

# Mayor credibilidad al perito con experiencia práctica en la materia



Martes, 19 de abril de 2016, a las 19:20

La Sección 4ª de la Audiencia Provincial de Asturias en su Sentencia de fecha 3 de Febrero del 2016 confirma la Sentencia dictada por el Juzgado de 1ª Instancia nº 4 de Oviedo que **absolvía a un anestesiólogo** y otros.

La paciente reclamaba **ser indemnizada por los daños y perjuicios** que decía haber sufrido como consecuencia de la actuación del médico demandado, **en el ejercicio de su actividad profesional de anestesista**.

En este caso por la paciente concretaba la **negligencia del anestesista** en varios aspectos: la ausencia de una valoración previa, que hubiera permitido prever las **dificultades de intubación** que surgieron cuando iba a ser intervenida quirúrgicamente; la omisión de información sobre las complicaciones que pudieran surgir con la anestesia en el escrito de consentimiento que cumplimentó; la necesidad de **diferenciar entre el riesgo que conllevaba la intervención quirúrgica y el propio de la anestesia**; y la obligación del anestesista de conseguir anestesiar al paciente en relación con el análisis de lo que realmente ocurrió en el quirófano.

No obstante lo anterior la valoración previa o preoperatorio sí que fue realizada en este caso, y así lo admitió la propia paciente. En este preoperatorio **se recogieron todos los datos necesarios** tanto para llevar a cabo la intervención quirúrgica como la propia anestesia.

La valoración previa lo efectuó un especialista en medicina interna, confirmándose por la Sala que "lo realice un facultativo de medicina interna es lo habitual e incluso aconsejable". Continúa la Sala razonando que "debe destacarse que en este caso concreto ese preoperatorio **reflejaba todas las circunstancias concurrentes** y, más específicamente, los factores de riesgo de la paciente que reiteradamente fueron invocados a lo largo del proceso que podían incidir en la aplicación de la anestesia: **obesidad, hipertensión, herniación diafragmática**".

No obstante lo anterior, la paciente recalca que lo que no hizo el anestesista es una valoración "mecánica", para conocer las dificultades que pudiera presentar la intubación de la paciente, que efectivamente surgieron cuando se comenzó el proceso de anestesia y son a las que la demandante anuda los daños y perjuicios sufridos.

Durante la práctica de la prueba pericial, por uno de los peritos, carente de la especialidad en anestesia, se afirmó que de forma previa a iniciar el proceso de anestesia es necesario realizar una **laringoscopia** o introducir un tubo a la paciente para asegurarse si iba a ser o no, difícil, llevar a cabo la intubación.

No obstante del análisis de todas las periciales y en especial teniendo en cuenta la especialidad de los peritos que depusieron en el acto de juicio, la sala al igual que la juzgadora de instancia "permite atribuir, de acuerdo en el art. 348 LEC, una mayor coherencia, fundamento y razonabilidad a las conclusiones que alcanzó Don. Luis Pedro, por otro lado con más experiencia en la práctica, respecto a las que sostuvieron los otros dos peritos".

La Sala **inadmite los razonamientos de la paciente** y establece en la resolución que "difícilmente cabe exigir al anestesista esa previa comprobación específica, más allá de la que permita presumir las características fisiológicas del paciente, en este caso la indicada obesidad".

También nos recuerda esta resolución la inaplicabilidad de la teoría del daño desproporcionado en la práctica de la anestesia "ni siquiera la apelante reproduce ahora el principal fundamento de su demanda, que refería a la doctrina del daño desproporcionado y que fue analizada con detalle y correctamente rechazada en la sentencia de primer grado.

Igualmente en la apelada se recoge la **jurisprudencia relativa a la actuación profesional de los**

**anestesiastas**, que "no se mide por el resultado sino por la ejecución de todos los actos médicos que su técnica le exige en el cumplimiento de la *lex artis* anestesiológica, por cuanto no garantiza el resultado ni la eliminación de riesgos y complicaciones" (sentencia T.S. de 20 de junio de 2011 , citado por la juzgadora de instancia)".

Por último y con respecto a la actuación del anestesista ante las dificultades de intubación, la Sala confirma que el anestesista demandado **actuó conforme a *lex artis***, ya que **mantuvo la ventilación de la paciente**, realizó uno o dos intentos más y avisó a la UVI móvil. Los peritos especialistas en anestesiología, alcanzaron la misma conclusión ante dificultades en la intubación "lo aconsejable es realizar nuevos intentos -no más de tres- para lograr la intubación, mientras se mantiene la ventilación, como aquí se hizo".

**Sentencia de la Audiencia Provincial de Asturias (Sección 4ª) núm. 33/2016 de 3 febrero del 2016**