

JUZGADO DE 1ª INSTANCIA E INSTRUCCIÓN Nº 08 DE MAJADAHONDA

Avda. de los Claveles, 12 , Planta Baja - 28220

Tfno: 914229438

Fax: 914229440

42020310

NIG: 28.079.00.2-2017/0157953

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 711/2017

Materia: Culpa extracontractual (excluido tráfico)

Demandante: D./Dña. ... y D./Dña. ...

PROCURADOR D./Dña. ...

Demandado: MAPFRE SEGUROS

PROCURADOR D./Dña. ...

MAPFRE ESPAÑA.S.A.

SENTENCIA Nº 171/2018

JUEZ/MAGISTRADO- JUEZ: D./Dña. INMACULADA GONZÁLEZ CERVERA

Lugar: Majadahonda

Fecha: catorce de noviembre de dos mil dieciocho

ANTECEDENTES DE HECHO

Vistos por mí, D^a María Inmaculada González Cervera, Magistrada del Juzgado de 1^a Instancia número 8 de Majadahonda, los presentes autos de juicio ordinario, registrados con el número arriba indicado, promovidos por la Procuradora Sra. ... en nombre y representación de D^a ... y D. ... contra MAPFRE ESPAÑA S.A. representada por el Procurador Sr. ... sobre reclamación de cantidad, procede dictar la siguiente resolución:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por turno de reparto ha correspondido conocer a este Juzgado de la demanda de juicio ordinario interpuesta por la Procuradora Sra. ... en nombre y representación de D^a ... y D. ... contra SEGUROS MAPFRE demanda en ejercicio de acción de reclamación de cantidad derivada de negligencia médica por importe de 1.200.000 euros.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda mediante Decreto y dado el oportuno traslado a la demandada, compareció en fecha de 20 de febrero de 2018 MAPFRE ESPAÑA S.A. mediante escrito presentado por el Procurador Sr. En el acto de la audiencia previa por la defensa de la parte actora se propuso prueba documental, pericial y testifical y por la defensa de MAPFRE se propuso prueba documental y pericial siendo admitida en su totalidad.

TERCERO.- Llegado el día previsto para la celebración del juicio que tuvo lugar el día 29 de septiembre de 2018, en su transcurso se practicó la prueba admitida con el resultado que obra en el soporte videográfico levantado al efecto, y una vez evacuadas las conclusiones por las partes quedaron las actuaciones pendientes de resolver.

CUARTO.- En el presente procedimiento se han observado todas las prescripciones legales salvo el plazo para dictar Sentencia por la complejidad del asunto y cumulo de asuntos de igual clase.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- La parte actora D^a ... y D. ... ejercita, al amparo del artículo 1902, 1903 y siguientes del Código Civil y 76 de la LCS acción de reclamación de cantidad frente a MAPFRE ESPAÑA en calidad de aseguradora del servicio médico sanitario de la Consejería Autónoma de Murcia por importe de 1.200.000 euros, de los cuales 1.000.000 de euros corresponden a la demandante y 200.000 euros a su marido en concepto de daños morales, cantidad que se reclama como consecuencia de las secuelas y lesiones padecidas por la demandante a causa de un aneurisma cerebral no diagnosticado ni tratado conforme a la medicina estándar sino mediante actos médicos contrarios a los protocolos de actuación vigentes y a la lex artis, por cuanto el cuadro clínico que presentaba la demandante de cefaleas con un mes de evolución, que le obligaron a acudir en varias ocasiones a su ambulatorio y al servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, indicaba claramente que la paciente estaba sufriendo cefaleas centinela, preludio de una hemorragia subcraneoidea, como así finalmente ocurrió el día 2 de mayo de 2014, de forma que la rotura del aneurisma no diagnosticado en tiempo y ello fue la causa directa de las secuelas oftalmológicas que padece la paciente en la actualidad.

Por la parte demandada MAPFRE se reconoce la relación aseguradora si bien en cuanto al fondo se opone que la atención prestada a la paciente fue conforme a la lex artis ad hoc, que las lesiones sufridas fueron como consecuencia de la propia lesión aneurismática, se impugna el informe pericial aportado de contrario, se alega que no hubo retraso en el diagnóstico ni existió deficiencia en los medios desplegados, y se acompaña como documento nº1 informe pericial en apoyo de sus pretensiones así como informe de valoración del daño y secuelas padecidas discrepándose de la valoración llevada a cabo por la demandada.

SEGUNDO.- La primera cuestión fundamental que se plantea en el presente caso consiste en dilucidar si el cuadro clínico de cefaleas que presentaba la demandante y que le obligaron a acudir en varias ocasiones a su ambulatorio y al servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia indicaba claramente, y así debió ser diagnosticado, que la paciente estaba sufriendo cefaleas centinela, preludio de una hemorragia subcraneoidea, como así finalmente ocurrió, y en caso de que así sea, si ese error inicial de diagnóstico, al no haberse apreciado la cefalea centinela previa a la hemorragia cerebral, supone o no una infracción de la lex artis, entendida ésta como negligencia médica al no haberse utilizado correctamente por los facultativos los conocimientos médicos y el estado de la técnica médica, existentes en el momento de proceder a realizar el diagnóstico. En tercer lugar debe analizarse si dicha

negligencia constituye la causa de las lesiones sufridas por la demandante que obviamente determinaría la existencia o no de la obligación de proceder a la indemnización de los daños y perjuicios derivados de dicha intervención profesional por la aseguradora del servicio médico de salud.

Se debe partir de la necesidad de recordar que corresponde al Servicio Murciano de Salud asumir la asistencia médica y la responsabilidad por los actos por las personas a su cargo en el ejercicio de sus funciones en base al art. 1903 del CC no siendo discutida la relación aseguraticia de aquel con la ahora demandada.

Dicho esto, de la historia clínica de la paciente aportada como documento nº6 de la demanda se constata que:

La demandante, que con anterioridad no presentaba ningún problema de visión ni de cefaleas, acude el día 31/03/2014 al Centro de Salud de Alcantarilla-Casco en Murcia, donde se le diagnosticó tensión cervical y se le pautó tratamiento con paracetamol e ibuprofeno.

El 04/04/2014 la paciente ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca (f 10). Allí se le diagnosticó cefalea occipital de tipo tensional y se le dio el alta, pautándose tratamiento con paracetamol, ibuprofeno y diazepam.

El día 5 de abril acudió nuevamente al Servicio de Urgencias del citado Hospital si bien no se ha facilitado informe de asistencia por el centro médico.

El 02/05/2014 sufrió un episodio de pérdida de consciencia por el que fue trasladada por una ambulancia del servicio de emergencias 061 (f 11) a urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca bajo el diagnóstico de posible ACV consignándose en la anamnesis “desde hace varias semanas cefalea que no cede con tratamiento analgésico”. A su ingreso en el Hospital Virgen de la Arrixaca (f 13) presentaba un cuadro de hemiparesia e inconsciencia y se le realizó una TC de perfusión cerebral (f 15), detectándose una hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma de ACI izquierda.

El 03/05/2014 el cónyuge de la paciente firmó consentimiento informado para angiografía y embolización de aneurisma intracraneal (f 16), que se realizó ese mismo día de urgencia y, posteriormente, se le realizó prueba de oclusión de embolización de aneurisma intracraneal (f 18).

El 05/05/2014 recibió el alta de la UCI, quedando a cargo del servicio de neurocirugía. En revisiones posteriores a la cirugía, se detectó que la paciente padecía una hemianopsia del hemicampo nasal en ojo izquierdo, por lo que el 12/05/2014 se le realizó una prueba de umbral de ese ojo (f 20), que concluyó con el diagnóstico de *defecto temporal absoluto con respeto macular*.

El 16/05/2014 recibió el alta domiciliaria (f 21), señalándose en dicho informe que “como único hallazgo post-tratamiento se descubrió la presencia de una hemianopsia del hemicampo nasal en OI, del cual se recupera parcialmente en el momento del alta”, y diagnóstico de aneurisma paraoftalmológico de arteria carótida interna izquierda. En informe provisional de alta (f 22) se refleja que la paciente padece amaurosis (**ceguera**) en el ojo

derecho. Igualmente, consta en las notas evolutivas que con fecha de 12/05/2014 (f 23) la paciente “refiere pérdida de visión por ojo derecho desde que se despertó de la anestesia”, así como “defecto pupilar aferente OD”.

El 20/11/2014 ingresó de forma programada para someterse a una angiografía cerebral completa (f 25), sin que se hallaran cambios significativos desde la anterior. El 22/11/2014 recibió el alta (f 26). A fecha de 08/05/2015 consta que la visión de la paciente no había mejorado (f 27), presentando ceguera total en el ojo derecho y ceguera en los dos cuadrantes temporales del ojo izquierdo.

A fin de comprobar la evolución de la pérdida de agudeza visual, continuó acudiendo a revisiones periódicas durante los meses posteriores (ff 28-30), incluyendo estas revisiones la realización de una prueba de potenciales evocados visuales realizada en el Hospital de Molina (f 31) y otra en el Hospital Virgen de la Arrixaca (f 34), confirmando ambos la amaurosis del ojo derecho y la pérdida de visión en el ojo izquierdo, como así se señala también en el informe de neurocirugía de 15/10/2015 (f 38). A la actora se le concedió la **incapacidad permanente en grado de absoluta para todo trabajo** (doc. 8) el 01/09/2015; un grado de discapacidad del 77%, por el que se acredita que precisa la ayuda de terceras personas para las actividades básicas de la vida diaria (f 40) el 19/08/2015, y la condición de dependiente de grado I (f 41) el 23/09/2015. Como doc. 9 se adjunta nueva resolución de grado de **discapacidad que ha elevado al 83% la misma el 26/4/17**, y como doc. 10 resolución de reconocimiento de la Ley de Dependencia que el 29 de mayo de 2017 eleva a **dependiente severa grado II**, documentos no impugnados.

Como pone de relieve la STS de 25 de octubre de 2002 el diagnóstico consiste en un juicio médico que precisa una fase previa constituida por una pluralidad de actos, desde la anamnesis, a las pruebas de exploración física, radiológicas y analíticas, en definitiva, un conjunto de actos médicos para iluminar y deducir la naturaleza de la afección que padece el enfermo.

Es obligación del médico realizar todas las pruebas diagnósticas necesarias, atendido el estado de la ciencia médica en ese momento, de tal forma que, realizadas las comprobaciones que el caso requiera, sólo el diagnóstico que presente un error de notoria gravedad o unas conclusiones absolutamente erróneas, puede servir de base para declarar su responsabilidad, al igual que en el supuesto de que no se hubieran practicado todas las comprobaciones o exámenes exigidos o exigibles. En segundo, que no se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior dada la dificultad que entraña acertar con el correcto, a pesar de haber puesto para su consecución todos los medios disponibles, pues en todo paciente existe un margen de error independientemente de las pruebas que se le realicen (SSTS 15 de febrero 2006 ; 19 de octubre 2007 ; 3 de marzo y 10 de diciembre de 2010).

Pues bien a los efectos de resolver las cuestiones controvertidas, se cuentan con dos informes periciales elaborados a instancia de cada una de las partes por sendos licenciados en medicina y especialistas en neurología, si bien, a efectos probatorios debe prevalecer el elaborado a instancia de la parte demandante, no solamente porque el perito tuvo la oportunidad de examinar a la paciente frente a la perito de la demandada que ha llevado a cabo el informe sin su reconocimiento sino porque además, el perito de la actora ha tenido en cuenta diversos protocolos de praxis médica como son la guía consensuada por

médicos de familia y neurólogos y avalada por el Servicio Murciano de Salud, la guía de buena práctica clínica en migrañas y otras cefaleas, editada en 2003 y avalada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, la guía consensuada por médicos de familia y neurólogos y avalada por el Servicio Murciano de Salud y la Guía de recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la migraña en la práctica clínica publicada en 2011, y en el acto del juicio el perito fue relacionando de forma minuciosa cada actuación llevada a cabo por los facultativos con las actuaciones a practicar según el protocolo.

Y dicho informe concluye que **SÍ HA EXISTIDO UNA MALA PRAXIS MÉDICA Y UNA VULNERACIÓN DE LOS PROTOCOLOS MÉDICOS** en las actuaciones médicas realizadas sobre D^a ..., durante su estancia en las urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y en su ambulatorio, y las mismas tienen nexo causal con los daños que presenta.

En concreto dicho informe detalla como el hecho de que la paciente acudiese varias veces a los servicios de urgencia y a su ambulatorio, sin haber presentado previamente cefaleas, debería haber alertado a cada uno de los médicos que la atendieron que el cuadro de la paciente no era baladí y que obligaba inexcusablemente a descartar un proceso neurológico muy grave. Y fija las siguientes conclusiones:

- La praxis en las urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y en su ambulatorio desde el 31 de marzo hasta que finalmente se la diagnosticó correctamente el día 2 de MAYO de 2014 fue INCOMPLETA, ya que no se cumplió ningún protocolo habitual de urgencias.
- Ante un paciente con cefalea se debe recoger la localización, intensidad del episodio, si el comienzo es brusco o no, y una serie de síntomas o signos acompañantes como náuseas, vómitos, hipersensibilidad a la luz y el ruido, empeoramiento con la actividad física o presencia de síntomas autonómicos que permitirán clasificar adecuadamente cada tipo de cefalea. Si nos fijamos en el informe de urgencias del 4 de ABRIL de 2014, NO se recogieron la existencia de dichos síntomas. Tampoco en los informes de los médicos de familia.
- Estoy completamente de acuerdo en lo que afirma el Dr. ... (folio 57 del Expediente Administrativo) en donde afirma que "...en todo caso, cabe suponer que una temprana identificación de la causa de la sintomatología que presentaba la paciente podría haber dado lugar a un tratamiento precoz y a evitar en mayor o menor medida las complicaciones". Además, comenta que las secuelas de la paciente están estabilizadas.
- Estoy también de acuerdo en lo que afirman los Drees. ... y ..., de los servicios de Neurocirugía y Neurorradiología Intervencionista, respectivamente, cuando dicen que "la rotura de un aneurisma en esta localización (con la consecuente hemorragia en la vecindad) puede fomentar la aparición de los síntomas oftalmológicos, uni o bilaterales, pudiendo afectar tanto la agudeza visual como la motilidad ocular". **ES DECIR, LA ROTURA DEL ANEURISMA NO DIAGNOSTICADO EN**

TIEMPO Y FORMA FUE LA CAUSA DIRECTA DE LAS SECUELAS OPTAMOLÓGICAS QUE PADECE LA PACIENTE EN LA ACTUALIDAD. NO EXISTÍAN SÍNTOMAS DE AFECTACIÓN VISUAL PREVIOS A LA ROTURA DEL ANEURISMA. ESTOS SÍNTOMAS APARECIERON CUANDO SE ROMPIÓ EL ANEURISMA.

No se puede afirmar que la causa de sus problemas visuales fuese por el material de la embolización, que se hubiera desplazado por el leve crecimiento del aneurisma. Primero, porque la RM no mostró compromiso del quiasma óptico por material alguno y, por consiguiente, de las vías ópticas. Y, segundo, porque la clínica visual comenzó desde el principio (mayo de 2014) y el leve crecimiento del cuello residual se objetivó el 02/10/2015. Recordemos que el día 21/11/2014 ingresaría, de forma programada, para someterse a una nueva angiografía cerebral completa, sin que se hallaran cambios significativos desde la anterior (la anterior era la de mayo de 2014). Por consiguiente, no existe relación entre dicho crecimiento del residuo y la clínica visual que ya estaba presente desde el principio.

- Todo ello INDICA que la rotura del aneurisma fue el causante de dicha clínica visual.
- Considero, en base a la literatura médica revisada y a mi experiencia que a ... se le debería haber practicado una TAC craneal las semanas previas al diagnóstico de la rotura del aneurisma. Los protocolos son bien claros al respecto. Una paciente que no mejora con el tratamiento adecuado (analgésicos) es candidata a la realización de un simple TAC craneal.
- Dicho TAC craneal hubiese facilitado el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea más precozmente. No se realizó dicha prueba. Parece incuestionable que la situación clínica aconsejaba la realización de una TAC craneal como prueba diagnóstica.
- Una hemorragia subaracnoidea detectada mediante la TAC hubiera obligado a ingresar a la paciente para un tratamiento precoz (en las primeras 24 horas) por parte de un neurocirujano y/o neurorradiólogo intervencionista. Dichos profesionales hubieran ingresado a la paciente y hubiesen iniciado un tratamiento adecuado ya en las primeras horas.
- Si se hubiera diagnosticado antes a Da ..., se podría haber prevenido (mediante cirugía o embolización) con toda seguridad la evolución posterior.
- Recordemos que la situación psico-física de la paciente hasta que se rompió el aneurisma era normal. El tratamiento del aneurisma (mediante cirugía o embolización) lo que hace es prevenir las secuelas futuras. Teníamos un mes para haber realizado dicha embolización si se hubiesen realizado las cosas con diligencia.

Se concluye, por tanto, que el siniestro ha tenido lugar por la conducta culposa o negligente del asegurado en la entidad demandada, por lo que debe condenarse a la entidad aseguradora

de forma directa, conforme a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley de contrato de Seguro a que indemnice a la demandante por los perjuicios padecidos.

CUARTO.- Según la Sentencia de Tribunal Supremo de 26-07-1999 "Toda condena de daños y perjuicios exige prueba plena de la producción de los mismos, sin que sea legalmente posible hacer una condena de futuro acerca de unos daños y perjuicios que ni siquiera se sabe si llegaran a producirse".

En cuanto a la cuantificación de los daños, la parte demandante cifra los mismos en la suma de 1.200.000 euros, de los cuales 200.000 corresponden al esposo de la demandante debido al daño moral padecido, atendiendo a la edad de 45 años de la demandante, la quiebra total de su vida y la pérdida de autonomía y dependencia absoluta para todas las actividades de la vida diaria.

La pretensión indemnizatoria en la concreta cuantía instada por la actora no se fundamenta en baremo alguno que sea vinculante para el Juzgador de manera que la cuantificación de tal indemnización ha de efectuarse en base a los datos presentes a lo largo de la litis, por lo que habrá de estarse a la real existencia y alcance de los daños y especialmente a la doctrina de la pérdida de oportunidad, porque es un criterio más a valorar, sin que se considere de aplicación el baremo del automóvil al no responder al mismo minusvalor y al mismo reproche, ni a la misma situación o afección personal.

Resulta evidente el daño y perjuicio tan grande que ha sufrido la demandante, persona de edad joven que carecía de cualquier minusvalía anterior, que se ha visto sometida en su integridad física y en su salud corporal a la pérdida de un sentido esencial como es la vista, se ha visto afectada en el presente y en el futuro por dicha privación de manera crónica e irreversible, necesitando ayuda para todas las actividades de la vida diaria, con pérdida de su autonomía, incapacidad laboral absoluta y pérdida de oportunidades. A la vez resulta la existencia de unos daños morales del esposo de la demandante por la gran alteración de su modo de vida con necesidad de asistencia y ayuda permanente a su esposa. Por todo ello, se fija a cargo de la entidad aseguradora en concepto de indemnización la suma de 250.000 euros de los cuales 50.000 euros corresponden al demandante y 200.000 euros a la demandante con estimación parcial de la demanda.

QUINTO. - Procede también la condena al pago de los intereses solicitados del art 20 LCS desde la fecha del siniestro, puesto que desde el momento en que la parte demandada ya era conocedora del siniestro en fecha de 23 de junio de 2016, no se pagó ni un importe mínimo (así st TS 16-1-2012).

SEXTO.- En materia de costas y por aplicación del art. 394 de la LEC no ha lugar a expresa condena en costas al haberse estimado parcialmente la demanda.

Por todo lo expuesto,

FALLO

ESTIMO PARCIALMENTE la demanda formulada a instancia de la Procuradora Sra. ... en nombre y representación de D^a ... y D. ... contra MAPFRE ESPAÑA S.A. representada por el Procurador Sr. ... sobre reclamación de cantidad y en consecuencia CONDENO a la demandada a que abone a los demandantes la suma de 250.000 euros de los cuales 200.000 corresponden a D^a ... y 50.000 corresponden a D. ... más los intereses del art. 20 de la LCS desde la fecha del siniestro. Sin expresa imposición de costas.

Notifíquese esta sentencia a las partes, haciéndoles saber que contra la misma cabe recurso de apelación ante la Ilma. Audiencia Provincial que, en su caso, deberá interponerse ante este mismo Juzgado dentro de los veinte días siguientes al en que se notifique esta resolución. Llévase el original al libro de sentencias.

Así lo acuerdo y firmo.

El/la Juez/Magistrado/a Juez

PUBLICACIÓN: Firmada la anterior resolución es entregada en esta Secretaría para su notificación, dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión a autos. Doy fe.

NOTA: De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, se informa que la difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutela o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.