- **Valoración preanestésica y establecer el riesgo anestésico atendiendo a cualquiera de las clasificaciones en uso (ASA y Goldman, entre otras).**

En el caso de mérito se cumplió con esta obligación, pues existe el registro de valoración preanestésica realizada por el Dr. Iracheta en fecha 5 de febrero de 1998.

IV. Obtener carta de consentimiento bajo información para el acto quirúrgico, en el evento de no haberse obtenido previamente, con arreglo a lo previsto en los artículos 80 y 82 del Reglamento de la Ley General de

Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Como ya fue señalado, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, la **autorización inicial para el ingreso hospitalario, no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.**

En el caso de mérito no existe carta de consentimiento bajo información que, se reitera, además de ser un requisito establecido por el reglamento de mérito, es un acto elemental de ética médica, que permite al paciente ejercer su derecho para decidir, de manera libre e informada, sobre su persona, sin embargo, al abstenerse, el doctor Mariano Barragán Morales, por su negligencia, de obtener el consentimiento bajo información, se privó al paciente de este derecho, y por lo tanto, es observable un nuevo elemento de *mal praxis*.

V. **Realizar el acto quirúrgico, conforme a la *lex artis*, en la especie, son de interés los siguientes puntos:**

1. Observar las precauciones de asepsia y antisepsia estándar.

2. Realizar la intervención quirúrgica con magnificación e iluminación del campo quirúrgico. (Los peritos de la demandada Sergio Gómez Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez en la respuesta que dan en la pregunta tres en su escrito del veintiocho de agosto del año dos mil, en relación a cuales son las medidas de seguridad recomendadas durante el drenaje del hematoma subdural, para evitar lesión del parénquima cerebral, respondieron: **la visión directa del cerebro y sus cubiertas a través de magnificación e iluminación**)

3. Mantener posición neutra de la cabeza del paciente. (Kravtchouk A. Postoperative complications of chronic subdural hematomas. Prevention and Treatment. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 547-552.)

4. Elegir el sitio de abordaje de la trepanación en sitios próximos a la colección subdural (Choudhury A. R. Avoidable factors that contribuye to complications in the surgical treatmen of chronic subdural hematoma. Acta Neurochir (Wien 1994); 129(1-2): p 15-9.)

5. **Realizar el orificio u orificios de trepanación oblicuos -no perpendiculares al hueso-.** (Kravtchouk A. Postoperative complications of chorinic subdural hematomas. Prevention and Treatment. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 547-552.)

6. Incidir la dura madre en forma de cruz, permitir el drenaje espontáneo del hematoma. (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

7. **Posteriormente la introducción de una sonda de drenaje al espacio subdural de un diámetro de tres milímetros, utilizando una espátula estrecha para separar el dren o sonda de la convexidad encefálica, durante la inserción. Es suficiente con insertar sólo tres centímetros de la sonda para drenaje dentro de la cavidad del hematoma.** (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

8. Mantener la sonda de drenaje cerrada durante la inserción. (Kravtchouk A. Postoperative complications of chorinic subdural hematomas. Prevention and Treatment. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 547-552.)

9. Irrigar el espacio subdural hasta la completa evacuación de la colección. (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

10. En pacientes con hematomas expandidos sobre todo el hemisferio, se debe realizar otro trépano a tres o cuatro centímetros hacia la región occipital del

primer orificio, y determinar si fluye solución salina libremente. (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

11. En los hematomas bilaterales, se debe realizar el mismo procedimiento en el lado opuesto, manteniendo la sonda ya instalada cerrada, una vez concluido el procedimiento, deberá asegurarse que la posición de la cabeza sea la correcta y se abran simultáneamente las dos sondas. (Sadrolhefazi A. Bloomfield S. Interhemispheric and bilateral chronic subdural hematoma. Neurosurgey Clinics of North America Vol 11, No. 3, July 2000, pp. 455-463.)

12. El sistema de drenaje cerrado a gravedad se usa por 24 a 48 hrs. Después de 2 días de drenaje, si un líquido sanguinolento se observa, se debe mantener por otras 24 hrs. usualmente no se requiere continuarlo por más de 72 hrs. (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

13. La prevención de la hemorragia intracreaneal es la evacuación gradual y la irrigación de la cavidad para mantener en forma constante la presión intracraneal y **el drenaje postoperatorio de la cavidad subdural bajo constante presión negativa.** (Kravtchouk A. Postoperative complications of chorinic subdural hematomas. Prevention and Treatment. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 547-552.)

14. No hay necesidad de antibióticos. (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

Kotwica Z. refiere que existen diversas técnicas quirúrgicas usadas para la evacuación de hematomas subdurales: craneotomía o craniectomía con evacuación del hematoma y escisión de la cápsula, la realización de uno o varios orificios de trepano con o sin drenaje postoperatorio del espacio subdural, caneostomía con drenaje posquirúrgico del hematoma y evacuación endoscópica del líquido.

La técnica quirúrgica apropiada para la evacuación del hematoma debe ser efectiva, con un riesgo mínimo de recurrencia, debe ser mínimamente peligrosa al paciente, especialmente debido a que muchos de estos pacientes son ancianos, con insuficiencia cardiaca o pulmonar potenciales, el tiempo requerido para el procedimiento quirúrgico debe ser corto, y el tratamiento debe resultar en un rápido mejoramiento de la condición del paciente con una estadía hospitalaria corta. La técnica de trépanos con un drenaje cerrado postoperatoria es el más simple y mejor método.

Sadrolhefazi A. señala que en los casos en que ambos hematomas tienen un tamaño significativo y parecen contribuir a una disfunción neurológica global, deberá realizarse el tratamiento simultáneo de ambos lados. Nuevamente, esto puede conseguirse a través de la realización de trépanos bilaterales y la colocación de catéteres subdurales. Esta técnica permite el drenaje simultáneo controlado de los hematomas y permite al cerebro acomodarse al nuevo espacio y cambiar los gradientes de presión en un periodo largo.

Como puede observarse, ninguna de estas técnicas permite la penetración del parénquima cerebral. Luego entonces, la penetración a cargo del Dr. Mariano Barragán Morales, es un acto de *mal praxis*.

A mayor abundamiento, realizar el procedimiento conforme a la *lex artis*, permite evitar complicaciones, **por ello cada uno de los elementos descritos constituye una maniobra de seguridad**, sin embargo, en el caso de mérito, no se cumplieron, lo que se hace evidente, por los siguientes elementos:

a) No existe registro en el expediente clínico de mérito de la técnica y procedimientos realizados, pues la nota post- operatoria se limita a señalar que se realizó el drenaje de los hematomas mediante trépanos parietales. En efecto, el cirujano, en el caso concreto el doctor Barragán, debe elaborar la nota post-

operatoria con las siguientes características:

- Operación proyectada,
- Técnica quirúrgica,
- Operación realizada,
- Hallazgos,
- Estudios de laboratorio y gabinete transoperatorios,
- Incidentes y accidentes,
- Diagnóstico post-operatorio,
- Estado post-quirúrgico inmediato del paciente,
- Pronóstico,
- Plan de manejo y tratamiento inmediato.
    - (Artículo 19 de la Norma Técnica número 52. Para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1986, y vigente hasta el 30 de septiembre de 1999)

Al respecto es importante señalar que en el expediente de mérito el facultativo no informó de la operación proyectada, no describió la técnica quirúrgica, ni los hallazgos transoperatorios, tampoco informó del estado post-quirúrgico inmediato del paciente ni su pronóstico. Es evidente que el facultativo no atendió con lo dispuesto en la norma de referencia, ello denota mala práctica por negligencia, no puede estimarse que realizó debidamente la técnica quirúrgica conforme a lo dispuesto en la *lex artis*, en efecto, de haber adoptado las precauciones mínimas exigidas las habría reportado en su nota.

b.) La nota médica de los doctores Talamás y Barragán realizada el 6 de febrero a las 8:00 horas que a la letra dice: ... "**la sonda de drenaje del lado izquierdo penetró en el parénquima cerebral, produciendo una zona de hemorragia parenquimatosa, efecto moderado de masa y edema con desplazamiento del sistema ventricular y línea media**".

Esta nota, según hemos venido señalando a lo largo del presente laudo, es prueba plena en el sentido de que entraña el reconocimiento expreso y espontáneo por parte de los demandados de la causa de la hemorragia intraparenquimtosa, es decir la sonda de Nelaton; y que tal fue el origen de los problemas neurológicos irreversibles en el paciente, hoy actor en el presente juicio.

Merced a dicha nota y al ulterior informe del Dr. Barragán ante CONAMED recibido el cinco de abril de mil novecientos noventa y nueve, es de tenerse y se tiene por confeso al demandado de la causa real del problema y de su *mal praxis* por impericia y negligencia. Insistimos, atendiendo a las referencias bibliográficas glosadas y que son universalmente aceptadas no se permite la penetración de la sonda en el parénquima y para ello eran necesarias las medidas precautorias glosadas con antelación, las cuales omitió el Dr. Barragán. Así las cosas, hacemos notar que se trataba de lesiones prevenibles y evitables, y lo eran en la medida que Barragán Morales debió haberlas adoptado por ser de explorada *lex artis*.

Insistimos, pese a haber estudiado el caso *in bonam partem* al médico, dando por ciertos sus registros médicos no puede tenerse por cierto que adoptó las medidas precautorias necesarias, pues de otra suerte las habría reportado en su nota post quirúrgica. Por si fuera poco el demandado termina por confesar los hechos.

c) El informe rendido mediante escrito recibido el cinco de abril de mil novecientos noventa y nueve en el que los prestadores de servicio doctores Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, que a la letra dice: **El paciente fue trasladado a la unidad de terapia intensiva, observando que se encontraba muy deprimido, con tendencia a la somnolencia,**

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
67/108
CONAMED

hemiparesia derecha y afasia, por lo que se solicitó tomografía cráneo urgente, la cual fue interpretada con adecuado drenaje de hematomas; en el lado izquierdo la sonda de drenaje penetró el parénquima cerebral, produciendo hemorragia en el lóbulo frontal izquierdo, efecto de masa y edema moderado, desplazamiento mínimo del sistema ventricular y línea media. Se comentó el caso con los familiares, así como el resultado de la tomografía y **el hecho de haber lesionado el parénquima cerebral y la hemorragia producida con la sonda de Nelaton del lado izquierdo, la cual se procedió a retirarla**. El 9 de febrero se retiró la segunda sonda de drenaje, persistiendo el déficit neurológico.

Este informe, aunado al anterior da lugar a tener por confeso espontáneamente al demandado Dr. Barragán Morales de su *mal praxis* y los efectos yatropatogénicos por él causados.

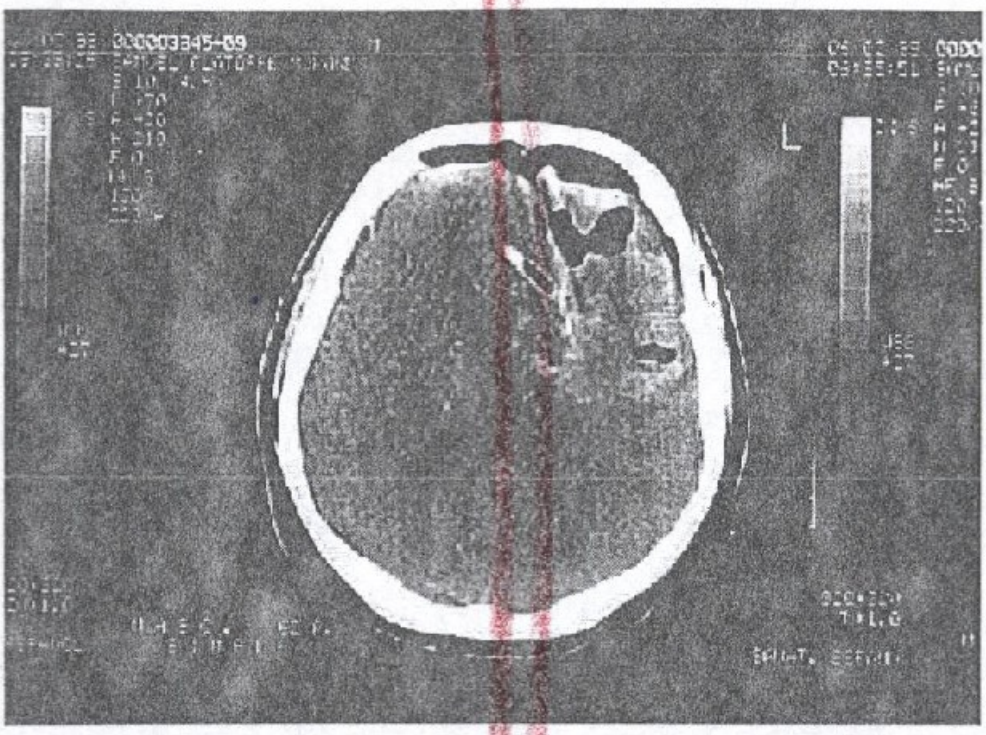
d) **En igual sentido en el informe presentado por los médicos a fojas 20 a la 22 del expediente en que se actúa (es decir su resumen clínico ante CONAMED), señalan que al realizar la tomografía computarizada cráneocerebral urgente, mostró que los hematomas subdurales fueron drenados adecuadamente, tanto el del lado derecho como el izquierdo, pero se observó que la sonda de drenaje del lado izquierdo, penetró el parénquima cerebral en el lóbulo parietal izquierdo en un trayecto aproximado de 6 centímetros, produciendo una zona de hemorragia parenquimatosa con efecto moderado de masa y edema con desplazamiento mínimo del sistema ventricular y línea media.**

El informe de mérito, en igual sentido al de los glosados en los dos apartados anteriores, da lugar a tener por espontáneamente confeso al Dr. Barragán Morales

de su *mal praxis* y las consecuencias adversas a la salud respecto del paciente Samuel Roberto Alatorre Morones.

Al efecto, se hace notar que aún tomando como cierta la versión de los demandados en el sentido de haber penetrado la sonda sólo seis centímetros, aún en ese supuesto se trataría de mala práctica, pues insistimos la técnica no permite este hecho.

e) Con respecto al estudio tomográfico, fechado el **6 de febrero de 1998,** se aprecia serie simple y con medio de contraste con cortes axiales que van desde la base, al vértex; desde las imágenes sin contraste se **observa neumoencéfalo bilateral, con aire en regiones frontales, temporales, e intraparenquimatosas a nivel frontotemporal del lado izquierdo; con zonas de hemorragia intraparenquimatosa que afectan la cabeza del núcleo caudado del lado izquierdo, cuerpo estriado izquierdo y región frontotemporoparietal izquierda, con edema perilesional importante que ejerce efecto de masa sobre el sistema ventricular ipsilateral y desplazamiento de la línea media de izquierda a derecha.** Además se observan dos sondas, una situada en el espacio subdural derecho, y otra, indebidamente colocada en el parénquima cerebral del hemisferio izquierdo. Esta segunda sonda fue introducida diez centímetros, desde la zona del trépano en el parietal izquierdo, hasta la línea media; en una profundidad de cinco centímetros, desde el vértex hasta la punta de la misma. La segunda sonda (la izquierda) tomográficamente sigue un trayecto oblicuo de arriba hacia abajo, y de atrás hacia delante. Además, en el estudio se aprecian dos imágenes longitudinales en el parénquima cerebral izquierdo, la primera, inicia en la zona parietotemporal y llega al área frontal anterior, sobre la línea media, y la segunda paralela a la anterior, también sobre el área frontal; en ambas trayectorías se aprecian aire y hemorragia intraparenquimatosa que corresponden a los trayectos de penetración de la sonda (en síntesis, tres trayectos).



Fotografía 2.

Tomografía de fecha 6 de febrero de 1998, que muestra los trayectos de penetración de la sonda de Nelaton al parénquima cerebral y la punta de la sonda de Nelaton en contacto con la hoz del cerebro, efecto de masa con desplazamiento y compresión de estructuras ventriculares y hemorragia intraparenquimatosa.

La penetración de diez centímetros ha quedado demostrada en razón de que anatómicamente es la distancia que corresponde al espacio comprendido entre la tabla externa del parietal izquierdo y la hoz del cerebro.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

70408

CONAMED

Y en cuanto a los cinco centímetros de profundidad, esto quedó demostrado por la amplitud de los cortes tomográficos, cada uno de los cuales corresponden a un centímetro (en la especie fueron cinco).

Es importante señalar que la presencia de aire intraparenquimatoso es anormal, pues en esa zona nunca los hay; esto en la especie sólo se debió a la introducción indebida de la sonda de Nelaton, al menos en tres ocasiones, al parénquima cerebral. Es decir, en una región anatómica **que nunca debió haber abordado el Dr. Mariano Barragán Morales.**

De igual suerte queda demostrado lo anterior, pues el paciente clínicamente presentó alteraciones del lenguaje (afasia mixta) y motoras (hemiparesia), esto traduce daño en y por haberse abordado las áreas de Broca y Wernicke y sustancia blanca del lado izquierdo, tales zonas se encuentran precisamente en las áreas anatómicas descritas que **nunca debió haber abordado el Dr. Barragán**.

A mayor abundamiento, tanto las imágenes tomográficas, como las alteraciones neurológicas que presenta el paciente demuestran que el Dr. Barragán, insistimos, abordó indebidamente esa zona, pues de otra forma el paciente no habría tenido los trastornos de referencia, ni la hemorragia intraparenquimatosa. Así también, la sonda únicamente debía introducirse al espacio subdural solamente tres centímetros, y en la especie se introdujo incorrectamente, esto es, en una zona no autorizada (intraparenquimatosa) y esto se debió, al hecho de haber introducido, por impericia, el Dr. Barragán diez centímetros la sonda.

De hecho, el propio Dr. Barragán **está confeso de haber introducido la sonda al parénquima** (así lo reconoce en su nota médica del seis de febrero, contenida en el expediente, y lo admite de nueva cuenta en su informe del cinco de abril ante

CONAMED). A dicho propósito resulta irrelevante su dicho en el sentido de que sólo hubiera introducido seis centímetros, pues aun suponiendo sin conceder, que sólo hubiesen sido aproximadamente seis centímetros, abordó, como él mismo admite una zona en que no tenía nada que hacer.

En el mismo sentido, es irrecusable, pues el propio doctor Barragán así lo reconoce, que mediante la introducción de la sonda Nelaton lesionó el parénquima cerebral y ocasionó una zona de hemorragia con efecto moderado de masa y edema, con desplazamiento del sistema ventricular y línea media.

Luego entonces, y pese a las argumentaciones ulteriores del Dr. Barragán (hechos con el único propósito de soslayar su *mal praxis*) es un hecho que al haber abordado (por la introducción indebida de la sonda de Nelaton) de manera negligente e imperita el parénquima cerebral, generó lesiones yatropatogénicas cuyo único origen fue la *mal praxis* mencionada, dando lugar a las secuelas neurológicas irreversibles reclamadas por la parte actora.

Es imprescindible señalar, como el propio Dr. Barragán reconoció en el expediente clínico y en su informe (ambos referidos líneas arriba) que el origen de todo fue la penetración de la sonda Nelaton al parénquima cerebral y no por la impactación de la sonda por la reexpansión del tejido cerebral como argumentan los peritos de su defensa. En efecto, impactar se refiere al estado en que la sonda se encontrase alojada y retenida en el espacio subdural y se hubiese presionado sobre la corteza hasta tornarse inmóvil (Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. McGraw – Hill, Vol. 3, 4ª Edición, 1994, pp. 734 y Diccionario Médico Enciclopédico Taber's. Manual Moderno, 1997, pp. 664).

Sin embargo, esto no fue lo que sucedió, la sonda no se impactó, por el contrario, penetró (como confiesa el demandado) en el parénquima y esto lesionó al

paciente, produjo hemorragia, y generó, en suma, la secuela neurológica del paciente.

A mayor abundamiento, y pese a las evasivas ulteriores del demandado y las apreciaciones teóricas de sus peritos, esta Comisión ha de tener, y tiene al demandado Dr. Mariano Barragán Morales por confeso de los hechos de impericia mencionados y de haber generado, indebidamente, las secuelas neurológicas al paciente.

Hacemos notar que el peritaje a cargo de los doctores Gómez Llata y Humberto Mateos, lejos de beneficiar al Dr. Barragán lo perjudican, pues ellos mismos, en su informe del tres de noviembre de mil novecientos noventa y nueve señalan: "el día 6 de febrero se encontró que el paciente presentaba una hemiparesia derecha y alteración del lenguaje, por lo que se ordenó una tomografía que mostró que la sonda del lado izquierdo había penetrado al parénquima cerebral izquierdo ocasionando una hemorragia y edema". Lo anterior demuestra que los propios peritos de la defensa no controvirtieron el hallazgo de mérito.

Ahora bien, las conclusiones de los peritos a juicio de esta institución no son convincentes (no concluyeron con certeza), pues se limitan a inferir como posible mecanismo el de la reexpansión cerebral e impactación de la sonda, sin embargo, soslayaron el hallazgo anterior que no controvirtieron, en el sentido de haber penetrado la sonda en el parénquima, pues está demostrado que la penetración de la sonda al parénquima cerebral no es un hecho autorizado por la *lex artis* (Kravtchouk A.) y en la especie (como el propio demandado reconoció en el expediente clínico, aún antes del juicio arbitral) esto generó las lesiones y secuelas neurológicas irreversibles ampliamente glosadas en el presente laudo.

f) Entre las complicaciones del procedimiento quirúrgico realizado en el caso de mérito, se encuentran reportados en la literatura, los procesos infecciosos

como meningitis o abscesos, incremento de crisis convulsivas en pacientes epilépticos o presencia de crisis convulsivas en pacientes no epilépticos previamente.

Kravtchouk A., y colaboradores, señalan que **muchas complicaciones postoperatorias están relacionadas a errores técnicos que ocurren durante la evacuación del hematoma y drenaje subsecuente, entre los que se encuentran:**

⇒ Hematoma intracerebral: es un tipo raro de complicación que se presenta en el 1% al 5% de los casos. Muchos autores sugieren que se desarrolla por la descompresión rápida del cerebro, causada por la evacuación del hematoma en un solo procedimiento. La prevención de la hemorragia intracreaneal es la evacuación gradual y la irrigación de la cavidad para mantener en forma constante la presión intracraneal y el drenaje postoperatorio de la cavidad. Las manifestaciones de hemorragia intracerebral dependen de su volumen y localización. Las pequeñas hemorragias no generan deterioro significativo y se resuelven en 2 a 3 semanas. Cuando la hemorragia intracerebral produce efecto de masa o está localizada en las estructuras subcorticales, puede ocasionar la aparición o agravamiento del estado de inconciencia y déficit focal.

En la especie y si bien es cierto que diversos autores refieren complicaciones derivadas de la descompresión brusca del cerebro (Markwalder -1981; Nakahara -1983; Camel -1986; D'Avella -1986; Beatty -1999; y Ogsawara -1999) y que esta Comisión coincide en tales referencias (las cuales fueron aducidas por los peritos de la defensa) pues en efecto, tal complicación está ampliamente glosada en la literatura médica; debemos hacer notar que esto no fue lo que sucedió en el caso a estudio, en efecto, el Dr. Mariano Barragán Morales, penetró por impericia y negligencia el encéfalo y lesionó estructuras vasculares y parénquima cerebral, es decir, el facultativo abordó, como ha quedado establecido, por impericia, una zona en que no debía incidir y esto es una hipótesis distinta a la planteada por sus

peritos; hipótesis que no demuestran pues de ninguna suerte el problema fue por rápida descompresión, sino por penetración indebida de la sonda.

Dicho en otros términos, no es ni puede ser convincente el dictamen pericial pues partieron lo peritos de la premisa no demostrada de una rápida descompresión cerebral; cuando en la especie no fue el problema demostrado en autos, pues como hemos venido señalando el propio demandado confesó que la lesión se produjo gracias a la penetración de la sonda en el parénquima cerebral, hecho que además como lo refiere Kravtchouk, es contrario a la *lex artis* médica. Lo que, además, fue demostrado en términos de los estudios tomográficos de autos, los cuales, no fueron controvertidos por el demandado.

Insistimos, ni demostraron la hipótesis de la descompresión rápida, ni se probó en juicio que ésta haya sido la causa de la hemorragia post quirúrgica evidenciada en autos. A mayor abundamiento, malamente se pueden tener por demostrados tales extremos cuando el propio demandado terminó por confesar la causa real de los problemas neurológicos en el paciente y que fue la penetración yatropatogénica de la sonda al parénquima cerebral.

A mayor abundamiento, aun suponiendo sin conceder, que la hemorragia intraparenquimatosa post – quirúrgica se hubiere debido a la no demostrada descompresión cerebral brusca, aún en ese supuesto, tal complicación sería yatropatogénica (es decir, secundaria a impericia y negligencia por mala técnica quirúrgica) en razón de haberse omitido las maniobras de seguridad recomendadas en la *lex artis* médica (Modesti, D'Avella y Kravtchouk) consistentes en descompresión lenta del hematoma, reexpansión controlada, emergencia gradual de la anestesia, control de la tensión arterial y la irrigación de la cavidad subdural para mantener constante la presión intracreaneal. En efecto, el demandado no reporta haber adoptado tales medidas en sus notas del expediente clínico.

A dicho propósito, hacemos notar que pese a una interpretación *in bonam partem* a favor del médico, merced a la cual se da por cierto lo anotado en el expediente; pese a ello no existen elementos para tener por cierta su versión, pues no refiere haber adoptado tales medidas en sus notas post quirúrgicas, en razón de lo cual, no puede tenerse por cierto algo no asentado en el expediente, máxime cuando las lesiones son evidentes y el propio médico reconoce que la causa de las lesiones fue la penetración indebida de la sonda Nelaton.

⇒ **Otra causa de hemorragia es la inserción inadvertida del catéter (con estilete) en el tejido cerebral como una complicación de una mala técnica quirúrgica, es decir no accidente.**

En la especie, no existe evidencia de haber empleado un estilete, no pretendemos especular al respecto; sin embargo, está demostrado por haberlo confesado el médico, que existió inserción del catéter (sonda) en el parénquima, luego entonces, no se trató de accidente, sino de *mal praxis* por impericia y negligencia, sea como hubiese sido la introducción de la sonda de Nelaton.

⇒ Neumoencéfalo a tensión: la incidencia de neumoencéfalo se ha reportado en un rango de 0 a 13.5%. Es importante para prevenir el neumoencéfalo elegir correctamente la posición de la cabeza, el rápido desarrollo de la manipulación, introducción y remoción de los drenajes y **mantenerlos sellados durante el procedimiento.**

En la especie, tal complicación no amerita mayor comentario, pues no está documentada.

⇒ **Complicaciones relacionadas a la implantación y funcionamiento del sistema de drenaje. La penetración del catéter al tejido cerebral, no es una complicación común.** Kravtchouk reporta que en su serie **se presentó en 0.5% de los paciente. Tal complicación puede ocurrir en el caso de**

huesos delgados, hematomas pequeños, o cuando tienen una cápsula pobremente formada. Con esto en mente, el orificio del trépano debe ser realizado en sentido oblicuo en la superficie ósea.

En la especie el Dr. Barragán no demuestra (pues no lo refiere en sus notas médicas) haber adoptado la precaución de realizar el trépano en sentido oblicuo al plano óseo. A mayor abundamiento las tomografías de fecha diez de febrero y cuatro de marzo de mil novecientos noventa y ocho son concluyentes en el sentido de demostrar que la trepanación del parietal izquierdo no se realizó de manera oblicua, sino por el contrario, se realizó perpendicular al plano óseo, lo cual es contrario a la *lex artis* como lo refiere Kravtchouk.

Esto es una muestra más de la *mal praxis*, por negligencia e impericia del Dr. Mariano Barragán Morales.

Por si fuera poco hemos de hacer notar que una trepanación perpendicular favorece la penetración indebida del parénquima cerebral, tal y como sucedió en el presente caso, por ello está contraindicado por la *lex artis* en casos como éste, a menos que se emplee técnica endoscópica por la cual no optó el Dr. Mariano Barragán Morales.

⇒ Complicaciones infecciosas. (No está reportada en el presente caso)

⇒ Complicaciones extracraneales: tromboembolismo, neumonía, insuficiencia cardiovascular y descompensación de insuficiencia hepatorrenal. (No están reportadas en el presente caso)

Markwalder (1981), Nakahara (1983), Camel (1986), D'Avella (1986), Beatty (1999) y Ogsawara (1999), refieren como complicación postoperatoria, secundaria a la descompresión brusca del hematoma subdurdural, la formación de una zona de hiperemia y hemorragia intraparenquimatosa, situada en la corteza y en la sustancia blanca subcortical, en la zona vecina al hematoma subdural. La

incidencia fue de 41% con hiperemia y del 0.7% al 5% con hemorragia. Es importante destacar que esta complicación únicamente se reportó en pacientes con edad igual o mayor de 75 años, y en aquellos menores de 75 años, se asoció a hipertensión lábil, angiopatía amiloide y etilismo crónico; en un caso de 70 años, no se reportó patología asociada, sin embargo el hematoma intracerebral se ubicó en la región subcortical en la zona vecina de donde fue drenado el hematoma subdural (Nakahara).

Sobre el particular ya hemos glosado que en la especie no se trató de tal complicación; a mayor abundamiento, y en refuerzo de lo ya dicho, es importante señalar:

- Tomográficamente la hemorragia intraparenquimatosa post – quirúrgica, en el caso concreto, no estaba localizada en la zona vecina al hematoma motivo de la intervención; sino en la profundidad del parénquima cerebral.
- No hay evidencia clínica ni por laboratorio de que el paciente tuviere una alteración de la coagulación o hipertensión arterial.
- El paciente del caso, en ese tiempo, era menor de setenta y cinco años y tal complicación solo está reportada en pacientes mayores de setenta y cinco años.

En esos términos, tales elementos y la confesión espontánea del Dr. Mariano Barragán Morales, dan lugar a que no puede tenerse por cierta la hipótesis de los peritos de la defensa pues, insistimos, el motivo de la complicación fue la penetración indebida al parénquima cerebral.

g) A mayor abundamiento de lo ya expuesto y haciendo notar que existió discusión acerca de si se trataba de un procedimiento a ciegas, es importante señalar: el procedimiento quirúrgico, no es un procedimiento a ciegas, como lo afirman los peritos, doctores Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez, en escrito presentado el treinta de agosto

del año en curso ante la Dirección General de Arbitraje, mediante el cual dieron contestación a lo solicitado en oficio DGA/230/0910/00, en los términos siguientes: Pregunta Dos.- ¿El drenaje de los hematomas subdurales crónicos es un procedimiento a ciegas? En caso afirmativo esta condición favorece presentar complicaciones. Respuesta.- **No es un procedimiento a ciegas dado que el cirujano tiene visión directa del cerebro y sus cubiertas.** A mayor abundamiento con las manifestaciones de los peritos, se dio vista al doctor Mariano Barragán, quien mediante escrito presentado el dieciocho de septiembre del dos mil, señaló en relación a la respuesta dos, debe tomarse en cuenta que "se trata de un procedimiento **que no se realiza a ciegas"**.

Es importante insistir en que, durante su defensa, el Dr. Barragán incurrió en contradicciones, pues primero adujo que se trataba de un procedimiento quirúrgico a ciega, para luego terminar por admitir una vez desahogada la pericial que él mismo ofreció que no es así. Luego entonces, la defensa esgrimida por el Dr. Barragán es ineficaz y sólo se tiene por un elemento no probado, pues sus propios peritos lo desvirtuaron. Esta Institución arbitral estima pertinente señalar, así mismo, que no siendo un procedimiento a ciegas el facultativo tenía la posibilidad de cerciorarse de no incidir en un área indebida, es decir en el parénquima, y sin embargo, no adoptó, según hemos visto las precauciones para evitarlo.

Por otro lado, el cirujano Barragán tenía que haberse percatado de la longitud introducida no fuese mayor a los tres centímetros que señala la *lex artis* para el drenaje de los hematomas en el espacio subdural; sin embargo, él mismo reconoce una penetración de seis centímetros en el parénquima cerebral lo cual demuestra su impericia y negligencia.

Los elementos previamente señalados demuestran que la técnica quirúrgica no se ajustó a la *lex artis*, pues el Dr. Barragán no adoptó las maniobras de seguridad

requeridas, al ser evidentes complicaciones que no son secundarias a un riesgo inherente del procedimiento quirúrgico, sino que han sido descritos como consecutivas **a errores técnicos que ocurrieron a la introducción de la sonda de Nelaton y durante la evacuación del hematoma y drenaje subsecuente, puesto que tanto el neumoencéfalo, como la penetración de una sonda al parénquima cerebral, son evitables y no debieron haberse presentado.** A mayor abundamiento, es importante destacar que lo anterior lo señala la bibliografía universalmente aceptada aportada por el mismo doctor Barragán, al citarlos como autoridades en la materia y solicitar que se otorgue valor probatorio a los artículos bibliográficos que integran el volumen 11, número 3 de fecha julio de 2000, de la Clínicas Neuroquirúrgicas de Norteamérica. (Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000).

VI. En la evaluación post quirúrgica la lex artis señala, en la especie:

a. Si la condición del paciente es buena después de la cirugía, no hay necesidad de procedimientos radiológicos suplementarios. (Kotwica Z. Treatment of chronic subdural hematoma by burr-holes and closed system drainage. Neurosurgery Clinics o North America, Vol. 11 No. 3 Jul 2000, pp. 503-505.)

b. **Sin embargo, si el paciente no despierta fácilmente de la anestesia o si presenta déficit neurológico deberá realizarse inmediatamente una tomografía computarizada para diagnosticar en forma temprana las complicaciones.** (D'Avella D. Intracerebral hematoma following evacuation of chronic subdural hematomas. J. Neurosurg. Vol. 65:710-712, Nov. 1986.)

En el caso de mérito, es evidente el incumplimiento a las obligaciones de medios, pues se difirió hasta por seis horas el estudio tomográfico, lo cual se confirma por los registros del expediente clínico.

La falta de evaluación post quirúrgica en términos de la *lex artis* es otro elemento

adicional para tener por cierta la *mal praxis* observada por el Dr. Barragán Morales, en este caso por negligencia.

PONDERACIÓN DEL PERITAJE DE LA DEFENSA:

El peritaje ofrecido por la defensa, no es idóneo para generar la convicción de CONAMED en el sentido de haber existido buena *praxis* en el Dr. Barragán, en razón de lo siguiente:

a) La hipótesis planteada por los peritos en cuanto a haberse tratado de un riesgo inherente por la reexpansión cerebral brusca no tiene sustento médico pues en la especie y como se ha glosado reiteradamente el propio demandado reconoció que no fue así; por otro lado, las tomografías así lo confirman y los daños demostrados en el paciente, demuestran que en efecto el Dr. Barragán Morales penetró el parénquima y esta situación es distinta a la planteada hipotéticamente por los peritos.

b) Los peritos refirieron exclusivamente en su peritaje una glosa de algunas posibilidades explicativas del problema en el paciente Alatorre, sin embargo, no ponderaron las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se dieron los hechos, razón por la cual no puede producir convicción su peritaje a esta Institución.

c) Por si fuera poco, no puede estimarse el referido peritaje como imparcial, pues de autos se desprende que el diploma que acredita al Dr. Barragán Morales como especialista en neurocirugía fue suscrito por uno de los peritos, el Dr. Sergio Gómez Llata Andrade, luego entonces, es claro que dicho perito no era idóneo pues tenía relación previa con el demandado de mérito.

d) En igual sentido el certificado de especialidad en cirugía neurológica, expedido a favor del Dr. Barragán, por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica A. C., fue suscrito por el otro perito, el Dr. José Humberto Mateos Gómez, del Comité de revalidación, luego entonces, tampoco puede ser tenido como idóneo para peritar en el caso a estudio.

e) Con relación a lo afirmado por los peritos de la demandada al señalar *"que un deterioro neurológico inesperado, es decir imprevisible, ocasionalmente complica el curso postoperatorio de la cirugía... La falta de reexpansión del cerebro, la presencia de neumoencéfalo a tensión y la recurrencia del hematoma son causas bien conocidas de complicación y responsables del pobre progreso de la condición clínica... **La hemorragia intracerebral que ocurre después de la extracción de un hematoma se ha reportado como rara, pero devastante en cuanto al pronóstico del paciente... Los posibles mecanismos patogénicos incluyen hemorragia en áreas de contusión previamente no detectadas, daño de la vasculatura cerebral y aumento del flujo sanguíneo, como resultado de la rápida descompresión... Este mecanismo ante la presencia de la sonda puede explicar la complicación presentada y que al edematizarse el cerebro se pudo impactar en la sonda...** En resumen, el Sr. Samuel Roberto Alatorre Morones **presentó una desafortunada y poco frecuente complicación de la evacuación de un hematoma subdural bilateral y el tratamiento ofrecido ... fue el adecuado, toda vez que no es posible prever que esa complicación se presentara, siendo imprevisible".***

Las apreciaciones de los peritos no están sustentadas, ya se ha referido a lo largo del presente laudo que la hipótesis de los peritos no está demostrada, ni es demostrable por los siguientes motivos:

⇒ El problema se originó por la penetración indebida de la sonda de Nelaton, de ninguna suerte por una descompresión brusca.
⇒ El Dr. Barragán está confeso de los hechos.
⇒ La evidencia tomográfica confirma el origen del problema, como secundaria a la penetración de la sonda y la hemorragia generada por ésta.
⇒ La presencia de aire en la zona afectada (intraparenquimatosa) lo confirma.
⇒ Las afectaciones neurológicas al paciente así lo demuestran.

f) Con lo anterior, podemos establecer que la intervención quirúrgica no se ajustó a la *lex artis;* aún cuando hubo drenaje de ambos hematomas; se produjo un hematoma intraparenquimatoso ocasionado por la penetración de la sonda de Nelaton en el parénquima cerebral, así como la introducción aire, siendo inconcusa la existencia de mala práctica, por negligencia e impericia del Dr. Barragán.

g) Así, podemos señalar: el principio básico de la cirugía era el drenaje de los hematomas, para evitar complicaciones; la técnica más utilizada para evacuación de las colecciones hemáticas es a través de trépanos, pues ha demostrado buenos resultados y baja morbimortalidad, si bien existen otras modalidades. El facultativo eligió la técnica referida y en uso de su libertad prescriptiva, es válida tal conducta; sin embargo, existió falta de precaución e impericia en el evento quirúrgico.

h) Durante el procedimiento quirúrgico, la sonda de drenaje penetró en el parénquima; en la especie, el facultativo debía extremar las precauciones. En este caso la penetración se realizó en varias ocasiones (lo cual demuestra negligencia e impericia) favoreciendo la hemorragia intraparenquimatosa. Por lo anteriormente señalado, es notorio que existió falta de cuidado durante el procedimiento quirúrgico.

i) Respecto de la impericia y negligencia es pertinente señalar que el hecho de haber introducido varias veces la sonda dentro del cerebro denota falta de conocimiento y cuidado atribuibles al Dr. Barragán, pues el procedimiento requiere la introducción de manera cuidadosa, sólo en el espacio subdural; precisamente para evitar un efecto adverso como el observable en este caso pues el profesional soslayó las medidas de seguridad que estaban indicadas.

j) Con lo anterior, podemos establecer que la intervención quirúrgica no se ajustó a la *lex artis;* aún cuando hubo drenaje de ambos hematomas subdurales; se

produjo un hematoma intraparenquimatoso frontoparietal izquierdo, ocasionado por la penetración de la sonda de Nelaton en el parénquima cerebral, así como por la introducción de aire siendo inconcusa la existencia de mala práctica, por negligencia e impericia del Dr. Barragán.

En esos términos, puede atribuirse al facultativo culpa en el efecto adverso, al omitir conductas obligatorias en términos de la *lex artis* médica, produciendo secuelas neurológicas irreversibles. Tal criterio ha sido sostenido en el artículo 2615 del Código Civil, que indica como fuentes de responsabilidad a la negligencia y la impericia.

De lo anterior se sigue, atendiendo al criterio aceptado por ministerio de ley, que el doctor Mariano Barragán Morales debe responder por sus actos propios, los cuales hemos visto, y está demostrado en autos, generaron lesión yatropatogénica en el paciente.

No es óbice para tener por cierta la mala práctica observada, la opinión pericial emitida por los doctores Sergio Gómez-Llata Andrade y José Humberto Mateos Gómez, pues su peritaje no se refirió a las circunstancias de modo tiempo y lugar en que sucedieron los hechos, se refirieron exclusivamente a hipótesis teóricas no demostradas y no tenían la idoneidad en el caso concreto en razón de tener manifiestas relaciones anteriores de carácter académico - profesional con el demandado Barragán Morales.

Por cuanto hace al doctor Oscar Gabriel Talamás Murra, esta institución arbitral no observa elementos de mala práctica de su parte, pues él no realizó la intervención quirúrgica reclamada, por tanto, es de absolverse y se le absuelve de las prestaciones reclamadas.

El criterio de esta institución arbitral está soportado, además, en las referencias bibliográficas señaladas a continuación, las cuales integran los principios

universalmente aceptados por la lex artis médica.

BIBLIOGRAFIA

1. *McKissock W, Richardson A, Bloom WH. Subdural haematoma: A review a 389 cases. Lancet 1960; 1:1365-1369.*
2. *Kelly D.F, Nikas D:L, Becker DP. Diagnosis and Treatment of Moderate and Severe Head Injuries in Adults. Chapter 69. YOUMANS. Neurological Surgery. Fourth Edition, Vol. 3. Saunders. 1996. 1654-1660.*
3. *Modesti, L.M., Hodge, C.J., and Barnwell, M.L.: Intracerebral Hematoma After Evacuation of Chronic Extracerebral Fluid Collections. Neurosurgery, 10:689-693, 1982.*
4. *Ramamurthi, B., Ganapathi, K., Ramamurthi, R.: Intracerebral hematoma following evacuation of chronic subdural hematoma. Neurosurg Rev 12(Suppl. 1) 225-227, 1989.*
5. *Cameron, M.M.: Chronic subdural haematoma: a review of 114 cases. J Neurol, Neurosurg Psychiatri 41:834-839, 1978. Estudio Anatomopatológico de Hematomas Subdurales en el Hospital General de México, Olvera JR.*
6. *Utilidad del Drenaje Cerrado y del Lavado Intracapsular en el Tratamiento del Hematoma Subdural Crónico. Tesis de Postgrado de Neurocirugía, Dr. Cervera Rivero, JL. UNAM, México, D.F.1991.*
7. *Servicio de Neurocirugía, Hospital General de México, O.D. Archivo de la Unidad.*
8. *Sadrolhefazi A. Bloomfield S. Interhemispheric and bilateral cronic subdural hematoma. Neurosurgey Clinics of North America Vol 11, No. 3, July 2000, pp. 455- 463.*
9. *Kotwica Z. Treatment of Chronic subdural hematoma by burr holes and closed-system drainage. Neurosurgey Clinics of North America Vol 11, No. 3, July 2000, pp. 503-505.*
10. *Kravtchouk A., et. al. Postoperative complications of chronic subdural hematomas. Prevention and Treatment. Neurosurgey Clinics of North America Vol 11, No. 3, July 2000, pp. 547-552.*
11. *Markwalder, T. The course of chronic sudural hematomas after burr- hole craniostomy and closed-system drainage. J Neurosurg 55:390-396, 1981.*
12. *Smely C. Chronic Subdural Haematoma – a Comparison of two different treatment modalities. Acta neurochirurgica. 1997. 139; 818-826.*

V.- VALORACION PROBATORIA

Por lo que respecta a las pruebas en el presente negocio, son el soporte de las estimaciones expuestas en el apartado anterior y arrojan los siguientes resultados probatorios:

86

A) PRUEBAS PRESENTADAS POR EL C. **MIGUEL ALATORRE CANTÚ, EN REPRESENTACIÓN DEL C. SAMUEL ROBERTO ALATORRE MORONES.**

Las siguientes probanzas ***se encuentran vinculadas con los hechos controvertidos*** *y con fundamento en los artículos 278, 281, 284, 285, 289, 334, 373, y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal tienen el siguiente valor probatorio*

Instrumental, escrito de queja signado por el C. Roberto Alatorre Cantú, recibido con fecha diecisiete de febrero de mil novecientos noventa y nueve; en rigor no tiene efecto probatorio de los hechos, pues se trata de su escrito inicial durante el procedimiento, es decir el documento merced al cual instauró su acción en contra de los demandados.

Instrumental, consistente en ocho placas radiográficas de tomografía computada de cráneo; seis de ellas tomadas en el Hospital Español de Torreón, Coahuila dos del día cuatro, dos del seis, una del diez de febrero y una del cuatro de marzo; dos del dos de junio de mil novecientos noventa y ocho, tomadas en el departamento de radiología del Centro Médico Alberto Einstein, en la ciudad de Filadelfia, Estados Unidos de América. La interpretación de los estudios imagenológicos demuestra:

- Las dos del cuatro de febrero, demuestran hematomas subdurales frontoparietales bilaterales, es decir la causa de la intervención quirúrgica.
- Las dos del seis de febrero evidencian hemorragia intraparenquimatosa temporal y tres trayectos de la sonda en el parénquima, así como aire en parénquima cerebral, prueban la lesión en el parénquima secundaria a *mal praxis* atribuible al Dr. Barragán, en los términos ampliamente glosados a lo largo del presente laudo, en razón de lo anterior han de tenerse por reproducidas las consideraciones ya referidas a lo largo del análisis del caso para esta probanza en lo particular como si a la letra se hicieran.
- La del diez de febrero muestra presentación de la zona de hemorragia,

disminución importante del neurocráneo. Esta prueba demuestra la evolución del problema yatropatogénico originado por el Dr. Barragán.

- La del cuatro de marzo muestra imagen hipodensa en el área de la hemorragia. Se valora en los mismos términos de la anterior.
- Las dos del día dos de junio evidencian pérdida del tejido cerebral en el sitio de la hemorragia. Se valora en los términos de las dos anteriores. Así mismo, esta probanza muestra la secuelas aducidas por la parte actora es decir lesiones al tejido cerebral, irreversibles que generaron las alteraciones neurológicas caracterizadas por hemiparesia derecha y afasia mixta del lenguaje.

Tales probanzas demuestran mala práctica en el Dr. Barragán, pues al drenar los hematomas produjo hemorragia intraparenquimatosa extensa frotoparietal, con secuelas neurológicas irreversibles, y son idóneas, para tener por ciertos los elementos aducidos por el actor, pues demuestran las complicaciones generadas por dicho demandado. Se valora esta probanza, además en correlación a la confesión espontánea del Dr. Barragán quien reconoció las lesiones por la penetración multicitada en el presente laudo.

Instrumental, de interpretación de tomografía computada de cráneo simple y contrastada del C. Samuel Alatorre Morones, expedida por la Dra. Olivia Jiménez del Sanatorio Español, el cinco de febrero de mil novecientos noventa y ocho. Esta prueba acredita la existencia del hematoma subdural frontoparietal bilateral en etapa subaguda, confirmando el correcto diagnóstico inicial establecido por los doctores Talamás y Barragán.

Al respecto de esta probanza hacemos notar que no existió controversia pues las partes son contestes en la entidad patológica motivo de la intervención, de hecho esta probanza confirma la certeza del padecimiento de base.

Instrumental, de interpretación de tomografía computada de cráneo simple, del C.

CONSEJO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
87/108

Samuel Alatorre Morones, expedida por el doctor Santiago Grijalva Fernández, del Sanatorio Español, de fecha cuatro de marzo de mil novecientos noventa y ocho. Demuestra la existencia de complicación postoperatoria secundaria al drenaje de hematomas subdurales, con hemorragia intraparenquimatosa creando efecto de masa tanto en la línea media como sobre el cuerpo del ventrículo lateral izquierdo, por tanto acredita que esta complicación fue secundaria al manejo quirúrgico realizado por el Dr. Barragán, a causa de negligencia e impericia.

Esta probanza, pese a ser fotocopia, se valora como idónea en cuanto a tener por ciertos los hechos atribuidos al Dr. Barragán, pues coincide con la propia versión del demandado al reconocer espontáneamente la causa del problema post quirúrgico originado al paciente Alatorre y por coincidir con lo que muestran las series tomográficas correspondientes.

Instrumental, notas de evolución respecto al tratamiento del C. Samuel Alatorre Morones, en el Sanatorio Español, que contienen el resumen clínico, de fecha nueve de febrero de mil novecientos noventa y ocho, elaborado y signado por los doctores Mariano Barragán y Oscar Talamás. Demuestran mala práctica observada y hacen evidentes las secuelas neurológicas consistentes en disfasia receptiva y afasia motora, generadas por mala práctica.

Sobre el particular hacemos notar que pese a una valoración *in bonam partem* a favor del demandado, arrojan el resultado probatorio de mérito, pues como se ha reiterado el demandado Dr. Barragán reconoció el origen de las lesiones que generó y así mismo, las tomografías coinciden con los hechos.

Instrumental, fotocopia de resumen clínico del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, realizado y signado por los doctores Mariano Barragán Morales y Oscar Gabriel Talamás Murra, de fecha diez de febrero de mil novecientos noventa y ocho. Esta probanza acredita y confirma la mala práctica y las secuelas neurológicas generadas durante el evento quirúrgico, siendo idónea por tanto,

para demostrar la culpa en la actuación quirúrgica del Dr. Barragán Morales.

Esta probanza entraña según hemos glosado la confesión espontánea del demandado Dr. Barragán Morales, en razón de lo anterior, se reitera todo lo dicho en el presente laudo para esta probanza en particular, en obvio de repeticiones, como si a la letra se hiciera.

Instrumental, fotocopia de fax de carta del C. Samuel Alatorre, dirigida al doctor Hugo Castañeda, con domicilio en San Antonio, Texas, Estados Unidos de América y, redactada en idioma inglés, sin la legal traducción al idioma español, fechada el diecisiete de febrero de mil novecientos noventa y ocho; sobre el particular la Comisión estima que no es posible conceder valor probatorio a dicha probanza, pues no se exhibió traducción al español ni certificación consular de la misma.

Por otro lado se trata de una mera copia de un fax, lo cual pone en tela de juicio su valor probatorio, pues no se prueba su emisión original y mucho menos que la información correspondiere a ese fax, si es que existió. Esto sin demérito de la parte actora, sin embargo, ante lo dudoso de la probanza no se puede valorar como idónea para acreditar *mal praxis*.

Instrumental, fotocopia de credenciales de elector, a nombre del C. Samuel Alatorre Morones y Roberto Alatorre Cantú; sólo demuestra la identidad de la parte actora y su representante, mas no los extremos de sus aseveraciones.

Instrumental, fotocopia de acta de nacimiento a nombre de Roberto Alatorre Cantú; acredita el carácter familiar con la parte actora, más no los extremos de su acción.

Instrumental, en copia fotostática de las facturas siguientes:

Número	Fecha	Concepto	Importe $
015050	11/02/98	Mensajería	136.00
015084	11/02/98	Mensajería	136.00
015085	11/02/98	Mensajería	136.00
015118	12/02/98	Mensajería	136.00
16897	21/02/98	Viaje	8,630.26
032356	22/02/98	Hospedaje	1,274.40
008323	5/03/98	Mensajería	138.00
17296	28/03/98	Viajes	4,815.19
17297	28/03/98	Viajes	10,116.97
35816	29/06/98	Hospedaje	1,257.20

Las anteriores probanzas sólo acreditan los conceptos e importes de los cargos señalados en las mismas, sin que se demuestre su relación directa con los hechos reclamados, por consiguiente carecen de valor probatorio en el asunto.

Instrumental, en copias fotostáticas de facturas de la Beneficencia Española de la Laguna, Sanatorio Español a nombre de Samuel R. Alatorre Morones, de acuerdo al detalle siguiente:

Número	Fecha	Concepto	Importe $
41822	6-12/02/98	Hospitalización	7,145.45
41842	19/02/98	Llamadas telefónicas	487.04
39570	19/02/98	Renta de cama	320.00
S/n	19/02/98	Vale por renta de cama mecánica	00.00

Tales probanzas se refieren a la hospitalización del quejoso en la institución médica, en el departamento de nefrología. Sin embargo, no son idóneas en el presente negocio pues la atención reclamada no se relaciona con nefrología.

Instrumental, copias fotostáticas de facturas emitidas por la farmacia Madrid de

Torreón, S.A. de C.V., conforme se detalla.

Número	*Fecha*	*Concepto*	*Importe $*
18885	*20/02/98*	*Gasa e Isodine en espuma*	*48.72*
18886	*20/02/98*	*Noralu*	*13.50*
18921	*23/02/98*	*Microlax, complejo "b" y Agidol*	*142.02*
18926	*24/02/98*	*Micropore*	*28.29*
19041	*26/02/98*	*Microlax*	*35.10*
19094	*03/03/98*	*Ayracrem*	*118.53*
19283	*14/03/98*	*Microlax y dolac*	*101.61*
19326	*17/03/98*	*Inderabin y dipero*	*124.96*
19330	*17/03/98*	*Mobicox y dolac*	*161.01*
19495	*27/03/98*	*Qual, aspirina y complejo "b"*	*140.94*

Tales probanzas refieren la prescripción de medicamentos utilizados por el usuario, para el tratamiento, sin embargo, tales medicamentos en su mayoría no tiene relación con la secuela presentada, ni la atención reclamada, por tanto no tienen valor probatorio para el asunto debatido.

Instrumental, copias fotostáticas de facturas por concepto de instrumental médico.

Numero	*Fecha*	*Descripción*	*Importe $*
17637	*23/02/98*	*Caja industrial*	*312.00*
18100	*12/03/98*	*Cabestrillo mediano*	*74.00*

Estas documentales sólo prueban la fecha, lugar, descripción del concepto e importe del pago que se indica; el primer rubro no especifica las características del mismo, por tanto carece de validez por no demostrarse su relación con el tratamiento requerido por el paciente, no así el segundo que si se refiere a los hechos controvertidos.

Instrumental, copias fotostáticas de recibos de honorarios a nombre de Samuel Alatorre Morones, conforme al detalle siguiente:

Número	*Fecha*	*Concepto*	*Emitido por*	*Importe $*
730	*19/02/98*	*Consulta médica*	*Dra. Blanca Reyna Isunza*	*320.00*
1127	*10/11/98*	*Honorarios médicos*	*Dr. Rogelio Reyes Alvarado*	*150.00*
699	*6/09/99*	*Mapeo cerebral*	*Dr. Raúl Cuéllar Moreno*	*700.00*
439	*10/09/99*	*Terapia de lenguaje*	*Dra. Ruth Kahan Freund*	*400.00*

Para efectos de la presente causa acreditan que el C. Samuel Alatorre Morones recibió atención médica en la fecha que indican, sólo las dos últimos rubros acreditan relación con el evento, para dar continuidad en el tratamiento requerido por la secuela neurológica.

Instrumental, copia fotostática de relación de pagos de servicio médico del Club Deportivo Hispano Lagunero, A. C. por terapia física, emitido por el Dr. Mario A. Sánchez Irabien, por la cantidad de $ 12,405.00, correspondiente al periodo del quince de septiembre de 1998 al 3 de septiembre de 1999; esta documental prueba las fechas, lugar e importe del pago que se indica, para efectos de la presente causa acredita que el C. Samuel Alatorre Morones recibió rehabilitación física por el Dr. Mario A. Sánchez Irabien, necesario por las limitaciones motoras producto de la lesión neurológica, siendo idónea para tener por ciertas las secuelas nacidas en la mala práctica establecida.

Instrumental, copia fotostática de póliza 07607349 de Aseguradora Grupo Nacional Provincial, S.A., por concepto de liquidación y recibo de pago de reclamaciones de accidentes y enfermedades, a nombre de Samuel Alatorre Morones emitida el cinco de febrero de mil novecientos noventa y ocho, de acuerdo al detalle siguiente:

Fecha	*Concepto*	*Importe $*
24/08/98	*Gastos extras, honorarios médicos y gastos no cubiertos*	*4,994.59*
2/09/98	*Honorarios médicos*	*1,980.00*
25/09/98	*Honorarios médicos y enfermería*	*10,203.75*
29/09/98	*Gastos extras y honorarios médicos*	*6,262.02*
13/10/98	*Gastos extras*	*2,259.04*
24/02/99	*Gastos extras y gastos no cubiertos*	*891.88*
28/04/99	*Gastos extras*	*14,399.96*
19/08/99	*Gastos extras y honorarios médicos*	*553.92*

La anterior probanza demuestra que el paciente recibió atención médica por hematoma subdural bilateral, con los gastos señalados anteriormente; sin embargo, la parte actora no acredita la cantidad aportada por ella, por lo tanto podemos establecer que fue la empresa aseguradora quien los cubrió, no el usuario.

Instrumental, copia fotostática de relación de gastos efectuados en la ciudad de Filadelfia; sin valor probatorio, pues se trata de un documento unilateral y no sustentado en medios de prueba.

B) POR PARTE DE LOS DEMANDADOS.

Las siguientes probanzas ***se encuentran vinculadas con los hechos controvertidos*** *y con fundamento en los artículos 278, 281, 284, 285, 289, 334, 373, y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal tienen el siguiente valor probatorio:*

Instrumental, original de informe médico del caso del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, signado por el doctor Mariano Barragán Morales. Este informe, lejos de justificar la atención realizada, debidamente evaluada a razón de las demás evidencias recaídas en el presente negocio, sólo es idónea para tener por ciertas

conductas que no se apegan a lo señalado en la *lex artis* médica, en razón de negligencia e impericia. A mayor abundamiento este informe sirve para tener por confeso al citado profesional en los términos ya señalados a lo largo del presente laudo.

Instrumental, original del informe médico del caso médico del caso del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, signado por Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra. El Dr. Talamás realiza descripción de la evolución pre, trans y postoperatoria del paciente con las secuelas neurológicas finales; acredita que en su participación como neurólogo se ajustó a lo señalado por la *lex artis* médica.

Instrumental, fotocopia de expediente clínico del C. Samuel Alatorre Morones, del Sanatorio Español de Beneficencia Española de la Laguna, de fechas cinco al diecinueve de febrero de mil novecientos noventa y ocho. Acredita las condiciones clínicas del paciente, pre y postoperatoriamente, los eventos médicos sucedidos y la actuación de los facultativos, merced a lo anterior no es idónea para demostrar los elementos aducidos por el Dr. Barragán y sí, por el contrario para tener por cierta su mala práctica, en los términos reiterados en el presente laudo.

Instrumental, currículum Vitae del doctor Mariano Barragán Morales; Esta prueba demuestra su actividad académica y laboral, mas no su buena práctica en la atención al actor. Por ende, no es idónea para demostrar los extremos de sus afirmaciones.

Instrumental, fotocopia de cédula profesional número 470747, expedida por la Dirección General de Profesiones, a nombre del C. Mariano Barragán Morales, con efectos de patente para ejercer la profesión de médico cirujano, de fecha diecisiete de octubre de mil novecientos setenta y siete; acredita el carácter profesional del facultativo en términos de que el titular esta facultado para ejercer la profesión de médico cirujano, sin embargo no es idónea para demostrar su buena práctica en la atención del actor.

Instrumental, fotocopia del título profesional de médico cirujano, expedido a favor del C. Mariano Barragán Morales, por la Universidad Autónoma de Coahuila, de fecha veintitrés de agosto de mil novecientos setenta y siete; prueba que el titular está legalmente facultado para ejercer la profesión de médico cirujano, más no su buena práctica en la atención al paciente.

Instrumental, fotocopia de cédula de identificación fiscal, a nombre del Dr. Mariano Barragán Morales ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; no guarda relación con los hechos aducidos en juicio, por lo tanto, carece de valor probatorio en el presente negocio arbitral.

Instrumental, fotocopias de constancias y diplomas, a nombre del Dr. Mariano Barragán Morales; acredita la participación del facultativo en las asignaturas señaladas, mas no su buena práctica para con el paciente. En la especie el diploma que lo acredita como neurocirujano en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía es idóneo así mismo para tener como no idóneo al Dr. Sergio Gómez Llata Andrade para peritar en el presente negocio, en razón de tener relaciones académico – profesionales con el demandado, las que nunca manifestaron expresamente ante esta Institución.

Instrumental, fotocopia de certificación del Dr. Mariano Barragán Morales, en cirugía neurológica, expedido por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C., de fecha 24 de abril de 1998; demuestra que el Dr. Barragán Morales cumplió con los requisitos del estatuto del Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C., organismo académico que regula la práctica en cirugía neurológica en México, mas no su buena práctica en el presente asunto. En la especie el certificado es idóneo así mismo para tener como no idóneo al Dr. José Humberto Mateos Gómez para peritar en el presente negocio, en razón de tener relaciones académico – profesionales con el demandado, las que nunca manifestaron expresamente ante esta Institución.

Fotográfica, consistente en las tomografías computarizadas que se le practicaron al paciente Samuel Alatorre Morones en el Sanatorio Español. Acreditan las siguientes interpretaciones de los estudios imagenológicos:

- Las dos del cuatro de febrero, demuestran hematomas subdurales frontoparietales bilaterales.
- Las dos del seis de febrero evidencian hemorragia intraparenquimatosa temporal y tres trayectos de la sonda en el parénquima así como aire en parénquima cerebral.
- La del diez de febrero muestra presentación de la zona de hemorragia, disminución importante del neurocráneo.
- La del cuatro de marzo muestra imagen hipodensa en el área de la hemorragia.

Tales estudios demuestran las secuelas neurológicas secundarias a la mala práctica demostrada en juicio.

Instrumental, copia fotostática de recibo número 2270, expedido por el doctor Oscar Gabriel Talamás Murra, a nombre de Samuel Alatorre Morones, por la cantidad de $6,000.00 (seis mil pesos 00/100 m.n.), por concepto de tratamiento hospitalario, de fecha veinticinco de marzo de mil novecientos noventa y ocho; para efectos de la presente causa, sólo acredita que el C. Samuel Alatorre Morones recibió atención médica por parte del Dr. Talamás Murra y se cubrieron honorarios relativos a dicha actuación.

Instrumentales:

- Curriculum Vitae del doctor Oscar Gabriel Talamás Murra.
- Fotocopia del título profesional de médico cirujano, expedido a nombre del Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra, por la Universidad Autónoma de

Coahuila, de fecha dieciocho de enero de mil novecientos ochenta y dos

- Fotocopia de cédula profesional número 715058, a nombre de C. Oscar Gabriel Talamás Murra, expedida por la Dirección General de Profesiones, de fecha nueve de febrero de mil novecientos ochenta y dos.
- Fotocopia de certificación otorgada por el Consejo Mexicano de Neurología, A.C., el cinco de marzo de mil novecientos ochenta y nueve al Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra, por haber satisfecho los requisitos académicos de ese organismo.
- Fotocopias de diplomas, constancias y reconocimientos otorgados al Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra.
- Fotocopia de registro profesional número 89970, del título de médico a nombre de Oscar Gabriel Talamás Murra, ante la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaria de Salud, del treinta y uno de enero de mil novecientos ochenta y tres.

Tales probanzas sólo demuestran que el médico demandado está debidamente facultado para ejercer la medicina y la especialidad de neurología clínica.

Reconocimiento médico del paciente; acredita las condiciones clínicas secundarias a las secuelas neurológicas, es decir alteraciones de lenguaje y motrices del hemicuerpo derecho, limitación para su actividad profesional, originados por la yatropatogenia observada.

La pericial, en materia de neurología y neurocirugía, a cargo de los doctores Sergio Gómez Llata y José Humberto Mateos Gómez.

El peritaje ofrecido por la defensa, no es idóneo para generar la convicción de CONAMED en el sentido de que el Dr. Barragán en la atención del paciente Samuel Alatorre cumplió con las obligaciones de medios y seguridad que al respecto marca la *lex artis* aplicable al caso; por el contrario en los términos ya razonados en los considerandos del presente, los que se tienen por reproducidos,

adminiculados con los demás elementos de prueba generan convicción en el sentido de la mala práctica que realizó. Haciéndose notar lo siguiente:

a) La hipótesis planteada por los peritos en cuanto a haberse tratado de un riesgo inherente por la reexpansión cerebral brusca no tiene sustento médico pues en la especie y como se ha glosado reiteradamente el propio demandado reconoció que no fue así; por otro lado, las tomografías así lo confirman y los daños demostrados en el paciente, prueban que en efecto el Dr. Barragán Morales penetró el parénquima y esta situación es distinta a la planteada hipotéticamente por los peritos.
b) Los peritos refirieron exclusivamente en su peritaje una glosa de algunas posibilidades explicativas del problema en el paciente Alatorre, sin embargo, no ponderaron las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se dieron los hechos, razón por la cual no puede producir convicción su peritaje a esta Institución.
c) Por si fuera poco, no puede estimarse el referido peritaje como imparcial, pues de autos se desprende que el diploma que acredita al Dr. Barragán Morales como especialista en neurocirugía fue suscrito por uno de los peritos, el Dr. Sergio Gómez Llata Andrade, luego entonces, es claro que dicho perito no era idóneo pues tenía relación previa con el demandado de mérito.
d) En igual sentido el certificado de especialidad en cirugía neurológica, expedido a favor del Dr. Barragán, por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica A. C., fue suscrito por el otro perito, el Dr. José Humberto Mateos Gómez, del Comité de revalidación, luego entonces, tampoco puede ser tenido como idóneo para peritar en el caso a estudio.
e) Con relación a lo afirmado por los peritos de la demandada al señalar *"que un deterioro neurológico inesperado, es decir imprevisible, ocasionalmente complica el curso postoperatorio de la cirugía... La falta de reexpansión del cerebro, la presencia de neumoencéfalo a tensión y la recurrencia del hematoma son causas bien conocidas de complicación y responsables del*

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

*pobre progreso de la condición clínica... **La hemorragia intracerebral que ocurre después de la extracción de un hematoma se ha reportado como rara, pero devastante en cuanto al pronóstico del paciente... Los posibles mecanismos patogénicos incluyen hemorragia en áreas de contusión previamente no detectadas, daño de la vasculatura cerebral y aumento del flujo sanguíneo, como resultado de la rápida descompresión... Este mecanismo ante la presencia de la sonda puede explicar la complicación presentada y que al edematizarse el cerebro se pudo impactar en la sonda...** En resumen, el Sr. Samuel Roberto Alatorre Morones **presentó una desafortunada y poco frecuente complicación de la evacuación de un hematoma subdural bilateral y el tratamiento ofrecido ... fue el adecuado, toda vez que no es posible prever que esa complicación se presentara, siendo imprevisible".***

Las apreciaciones de los peritos no están sustentadas, ya se ha referido a lo largo del presente laudo que la hipótesis de los peritos no está demostrada, ni es demostrable por los siguientes motivos:

⇒ El problema se originó por la penetración indebida de la sonda de Nelaton, de ninguna suerte por una descompresión brusca.
⇒ El Dr. Barragán está confeso de los hechos.
⇒ La evidencia tomográfica confirma el origen del problema, como secundaria a la penetración de la sonda y la hemorragia generada por ésta.
⇒ La presencia de aire en la zona afectada (intraparenquimatosa) lo confirma.
⇒ Las afectaciones neurológicas al paciente así lo demuestran.

f) Con lo anterior, podemos establecer que la intervención quirúrgica no se ajustó a la *lex artis;* aún cuando hubo drenaje de ambos hematomas; se produjo un hematoma intraparenquimatoso ocasionado por la penetración de la sonda de Nelaton en el parénquima cerebral, así como la introducción aire, siendo inconcusa la existencia de mala práctica, por negligencia e impericia del Dr.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
CONAMED

Barragán.

g) Así, podemos señalar: el principio básico de la cirugía era el drenaje de los hematomas, para evitar complicaciones; la técnica más utilizada para evacuación de las colecciones hemáticas es a través de trépanos, pues ha demostrado buenos resultados y baja morbimortalidad, si bien existen otras modalidades. El facultativo eligió la técnica referida y en uso de su libertad prescriptiva, es válida tal conducta; sin embargo, existió falta de precaución e impericia en el evento quirúrgico.

h) Durante el procedimiento quirúrgico, la sonda de drenaje penetró en el parénquima; en la especie, el facultativo debía extremar las precauciones. En este caso la penetración se realizó en varias ocasiones (lo cual demuestra negligencia e impericia) favoreciendo la hemorragia intraparenquimatosa. Por lo anteriormente señalado, es notorio que existió falta de cuidado durante el procedimiento quirúrgico.

i) Respecto de la impericia y negligencia es pertinente señalar que el hecho de haber introducido varias veces la sonda dentro del cerebro denota falta de conocimiento y cuidado atribuibles al Dr. Barragán, pues el procedimiento requiere la introducción de manera cuidadosa, sólo en el espacio subdural; precisamente para evitar un efecto adverso como el observable en este caso pues el profesional soslayó las medidas de seguridad que estaban indicadas.

j) Con lo anterior, podemos establecer que la intervención quirúrgica no se ajustó a la *lex artis;* aún cuando hubo drenaje de ambos hematomas subdurales; se produjo un hematoma intraparenquimatoso frontoparietal izquierdo, ocasionado por la penetración de la sonda de Nelaton en el parénquima cerebral, así como por la introducción de aire siendo inconcusa la existencia de mala práctica, por negligencia e impericia del Dr. Barragán.

La instrumental de actuaciones, esta probanza lleva a la convicción de esta Comisión, en el sentido de que el demandado Mariano Barragán Morales observó impericia y falta de cuidado; y así mismo, que el doctor Oscar Gabriel Talamás Murra no incurrió en mala práctica.

La presuncional, en su doble aspecto legal y humano. Esta probanza se valora en los mismos términos que la anterior; la valoración se tiene por reproducida, en obvio de repeticiones.

VI.- VALORACIÓN DE LAS PRESTACIONES RECLAMADAS.

El C. Miguel Alatorre Cantú, en representación del C. Samuel Roberto Alatorre Morones, reclamó de los demandados el pago de la cantidad de $1'500,000.00 (un millón quinientos mil pesos 00/100 m.n.) por pérdida de sus ingresos en dos años, así como por los gastos de su estancia en la ciudad de Filadelfia, que suman $8,500.00 dólares americanos.

Respecto de lo anterior es necesario señalar:

En términos de lo alegado y probado por las partes, es claro que el doctor Oscar Gabriel Talamás Murra cumplió con las obligaciones de medios en el estudio de diagnóstico establecido y canalizó al paciente para resolución quirúrgica, por lo que no puede obligársele al pago de gastos solicitados; en síntesis no se prueba que el efecto adverso, ni los daños y perjuicios aducidos, hubieran sido originados por la actuación del doctor Talamás Murra; en esos términos, no pueden tenerse por satisfechos los extremos previstos en los artículos 2110 y 2615 del Código Civil para el Distrito Federal que exigen una relación directa entre los daños y perjuicios y la falta de cumplimiento de la obligación. En la especie el Dr. Talamás Murra no incumplió obligaciones.

Por cuanto hace a la acción deducida en contra del doctor Mariano Barragán Morales, a juicio de esta institución arbitral es clara la existencia de impericia y negligencia (falta de cuidado de su parte), pues:

Durante el evento quirúrgico originó, por impericia y negligencia, hematoma intraparenquimatoso frontoparietal izquierdo, ocasionado por la penetración de la sonda de Nelaton en el parénquima cerebral; esto sucedió por no haber adoptado las medidas de seguridad necesarias.

A mayor abundamiento, el doctor Barragán Morales está confeso y era sabedor de que podrían existir complicaciones quirúrgicas, pese a ello, omitió los cuidados necesarios, para evitar la lesión neurológica que generó.

Por tanto:

a) Existe relación de causalidad entre las omisiones por impericia y falta de cuidado, y los daños originados al enfermo: secuelas neurológicas consistentes en afasia y hemiparesia derecha.

b) En cuanto a los perjuicios, y si bien es cierto que adujo haber dejado de percibir $750,000.00 (setecientos cincuenta mil pesos 00/100 m.n.) anuales, no demostró tal monto.

En esos términos esta institución arbitral, se ve precisada a aclarar a las partes lo siguiente:

- Es inconcuso que al obrar con negligencia e impericia se deben reparar los daños y perjuicios; tal es el criterio establecido por ministerio de ley.
- Así las cosas, se entiende por daño "la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación", (Art. 2108 del Código Civil).
- De igual suerte: "Se reputa perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita, que debiera de haberse obtenido con el cumplimiento de la

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
102108
CONAMED

obligación" (Art. 2109 del propio ordenamiento).

- A mayor abundamiento el Art. 2110 del Código, establece: "Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deban causarse".
- En esos términos no es válido aducir hipótesis inciertas, como tampoco lo es aludir al impreciso "nivel de vida" que refiere el actor en su escrito inicial.
- La ley es clara en el sentido de exigir que los daños y perjuicios sean consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación. Esto impide aceptar perjuicios hipotéticos, o aludir a supuestos de realización incierta (el tiempo probable de vida productiva del actor).
- Se previene especialmente al actor en el sentido de que dentro de los perjuicios no quedan incluidos supuestos hipotéticos, ni estimaciones genéricas, como tampoco quedan incluidas prestaciones ya satisfechas por vía de seguros o por la vía laboral, o en general rubros no personalísimos del hoy actor.

Ahora bien, está debidamente probado, que el Dr. Barragán, por impericia y negligencia, generó los siguientes daños:

Daño físico:

- Secuelas neurológicas consistentes en: afasia y hemiparesia derecha.
- Daños económicos al usuario, pues fue necesario cubrir:

a) $12,405.00 (doce mil cuatrocientos cinco pesos 00/100 m.n.), por concepto de gastos de rehabilitación física.

b) $400.00 (cuatrocientos pesos 00/100 m.n.) por terapia del lenguaje.

c) $74.00 (setenta y cuatro pesos 00/100 m.n.) por insumos médicos.

d) $700.00 (setecientos pesos 00/100 m.n.) correspondientes a mapeo cerebral,

del seis de septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

Lo anterior se tiene por demostrado en razón de haberse demostrado que el actor demostró haberlos cubierto.

Por otro lado, y en términos de los previsto por los artículos 1910, 1915, 2025, 2110 y 2615 del Código Civil, y atendiendo al daño que produjo: disfasia y hemiparesia derecha, esta Comisión condena al doctor Mariano Barragán Morales al pago de la cantidad líquida de $143,226.40 (ciento cuarenta y tres mil doscientos veintiséis pesos 40/100 m.n.), los cuales deberán cubrirse a la parte actora.

Esta Comisión determina dicha cantidad en términos de los preceptos ya citados del Código Civil, y 493 y 495 de la Ley Federal del Trabajo, en razón de multiplicar 1095 días establecidos en términos de la legislación laboral por incapacidad permanente total, por el cuádruplo del salario mínimo más alto en la zona económica de que se trata, a razón de $32.70 pesos diarios, arrojando la cifra de mérito.

En esos términos, esta Comisión, en uso de las facultades establecidas en el artículo 495 de la Ley Federal del Trabajo, estima que en el caso específico la afasia y la hemiparesia derecha, produjeron incapacidad permanente total.

El demandado, por lo tanto, deberá exhibir ante esta Comisión la cantidad de mérito dentro de los siguientes quince días al en que le sea notificado el presente laudo.

En esos términos, esta institución arbitral condena, así mismo, al prestador demandado, doctor Mariano Barragán Morales a cubrir al actor, la cantidad de $13,579.00 (trece mil quinientos setenta y nueve pesos 00/100 m.n.), por los gastos de rehabilitación física, terapia de lenguaje e insumos médicos; el

demandado deberá exhibir ante esta Comisión la cantidad de mérito dentro de los siguientes quince días al en que le sea notificado el presente laudo, en términos de los artículos 2107, 2108, 2109, 2110 y 2615 del Código Civil.

Se hace notar que las prestaciones a que se condena el doctor Mariano Barragán Morales, se fundan en los artículos 2107, 2108, 2109, 2110 y 2615, del Código Civil para el Distrito Federal y el Compromiso Arbitral firmado por las partes el veintisiete de agosto de mil novecientos noventa y nueve, pues la actora demostró que tales son los daños generados por el doctor mencionado con motivo de su negligencia médica, satisfaciendo así el supuesto a que se refiere el artículo 2110 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

En mérito de lo expuesto y considerado, y con fundamento en los artículos 34 y 35 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° constitucional relativo al ejercicio de Profesiones en el Distrito Federal; 1803, 1807, 1810, 1817, 1828, 1910, 1915, 1917, 2025, 2104, 2107, 2108, 2109, 2110, 2606, 2613 y 2615 del Código Civil para el Distrito Federal, y artículos 50, 51 y 53 de la Ley General de Salud, artículos 9, 10, 48, 51, 52, 69, 77, 80 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y demás citados en el presente laudo, es de resolverse y se

RESUELVE

PRIMERO.- Atendiendo a lo acordado por las partes, en el compromiso arbitral pactado en términos de la legislación procesal civil, el presente laudo se emite a petición expresa de ellos; merced a lo cual, resulta procedente la vía arbitral, para resolver el fondo del presente negocio, **A VERDAD SABIDA Y BUENA FE GUARDADÁ**, apreciando los hechos **EN CONCIENCIA**; por ello, el expediente de mérito se resuelve con base en la verdad sabida que contienen las actuaciones del juicio, luego de su estudio y la apreciación en conciencia de los

106

hechos referidos a lo largo del presente; constriñéndose a examinar todas las actuaciones habidas y haciendo constar su análisis, cuyas consideraciones, incluyendo las razones de carácter humano, constituyen el sustento de estas conclusiones; en la inteligencia que, la actuación de **esta Institución arbitral, no se encuentra sujeta a las reglas que utilizan los órganos judiciales**, por no ser un tribunal de derecho; y en igual sentido, por autorización expresa de las partes, **no tiene obligación de sujetarse a reglas o formulismos sobre la estimación de las probanzas en determinado sentido**, conforme a reglas abstractamente preestablecidas; pues, se insiste, su facultad en términos de la legislación que se cita a lo largo del presente, **está caracterizada de plena autonomía técnica**, en términos de su decreto orgánico; por ello no ha de atenerse al rigor de la ley, y se ejerce con independencia de los argumentos de las partes.

SEGUNDO.- El C. Miguel Alatorre Cantú, representante legal del C. Samuel Roberto Alatorre Morones **sólo probó parcialmente su acción y su derecho** y la legitimidad de sus reclamaciones, por tanto el derecho que le asiste para obtener del doctor Mariano Barragán Morales las prestaciones señaladas en los términos razonados y no así del doctor Oscar Gabriel Talamás Murra.

TERCERO.- El representante del actor, no demostró la procedencia ni la legitimación para obtener la suma de $1,500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) reclamada, como tampoco demostró la legitimación para obtener el pago de los gastos hechos en el extranjero, toda vez que nunca probó el monto de los mismos en el principal.

CUARTO.- El Dr. Oscar Gabriel Talamás Murra probó sus excepciones y defensas, del modo señalado en los considerandos de este laudo.

QUINTO.- El doctor Mariano Barragán Morales, no probó sus excepciones y defensas, por lo tanto y habiendo demostrado la actora que observó negligencia e

impericia en la atención médica otorgada al C. Samuel Roberto Alatorre Morones, se le condena al pago de:

a) La cantidad de $13,579.00 (trece mil quinientos setenta y nueve pesos 00/100 m.n.), por los gastos de terapia fisica y de lenguaje e insumos médicos, y

b) $143,226.40 (ciento cuarenta y tres mil doscientos veintiséis pesos 40/100 m.n.), por incapacidad permanente total (disfasia y hemiparesia derecha).

SEXTO.- El demandado deberá cubrir las cantidades señaladas en los incisos a) y b), dentro de los quince días hábiles siguientes al en que le sea notificado el presente laudo.

SEPTIMO.- Al efecto el demandado deberá exhibir las cantidades mediante cheque certificado o de caja, a cargo de institución nacional de crédito debidamente facultada, ante la Segunda Sala de la Dirección General de Arbitraje, a efecto de que la Comisión haga la entrega respectiva a la parte actora y ésta acuse el recibo correspondiente.

OCTAVO.- Se hace notar que habiendo quedado sin efecto el primer laudo emitido, en obsequio a la resolución judicial glosada en los resultandos, se ha emitido este nuevo laudo, en términos de lo ordenado expresamente.

NOVENO.- Se hace notar, y se recuerda a las partes, que esta Comisión, en términos del artículo 628 del Código de Procedimientos Civiles y 3ro. de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, y no teniendo el carácter de autoridad, está facultada para resolver en conciencia y que tales preceptos fundan el presente.

DECIMO.- Se recuerda a las partes que los procedimientos arbitrales son confidenciales y solo podrán darse a conocer a terceros para efectos de cabal cumplimiento de obligaciones.

DECIMO PRIMERO.- Notifíquese personalmente a las partes el presente laudo y una vez notificado y cumplimentado, archívese como asunto total y definitivamente concluido.

Así lo resolvió y firma, por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Dr. Carlos Tena Tamayo, en México Distrito Federal a los catorce días del mes de febrero del año dos mil.

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
108/108
CONAMED

JESÚS ENRIQUE PANTOJA MERCADO, DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, Y EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE ME CONFIERE EL ARTÍCULO 38, FRACCIÓN XIII DEL REGLAMENTO INTERNO QUE RIGE A ESTA INSTITUCIÓN:-

---

---------- **C E R T I F I C O** ----------

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTÁTICAS SON UNA REPRODUCCIÓN FIEL Y EXACTA DE LOS ORIGINALES DEL **LAUDO** QUE OBRA EN EL EXPEDIENTE RADICADO EN ESTA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO BAJO EL NÚMERO **DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS DIAGONAL NOVENTA Y NUEVE (286/99)**, MISMAS QUE VAN DEBIDAMENTE COTEJADAS, SELLADAS Y FOLIADAS EN CIENTO OCHO FOJAS ÚTILES.----------

---

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN A PETICIÓN DEL LIC. OCTAVIO CASA MADRID MATA, DIRECTOR GENERAL DE ARBITRAJE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO DISTRITO FEDERAL, A LOS DIECINUEVE DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL DOS.----------

---

---------- **C O N S T E** ----------

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO CONAMED

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.