

Roj: **SJP 13/2017** - ECLI: **ES:JP:2017:13**Id Cendoj: **36057510032017100001**Órgano: **Juzgado de lo Penal**Sede: **Vigo**Sección: **3**Fecha: **16/03/2017**Nº de Recurso: **168/2016**Nº de Resolución: **73/2017**Procedimiento: **PENAL - PROCEDIMIENTO ABREVIADO/SUMARIO**Ponente: **CRISTINA MARTINEZ RAPOSO**Tipo de Resolución: **Sentencia****XDO. DO PENAL N.3 VIGO****SENTENCIA: 00073/2017****SENTENCIA**

En VIGO, a dieciséis de marzo de dos mil diecisiete

Vistos por mí Cristina Martínez Raposo, Magistrada-Juez del Juzgado de lo Penal número 3 de Vigo, los presentes autos del Juicio Oral número 168/2016 seguidos por un delito de lesiones por imprudencia grave, en los que es acusado D. Jesús Carlos, representado por la Procuradora Sra. Lima Casas y asistido por el Letrado Sr. Carpintero Álvarez; como responsable civil subsidiario la entidad CENTRO MÉDICO EL CASTRO, representada por la Procuradora Sra. Llorden Fernández- Cervera, como responsables civiles directos la entidad aseguradora AMA, representada por la Procuradora Sra. Zubeldía Blein y asistida del Letrado Sr. Martínez Valente y la entidad aseguradora Mapfre, representada por la Procuradora Sra. Quintas Rodríguez y asistida del Letrado Sr. Zorrilla; y en los que ha intervenido el Ministerio Fiscal y la acusación particular ejercida por D. Aureliano, D^a. Encarnación y D^a Isidora, representados por la Procuradora Sra. Nogueira Fos y asistidos por el Letrado Sr. Iglesias Fernández; se procede a dictar la siguiente sentencia.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO. Las presentes actuaciones traen causa de la querrela presentada, en fecha 16 de marzo de 2015, por D^a. Encarnación y D. Aureliano, en su propio nombre y en el de su hija menor de edad D^a. Isidora; querrela que motivó la incoación por el Juzgado de Instrucción nº 3 de Vigo de las Diligencias Previa nº 1152/2015, y la práctica de cuantas actuaciones consideró necesarias para la determinación del procedimiento aplicable y preparación del juicio oral, así como en orden a la averiguación y constancia de la perpetración del hecho punible, circunstancias en el mismo concurrentes y culpabilidad de los presuntos partícipes.

SEGUNDO. El juicio oral se celebró el día señalado, y en el mismo se practicaron las pruebas que fueron propuestas por las partes y admitidas, consistentes en:

- Interrogatorio del acusado.
- Testifical de
- D. ^a Isidora .
- D^a. Encarnación .
- D. Aureliano .
- D. Felipe .
- D. Humberto .
- D. Manuel .



- D. Primitivo .
- D. Sixto .
- D. Carlos Alberto .
- D^a. María Angeles .
- D^a. Antonia .
- D. Pablo Jesús .
- D^a. Covadonga .
- D. Balbino .
- D. Constancio .
- Testifical-pericial
- D. Evaristo .
- Pericial
- D^a. Jacinta .
- D^a. Miriam .
- D. Isaac .
- D. Luciano .
- D. Plácido .
- D. Teodosio .
- D. Carlos Miguel .
- D. Ángel Jesús .
- D. Aquilino .
- D. Celso .
- D. Eugenio .
- D. Heraclio .
- D^a. Apolonia .
- D. Leoncio .
- D^a. Diana .
- D. Pedro .
- documental.

TERCERO . El Ministerio Fiscal a la vista de la prueba practicada, elevó a definitivas sus conclusiones, interesando la condena del acusado como autor de un delito de lesiones por imprudencia grave con pérdida de miembro principal y grave deformidad de los artículos 152.1.2 ° y 152.3 del Código Penal en relación con el artículo 149 del Código penal , sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, a la pena de 2 años de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica por un periodo de 4 años.

En concepto de responsabilidad civil el acusado indemnizará a Isidora en la cantidad de 15.582 euros por las lesiones, 287.410,97 euros por las secuelas y 19.172,54 euros por los daños morales derivados de las secuelas permanentes.

Asimismo indemnizará a Isidora en la cantidad de 1.168.642 euros en concepto de gasto orto- protésico por la prótesis con rodilla inteligente, y 458.875 euros por la prótesis deportiva.

De estas cantidades responderán de forma directa, conjunta y solidariamente con el acusado, la entidad Agrupación Mutual de Empresas (AMA) y la entidad Mapfre Seguros de empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A y, subsidiariamente el Centro Médico El Castro Vigo S.A.



Todo ello con imposición de las costas procesales.

La acusación particular, elevando a definitivas sus conclusiones, interesó la condena del acusado como autor de un delito de lesiones por imprudencia profesional de los artículos 152.1.2 º y 152.3 del Código Penal en relación con el artículo 149 del Código penal, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, a la pena de 3 años de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica por un periodo de 4 años.

En concepto de responsabilidad civil el acusado indemnizará a Isidora en la cantidad total de 2.292.422 euros, que desglosa del siguiente modo.

- Días de baja 14.702 euros.
- secuelas 176.954,63 euros.
- perjuicio estético 111.149,10 euros.
- intervención quirúrgica 1.100 euros.
- daño moral complementario a la secuela 96.000 euros.
- perjuicio moral por pérdida de calidad de vida 100.000 euros.
- capitalización de las prótesis:
- prótesis 1.168.642 euros.
- prótesis deportiva 485.875 euros.
- gastos previsibles de asistencia sanitaria 78.000 euros
- perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad 60.000 euros.

De estas cantidades responderá de forma directa, conjunta y solidariamente con el acusado, la entidad Agrupación Mutual de Empresas (AMA), hasta el límite de la póliza.

Responderán subsidiariamente el Centro Médico El Castro Vigo S.A, con responsabilidad directa de su compañía aseguradora Mapfre Seguros de empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A, hasta el límite de la póliza.

Todo ello con imposición de las costas procesales, incluidas las de la acusación particular.

La defensa del acusado interesó la libre absolución del mismo.

La entidad AMA, elevando a definitivas sus conclusiones, interesó la libre absolución del acusado y, subsidiariamente, la limitación de responsabilidad de la aseguradora a la cantidad de 150.254 euros, importe garantizado en el contrato de seguro de responsabilidad civil suscrito con el acusado, deduciendo de la citada cantidad los gastos de los que se hizo cargo la aseguradora en relación a la defensa del acusado y que ascenderían a 3.455,66 euros.

La entidad Mapfre, introduciendo una rectificación en su escrito y elevando a definitivas sus conclusiones, interesó la libre absolución del acusado y, subsidiariamente, la limitación de la responsabilidad civil hasta el capital máximo contratado por siniestro y anualidad del seguro, con la mercantil "Centro Médico El Castro S.A".

El Centro Médico El castro S.A, elevando a definitivas sus conclusiones, interesó la libre absolución del acusado y, subsidiariamente y para el caso de condena, la cobertura de la contingencia por la aseguradora Mapfre.

CUARTO.- Finalmente, se concedió al acusado el uso del derecho a la última palabra.

HECHOS PROBADOS

ÚNICO . El acusado D. Jesús Carlos , mayor de edad, sin antecedentes penales y médico traumatólogo de profesión, entre los días 26 de febrero y 2 de marzo de 2015 ejercía como doctor en esa especialidad en el Centro Médico El Castro- Hospital Perpetuo Socorro de Vigo, del que era titular la entidad Centro Médico El Castro de Vigo S.A, en virtud de contrato de trabajo indefinido firmado en Vigo el día 16 de enero de 2012.

Sobre las 22:32 horas del día 26 de febrero de 2015 ingresó en dicho centro D^a. Isidora , nacida el día NUM000 de 1998 y que contaba entonces con 16 años de edad; quien durante un entrenamiento deportivo que efectuaba sobre las 20:55 horas en el DIRECCION000 de Vigo, sufrió un accidente mientras realizaba ejercicios en la cama elástica, produciéndose una hiperextensión forzada de rodilla de su pierna derecha. La lesionada fue



trasladada, inicialmente, en una ambulancia del 061 al Hospital Fátima de la ciudad de Vigo donde, luego de serle practicada una exploración física y pruebas complementarias radiológicas, fue diagnosticada de un traumatismo en la rodilla derecha con imagen de arrancamiento del peroné derecho, y derivada al Centro Médico El Castro.

Una vez allí, fue examinada por el médico de guardia Dr. Felipe quien, tras apreciar la existencia de una lesión de rodilla derecha, con subluxación posterior, fractura del peroné proximal con arrancamiento y desplazamiento y posible fractura del platillo tibial interno, y de prescribir reposo en la cama, pierna en alto con férula y analgésicos, le comunicó telefónicamente al Dr. Jesús Carlos el ingreso de la paciente a su cargo el cual, informado de estos extremos, no consideró oportuno visitarla hasta las 11 horas del día 27 de febrero de 2015.

El acusado, en el periodo comprendido entre la noche del día 27 de febrero de 2015 y la mañana del día 1 de marzo de 2015, durante el cual la paciente estaba a su cargo, omitió, en términos incompatibles con la exigible "lex artis", la realización de pruebas diagnósticas complementarias, tales como un eco-doppler o una arteriografía/Angio TAC, que resultaban aptas para descartar la existencia de lesiones vasculares en la arteria poplítea o que permitiesen su diagnóstico y tratamiento en tiempo idóneo, a pesar de que los traumatismos de alta energía en las rodillas llevan asociados, en un gran número de ocasiones, de forma concomitante a otras lesiones multiligamentosas o neurológicas, lesiones vasculares en la poplítea. Como consecuencia de esta conducta, no adecuada a la buena práctica médica, y de la consiguiente falta de utilización de las pruebas diagnósticas precisas y del retraso asociado en el diagnóstico de la lesión traumática en la capa íntima de la arteria poplítea, que originó una trombosis arterial y que evolucionó en una isquemia irreversible, fue finalmente precisa la amputación supracondilea.- por encima de la rodilla.- de la pierna de la paciente Isidora .

Tales pruebas diagnósticas no se efectuaron por el acusado el día 27 de febrero de 2015 a pesar de que, en la primera noche y madrugada en el centro hospitalario, Isidora se quejó de dolor intenso durante la noche y la madrugada.- circunstancia que fue comunicada en una segunda conversación telefónica al acusado por el médico de guardia, en la que se daba cuenta de su situación clínica.-, y aun cuando en los informes de enfermería se hacían constar datos clínicos tales como "edema(...)", "escaso pulso pedio"(...), a las 04:00 horas refiere dolor muy intenso (...), "muy dolorida al finalizar el turno MID pulsos poco perceptibles, hipotérmica, sensibilidad negativa (...)", y pese a que el propio facultativo apreció en su exploración, realizada a las 11:00 horas, la existencia de importante dolor, con hematoma y edema en la rodilla y la pierna, con parestesia distal completa y pulso pedio debilitado. El acusado solicitó la práctica de una RMN que se efectúa por duplicado.- con y sin contraste.- después de la cual, diagnosticado un síndrome compartimental, se indicó por el acusado cirugía urgente para esa misma tarde a las 19:30 horas, en la que se le efectuó a la paciente una fasciotomía longitudinal y drenaje del hematoma, artrocentesis e infiltración, dejando la herida abierta con apósitos y colocación de una nueva férula.

Subida la paciente nuevamente a planta, el personal de enfermería constató esa noche "poca sensibilidad, lento llenado capilar, (...) a última hora del turno refiere dolor que cede mínimamente con analgesia pautada, valores de pulsioxímetro en extremidad afectada: 88% y FC 30-40", por lo que se decidió llamar al médico de guardia y, por indicación de este, se avisó nuevamente al acusado de la situación clínica, el cual comunicó que pasaría a valorarla por la mañana.

Las referidas pruebas complementarias tampoco se efectuaron el sábado día 28 de febrero de 2015 cuando el curso evolutivo de la paciente, tras la cirugía, sigue siendo tórpido y evidenciaba una precaria situación vascular, toda vez que el propio acusado constató esa mañana que la circulación seguía siendo precaria, que tenía algo de sensibilidad solo en el 5º dedo pero el resto insensibles y ausencia de movilidad del pie, prescribiendo la administración de más analgésicos y la realización de curas para el día siguiente; y a pesar de que, según las observaciones de enfermería de esa jornada, en concreto a las 13:52 horas, se desprende que ya no se palpaban pulsos pedios, tenía la sensibilidad disminuida y movilidad nula, y a las 20:43 horas, no presentaba ni sensibilidad ni movilidad. No fue hasta aproximadamente las 12:00 horas de la mañana del día 1 de marzo de 2015, en la siguiente visita y exploración del acusado a la paciente, después de la realización de las curas, cuando se prescribió por el acusado la realización de un angio-TC para descartar o confirmar patología tipo obstrucción arterial.

No obstante, y aun sospechando la existencia de compromiso vascular y a pesar del tiempo de evolución, con infracción de las normas más elementales de la "lex artis" exigidas en la práctica médica, el acusado permitió que la práctica de esta prueba se demorase hasta las 19:00 horas del día 1 de marzo de 2015, momento hasta el que no se disponía de técnico para su práctica en el referido centro, sin adoptar medidas alternativas posibles tales como el traslado de la paciente a otro centro médico en el que se pudiese proceder a la realización inmediata y sin dilaciones, con el consiguiente riesgo de agravaciones y lesiones irreversibles.



El indicado angio-Tc MMII fue realizado sobre las 20.00 horas de esa tarde y evidenció la interrupción abrupta del medio de contraste en el segmento distal de la segunda porción de la arteria poplítea, con importante hematoma adyacente, compatible con la sección de la arteria poplítea a dicho nivel.

Informado el Dr. Jesús Carlos por el Dr. Manuel , sobre las 21:00 horas, del resultado del angio- TC, el acusado no acordó ni solicitó ni adoptó las medidas necesarias para el traslado inmediato de la paciente para la realización de las intervenciones por un especialista en cirugía vascular, tendentes a la revascularización del miembro inferior, y permitió que el traslado al hospital Povisa de Vigo no se realizara hasta las 13:30 horas del día siguiente, 2 de marzo de 2015, más de 15 horas después de conocer el resultado del referido angio-TC, obviando la urgencia del cuadro clínico e incrementando los plazos para su adecuado tratamiento, en términos que comprometían la viabilidad de la extremidad.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, y luego de la exploración en el Servicio de Urgencias de Povisa, tras el ingreso de la paciente, a las 13:38 horas del día 2 de marzo de 2015, en el que se constataba la presencia de un pie equino derecho con frialdad, subcianosis, pérdida de sensibilidad en la pierna derecha infrafenicular y ausencia de pulsos poplíteos y distales y solo pulso femoral, se efectuó un nuevo angio TC que puso de manifiesto la oclusión de la arteria poplítea derecha en su tercera porción recanalizando en extremo distal de la poplítea previo a la salida tibial anterior, y se procedió a una cirugía re-vascularizadora con by pass femoro-poplítea urgente. Se efectuó un by pass de primera porción de arteria poplítea a 3º porción de dicha arteria del miembro inferior derecho con safena intervenida, que se rehízo hasta en tres ocasiones, sin conseguir percusión distal a causa del tiempo transcurrido de isquemia aguda de la extremidad, que condicionó un espasmo severo irreversible de la arteria poplítea y los troncos distales.

Por lo expuesto, y dada la imposibilidad de re-vascularización y la isquemia severa e irreversible de la zona afectada, a Isidora le fue indicada y practicada la amputación supracondílea del miembro inferior derecho en quirófano, el día 4 de marzo de 2015, pasando a cuidado en la Unidad de Críticos y pasando a planta el día 6 de marzo de 2015, y causando alta hospitalaria el día 11 de marzo de 2015. Isidora requirió asimismo rehabilitación y revisión en consultas externas, tratamiento farmacológico, valoración y tratamiento por el servicio de psiquiatría, pautándosele ansiolíticos y antidepresivos y, después del alta hospitalaria, precisó tratamiento por psicóloga. La lesionada requirió para alcanzar la estabilización lesional el transcurso de 292 días, 13 de ellos en régimen hospitalario, 252 en régimen extra hospitalario y 27 de los cuales pueden considerarse no impeditivos para sus ocupaciones habituales.

Asimismo le restan secuelas consistentes en

- amputación supracondílea del miembro inferior derecho en grado muy importante.
- Perjuicio estético importantísimo dinámico y estático (amputación y cicatriz de 17 X 1cm)
- Trastorno depresivo reactivo en grado leve.

A raíz de los referidos hechos a Isidora le fue reconocido un grado de minusvalía del 45%, y como consecuencia de las secuelas vio limitada su capacidad de ocio y relaciones interpersonales debido a su repercusión estética y psicológica, y su actividad habitual como deportista, puesto que la misma ejercía como gimnasta acrobática de élite con licencia federativa de la Federación Gallega de Gimnasia.

Los diferentes elementos de prótesis precisados por la lesionada requieren recambios, regados así como revisiones y posibles reparaciones. En el caso de autos, atendida la naturaleza de las secuelas anteriormente descritas, la lesionada requiere de los siguientes componentes orto-protésicos: un encaje laminado de contacto total, valorado en 1.800 euros, con una vida media de 18 meses, un encaje interior de contacto total de silicona valorado en 1.000 euros con una vida media estimada de 1 año, una funda estética femoral, con una vida útil de 1 año y un precio de 800 euros, una estructura y adaptador para prótesis femorales, con una vida útil estimada de 2 años valorada en 1.500 euros, un pie protésico de tritón valorado en 3.500 euros y con una vida útil de 3 años, una rodilla protésico inteligente valorada en 65.000 euros y con una vida útil estimada de 7 años; así como

una prótesis deportiva para seguir desarrollando la actividad deportiva, con una vida estimada de dos años por importe de 14.950 euros.

El acusado Jesús Carlos , tenía en el momento de los hechos suscrito un seguro de responsabilidad civil profesional con número de póliza NUM001 con la entidad AMA Agrupación Mutua, y el Centro Médico El Castro Vigo S.A tenía suscrito seguro de responsabilidad civil con la entidad Mapfre Seguros de Empresas CIA de Seguros y Reaseguros con póliza nº NUM002 .

FUNDAMENTOS JURÍDICOS



PRIMERO.- Plantea la defensa del acusado, D. Jesús Carlos , al inicio de la vista, varias cuestiones previas que se pasan a resolver.

Alega, en primer lugar, la nulidad de actuaciones por entender que la inadmisión de la prueba propuesta por la defensa del Sr. Jesús Carlos , por escrito presentado ante este Juzgado en fecha en fecha 19 de septiembre de 2015, ha causado indefensión a su cliente. Pues bien, aun cuando la cuestión relativa a la admisión de la prueba ha sido resuelta por Auto de fecha 21 de septiembre de 2016, pasamos ahora a analizar la alegación de nulidad instada por la parte.

En relación a la nulidad ha de recordarse que la misma se produce cuando se prescinda de un modo total y absoluto de las normas esenciales del procedimiento establecidas por la Ley o con infracción de los principios de audiencia, asistencia y defensa siempre que efectivamente se haya producido indefensión, siendo importante matizar, en este sentido, que dicha indefensión no puede ser estimada cuando la parte que la alega tuvo en el proceso toda la intervención y las garantías que el mismo concede.

En esta línea ha de recordarse que, en relación al momento de proposición de la prueba en el proceso penal, el artículo 656 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal prevé que sea en los escritos de calificación cuando las partes y el Ministerio Fiscal, manifiesten las pruebas de que intenten valerse, presentando en los mismos listas de peritos y testigos que hayan de declarar a su instancia, y manifestando a su vez si los peritos y testigos han de ser citados judicialmente o si se encarga la parte de hacerles concurrir, extremos estos que, en relación al escrito de defensa, se reiteran en el artículo 784 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal . En este último artículo se prevé asimismo que una vez precluido el trámite para presentar su escrito, la defensa solo podrá proponer la prueba que aporte en el acto del juicio oral para su práctica en el mismo.

Expuesto lo anterior, en el Auto de fecha 21 de septiembre de 2016, se manifestó a la parte que, tras la presentación del

escrito de defensa y en el momento procesal en que lo solicitaba, no había lugar a acceder a lo interesado, todo ello sin perjuicio de que dicha petición se pudiera reproducir, al inicio de la vista como cuestión previa, y siendo necesario que los peritos y testigos que se propusieran, se encontraran a la puerta de la sala, tal y como se desprende de la legislación citada. En este sentido, y en trámite de cuestiones previas, la defensa propuso documental, así como varias pruebas testificales y periciales, admitiéndose todas ellas, salvo una grabación que no se estimó pertinente, por lo que no se alcanza a entender la posible indefensión que se ha causado a la parte.

Se plantea en segundo lugar la nulidad por razón de que, en la copia del letrado, no obran los folios 1142 a 1162, referentes a la declaración en sede de instrucción del Dr. Luis Angel .En este sentido, y aplicando a esta cuestión lo anteriormente expuesto en relación a la nulidad, en el presente caso no se concreta en forma alguna por la parte cual ha sido la indefensión sufrida, no pudiendo ser acogido tampoco este motivo de nulidad en la medida en que, por una parte, se trataría de una mera irregularidad en todo caso susceptible de subsanación, y en segundo lugar porque entendemos que ninguna indefensión se ha podido causar cuando la parte estuvo presente en el citado interrogatorio, tuvo en todo momento acceso al procedimiento, y más aún cuando dicho testigo ha declarado en el acto del juicio oral, lo que además convalidaría cualquier posible irregularidad anterior.

Por último tampoco puede prosperar la alegación efectuada por la defensa relativa a la defectuosa constitución de la relación jurídico-procesal, sobre la base de la falta de apoderamiento de D^a. Isidora , a efectos de su personamiento en la causa como acusación particular. Hay que matizar, en esta línea, que en el momento en que se inicia el presente procedimiento la perjudicada, Isidora , era menor de edad, presentando la querrela que da inicio al presente procedimiento sus padres, en nombre propio y en el de la menor, tal y como se depende del propio encabezamiento de la misma, personándose Isidora en la presente causa, mediante apoderamiento de fecha 2 de noviembre de 2016, que obra unido a autos.

SEGUNDO.- Entrando ya en el fondo del asunto, es doctrina jurisprudencial reiterada y pacífica que la imprudencia profesional, ámbito en el que se desarrolla la pretensión punitiva accionada en la causa, de los artículos 152.1.2 º y 152.3 del Código Penal supone la infracción de la "lex artis" y de las precauciones y cautelas más elementales e indisculpables a personas que, perteneciendo a una actividad profesional, deben tener unos conocimientos propios de dicha profesión.

Como recuerda la Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de febrero de 1996 "la exigencia de responsabilidad al médico presenta siempre graves dificultades porque la ciencia que profesan es inexacta por definición, confluyen en ella factores y variables totalmente imprevisibles que provocan serias dudas sobre la causa determinante del daño, y a ello se añade la necesaria libertad del médico que nunca debe caer en audacia o aventura. La relatividad científica del arte médico (los criterios inamovibles de hoy dejan de serlo mañana),



la libertad en la medida expuesta, y el escaso papel que juega la previsibilidad, son notas que caracterizan la actuación de estos profesionales". Por lo que es preciso recordar que por regla general, el error en el diagnóstico no es tipificable como infracción penal, salvo que por su entidad y dimensiones constituya una equivocación inexcusable; que queda también fuera del ámbito penal, por la misma razón, la falta de pericia cuando ésta sea de naturaleza extraordinaria o excepcional; que la determinación de la responsabilidad médica ha de hacerse en contemplación de las situaciones concretas y específicas sometidas al enjuiciamiento penal huyendo de todo tipo de generalizaciones censurables". Así, la imprudencia nace cuando el tratamiento médico o quirúrgico incide en comportamiento descuidados, de abandono y de omisión del cuidado exigible, atendidas las circunstancias del lugar, tiempo, personas, naturaleza de la lesión o enfermedad, que olvidando la "lex artis" conduzcan a resultados lesivos para las personas (Sentencias de 5 de julio de 1989 , 4 de setiembre de 1991 , 8 de junio de 1994 , 29 de octubre de 1994 y 29 de febrero de 1996)".

Por otra parte, y como dice la STS Sala 2ª, de 29 de noviembre de 2001 , " la doctrina de esta Sala sobre los requisitos para estimar el concepto penalmente relevante de imprudencia, se pueden resumir así:

1º) Existencia de una acción u omisión, voluntaria pero no maliciosa.

2º) Un elemento psicológico consistente en el poder o facultad del agente de poder conocer y prevenir un riesgo o peligro susceptible de determinar un daño.

3º) Un factor normativo que consiste en la infracción de un deber objetivo de cuidado en el cumplimiento de reglas sociales establecidas para la protección de bienes social o individualmente valorados, y que es la base de la antijuricidad de la conducta imprudente.

4º) Causación de un año.

5º) Relación de causalidad entre la conducta descuidada e inobservante de la norma objetiva de cuidado, como originario y determinante del resultado lesivo sobrevenido (Sentencia de 14 de febrero de 1997 entre otras).

Cuando la culpa esté relacionada con la conducta de un profesional, que ha de tener saberes y posibilidades específicas de actuación preventiva de un daño, las reglas socialmente definidas alcanzan un más alto grado de exigencia pues no son ya las comunes que se imponen a cualquier persona, sino que incluyen las del conocimiento y aplicación de los saberes específicos para los que ha recibido una especial preparación y titulación. La inobservancia de esas reglas determina un plus de antijuricidad.

TERCERO.- Los hechos que se han declarado probados son constitutivos de un delito de lesiones por imprudencia profesional, con pérdida de miembro principal y grave deformidad, previsto y penado en el artículo 152.1. 2º y apartado 3 del Código Penal , en relación con el artículo 149 del mismo texto legal . Los referidos artículos establecen que:

1. " *El que por imprudencia grave causare alguna de las lesiones previstas en los artículos anteriores será castigado, en atención al riesgo creado y el resultado producido: 2.º Con la pena de prisión de uno a tres años, si se tratare de las lesiones del artículo 149.*"

El apartado 3 del referido artículo establece que "Si las lesiones hubieran sido cometidas por imprudencia profesional, se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, oficio o cargo por un período de seis meses a cuatro años.

Del análisis y valoración de la prueba practicada, y que se pasará a examinar en la presente resolución, cabe concluir que el resultado lesivo sufrido por la paciente, Dª. Isidora , consistente en la amputación de su extremidad inferior derecha, se produjo como consecuencia del retraso en el diagnóstico de la lesión de la arteria poplítea, por la falta de utilización de medios diagnósticos, existiendo sospechas fundadas de la posible existencia de lesión vascular, para confirmar o descartar la misma, así como el retraso de 7 horas en la realización de la prueba diagnóstica del angio- tc, una vez que se sospechó la lesión, y el retraso de 15 horas en el traslado de la paciente a la clínica Povisa, a efectos de una revascularización, objetivada ya la obstrucción de la arteria poplítea a través del angio-tc; actuaciones todas ellas imputables al acusado y frontalmente contrarias a la "lex artis", como se pasará a exponer.

El primer hecho que se estima probado es que el acusado, D. Jesús Carlos , existiendo sospechas claras de la posible existencia de una lesión vascular, omitió practicar alguna prueba diagnóstica, de sencillo manejo y a su alcance, para descartar o confirmar su presencia, influyendo este retraso en el diagnóstico en el resultado lesivo producido. En esta línea el primer punto a determinar es el relativo a cuándo habría de entenderse que existieron sospechas fundadas que debieran haber llevado al acusado a practicar alguna prueba diagnóstica, para confirmar o descartar la posible lesión vascular.



En este sentido mantiene el acusado, Sr. Jesús Carlos , que la primera sospecha que tiene de la posible presencia de una lesión vascular es el domingo, día 1 de marzo, cuando bajó a la paciente sobre las 11:00 de la mañana a quirófano, junto con el médico de guardia, para hacerle la cura. Relata que la exploraron y se palpaba pulso pedio, así como que la circulación era precaria, pero sin signos de isquemia, añadiendo que es cuando le colocan el pulsioxímetro y este marca valores de 82% y 84% cuando, por primera vez, sospecha de la existencia de una posible lesión arterial, que no de una isquemia, y solicita un angio-tac urgente. En relación a la palpación de pulso pedio el día 1 de marzo, lo cierto es que, ante la falta de consignación de datos posteriores, la única prueba con la que contamos es la testifical del facultativo D. Balbino que ayudó en la cura, ese día, al acusado, si bien y aun cuando el mismo refiere que no había signos de isquemia y que aun cuando los pulsos eran casi imperceptibles, "los buscaron entre los dos" en la historia clínica consta un "pulso filiforme", añadiendo que después los registros se normalizaron, extremo este que, como se expondrá, no ha quedado acreditado. Añade además que el acusado decide hacer el angio-tc, tanto por la disminución de la saturación de oxígenos, como por los pulsos.

En relación a este primer hecho relata el acusado, en el acto de la vista, que tuvo conocimiento del ingreso de Isidora el día 26 de febrero de 2016, sobre las 11 o 12 de la noche, cuando recibió una llamada del médico de guardia, D. Felipe , quien le comentó el ingreso de la paciente, a su cargo, y con diagnóstico de fractura de peroné. Reconoce el acusado que estos traumatismos fuertes de rodilla pueden dar lugar a lesiones vasculares, así como que es fundamental descartar lesiones vasculares, cuando las sospechas, y refiere que Felipe le transmitió la información, sin que existieran datos alarmantes, y detectándose una buena circulación distal. Si bien, inicialmente, mantiene el acusado que no hubo ninguna variación de estos datos esa primera noche, reconoce haber recibido dos llamadas del Dr. Felipe en las que le comunicó datos tales como, falta de movilidad y sensibilidad y gran hematoma, concluyendo que los dos primeros síntomas los achacó al sistema nervioso, preguntándole al Dr. Carlos Miguel cómo estaban las pulsioximetrías y respondiéndole este que normales, reconociendo a su vez que el Dr. Carlos Miguel también le comunicó el síntoma de "débil pulso pedio", si bien afirma que dicho síntoma es normal, y que un pulso pedio débil no es signo de isquemia, añadiendo que "solo hay síntomas de isquemia cuando los pulsos y la oximetría se anulan".

Sigue relatando que el día 27 de febrero exploró a la paciente, sin ver las Hojas de Enfermería de esa noche, y que la pulsioximetría estaba normal, no tenía movilidad y tenía sensibilidad parcial, comprobando a su vez cómo existía un pulso pedio débil, lo que entra en contradicción con lo consignado ese día en las Hojas de enfermería donde se hace constar la inexistencia de pulso pedio, manteniendo el acusado, cuando se le pone de manifiesto este dato, que si la saturación es del 98% y no existe pulso pedio, "es que la enfermera no lo está tomando bien".

Reconoce asimismo que, tras la realización de la fasciotomía, le llamaron por una disminución del pulso pedio si bien, añade, que la frecuencia cardiaca era del 30/40 por lo que "tenía que ser un error técnico", manteniendo que fue sobre las 11 de la mañana y vio a la paciente, sin que existiera sospecha vascular alguna. Refiere a su vez que los datos clínicos del día 28 de febrero eran asimismo favorables (color, pulsioximetría, dolor moderado), siendo imposible que hubiera isquemia, y que fue el día 1, en la cura, donde aun cuando palpan pulsos pedios y la circulación es precaria, pero sin signos de isquemia, al colocarle el pulsioxímetro le dan valores del 82 y 84%, lo que le hace sospechar, por primera vez, de una posible lesión vascular y solicita un angio-TC, reiterando que los dos primeros días, al existir pulso y pulsioximetrías, no había sospecha clínica de lesión vascular.

Pues bien frente a la versión mantenida por el acusado la prueba practicada nos permite entender acreditado que, al menos, desde la noche del día 27 de febrero de 2015 el acusado debía y podía haber sospechado de la posible existencia de lesiones vasculares y, en consecuencia, haber utilizado algún medio diagnóstico, de sencillo manejo y a su alcance, para descartarlas o confirmarlas, constituyendo la referida omisión una vulneración clara de la "Lex Artis" e influyendo causalmente, este retraso en el diagnóstico, en el fatídico resultado lesivo sufrido por la paciente.

En este sentido, y para un correcto análisis y valoración de la prueba practicada, hemos de partir de la sucesión cronológica de los hechos que se infiere tanto de la historia clínica de la paciente, como de la documental obrante en autos, y las testificales y periciales practicadas.

Expuesto lo anterior, en el caso que nos ocupa partimos del hecho indiscutido de que la paciente Isidora , el día 26 de febrero de 2015, sufrió un accidente en un entrenamiento deportivo, mientras realizaba ejercicios en la cama elástica. La paciente fue trasladada en una ambulancia del 061 al Hospital Fátima de Vigo donde, después de serle realizada una exploración física y pruebas complementarias radiológicas, fue diagnosticada de un traumatismo en la rodilla derecha con imagen de arrancamiento de peroné derecho, y derivada al Centro Médico El Castro. Una vez allí la paciente, tras ser examinada por el médico de guardia Dr. Felipe , fue diagnosticada de una "fractura por arrancamiento peroneo", comunicando telefónicamente el citado



médico al Dr. Jesús Carlos el ingreso de la paciente, a su cargo, el cual pautó, entre otros extremos, y tal y como se desprende de la documental obrante en autos, informe obrante al folio 4 de la pieza separada, " *vigilar constantes cada turno*" y " *vigilar sensibilidad y pulso pedio cada 4 horas*". A su vez en el apartado de "exploración" se hizo constar que la paciente, al ingreso presentaba " *Edema a nivel de cara externa rodilla derecha, disminución de sensibilidad en pierna y pie que mejora al retirar el vendaje, **pulsos presentes**, llenado capilar normal, no cianosis distal*"

Pues bien, con carácter posterior al ingreso, a la vista de la documental obrante en autos, y en concreto de las Hojas de enfermería de esa misma noche (folios 78 y 79 de la pieza separada), debidamente ratificadas en el acto de la vista, se desprenden los siguientes datos: En primer lugar el día 27/02/15 a las 01:03 horas se hace constar: " *escaso pulso pedio*, relleno capilar positivo de más de 3 minutos, escasa movilidad de los dedos y temperatura mantenida". Esa misma noche a las 04:00 horas se consigna: " *refiere dolor muy intenso, al finalizar el turno MID con **pulsos pedios poco perceptibles**, hipotermia, sensibilidad disminuida, relleno capilar positivo y pierna edema con hematoma*".

A continuación las notas de enfermería reflejan lo siguiente sobre la situación clínica de la paciente, el mismo día 27/02/15: A las 13:19 horas la paciente " *pasa la mañana con mucho menos dolor que por la noche, circulación distal positiva, saturación de O2 del 98%, sensibilidad disminuida y movilidad nula, **pulsos pedios no perceptibles***". En ese momento se indica por el Dr. Jesús Carlos la realización de una RMN.

A las 17:21 horas del mismo día se hace constar: " *paciente con constantes estables, circulación distal positiva, **pulsos pedios prácticamente imperceptibles**, sensibilidad negativa, no movilización de los dedos, dolor mantenido que pasa de elevado a leve con la analgesia pautada*". Esa tarde se realiza una nueva RMN, esta vez con contraste, pasando posteriormente la paciente a quirófano donde es intervenida de un síndrome compartimental.

Tras la realización de la fasciotomía, esa misma noche, constan en las Hojas de Enfermería las siguientes anotaciones: A las 22:26 horas: " *Sube de quirófano consciente y orientada, poca sensibilidad, llenado capilar lento, valores de pulsioximetría del 88%, FC 30-40, dolor que cede mínimamente con analgésicos, por lo que se llama al médico de Guardia, quien se pone en contacto con el acusado, manifestado este que pasará al día siguiente*"

En esta línea el Informe Médico Forense obrante en autos (folios 705 a 721), debidamente ratificado y sometido a contradicción en el acto de la vista, fija en este momento, *apartir de la noche del día 27/02/15*, y descartado el diagnóstico del síndrome compartimental, el momento a partir del cual las actuaciones diagnósticas y terapéuticas adoptadas por el Dr. Jesús Carlos, no se consideran ajustadas a la "lex artis", debiendo a partir de ese momento el acusado " *inexcusablemente*" haber practicado alguna prueba diagnóstica, que concretan en el índice tobillo-brazo, doppler o arteriografía, que le permitiera confirmar o descartar la presencia de una lesión vascular, ante estas sospechas clínicas.

Consideran las Forenses que con carácter previo a este momento, y aun cuando matizan que la exploración realizada fue insuficiente, al tratarse de un diagnóstico diferencial complejo, unido a la existencia del gran edema y los hallazgos de la RMN, los datos pueden haber contribuido a un error de diagnóstico.- error este penalmente irrelevante tal y como sostiene la jurisprudencia y reseña en la vista el Ministerio Fiscal.-, sin embargo explican tanto en su Informe como en el acto de la vista que, tras la realización de la fasciotomía, no solo se mantuvieron los síntomas y la clínica que presentaba la paciente, totalmente compatible con una posible lesión vascular, sino que el curso evolutivo de la paciente sigue una evolución tórpida, y así se desprende de la documental obrante en autos.

Mantienen las Forenses que tampoco el acusado realiza dichas pruebas diagnósticas, el día 28 de febrero, cuando informa " *ha tenido menos dolor, la circulación sigue siendo precaria aunque con oximetrías presentes y sin datos de isquemia*", y además se hace constar en las Hojas de Enfermería, a las 13:52 horas, " *dolor que no cede con la analgesia pautada por lo que se administra media ampolla de Dolantina que resulta efectiva, sensibilidad disminuida y movilidad nula. Solo siente el dedo meñique, igual que los días previos. Relleno capilar lento. Al comprobar la circulación con el saturímetro la oxigenación oscila entre 92% y el 98% en todos los dedos, **no se palpan pulsos pedios***", y a las 20:43 horas se consigna: " *dolor controlado con analgesia no precisa Dolantina de rescate, no presenta ni sensibilidad ni movilidad, aunque si circulación distal positiva. Relleno capilar lento, valores de oxigenación en pie de miembro afecto, entre 94 y 98%*"; no realizándose, más anotaciones clínicas, hasta el día 1 de marzo a las 13:09 horas.

El día 1 de marzo, sobre las 11:30 horas y cuando se realiza a la paciente por el Dr. Jesús Carlos, una cura en quirófano comprobándose "disminución de la percusión distal", es cuando se indica transfusión y se solicita por el acusado un Angio- TC, con carácter urgente.



Ese mismo día, las anotaciones en las Hojas de Enfermería son las siguientes: a las 13:09 horas se hace constar " *El Dr. Jesús Carlos objetiva disminución de la circulación distal. A su llegada a planta oximetría positiva pero aunque con menor captación que ayer (en torno a 84% siendo menor en 1º y 2º dedo. Se solicita angio-TC urgente que será realizado a las 19:00 horas* ". A las 18:10 horas del mismo día se hace constar: " *paciente con constantes estables y una saturación del 99-100%...Se comprueba oximetría en pie derecho (53%, 75%, 85%, 92% y 90%, de 1º a 5º dedo). Sensibilidad parcial en los dos últimos dedos (informado Dr. Jesús Carlos), se realiza angio- TC y vuelve a planta a las 21:30 horas, el Dr. Manuel indica que él informará directamente al Dr. Jesús Carlos . Pendiente de informe de angio-TC* "

A las 22:13 horas se hace constar: " *Dr. Jesús Carlos comenta que ha sido Informado del TAC y mañana probablemente causará traslado a otro Centro (Povisa o Clínica Quirón en Coruña), él vendrá a primera hora para hablar con los familiares*" Pues bien a la vista de esta evolución, constatada en las Hojas de Enfermería, y sin que a partir de este momento, sorprendentemente y como se valorará posteriormente, se recoja signo clínico alguno del estado de la extremidad de la paciente hasta su llegada al Hospital Povisa, consideran las médico forenses que a partir de la noche del día 27 sería " *inexcusable*" la práctica de pruebas complementarias para descartar una lesión vascular y una situación de isquemia de la extremidad, dada la urgencia que requiere su manejo. Matizan, en esta línea, que existiendo ya signos menores de isquemia tales como una " *circulación precaria*" que se conoce desde las 22:26 horas del día 27, dolor, hipotermia, alteración de la sensibilidad, disminución de la oxigenación de la extremidad y, fundamentalmente ausencia de pulsos, es inexcusable la práctica de alguno de estos medios diagnósticos.

En relación con este último extremo explican, en el acto de la vista, que además esa disminución de pulso que se constata en la evolución de la paciente, llegando estos a desaparecer, el día 27 a las 13:19 horas, y siguiendo sin ser palpable el día 28 a las 13:52 horas, es más valorable todavía cuando la paciente ingresa con pulsos normales y estos van disminuyendo, sin llegar nunca a recuperarse, evolución clínica que, por otra parte, entienden es totalmente compatible con una lesión de la arteria poplítea (inicialmente tiene flujo y paulatinamente se crea el trombo) al igual que se hace constar en el Informe de Autopsia (folios 437 y ss), y situación clínica que a su vez coincide con la disminución de los pulsos pedios constatada, manteniendo que deben agotarse, en ese momento, las posibilidades de comprobar porqué se mantiene ese compromiso vascular, y reiterando que en ese momento el acusado tenía que haber realizado alguna de las pruebas diagnósticas que las mismas indican en su Informe (folio 714).

Concretan asimismo que valores de oximetría por debajo del 90% son " *críticos* " y que valores como los que se registran el día

1 de marzo, tales como 53% y 84%, son valores " *alarmantes* ", dando la sensación de que el día 1 de marzo existía ya un proceso establecido con valores más comprometidos, en la medida en que en 6 horas ha disminuido la oxigenación de la extremidad.

Concluyen las Forenses de forma rotunda y contundente, tanto en su Informe como en el acto de la vista, que dicho retraso en el diagnóstico influyó de forma determinante en el resultado lesivo.

El Informe Forense es claro, preciso y concreto en este extremo, siendo además un informe objetivo e imparcial, que en el caso que nos ocupa resulta, además, avalado por gran parte de la prueba practicada, incluso la propuesta por la propia defensa, y por la documental obrante en autos.

Hemos de partir del hecho reconocido por todos y cada uno de los peritos y testigos que declaran en el acto de la vista, e incluso por el propio acusado, de que la lesión que presentaba la paciente, fuera o no luxación, era un traumatismo cerrado de rodilla y, como tal, tenía una alta probabilidad de producir lesiones vasculares. En esta línea el propio acusado reconoce, en el acto de la vista, que estos traumatismos fuertes en la rodilla dan lugar a lesiones óseas, neurológicas y vasculares, admitiendo que es fundamental descartar lesiones vasculares " *cuando las sospechas*", derivándose además su conocimiento de este extremo de su informe obrante en autos (folio 8) donde expresamente se hace constar, " *paresia completa distal*", pulso pedio debilitado aunque con perfusión comprobada por pulsioximetría". " *presenta alto riesgo de complicaciones y secuelas*", pendientes de resultado de RM y de evolución vascular y neurológica, que puede llevar a indicar otros procedimientos".

Acreditado dicho conocimiento por el acusado, que no es negado por el mismo, hemos de señalar que la conclusión a que llegan las médico forenses se ve avalada, además de por la documental ya analizada, por los Informes Periciales obrantes en autos, debidamente ratificados y sometidos a contradicción en el acto de la vista, así como por las testificales practicadas, tal y como se pasa a exponer.

Comenzando por las periciales contamos, en primer lugar, con la del Perito- Judicial D. Luciano , especialista en cirugía vascular quien, tras afirmarse y ratificarse en su Informe obrante a los folios 692 y ss. de autos y afirmar rotundamente que en los traumatismos de estas extremidades no es en absoluto infrecuente que se



produzcan lesiones de los vasos arteriales y/o venosos, matiza que existen signos en la historia clínica de la paciente, Isidora , que sugieren o aconsejan descartar la isquemia, fijando este momento, al igual que las médico- forenses, " desde que existe dificultad o no se palpan pulsos pedios ", extremo este que afirma ha de ponerse de manera inexcusable en relación con el mecanismo lesional. Explica en este sentido que ya el día 27, en las Hojas de enfermería, a las 01:03 horas se anota " escaso pulso pedio " y a las 13:19 horas " pulso pedio no perceptible ", entendiéndose, al igual que las médicos-forenses, que la ausencia o disminución del pulso pedio tiene que llevar *inevitablemente* a la sospecha de una lesión vascular, arterial oclusiva y por tanto de una isquemia aguda, por lo que el acusado debería haber solicitado antes un estudio de imagen para descartar la isquemia aguda, y una valoración por cirujano vascular.

En definitiva concluye que la sospecha clínica aparecería sobre la base de la presencia o ausencia de pulsos en el pie, matizando que si da la sensación de que no existe pulso o este es débil, como era el caso, esta circunstancia constituye por sí un signo de alarma que ha de conducir a realizar alguna otra prueba, concretando que a raíz de las notas de enfermería del día 27 en que se recogen "pulsos pedios no perceptibles y pulsos poco perceptibles", a lo largo de ese día, debería de haberse hecho una prueba específica vascular, en concreto una prueba de imagen reiterando, como ya hiciera en sede de instrucción, que los síntomas del día 27 (pulsos disminuidos, clínica compatible con isquemia y mecanismo traumático causal) son de "alarma total". Concluye asimismo, que dicho retraso diagnóstico repercutió en un tiempo de isquemia prohibitivo de la extremidad, que derivó en el resultado de la amputación .

Dicha conclusión resulta avalada por el Perito propuesto por la acusación D. Plácido quien, tras afirmarse y ratificarse en su Informe obrante en autos, y partiendo de la premisa de que el Dr. Jesús Carlos actúa correctamente prescribiendo la medición de pulsos, concreta que cuando se detecta una disminución de dicho pulso es motivo más que suficiente para pedir un angio-TC, y descartar la presencia de lesiones vasculares. Aclara además que si al ingreso los pulsos pedios estaban presentes, y fueron disminuyendo hasta hacerse "poco perceptibles o imperceptibles", en el contexto del traumatismo previo, *clarísimamente* cualquier alteración, por pequeña que sea, que se produzca tiene que llevarnos a examinar este extremo, en la medida en que la lesión pasa de asintomática a producir síntomas. En definitiva concluye que, desde el momento en que se alteran los pulsos, es obligado hacer un angio-TC o el índice tobillo-brazo, matizando que en la noche del 27 se objetiva una disminución del pulso pedio y un retraso en el relleno capilar, y al finalizar el turno se detallan pulsos poco perceptibles, hipotermia y sensibilidad disminuida, disminuyendo además la oximetría al 88%; y no se toman decisiones, ni ese día, ni el día 28, donde aparecen a su vez signos compatibles con una isquemia tales como, dolor, sensibilidad disminuida, movilidad nula, relleno capilar lento, no se palpan pulsos pedios y oximetrías del 92-98%, no realizando pruebas diagnósticas ni consultando con un cirujano vascular. Sostiene, tanto en su Informe como en el acto de la vista que la demora en el diagnóstico de la existencia de la lesión en la arteria poplítea, pese a los evidentes signos clínicos que lo exigían, condujo a una situación de isquemia irreversible del miembro inferior derecho, pese a realizarse una revascularización quirúrgica del mismo, afirmando sin lugar a dudas, que la demora en el diagnóstico influyó en la causación del resultado lesivo

En esta misma línea el Perito D. Teodosio , cirujano vascular, tras afirmarse y ratificarse en su Informe obrante en autos (folios 630 y ss) y partiendo del mecanismo lesional, mantiene en el acto de la vista, que es necesario y forma parte del Protocolo controlar y descartar lesiones vasculares concluyendo que, en su opinión, el acusado no utilizó todas las técnicas a su alcance en la medida en que, a las primeras sospechas, omitió utilizar algún método diagnóstico que confirmara o descartara la existencia de lesión vascular, añadiendo que el acusado llevó a cabo un seguimiento dudoso de los pulsos pedios. Explica en este sentido, y en igual línea que el resto de los peritos, que existen elementos en la historia clínica tales como ausencia de pulsos, frialdad, falta de sensibilidad y movilidad...que son síntomas claros de una isquemia aguda, poniendo hincapié en que la falta de pulsos pedios y la sensibilidad disminuida requieren ya, ante la sospecha de un cuadro de isquemia aguda, la realización de pruebas diagnósticas para descartarlo, más aun teniendo en cuenta que la evolución de los pulsos es tórpida y descendente y ya no los vuelve a recuperar, extremo este en el que también coincide el perito D. Carlos Miguel , cuyo Informe obra en autos (folios 651 y ss) quien, teniendo en cuenta los registros de enfermería de ese día y el siguiente, y el mecanismo causal, mantiene de forma rotunda que los datos debieran haber hecho sospechar al acusado de la posible lesión vascular, añadiendo que si a la llegada la paciente tenía pulsos presentes y estos van disminuyendo hasta llegar a desaparecer " *el problema es urgente* ", añadiendo que el Informe de autopsia coincide clínicamente con la desaparición de los pulsos pedios; concluyendo que, a su criterio, el acusado no utilizó todas las pruebas diagnósticas a su alcance para descartar la lesión vascular, ante la mínima sospecha. Ambos peritos concluyen a su vez que dicha omisión influyó de forma causal y determinante en el resultado lesivo producido.

Contamos, por otra parte, con la declaración del Perito judicial D. Isaac , traumatólogo, cuyo Informe obra a los folios 688 y ss, quien si bien parte en su Informe de que el mecanismo causal de la lesión lleva consigo la



elongación brusca de los vasos sanguíneos, arteria y vena y vena poplíteas, considera que la atención médica prestada a la paciente por el Dr. Jesús Carlos fue, en todo momento, correcta. Sin embargo este mismo Perito, en el acto de la vista, tras reconocer que el mecanismo causal y las características de la lesión deben suscitar alerta por posibles daños vasculares y mantener que la pulsioximetría no es método válido para descartar lesiones vasculares, inexplicablemente y sin coherencia alguna refiere, puestos de manifiesto los datos relativos a los pulsos de los días 26 y 27 de febrero, que *"si bien hay una afectación relativa en los pulsos"*, y que *"se van haciendo cosas, entre ellas una fasciotomía"*, señala que si existe oximetría presente no hay alarma. Reconoce además, al igual que el resto de los peritos, que la existencia de síndrome compartimental no descarta la lesión arterial y añade que *"un vaso sanguíneo puede evolucionar y hay que estar en estado de alerta"*, debiendo valorar los datos clínicos, y si no mejoran pedir un tac o angiotac refiriendo, cuando le son puestos de manifiesto los datos de las Hojas de enfermería de los días 27 y 28 de febrero que *"hay que estar expectante"*, y reconociendo que el día 28 él *"hubiera consultado con un cirujano vascular"*.

Tiene una especial relevancia, en este caso, la Pericial propuesta por la defensa, de D. Evaristo, cirujano vascular con quien contactó el acusado en un primer momento quien, tras mantener que desde un punto de vista arterial y ante un traumatismo de este tipo hay que estar atentos, y descartar el valor de la pulsioximetría para descartar lesiones vasculares, haciendo referencia como métodos diagnósticos adecuados al doppler, eco doppler., cuando le son puestos de manifiesto por el Ministerio Fiscal, en el acto de la vista, los registros de las Hojas de Enfermería de los días 27 y 28 de febrero, mantiene que estos datos unidos al mecanismo causal y si bien este cuadro, al conservar la movilidad y sensibilidad, no sería compatible con una isquemia en grado 1 si lo sería con una isquemia en grado 2, añadiendo que, ante esta sospecha, sería necesario practicar pruebas diagnósticas complementarias como podrían ser un angio-TC, una resonancia, una arteriografía o un doppler, y matizando que no son pruebas excepcionales. Concreta a su vez que también la clínica es importante debiendo buscarse factores tales como palidez, falta de pulso, dolor y frialdad, y aun cuando manifiesta que desconoce cuándo se detectó la falta de pulso, añade que ante estos síntomas y en el contexto del mecanismo causal de la lesión, hay sospecha vascular y lo antes posible ha de usarse un arma diagnóstica, refiriendo, ante los datos obrantes el día 28 en las Hojas de Enfermería, que si el acusado le hubiera llamado ese día *"le hubiera aconsejado la realización de una prueba objetiva diagnóstica de imagen"*.

Por último pasamos a analizar las Periciales de la defensa, concluyendo que las propias declaraciones de los mismos, en el acto de la vista, y aun cuando se pronuncian de forma dispar en la interpretación de algunos de los datos clínicos existentes, vienen a corroborar aun cuando sea de forma periférica lo manifestado por las periciales ya analizadas.

En primer lugar el Perito D. Eugenio, cuyo Informe fue aportado al inicio de la vista, considera en su Informe que la actuación del Sr. Jesús Carlos fue en todo momento correcta, manteniendo en el acto de la vista que solamente si existen signos o sospechas de lesión vascular o arterial, ha de pedirse un angio-TC. Pues bien en relación a la referida pericial hemos de tener en cuenta, tal y como mantiene el propio perito en el acto de la vista, que el mismo empleó para la realización del Informe la documentación facilitada por la defensa, y que no tuvo acceso al historial médico de la paciente. Sin embargo cuando le son puestas de manifiesto las anotaciones de las Hojas de Enfermería, tales como *"pulso debilitado"*, *"pulso poco perceptible"* y *"pulso no perceptible"*, sostiene que en ese caso nos encontraríamos ante una situación de alerta, reconociendo que, a la vista del mecanismo lesional *"una sospecha puede suscitarse"*. Puestos de manifiesto, asimismo, extremos tales como *"falta de sensibilidad y movilidad, pulsos imperceptibles, dolor, hipotermia..."*, mantiene que menos el déficit motor y sensitivo, los demás síntomas tales como pulsos imperceptibles, dolor e hipotermia *"se relacionan con un posible problema circulatorio"*, añadiendo además que ante la información que consta el día 28 de *"circulación distal precaria"* se puede sospechar de la lesión, afirmando que puede existir daño vascular con circulación precaria no interrumpida.

Por su parte el Perito Sr. Heraclio, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, tras mantener en su Informe que en esta situación es importante vascularizar y monitorizar el pie y actuar en consecuencia de los datos que se obtengan, refiere en el acto de la vista *"que no está capacitado para decir si el acusado actuó adecuadamente"*, señalando que *"vio la documentación por encima, que no recuerda muchos detalles y que no puede recordar que informes vio"*. Fuera de lo anterior, en el acto de la vista y tras afirmar que ante este tipo de lesiones hay que estar pendientes de posibles lesiones vasculares, concreta que lo más importante es el color, la temperatura, el reflujo y la palpación de pulsos, y tras ponerse de manifiesto la evolución de la paciente en las 24 horas siguientes a la fasciotomía, consignadas en las hojas de enfermería tales como: *"88%, no pulsos..."* reconoce *"que aquí lo razonable sería pedir un angiotac."* Sostiene además que puede existir obstrucción de la arteria poplítea con pulsioximetrías del 80%, así como que con oximetrías del 92% o 94% hay un índice bajo de sospecha, *"pero se podía haber sospechado lesión vascular, por el mecanismo lesional"*.



Llama especialmente la atención la Pericial de D. Leoncio quien, en relación a la actuación del acusado, establece en su Informe aportado en el acto de la vista, que " *inicialmente la exploración vascular era normal o prácticamente normal*", y que " *no había datos de lesión arterial que requirieran más estudios o actuaciones, concluyendo que durante la estancia en El Castro, la paciente fue bien atendida y se vigiló de cerca y con atención la circulación de la pierna, que cuando dos días y medio tras el accidente se detectó disminución de la perfusión del pie, fue cuando se indicó la realización de un angio-TC. No hay datos médicos que puedan hacernos asegurar que se tenía que haber pedido antes esa prueba* ". Hechas estas afirmaciones, sin embargo, reconoce el Perito, en el acto de la vista, que no vio la historia clínica de la paciente y que hizo su informe sobre los Informes de la RMN, autopsia y angio-TC, así como un documento cronológico que le aportó la defensa, y que se aporta en el acto de la vista en el que, como se puede comprobar, no se consigna dato alguno relativo a la clínica de la paciente en los días del ingreso, limitándose por otra parte el perito, en el acto de la vista, a señalar las hipotéticas secuelas que le restarían a la paciente por la lesión previa.

Por último la Perito D^a. Apolonia , traumatóloga, tras mantener en su informe que, ante una fractura de rodilla, es obligatorio explorar y descartar una posible lesión vascular, entiende que el acusado, ante la primera sospecha clínica, que centra en el día 1 de marzo cuando explora a la paciente, actuó de forma correcta pidiendo el angio-TC. Sostiene, además y a diferencia de los demás peritos, la validez de la pulsioximetría y mantiene que en este caso habría que estar a la oximetría y a los signos clínicos, descartando los pulsos pedios, y señalando que lo normal es vigilar y a la mínima señal de cambio, como hizo el acusado, actuar. Por otra parte afirma, en el acto de la vista, y de nuevo de forma contraria al resto de los peritos, que el mecanismo causal de la lesión unido a las anotaciones de enfermería tales como " *escaso pulso pedio* ", " *hipotermia*", " *sensibilidad disminuida* "..... no son suficientes para sospechar una lesión vascular, porque pueden ser concomitantes con las lesiones nerviosas, que pueden justificar esos síntomas, y cuando le son puestos de manifiesto los datos del día 28 de febrero, tales como ausencia de pulsos, circulación precaria y 88% de oximetría, mantiene que no le llama la atención " *porque después se normalizaron y el aspecto de la pierna no se modificó* ", extremos estos que como se analizará posteriormente no han quedado acreditados. Llama a su vez la atención, partiendo de lo manifestado por la perito, el hecho de que si se normalizó la oximetría y la pierna presentaba el mismo aspecto, el acusado pidiera al día siguiente la práctica de un angio-TC. Por último, y al serle puestos de manifiesto a la perito los registros del día 1 de marzo, refiere que esa evolución de la oximetría (53%) le sugiere, si se mantienen esos límites en mediciones posteriores, síntomas de isquemia y se debería consultar a un cirujano vascular, sin que existan curiosamente mediciones posteriores de la misma, dado que estas son las últimas anotaciones relativas a la paciente que se consignan en El Castro, hasta su llegada a Povisa.

Además de la documental y las periciales analizadas, contamos con indicios importantes que se desprenden de las testificales practicadas en el acto de la vista. En este sentido es reveladora la testifical de D. Felipe , médico de guardia en el momento del ingreso de Isidora , quien sostiene, en el acto de la vista, que tras comunicar el ingreso de la paciente al Dr. Jesús Carlos , efectuó esa misma noche dos nuevas llamadas al mismo. Explica que le llamó la atención el gran edema y la falta de sensibilidad de la pierna, comentándoselo al acusado, y efectuando una segunda llamada por el gran dolor que le transmitió el enfermero que tenía la paciente, así como falta de sensibilidad y movilidad de los dedos del pie y escaso pulso pedio, afirmando que realizó las llamadas " *porque él apreció cierta importancia en el asunto, le llamó la atención*", y haciendo hincapié en que " *le resultó llamativo que unos pulsos presentes en el momento del ingreso, ahora estuvieran disminuidos* ".

En este mismo sentido el testigo D. Sixto , enfermero que atendió en planta a Isidora la noche del ingreso, relata en el acto de la vista que esa noche la paciente tuvo mucho dolor y que habló con el Dr. Felipe para que subiera a ver el aspecto de la pierna, reconociendo que, al final de su turno, la pierna estaba más fría, " *hipotérmica*", tal y como hizo constar en las anotaciones de enfermería. Por su parte el testigo D. Carlos Alberto , enfermero que estaba en el turno de la noche del día 27 a 28 mantiene, en el acto de la vista, que cuando subió la paciente, tras la realización de la fasciotomía, al final del turno bajaron un poco las pulsioximetrías, al 88%, respecto de su valor normal, por lo que llamó al médico de Guardia para que valorase la situación, indicándole este que hablara con el acusado. Refiere el testigo que llamó al acusado y le expuso la situación, los valores, manifestándole el acusado que iría por la mañana, añadiendo que le comentó " *que tanto los pulsos como la sensibilidad estaban disminuidos* ". Por último es importante la declaración de la testigo D^a Teodora , quien estaba en el turno de mañana los días 27 y 28 de febrero y 1 de marzo, y mantiene en el acto de la vista que el día 27 anotó " *no se palpan pulsos pedios* ", afirmando claramente que " *ella no los palpaba y que además constató una "movilidad nula"* .

De igual forma es significativa la declaración del testigo D. Humberto , facultativo que efectuó la RMN a Isidora el día 27 de febrero, quien refiere en el acto de la vista que el acusado le preguntó ese mismo día, al



examinar el resultado, si se podía valorar la arteria poplítea, indicándole el testigo, ya en ese momento, que si necesitaba valorarlo, realizara un angio-TC.

Por último el testigo D. Primitivo mantiene a su vez, en el acto de la vista, que cuando los pulsos son débiles o desaparecen, es un signo obvio de falta de riego que debería llevar a un diagnóstico inmediato a través de una arteriografía.

En conclusión a la vista de los datos existentes, a partir de la noche del día 27 de febrero de 2015, que constituían ya una sospecha clara de lesión vascular, hemos de concluir a la vista de la prueba practicada, que el acusado debía haber utilizado o indicado una prueba diagnóstica que le permitiera confirmar o descartar la misma, pruebas diagnósticas a las que el acusado reconoce que tenía acceso, aspecto este que viene refrendado además por varios de los testigos, trabajadores del centro, y por las testificales de los gerentes del Hospital el Castro, D. Pablo Jesús y D^a. Covadonga, quienes mantienen que el facultativo que está a cargo de la paciente tiene plena libertad, puede solicitar un angio-TC o cualquier otra prueba en cualquier momento, y aun cuando el Castro no tenía cirujano vascular en nómina, el facultativo puede derivarlo si así lo considera oportuno, existiendo cirujanos colaboradores, como el Dr. Evaristo, sin necesidad de autorización para ninguna de estas cosas. En este mismo sentido el propio acusado reconoce que ese día había dos cirujanos vasculares ligados al Centro y que si lo hubiera necesitado los hubiera llamado, así como que también tenía medios para practicar un angio-TC.

Asimismo a través de la prueba practicada, tal y como se ha dejado expuesto, ha quedado además acreditado que dicho retraso en el diagnóstico de la lesión arterial, influyó de forma causal en el resultado producido.

CUARTO.- A partir de aquí ha quedado asimismo acreditado que, existiendo sospechas fundadas de la isquemia o posible lesión vascular, el acusado permitió que la práctica del angio-TC se retrasara 7 horas, practica contraria a la "lex artis", y tiempo que influyó, asimismo y causalmente, en el resultado lesivo producido.

En este sentido mantiene el acusado que, tras realizar la cura a la paciente y al disminuir la pulsioximetría a 82-84%, sospechó de lesión vascular y solicitó a las 11:00 horas un angio-tac, que se realizó a las 20:30 horas. Explica, en el acto de la vista, que llamó al Director Médico de El Castro y este le comentó que llamara a la Clínica Fátima, donde le dijeron que no podía ser, llamando posteriormente al radiólogo, D. Humberto, quien le dice que lo hará el Dr. Manuel. Refiere que habló con el Dr. Manuel y que este le comentó que el técnico no podía acudir hasta las 19:00 horas, manifestándole que las opciones eran hacerla a esa hora, o trasladar a la paciente, opción esta última que el acusado no consideró oportuna porque había que mover a la paciente y pedir autorizaciones.

Pues bien, frente a la versión mantenida por el acusado, los médicos forenses mantienen de forma rotunda, tanto en su Informe como en el acto de la vista, que ante la sospecha fundada de compromiso vascular, esperar 7 horas para la práctica del angio-TC, no es adecuado. Explican, en este sentido, que la extremidad en ese tiempo puede pasar de viable a inviable, y mantienen que se deben agotar todos los medios para determinar la causa de esa disminución, reiterando a lo largo de toda la vista, al igual que los demás peritos y testigos, que si existe sospecha de lesión vascular el tiempo es un factor que va en contra del compromiso vascular, y que un periodo de 6/7 horas es básico en estos casos, pudiendo causar una lesión irreversible y concluyendo, sin lugar a dudas, que dicho retraso en la realización del angio-TC contribuyó causalmente al resultado lesivo.

En este mismo sentido el testigo D. Manuel relata, en el acto de la vista, que el acusado lo llamó el domingo para solicitarle la práctica de un angio-TC. Mantiene el testigo que le comunicó al Dr. Jesús Carlos que solo era posible en unas 7 u 8 horas, advirtiéndole que " *si consideraba que podía esperar bien y sino que valorara la posibilidad de trasladarla* ", afirmando que el acusado le manifestó que, por la clínica y la pulsioximetría, la situación no era urgente y se podía diferir la prueba. Por su parte el Perito Sr. Luciano mantiene, tanto en su Informe como en el acto de la vista y al igual que los médicos-Forenses, que esperar 7 horas, a la vista de la evolución anterior, no es adecuado y añade que, en términos vasculares, 7 horas está en el límite de la viabilidad de la extremidad.

En la misma línea que los anteriores, el Perito D. Sr. Plácido sostiene, tanto en su Informe como en el acto de la vista, que si hay cambios que hacen sospechar una isquemia, la situación es *urgente*, así como que para descartar la isquemia el tiempo es fundamental, refiriendo que hay que hacerlo lo antes posible y con urgencia. Añade, en el acto de la vista, que el acusado debió solicitar el traslado inmediato de la paciente para la realización de un angio-TC, puesto que hay un evidente deterioro clínico de la extremidad afectada, por lo que no se debió retrasar más el diagnóstico definitivo, para poder realizar el tratamiento quirúrgico adecuado, manteniendo asimismo que el tiempo de tolerancia a una isquemia, empíricamente, es de 6 horas y que los tiempos de espera fueron " *escandalosamente inapropiados* ", influyendo esta demora, sin duda alguna, en el resultado lesivo.



Concluye el Perito Teodosio , en relación a este extremo, que esperar 7 horas con sospecha de lesión vascular, no es adecuado, considerando además que la tardanza en la realización del angio-tc, fue determinante en el resultado de la amputación, aspecto en el que también coincide el perito D. Carlos Miguel .

A su vez el Perito Judicial Sr. Isaac sostiene que, aun cuando no cree que pudiera haber una isquemia en firme, " *el tiempo para realizar el angio-TC puede ser excesivo* ", reconociendo además que un tiempo de 6/8 horas puede causar un daño irreversible.

A igual conclusión llegamos si analizamos las periciales de la defensa. Así el Perito D. Heraclio mantiene en el acto de la vista que, a la vista de las oximetrías del día 1, " *el angio-TC ha de hacerse lo más rápido posible* ", y la Perito Apolonia , que si bien entiende que el tiempo de 7 horas no ha contribuido al resultado, mantiene que " *lo ideal es hacerlo inmediatamente* ". Por su parte el perito D. Eugenio sostiene en el acto de la vista que " *si el facultativo tiene posibilidad de trasladarla a un centro antes de 7 horas, es más viable* ".

En definitiva, a través de la prueba practicada, hemos de entender que existiendo sospechas de una posible lesión vascular, y a pesar del tiempo de evolución, con infracción de las normas más elementales de la "lex artis" exigidas en la práctica médica, el acusado permitió que la práctica de esta prueba se demorase hasta las 19:00 horas del día 1 de marzo de 2015, sin adoptar medidas alternativas posibles tales como el traslado de la paciente a otro centro médico en el que se pudiese proceder a la realización inmediata y sin dilaciones, con el consiguiente riesgo de agravaciones y lesiones irreversibles, demora que como ha quedado acreditado, influyó causalmente en el resultado lesivo.

Por último el tercer hecho que se estima probado es que una vez constatada y objetivada la existencia de la lesión vascular, obstrucción de la arteria poplítea, a través del angio-TC practicado a la paciente, el día 1 de marzo de 2015 a las 20:30 horas, y anticipándole el Dr. Manuel al acusado el resultado del mismo, el acusado consintió una espera de 15 horas hasta su traslado para la revascularización, al Hospital Povisa de Vigo, influyendo dicho retraso causalmente en el resultado lesivo producido.

En relación a este extremo mantiene el acusado que, tras la práctica del citado angio-TC, que ya confirma la existencia de lesión arterial consistente en la oclusión de la arteria poplítea, tal y como reconoce el propio acusado, se puso en contacto con el Dr. Luis Angel quien, tras referirle el acusado la situación de la paciente, le manifestó que "la trasladara al día siguiente". Añade que tuvo incidencias con el traslado por las autorizaciones y por la compañía, que le manifestó que la trasladara al hospital Povisa, contactando finalmente con el Dr. Primitivo , quien le manifiesta que se la mande, verificándose ese traslado sobre la 13:15 o 13:30 horas del día 2 de marzo de 2015; sosteniendo el acusado de forma rotunda la viabilidad de la pierna de la paciente a su llegada a Povisa.

Se centra el acusado, para mantener dicha viabilidad, en primer lugar en la constatación, a través de los dos angio- TCS realizados a la paciente, de la existencia de circulación colateral, que añade que incluso sufre una pequeña mejoría en el angio-TC practicado en Povisa. En este sentido mantiene que la circulación colateral se abre cuando se obstruye la poplítea, y permite que llegue sangre al pie, aunque hayan desaparecido los pulsos pedios, manteniendo que el tiempo en este caso no perjudicaba puesto que la circulación estaba compensada, había abundante circulación colateral, llegada de sangre al pie, y dos arterias permeables, concluyendo que el plazo de 6/8 horas influye solo cuando no se abre circulación colateral.

Por otra parte, y en segundo lugar, se basa el acusado para mantener la referida viabilidad en el estado clínico del pie de la paciente que describe, en el acto de la vista, y en el momento del alta en El Castro, con pulsioximetría presente, circulación colateral, no movilidad ni sensibilidad en parte del pie, percusión distal mantenida y sin cianosis, por lo que entiende que el problema se produjo con la deficiente práctica del by pass en Povisa.

Sin embargo, y de nuevo frente a la versión del acusado, lo cierto es que la prueba practicada se entiende suficiente para entender debidamente acreditado que la demora de 15 horas en el traslado, no solo fue excesiva y contraria a la "lex artis", sino que influyó causalmente en el resultado de la amputación.

En relación a la primera de las cuestiones, el perito judicial

D. Isaac , traumatólogo, es el único que mantiene que a la vista del angio-Tc, tras reconocer que a partir de las 6 u 8 horas de oclusión se pueden producir daños irreversibles, que en este caso se podía esperar porque no había isquemia aguda sino un riego precario. Explica que había riego colateral y arterias permeables, y añade a diferencia de todos los demás peritos, que el angio-tc puede decir no sólo que hay riego sino en qué cantidad y cómo, siendo factible con dicho angio-tc esperar 15 horas para el traslado. Sin embargo y frente a estas afirmaciones, afirma el perito que " *tendrá que ver el cirujano la cantidad de riego* ", que " *el acusado tendría que haberla enviado antes para consultar con un cirujano vascular* ", para reconocer finalmente que " *el de cirugía no sabe* ", así como que " *puede que él hubiera actuado de manera distinta* ".



Frente a lo anterior, y en primer lugar, coinciden todos los peritos y testigos que declaran en el acto de la vista en señalar, que el angio-TC es una prueba de imagen, que no permite saber cuánta sangre llega ni si esta es suficiente para mantener la viabilidad de la extremidad, dependiendo esta circunstancia del caso concreto; extremos éstos que según refiere el testigo D. Manuel , persona que llevó a cabo el angio-Tc en el Castro, solo pueden determinarse a través de una arteriografía, añadiendo el citado testigo que el angio-Tc tampoco permite comprobar el estado clínico de la pierna. Relata asimismo que, tras el resultado del angio-TC, le comunicó al acusado que era conveniente que hablara con un cirujano vascular, porque a la vista de la prueba de imagen "merecía la pena valorarlo", considerando que era una " *anomalía arterial importante* ".

En esta misma línea declara el perito Judicial D. Luciano , cirujano vascular, añadiendo el dato de que el papel de la circulación colateral es nulo o de importancia poco significativa en pacientes sanos, explicando en su Informe que, si ya existe trombosis, el punto crítico son los pequeños vasos que van al pie, de salida, y si ya existe trombosis de los mismos por el tiempo mantenido de isquemia, la circulación colateral no tiene ninguna significación. En definitiva concluye que en los casos de isquemia aguda, aunque exista circulación colateral, este dato no resta gravedad al caso en circunstancias no crónica, esto es en pacientes previamente sanos, como el caso de Isidora , por lo que entiende que el traslado " *no es urgente sino emergente* ". Sostiene además que, constatada la obstrucción, no es adecuado esperar este tiempo y que si no se soluciona el problema, cuando antes, esta circunstancia puede llevar a la pérdida de la extremidad. En relación al angiotac explica que el mismo no permite conocer la cantidad de sangre que llega y si es suficiente para mantener la extremidad, puesto que no da ni la velocidad ni la cantidad de flujo, añadiendo que solo permite saber lo que está obstruido o no y lo que está permeable, concluyendo que en la isquemia aguda la circulación colateral no hay que valorarla, la extremidad está en riesgo de pérdida y no es crónica, no siendo tampoco signo de riesgo suficiente, aun cuando se mantengan estables las constantes.

Coincide en este extremo el Perito D. Plácido quien señala que la circulación colateral apreciada en el angio-TC, teniendo en cuenta el caso concreto y la situación de isquemia aguda, no dice nada, ya que con la imagen se desconoce el flujo y si este es suficiente, añadiendo a su vez que la circulación colateral no tiene repercusión clínica, y menos, en pacientes sin lesión arterial previa. Explica que aun cuando exista circulación colateral de percusión suficiente, en la isquemia no llega suficiente sangre a los tejidos, y refiere que si bien los dos angio-TC dicen que las arterias están permeables, no dicen hasta donde, añadiendo que también hay que ver los factores clínicos, y concluyendo que, a la vista del resultado del angio-TC, " *el traslado ha de ser inmediato* ".

En este mismo sentido declaran las Médicos Forenses quienes, tras mantener que la circulación colateral es la que permite que llegue sangre, en ausencia del vaso principal, añaden que el angio-tc no determina que ésta sea suficiente, ya que no se puede medir ni cualitativa ni cuantitativamente su importancia, al no poderse ver el flujo de los vasos, por lo que concluyen que no hay dato alguno que acredite que el grado de circulación colateral era suficiente para mantener la viabilidad de la pierna. Coinciden a su vez con los demás peritos en que, en el caso de la paciente, no se trataba de una isquemia crónica, por lo que la capacidad de respuesta es más limitada, y matizan que es " *una situación de riesgo y urgente* ", en la medida en que existe una obstrucción de un vaso y la situación clínica va a empeorar, considerando que la demora en el referido traslado, sin lugar a dudas, fue determinante del resultado lesivo producido.

Por su parte el Perito D. Teodosio , tras afirmar que siempre que existe obstrucción, en todas las isquemias agudas, hay circulación colateral, añade que "algo de sangre llega pero en muchos casos no es suficiente para mantener la viabilidad del miembro", concluyendo que hay que resolver este caso de isquemia aguda en el menor tiempo posible, sino se asume un riesgo no adecuado , y considerando que 15 horas, constatada la obstrucción, no es adecuado, siendo necesario operar en ese momento pues cada minuto que pasa se incrementa el riesgo de perder la pierna. En este mismo sentido el perito D. Carlos Miguel añade que, aun cuando exista circulación colateral, hay que ver la cantidad de sangre que pasa, pudiendo ser viable al principio pero a medida que pasa el tiempo disminuye dicha viabilidad, " *es cuestión de horas* " y a partir del angio-TC " *es una urgencia* ". Consideran ambos peritos que dicho retraso fue causa, sin duda alguna, de la amputación posterior.

Contamos además con la testifical del Dr. Primitivo , cirujano vascular, quien sostiene en el acto de la vista que la existencia de riego colateral no permite mantener viable la circulación, aun cuando la paciente sea una atleta de 16 años, en la medida en que la eficacia de la circulación colateral depende de su formación a lo largo del tiempo, añadiendo que a partir de la obstrucción arterial las posibilidades de salvar la extremidad van disminuyendo porcentualmente.

En relación a las periciales de la defensa, el perito D. Eugenio mantiene, en el acto de la vista, puestos de manifiesto los últimos datos clínicos de la paciente, que " *el traslado ha de hacerse cuanto antes* ", reconociendo que, aun cuando desconoce las causas, " *no es prudente ni razonable demorarlo* ". Por su parte el Perito D. Heraclio , tras mantener que el tiempo de isquemia es determinante para el pronóstico de la operación, y aun



cuando no considera que 15 horas sean determinantes al existir circulación colateral, reconoce en el acto de la vista que " *la extremidad está en riesgo y amenazada*". Por último D^a. Apolonia , si bien afirma que con el angiotac no puede saberse si la circulación colateral es suficiente pero si atendiendo a las pulsioximetrías de horas antes y al aspecto del pie, lo cierto es que estos datos no han quedado acreditados, tal y como se pasa a exponer.

Por otra parte, y unido a lo anterior, las Médicos-Forenses, peritos y testigos coinciden en afirmar que, además de la imagen del angio-TC, habría de estarse a la clínica del pie, que el Dr. Jesús Carlos describe en el momento del alta como con pulsioximetría presente, circulación colateral, no movilidad ni sensibilidad en parte del pie, percusión distal mantenida y sin cianosis, tal y como se ha expuesto. Sin embargo la versión del acusado sobre la clínica y aspecto que presentaba la extremidad de Isidora , en el tiempo que trascurrió desde el angio-TC hasta su traslado a Povisa, no aparece corroborada por elemento de prueba alguno. En este sentido llama poderosamente la atención, frente a días anteriores, el hecho de que desde la realización del angio-TC, no exista ninguna anotación más sobre la clínica que presentaba la paciente, siendo los últimos datos con los que contamos son del día 1 de marzo a las 18:10 horas donde se hace constar: " *paciente con constantes estables y una saturación del 99-100%...Se comprueba oximetría en pie derecho (53%, 75%, 85%, 92% y 90%, de 1º a 5º dedo). Sensibilidad parcial en los dos últimos dedos (informado Dr. Jesús Carlos), se realiza angio-TC y vuelve a planta a las 21:30 horas, el Dr. Manuel indica que él informará directamente al Dr. Jesús Carlos . Pendiente de informe de angio-TC "*, lo que unido a la dudosa integridad de la documental aportada por el Centro Médico El castro, tal y como se desprende de la Pericial Informática elaborada por el perito D. Celso , y debidamente ratificada en el acto de la vista, y por el reconocimiento tanto del acusado que manifiesta que " *sabe que fueron modificadas anotaciones de las hojas de enfermería*", como de varios de los testigos, trabajadores del centro e incluso los propios gerentes, que declaran en el acto de la vista, nos suscitan dudas más que razonables sobre la clínica manifestada por el propio acusado. En este sentido y aun cuando el testigo, y trabajador del Centro Médico D. Carlos Alberto , mantiene en las Hojas de Enfermería " *solo se anotan datos significativos o variaciones* ", llama la atención que mantiene que el día 28 existían pulsos disminuidos pero existían, y que no existiendo pulsos pedios en días anteriores, el mismo palpa pulsos y no los anota, así como que en los primeros días del ingreso existen numerosas anotaciones clínicas, consignándose tanto mejorías como datos que empeoran, lo que es coherente con la testifical de D. ^a Antonia quien sostiene, en el acto de la vista que " *se anota todo, lo que está bien y lo que está mal* ".

Frente a la versión sostenida por el acusado contamos con la testifical de D. Primitivo quien, tras relatar que el acusado se puso en contacto telefónico con él día 2 de marzo sobre las 10:00 horas y le comentó el caso, mantiene que le manifestó que la mandara a la mayor brevedad posible a Povisa, ya que habían pasado muchas horas desde el traumatismo, añadiendo que la paciente llegó a Povisa a la 13:30 horas. Sigue relatando que, cuando la explora, comprueba que la extremidad está en isquemia crítica, consignando en el Informe que se constataba la presencia de un pie equino derecho con frialdad, subcianosis, pérdida de sensibilidad en la pierna derecha infrafenicular y ausencia de pulsos poplíteos y distales y solo pulso femoral, por lo que con carácter previo a la operación, ya manifestó esta situación a los padres de Isidora , e indicó la realización de otro angio-TC. Añade que la pierna estaba en isquemia crítica y con alto riesgo de pérdida por lo que inmediatamente entró en quirófano y realizó el by pass.

Fuera del hecho de si la situación clínica que presentaba la extremidad fue apuntada por el Dr. Primitivo antes o después de la intervención, puesto que no hay que olvidar el carácter urgente de la operación, lo cierto es que su declaración resulta corroborada por la testifical practicada en el acto de la vista. En este sentido tanto Isidora como sus padres, D. Aureliano y D^a. Encarnacion refieren que, ya desde el primer momento el Dr. Primitivo les comunicó la situación crítica de la extremidad, y añaden que en la Clínica El Castro la pierna de Isidora estaba fría, sin sensibilidad, de un color azulado, que apareció entre el viernes y el sábado, poniendo estos síntomas en conocimiento del acusado y manifestándoles este que eran normales. En este sentido explica a su vez Isidora que " *le tocaban y no reaccionaba* ", que " *sentía el pie muerto, sin sensibilidad en los dedos y sin poder moverlos* ". Pues bien el estado clínico de la extremidad descrito, tanto por Isidora como por sus padres, no solamente es totalmente compatible con el Informe de Povisa, anteriormente señalado, sino que también lo es con la situación clínica que se constata en las Hojas de enfermería hasta el día 1 de marzo, por lo que no existe razón alguna para dudar de su veracidad.

Por otra parte centra la defensa la causa de la amputación en la defectuosa realización del by-pass en Povisa. En este sentido mantiene el acusado, en el acto de la vista, que considera que durante la realización del by pass se cometieron errores que provocaron la obstrucción de la circulación existente. Mantiene esta conclusión sobre la base de las siguientes afirmaciones, en primer lugar que el Dr. Primitivo utilizó la vena safena de la pierna derecha, haciendo el by pass desde una zona sana proximal a una zona donde existía lesión, y que según el angio-Tc se encontraba obstruida, cuestionando además la utilización de un catéter de fogatti,



Frente a lo mantenido por el acusado el testigo D. Primitivo , cirujano vascular que llevó a cabo el intento de revascularización de la extremidad de la paciente, sostiene en el acto de la vista que utilizó la vena safena y que aun cuando la 2º porción estaba obstruida, en la 3º había una porción dañada pero no obstruida, manteniendo que dicha porción no estaba trombosada, añadiendo que rehízo hasta 3 veces el by pass, y afirmando de forma rotunda que la causa de que el mismo no funcionara fue la situación de isquemia prolongada de la extremidad. Refiere a su vez que el catéter de fogatti es un procedimiento standard en la cirugía vascular y que no conlleva riesgo alguno, y que la fijación la hizo el traumatólogo al finalizar la operación.

En esta línea la prueba practicada avala la versión sostenida por el Dr. Primitivo , no existiendo prueba alguna que acredite que el by pass se llevó a cabo de forma defectuosa, pudiendo influir este hecho en el resultado lesivo producido.

Todos los cirujanos vasculares, que declaran en el acto de la vista, coinciden en afirmar que la realización de dicho by pass y las actuaciones llevadas a cabo en Povisa fueron correctas. En este sentido el perito D. Plácido sostiene, en el acto de la vista, que teniendo en cuenta el protocolo, la documental obrante en autos, el angio-tc y el Informe de Autopsia, no alberga dudas racionales sobre la corrección en la realización del by pass, considerando no solo que la zona elegida era correcta, sino añadiendo que era la más idónea, manteniendo además que la utilización del catéter de fogatti para limpiar los trompos es práctica habitual. En igual línea el perito D. Teodosio , cirujano vascular, considera a su vez correcta la actuación en Povisa, manteniendo que la realización del by pass fue adecuada, tanto en lo relativo a la utilización de la vena safena, como del catéter de fogatti que, añade, se usa en el 100% de los casos para extraer los trombos, concluyendo que el fracaso del by pass fue debido a la isquemia prolongada.

De igual forma el perito D. Carlos Miguel y las Médicos Forenses consideran que la actuación de Povisa fue correcta, añadiendo estas últimas que no hubo vulneración alguna de la lex artis, corrección que se deriva a su vez de la pericial de D. Luciano quien sostiene que no hubo irregularidades ni anomalías en la actuación de povisa, matizando en este sentido que si existe defecto en la vena se aprecia visualmente, y que en la 3º porción puede estar solo obstruida una parte, así como que el uso del catéter de fogatti no solo es adecuado sino aconsejable, no albergando duda alguna de que el by pass fue correcto.

Todo lo anterior resulta avalado del propio Informe de Autopsia, obrante a los folios 437 y ss, y la declaración del forense D. Ángel Jesús quien refiere, tanto en su Informe como en el acto de la vista, que analizó el by pass y estaba dentro de la normalidad, comprobando asimismo que no había alteración en el segmento de la arteria previo al by- pass.

Por último queda simplemente hacer referencia a la conclusión alternativa que plantea la defensa en su escrito, relativa a que la extremidad el día 27 de febrero ya no era viable, sin que el acusado hasta ese momento hubiera prestado asistencia alguna a la paciente. Esta tesis ha de ser rechazada de plano en la medida en que, por una parte no se ha acreditado que la pierna no fuera viable en ese momento, tesis que por otra parte choca frontalmente con lo mantenido por los peritos de la defensa, que mantienen la viabilidad de la extremidad hasta su llegada a Povisa, y por otra porque consta acreditado que aun cuando el acusado ve a la paciente al día siguiente del ingreso, lo cierto es que dicha paciente, estaba a su cargo, y que el acusado recibió esa noche varias llamadas, como se ha dejado expuesto, en las que se ponía en conocimiento la situación clínica de ésta.

En conclusión hay que entender debidamente acreditado que el acusado constatada y objetivada la existencia de la lesión vascular, obstrucción de la arteria poplítea, a través del angio-TC practicado a la paciente el día 1 de marzo de 2015 a las 20:30 horas, contraviniendo la "lex artis", no acordó ni solicitó ni adoptó las medidas necesarias para el traslado inmediato de la paciente para la realización de las intervenciones por un especialista en cirugía vascular, tendentes a la revascularización del miembro inferior, y permitió que el traslado al hospital Povisa de Vigo no se realizara hasta las 13:30 horas del día siguiente, 2 de marzo de 2015, más de 15 horas después de conocer el resultado del referido angio-TC, obviando la urgencia del cuadro clínico e incrementando los plazos para su adecuado tratamiento, en términos que comprometían la viabilidad de la extremidad, influyendo dicho retraso causalmente en el resultado lesivo producido.

QUINTO.- De lo expuesto hay que concluir en que la conducta del acusado es susceptible de reproche penal, pues aun cuando la ciencia médica no es exacta, como ya se ha dejado indicado, en este caso resulta acreditado que el mismo infringió la "lex artis" y las precauciones y cautelas más elementales e indisculpables a personas que, perteneciendo a una actividad profesional, deben tener unos conocimientos propios de dicha profesión.

Quiere esto decir que la imprudencia profesional, grave, no debe sugerir una diferencia cualitativa sino sólo cuantitativa con respecto a la imprudencia que podemos llamar común, pues lo que la misma representa es un mayor contenido de injusto y un más intenso reproche social en tanto la capacitación oficial para determinadas actividades sitúa al profesional en condiciones de crear riesgos especialmente sensibles para determinados



bienes jurídicos y proyecta, consiguientemente, sobre ellos normas sociales de cuidado particularmente exigentes.

En definitiva, y en el caso concreto nos hallamos ante una pluralidad de omisiones sucesivas en relación con los deberes impuestos por la *lex artis*, que presentan suficiente entidad para considerarse como negligencia grave a la vista del deber objetivo de cuidado infringido y elevado grado de imprevisión, lo cual incidió directa y eficientemente en el desenlace final, como ha quedado acreditado.

Todo ese conjunto de omisiones e infracciones del deber de cuidado que regiría cualquier intervención profesional de un médico de tipo medio, no una sola omisión, es lo que, a juicio de esta juzgadora, lleva a apreciar la importante intensidad de la imprudencia del acusado y, por tanto, a la consideración de grave de la conducta omisiva del mismo, por una muy deficiente aplicación de la "*lex artis*" por el acusado con olvido o desatención flagrante e inexplicable de importantes deberes y factores de riesgo que concurrían en este caso.

En definitiva, y en cuanto a la relevancia jurídico penal de la omisión producida, hemos de concluir, a la vista de la prueba practicada, que en este caso concreto la imprudencia grave se configura no por un único acto u omisión médica aislados, sino por el conjunto de las omisiones habidas del deber de cuidado que debió presidir la intervención del acusado durante todas las fases de su propia actuación profesional y que simbolizan su despreocupación más absoluta y clamorosa por la suerte que pudiera correr su paciente. Conductas estas que son constitutivas de una imprudencia grave, con el resultado lesivo que se consigna en el Informe Médico Forense obrante en autos, siendo los hechos constitutivos de un delito de lesiones por imprudencia grave del artículo 152.1.2º y 3º, en relación con el artículo 149 del Código Penal .

SEXTO.- Del expresado delito de imprudencia grave con resultado de lesiones es responsable el acusado D. Jesús Carlos .

SÉPTIMO.- No concurren circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.

OCTAVO.- En relación a la pena a imponer se considera adecuado, atendiendo, por una parte a la entidad de los hechos y al resultado causado; y por otra a la carencia de antecedentes penales del acusado y el ejercicio de su profesión durante años, sin tacha alguna, imponer al acusado la pena de 2 años de prisión, con inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena. Asimismo, y de conformidad con el apartado 3 del artículo 152 del Código Penal , atendida la entidad de los hechos y el resultado lesivo producido, se estima adecuado imponer al

NOVENO- El artículo 116.1 del Código Penal señala que toda persona criminalmente responsable de un delito o falta lo es también civilmente si del hecho se derivaren daños o perjuicios. Asimismo el artículo 117 del Código penal preceptúa que "Los aseguradores que hubieren asumido el riesgo de las responsabilidades pecuniarias derivadas del uso o explotación de cualquier bien, empresa, industria o actividad, cuando, como consecuencia de un hecho previsto en este Código, se produzca el evento que determine el riesgo asegurado, serán responsables civiles directos hasta el límite de la indemnización legalmente establecida o convencionalmente pactada, sin perjuicio del derecho de repetición contra quien corresponda". Por su parte el artículo 120 del código penal establece que " Son también responsables civilmente, en defecto de los que lo sean criminalmente: 3.º Las personas naturales o jurídicas, en los casos de delitos cometidos en los establecimientos de los que sean titulares, cuando por parte de los que los dirijan o administren, o de sus dependientes o empleados, se hayan infringido los reglamentos de policía o las disposiciones de la autoridad que estén relacionados con el hecho punible cometido, de modo que éste no se hubiera producido sin dicha infracción".

Antes de comenzar con el análisis de la responsabilidad civil, es necesario hacer una serie de precisiones en relación a la misma.

En primer lugar, y en relación al Baremo a tener en cuenta a la hora de fijar las correspondientes indemnizaciones en favor de la perjudicada, se opta en el presente caso por la aplicación del nuevo Baremo, introducido por la Ley 35/2015, ya vigente en el momento del alta hospitalaria. Entiende esta juzgadora que aun cuando la norma no tiene eficacia retroactiva, y atiende a la fecha del accidente, lo cierto es que ha de tenerse en cuenta que el mismo se aplica a los solos efectos orientativos, al no tratarse de un accidente de tráfico, y con la finalidad de resarcir a la perjudicada haciendo valer el principio de íntegra indemnidad de la misma, por lo que no se trata, en definitiva, de una aplicación retroactiva de la norma sino de adoptarla, como parámetro orientador, para fijar de manera fundamentada y lo más objetiva posible el quantum indemnizatorio.

Por otra parte, y respecto a las periciales presentadas por la defensa y los responsables civiles, en relación a este extremo, en concreto periciales de D. Leoncio , D^a. Diana y D. Pedro ha de ponerse de relieve que las mismas se han centrado, única y exclusivamente, en intentar objetivar y valorar las "hipotéticas" lesiones y secuelas que hubieran restado a la perjudicada, en el caso de que solo se hubiera producido la lesión



deportiva, por entender que las mismas no son imputables al acusado, y por tanto no podrán tenerse en cuenta a la hora de fijar las responsabilidades civiles. Pues bien entiende esta juzgadora que dicha tesis carece de virtualidad, en la medida en que las meras hipótesis, no objetivadas, no pueden ser tenidas en cuenta, y para ello solo hay que acudir al concepto de secuela, sobradamente conocido, y que define la misma como las deficiencias físicas, intelectuales, orgánicas y sensoriales, y los perjuicios estéticos que derivan de una lesión y permanecen, una vez finalizado el proceso de curación, estando en este caso las mismas objetivadas a través del informe Médico-Forense de Sanidad obrante en autos.

Expuesto lo anterior, en primer lugar, y a través del Informe Médico-Forense de Sanidad, obrante a los folios 1156 y 1157 de autos, debidamente ratificado en el acto de la vista y no impugnado de adverso, ha de entenderse acreditado que la paciente D^a. Isidora invirtió en la curación de sus lesiones un total de 292 días, de los cuales 13 días fueron de hospitalización, 252 de carácter impeditivo y 27 de carácter no impeditivo. Aplicando de forma orientativa dicho Baremo, y teniendo en cuenta que 3 de los días de hospitalización la paciente permaneció en la UCI, 10 días en la cantidad de 75 euros, 252 días en 52 euros, y los 27 días no impeditivos en 30 euros, por lo que resultaría, salvo error u omisión, una cantidad total de 14.964 euros, que constituiría en palabras del nuevo Baremo el perjuicio personal particular de la perjudicada.

Asimismo ha quedado acreditado, a través del Informe médico- Forense que a la perjudicada le restan las siguientes secuelas:

-amputación supracondílea del miembro inferior derecho, amputación de fémur unilateral a nivel diafisario, a valorar en grado muy importante (50-60 puntos).

- Trastorno depresivo reactivo en grado leve. (5-10 puntos)

-Perjuicio estético importantísimo dinámico y estático (amputación y cicatriz de 17 X 1cm), (3-50 puntos)

A la vista de dicho Informe, y teniendo en cuenta la intensidad y gravedad de las mismas, desde el punto de vista anatómico-funcional, se estima adecuado valorar la secuela de "amputación supracondílea del miembro inferior derecho, amputación de fémur unilateral a nivel diafisario, en grado muy importante" en 60 puntos, y la secuela "Trastorno depresivo reactivo en grado leve" en 7 puntos, lo que aplicando la fórmula prevista para el caso de secuelas concurrentes, nos daría un total de 63 puntos, lo que atendida la edad de la perjudicada y acudiendo a las correspondientes tablas de Baremo resultaría una cantidad de 163.319,32 euros.

Por su parte, y respecto del "perjuicio estético importantísimo dinámico y estático (amputación y cicatriz de 17 X 1cm)", se estima adecuado valorar el mismo en 50 puntos.

Acudiendo a las correspondientes tablas del Baremo, resultaría por este concepto una cantidad de 111.149,10 euros.

En relación al concepto de intervención quirúrgica, que se contempla en la nueva regulación, atendido el carácter de la operación y las complejidades técnicas, se estima adecuada la cantidad interesada por la acusación particular de 1.100 euros.

Respecto al *daño moral complementario a la secuela*, la nueva normativa contempla dicho daño moral en el artículo 105 resultando el mismo aplicable, entre otros casos, cuando una sola secuela alcance al menos 60 puntos, como es el caso de autos. En el caso de la perjudicada atendida la extensión e intensidad del perjuicio psicológico, orgánico y sensorial, así como la edad de la lesionada, se entiende totalmente ajustada a derecho la cantidad interesada por la acusación particular, de 96.000 euros.

En relación al *perjuicio moral por pérdida de calidad de vida*, y atendida la Tabla 2B de la Ley, se entiende que atendida la afectación de las secuelas en la calidad de vida de la perjudicada, al perder la misma su autonomía personal para realizar algunas actividades esenciales, así como profesionales, ha de fijarse como perjuicio grave. En este sentido hay que matizar que la misma se dedicaba al deporte de élite, por lo que esta circunstancia le va a limitar no solo en el desenvolvimiento de su vida diaria sino también en el aspecto profesional, puesto que Isidora tal y como ha manifestado en el acto de la vista, quiere seguir dedicándose, aun cuando no sea al mismo nivel, a la actividad deportiva, y ello conllevaría, además, limitaciones para trabajar en actividades con deambulación constante, estar de pie y en numerosas actividades físicas, por lo que atendiendo a lo anteriormente expuesto y a la edad de la perjudicada, se entiende adecuado fijar, dado que la indemnización que oscila entre 90.000 y 150.000 euros, en este concepto la cantidad de interesada por la acusación particular de 100.000 euros.

En relación a las *prótesis*, se ha centrado la discusión, en el acto de la vista, en la necesidad de la prótesis deportiva, necesidad que, a la vista de la prueba practicada, entendemos ha quedado debidamente acreditada. Contamos en este sentido con el Informe Pericial de D. Aquilino, quien tras afirmarse y ratificarse en el mismo,



explica en el acto de la vista que basa la necesidad de dicha prótesis, tal t como se refleja en su Informe, en la edad de la perjudicada y su futuro deportivo, a fin de que la amputación no constituya obstáculo para que la paciente siga practicando deporte. Añade que los componentes de dicha prótesis deportiva están fabricados para soportar grandes cargas, ya que las fuerzas que actúan sobre la misma son mucho mayores durante la carrera que cuando se camina y la devolución de energía también tiene que ser mucho mayor. Mantiene, además, que ambas prótesis tienen prescripción facultativa, fueron prescritas por el médico rehabilitador, y sostiene de forma razonada y coherente que, en el caso de Isidora , la prótesis Genium 3 permite alguna actividad deportiva pero siempre acompañada del pie, explicando que, en el caso de Isidora y por el nivel de su amputación, queda un espacio pequeño para la utilización del pie, y el pie que utiliza la prótesis Genium no cabe.

Dicho Informe no ha sido desvirtuado de adverso, en la medida en que, por una parte, la perito propuesta por la aseguradora, D^a. Diana , tras ratificarse en su informe, y mantener que considera que la Genium 3 es adecuada para realizar deporte, reconoce que en las prótesis hay que tener en cuenta el muñón femoral, siendo el pie tritón el adecuado para la actividad deportiva, admite que no examinó a la paciente, ni habló con ella ni con su familia, que no sabe quién le indicó la prótesis ni consultó los informes de rehabilitación, para finalizar señalando que "no tiene experiencia como protésica, y que "no sabe si ahora o en el futuro lo necesitará pero cree que no".

En igual sentido el perito propuesto por la aseguradora D. Pedro mantiene, en el acto de la vista, que no incluye en su Informe la prótesis deportiva porque considera que está incapacitada para hacer deporte, en la medida en que desde la caída estaría imposibilitada ya para la realización de actividades deportivas, sin embargo también reconoce que no vio a la paciente ni tampoco el Informe Forense de alta.

En relación a la *indemnización de las prótesis* , y partiendo del dato de que la indemnización por este concepto ha de ser probada, contamos con el Informe Pericial de D. Aquilino folios 1076 y ss, debidamente ratificado y sometido a contradicción en el acto de la vista, en el que calcula los costos de la misma, sobre la base de 65 años de uso de la misma, optando por un sistema de capitalización a efectos de determinar el importe que va a precisar la lesionada a lo largo de su vida, así como su necesidad, periodicidad y cuantía de los gastos, sistema que atendiendo al principio de integra indemnidad de la perjudicada y en evitación de nuevos procesos judiciales, se estima adecuado en el caso concreto .

Acreditada la necesidad de ambas prótesis, y la periodicidad y cuantía de los gastos, a través del referido Informe, hemos de concluir que respecto de la protesis Genium, tras analizar cada uno de los componentes, su vida media y nº de unidades que necesitará la paciente, el importe total resultante sería de 1.168.642 euros . Respecto de la prótesis deportiva, atendiendo, tal y como se consigna en el Informe, a que todos sus elementos tienen una vida útil de 2 años, marcada por los fabricantes, se llega a un cálculo global por este concepto de 485.875 euros .

En relación a los *gastos previsibles de asistencia sanitaria*, por cuyo concepto interesa la parte la cantidad de 78.000 euros, lo cierto es que aun cuando el artículo 113 de la ley establece, que se presumen en las secuelas iguales o superiores a 50 puntos, y entendiendo acreditada la necesidad de indemnizar estos gastos en la medida en que la prótesis precisa cambios periódicos que pueden conllevar la necesidad de asistencia sanitaria, no contamos con datos suficientes para llevar a cabo la fijación de este concepto por lo que reconocida su necesidad se difiere su fijación al trámite de ejecución de sentencia.

Lo mismo ocurre en el caso del *perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad*, regulado en el artículo 119 de la ley, y que también se estima acreditada su necesidad, en la medida en que como resulta obvio, y así se hace constar además en el informe pericial de D. Pedro se considera necesario la adaptación del vehículo o la compra de un vehículo adaptado a las necesidades de la perjudicada, cambiando la dominancia de los pedales y con cambio automático, lo cierto es que tampoco contamos con datos suficientes para proceder a la determinación de este importe, que se difiere a su vez al trámite de ejecución de sentencia.

Atendiendo a lo anteriormente impuesto el acusado deberá indemnizar a D^a. Isidora en la cantidad total, salvo error u omisión, de 2.154.684,73 EUROS , así como en las cantidades que se determinen en ejecución de sentencia por los gastos previsibles de asistencia sanitaria, y en el perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad, todo ello con los intereses del artículo 576 LEC .

De estas cantidades responderán de forma directa, conjunta y solidariamente con el acusado, la entidad Agrupación Mutual de Empresas (AMA) y la entidad Mapfre Seguros de empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A y, subsidiariamente el Centro Médico El Castro Vigo S.A, teniendo en cuenta que en el caso de las aseguradoras el interés aplicable será el del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros .



DÉCIMO.- Sostiene la aseguradora Mapfre, tanto en su escrito de defensa como en el acto de la vista, que no cabe imponer en el caso concreto los intereses previstos en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro , invocando que, conforme al art. 20.8 de la LCS no cabría la indemnización por mora.

En primer lugar hay que traer a colación la sentencia de 22 de diciembre de 2008 de la Sala 1ª del Tribunal Supremo que resuelve en el fundamento de derecho séptimo la cuestión relativa a la mora de la aseguradora en los siguientes términos:

" Según la jurisprudencia de esta Sala, superado el viejo aforismo in illiquidis non fit mora (no se produce mora cuando se trata de cantidades ilíquidas), debe excluirse la mora de la aseguradora únicamente cuando de las circunstancias concurrentes en el siniestro o del texto de la póliza surge una incertidumbre sobre la cobertura del seguro que hace precisa la intervención del órgano jurisdiccional ante la discrepancia existente entre las partes al respecto, en tanto dicha incertidumbre no resulta despejada por la resolución judicial (entre otras, SSTS de 12 de marzo de 2001 , 9 de marzo de 2006 , 11 de diciembre de 2006 , 7 de febrero de 2007 , 11 de junio de 2007 y 13 de junio de 2007).

Por el contrario, carece de justificación la mera oposición al pago frente a la reclamación por el asegurado o perjudicado aunque se formule en un proceso judicial, pues la razón del mandato legal radica no sólo en evitar el perjuicio para el asegurado o perjudicado que deriva del retraso en el abono de la indemnización, sino también en impedir que se utilice el proceso como instrumento falaz para dificultar o retrasar el cumplimiento de la expresada obligación.

Por tanto, si el retraso viene determinado por la tramitación de un proceso para vencer la oposición de la aseguradora, se hace necesario examinar la fundamentación de la misma, partiendo de las apreciaciones realizadas por el tribunal de instancia, al cual, como declara reiteradamente la jurisprudencia, corresponde la fijación de los hechos probados y de las circunstancias concurrentes necesarias para integrar los presupuestos de la norma aplicada ".

Es cierto que el art. 20.8 de la Ley del Contrato de Seguro excluye la indemnización por mora del asegurador en aquellos supuestos en que la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo estuviese fundada en una causa justificada, o que no le fuere imputable. Sin embargo en el caso concreto no juega a favor de la aseguradora el hecho de que no haya consignado ni la más mínima cantidad indemnizatoria; si estuviéramos hablando de una indemnización concedida en sentencia, mayor que la consignada, es evidente que podríamos entrar a valorar la posible concurrencia de una causa justificada en ese desfase, pero la ausencia absoluta de la mínima consignación, pese al tiempo transcurrido y personándose en autos la referida aseguradora con posterioridad a la emisión del contundente informe de sanidad emitido por las médicos forense, sin hacer aportación indemnizatoria de ningún tipo, sólo es indicativo de un desentendimiento absoluto de la aseguradora respecto a sus mínimas obligaciones de pago.

En definitiva la aseguradora Mapfre no ha consignado cantidad alguna durante la tramitación del presente procedimiento, o sea, nos hallamos ante una falta de consignación absoluta de la compañía aseguradora, por lo que habrán de imponerse las consecuencias previstas en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro .

DECIMO PRIMERO. - Las costas han de imponerse a los responsables de todo delito, según deriva de lo dispuesto en los artículos 123 del Código Penal y 240 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal . Se incluyen las de la acusación particular.

Vistos los artículos citados y los demás de general y pertinente aplicación

FALLO

Que **DEBO CONDENAR Y CONDENO** a D. Jesús Carlos , como autor de un delito de lesiones por imprudencia grave con pérdida de miembro principal y grave deformidad de los artículos 152.1.2º y 152.3 del Código Penal , en relación con el artículo 149 del Código penal , sin la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, a la pena de 2 años de prisión e inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión médica por un periodo de 4 años.

En concepto de responsabilidad civil el acusado indemnizará a Dª. Isidora en las siguientes cantidades

- Días de baja 14.964 euros.
- secuelas 176.954,63 euros.
- perjuicio estético 111.149,10 euros.



- intervención quirúrgica 1.100 euros.
- daño moral complementario a la secuela 96.000 euros.
- perjuicio moral por pérdida de calidad de vida 100.000 euros.
- capitalización de las prótesis:
- prótesis 1.168.642 euros.
- prótesis deportiva 485.875 euros. TOTAL: 2.154.684,73 EUROS .

Asimismo indemnizará a D^a. Isidora en los gastos previsibles de asistencia sanitaria, y en el perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad, en las cantidades que se determinen en ejecución de sentencia.

Dichas cantidades devengarán el interés previsto en el artículo 576 LEC .

De estas cantidades responderán de forma directa, conjunta y solidariamente con el acusado, la entidad Agrupación Mutual de Empresas (AMA) y la entidad Mapfre Seguros de empresas Compañía de Seguros y Reaseguros S.A hasta el límite de sus respectivas pólizas y, subsidiariamente el Centro Médico El Castro Vigo S.A, teniendo en cuenta que en el caso de las aseguradoras el interés aplicable será el del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros .

Se impone al condenado el pago de las costas procesales, incluidas las de la acusación particular.

Notifíquese la presente resolución al Ministerio Fiscal y al resto de partes personadas, haciendo saber que la misma es susceptible de ser recurrida en apelación, para ante la Ilma. Audiencia Provincial de Pontevedra y dentro de los DIEZ días siguientes a la constancia de su conocimiento, debiéndose notificar igualmente a los ofendidos y perjudicados, aun cuando no se hubieran mostrado parte en la causa.

Así por esta mi sentencia, de la que se llevará certificación a los autos y se conservará su original en el Libro oportuno, lo pronuncio, mando y firmo.