

EXPEDIENTE N° Z-2CH-235-C31-21

RECEPTORÍA N° 2CH-235-C2021

///ele Choel, 27 de octubre de 2021.

AUTOS Y VISTOS: Los presentes caratulados: "SOULE MARIO ANDRES C/ AVALIAN SALUD S/ AMPARO", EXPTE N° Z-2CH-235-C31-21, de los que:

RESULTA: Que en fecha 24/09/2021 adjunta documental y se presenta el Señor Mario Andrés Soule, por derecho propio, con el patrocinio letrado de los Doctores Juan Angel Elizondo y Andrés Amadini, interponiendo acción de amparo contra la Obra Social Avalian a fin de que se la condene a otorgar las prestaciones de salud por cuanto la conducta observada por esa le causan gravámen irreparable.

Refiere que la finalidad que se persigue es que se le ordene a la demandada otorgue la cobertura solicitada para la realización de un implante de Neuro estimulador para Tratamiento de dolor Subintrante severo de corriente constante y batería no recargable con capacidad de ofrecer ondas alternativas de estimulación tónica y en ráfagas con 24 programas de estimulación, cateter implantable por laminectomia de 5 columnas y 20 contactos Penta Modelo Proclaim/Abott y 2 Switch Lock para anclaje de cada electrodo. Agrega diciendo que en el año 2011 fue intervenido quirúrgicamente por una hernia extruída a nivel lumbar L5 S1; que en el año 2013 presenta nueva sintomatología del lado izquierdo a raíz de una hernia L2L3; realizándosele en dicha oportunidad un bloqueo bajo guía tomográfica; en el año 2014 presenta nueva sintomatología en el lado derecho por una hernia foraminal L3 L4, la cual es tratada con bloqueo selectivo a dicho nivel; en el año 2016 presenta fractura lumbar 3, la que se estabiliza con tratamiento conservador.

Que desde esa fecha presenta en forma recidivante episodios de lumbalgia aguda que obligan a su internación y el uso de AINES, corticoides y morfina y también bloqueos selectivos foraminales.

Refiere que en la actualidad presenta dolor lumbosacro y disfunción sacroilíaca severa, con limitación de su actividad laboral y de la vida cotidiana, medicado con opiáceos, antidepresivos, analgésicos no esteroides y medicación de base por arritmias e hipertensión arterial.

Afirma que su médico Doctor Fernando Iarlori, especialista en Neurocirugía en fecha 09/08/21 le diagnosticó Dolor Crónico Neuropático en Columna Lumbosacra y

miembros inferiores, motivo por el cual, a fin de evitar nuevas internaciones le solicitó con carácter de urgente la realización del implante antes mencionado para lo cual debe ser intervenido de urgencia en el Hospital Asociación Médica de Bahía Blanca, sito en calle Patricios N° 347 de esa Ciudad.

Que la intervención quirúrgica no pudo ser realizada por la negativa de la obra social y ante la falta de respuesta a los reiterados reclamos verbales y escritos y cartas documentos remitidas para que brinden la asistencia médica urgente requerida, es que inicia el presente.

Refiere encontrarse postrado, esperando ser intervenido y considera que la acción de amparo es la única vía que posee actualmente para la efectiva defensa del derecho a la vida y a su integridad física.

Solicita medida cautelar urgente en base a los mismos fundamentos brindados para fundar el objeto principal.

Cita jurisprudencia, funda en derecho y petición.

- En fecha 24/09/21 se lo tiene por presentado, parte, con patrocinio letrado y constituido domicilio. Atento lo dispuesto por el art. 16 de la Ley K N° 4.199, se corre vista al Fiscal en Jefe de esta circunscripción, a fin de que en el término de 24 horas, se expida en relación a la naturaleza jurídica y competencia de la acción intentada.

- En fecha 30/09/21 contesta vista el doctor Andrés Nelli -Fiscal en Jefe-

- En fecha 30/09/21 se tiene por contestada vista y se requiere informe a la Obra Social Avalian Salud, para que en el perentorio e improrrogable plazo de 24 horas, se sirva informar acerca de todo cuanto estime corresponder con relación a la presentación del amparista.

- En fecha 05/10/21 adjunta documental y se presenta Avalian (Aca Salud Cooperativa de Prestación de Servicios Médicos Asistenciales) por intermedio de su letrada apoderada Doctora Carla Orticelli contestando el traslado conferido, solicitando el rechazo del amparo impetrado con expresa imposición de costas.

- En fecha 05/10/21 se tiene por presentada a Avalian Salud, por intermedio de su letrada apoderada. Por contestado el pedido de informes. De lo informado y documental, se ordena traslado al amparista.

- En fecha 06/10/21 el amparista contesta traslado.

- En fecha 07/10/21 se libra oficio al Cuerpo de Investigación Forense a fin de que 1) Expida opinión técnica, fundada citando bibliografía y antecedentes consultados, respecto de la indicación efectuada por el médico tratante del amparista en cuanto a

diagnóstico y prescripción, a saber: "dolor neuropático en columna lumbosacra y miembros inferiores. Intervención quirúrgica urgente en el Hospital Asociación Médica de Bahía Blanca, para implante de neuro estimulador para el tratamiento del dolor subintrante severo de corriente constante y batería no recargable con capacidad de ofrecer ondas alternativas de estimulación tónica y en ráfagas con 24 programas de estimulación, cateter implantable por laminectomía de 5 columnas y 20 contactos penta modelo proclaim/abbott y 2 switch lock para anclaje de cada electrodo"; correspondencia y pertinencia del tratamiento recomendado ante la patología diagnosticada. 2.- Se expida respecto al costo-beneficio del referido tratamiento -no incluida en el nomenclador ni en el PMO-; antecedentes científicos de dicho tratamiento para casos similares. 3.- Por todo otro dato de interés para la causa.

- Se recibe vía correo Electrónico informe elaborado por el Doctor Luis Marcelo Turi del Cuerpo de Investigación Forense

-En fecha 20/10/21 se tiene por recibido informe del Cuerpo Médico Forense.

Pasan las presentes actuaciones a despacho a resolver.

CONSIDERANDO: I.- Que llegados los autos a despacho para resolver, corresponde que se expida en relación a la procedencia de la acción intentada por el Señor Mario Andrés Soulé, quien solicita se ordene a Avalian Salud otorgue la cobertura solicitada para la realización de un implante de Neuro estimulador para Tratamiento de dolor Subintrante severo de corriente constante y batería no recargable con capacidad de ofrecer ondas alternativas de estimulación tónica y en ráfagas con 24 programas de estimulación, cateter implantable por laminectomía de 5 columnas y 20 contactos Penta Modelo Proclaim/Abbott y 2 Switch Lock para anclaje de cada electrodo.

II.- Despachado el inicio del presente trámite y corrida la pertinente vista el Fiscal en Jefe de la II° Circ, el Doctor Andrés Nelli, manifestó que la suscripta resulta competente para entender en estas actuaciones teniendo en consideración el domicilio del Sr. Soulé y que la acción de amparo puede ser presentada ante el juez letrado inmediato sin distinción de fueros o instancias, conforme lo prevé el art. 43 de la Constitución Provincial.

Continua diciendo el Fiscal en Jefe que atendiendo a la naturaleza del reclamo efectuado, considera que la vía excepcional del amparo resulta formalmente procedente debido a que es el medio idóneo para tutelar en forma rápida y efectiva el derecho a la salud del amparista

III.- Preliminarmente corresponde delimitar las posturas de las partes, y en tal sentido se

tiene que el amparista -junto a sus letrados-, entiende que la suscripta resulta competente para entender en la presente causa, en atención a ser vecino de la Ciudad de Río Colorado y de conformidad con lo establecido en el Artículo 43 de la Constitución de la Provincia de Río Negro.

Relata que en el año 2011 fue intervenido quirúrgicamente por una hernia extruída a nivel lumbar L5 S1; que en el año 2013 presenta nueva sintomatología del lado izquierdo a raíz de una hernia L2L3; realizándosele en dicha oportunidad un bloqueo bajo guía tomográfica; en el año 2014 presenta nueva sintomatología en el lado derecho por una hernia foraminal L3 L4, la cual es tratada con bloqueo selectivo a dicho nivel; en el año 2016 presenta fractura lumbar 3, la que se estabiliza con tratamiento conservador. Que desde esa fecha presenta en forma recidivante episodios de lumbalgia aguda que obligan a su internación y el uso de AINES, corticoides y morfina y también bloqueos selectivos foraminales.

Refiere que en la actualidad presenta dolor lumbosacro y disfunción sacroilíaca severa, con limitación de su actividad laboral y de la vida cotidiana, medicado con opiáceos, antidepresivos, analgésicos no esteroides y medicación de base por arritmias e hipertensión arterial.

Afirma que su médico Doctor Fernando Iarlori, especialista en Neurocirugía en fecha 09/08/21 le diagnosticó Dolor Crónico Neuropático en Columna LumboSacra y miembros inferiores, motivo por el cual, a fin de evitar nuevas internaciones le solicitó con carácter de urgente la realización del implante antes mencionado para lo cual debe ser intervenido de urgencia en el Hospital Asociación Médica de Bahía Blanca, sito en calle Patricios N° 347 de esa Ciudad.

Que la intervención quirúrgica no pudo ser realizada por la negativa de la obra social y ante la falta de respuesta a los reiterados reclamos verbales y escritos y cartas documentos remitidas para que brinden la asistencia médica urgente requerida, es que inicia el presente.

Refiere encontrarse postrado, esperando ser intervenido y considera que la acción de amparo es la única vía que posee actualmente para la efectiva defensa del derecho a la vida y a su integridad física.

Solicita medida cautelar urgente en base a los mismos fundamentos brindados para fundar el objeto principal.

A su turno Avalian (Aca Salud Cooperativa de Prestación de Servicios Médicos Asistenciales) por intermedio de su letrada apoderada Doctora Carla Orticelli contesta

pedido de informes, acompaña documental y contesta el traslado conferido, solicitando el rechazo del amparo impetrado con expresa imposición de costas.

Refiere que el amparista mediante esta acción, solicita implante de neuro estimulador para tratamiento de dolor subintrante severo de corriente constante y batería no recargable con capacidad de ofrecer ondas alternativas de estimulación tónica.

Afirma que es una falsedad que se haya vulnerado el derecho a la salud.

Refiere que desde el ingreso del Sr. Soule su mandante ha brindado todas y cada una de las prestaciones requeridas, no negándose en ningún momento a la prestación que ahora solicita el amparista.

Afirma que Avalian otorga cobertura a las prestaciones que se encuentran contempladas dentro del Programa Médico Obligatorio, de la Resolución 1561/2012, de la resolución 1048/2014, de la Resolución 400/2016, resolución 46/2017 y de aquellas practicas superadoras que cuenten con el debido asidero médico.

Continúa diciendo que si bien el PMO es una canasta básica de prestaciones, la práctica que lo superan deben contar con el aval de la medicina Basada en la Evidencia, así como el reconocimiento en distintos ambitos académicos y científicos.

Con relación a la solicitud de cobertura se informa que la práctica no se encuentra en el PMO, ni en el conjunto de prácticas superadoras que dispone Avalian, y que existe escasa evidencia del costo-beneficio respecto de la prestación solicitada.

Refiere que en atención a lo expuesto, dada la complejidad del caso y la escasa evidencia es que ofreció evaluar lo solicitado en uno de los mejores sanatorios y de reconocido prestigio como lo es el FLENI a los fines de realizar interconsulta; ello sin perjuicio de encontrarse fuera de cartilla dentro del plan contratado por el Sr. Soule como así tambien el CENIT no resulta ser un prestador.

Concluye diciendo que Avalian busca la conducta mas criteriosa, lo que necesariamente implica ceñirse a los protocolos definidos por la Auditoría Médica en pos de una mejor calidad de atención y por eso sugieren realizar interconsulta.

-Posteriormente en fecha 06/10/21 el amparista contesta el traslado y refiere que la demandada en forma literal manifiesta "Con relación a la solicitud de cobertura que nos ocupa, se informa que la práctica no se encuentra contemplada en el PMO, ni en el conjunto de practicas superadoras que dispone Avalian" pretendiendo de ésa manera fundamentar que no ha habido ningún tipo de incumplimiento de su parte, aunado a la incertidumbre que su contestación provoca al no manifestar de forma concreta cuándo o que día proveerá los elementos quirúrgicos solicitados para la realización del implante

Neuro Estimulador solicitado.

Asimismo refiere que no es cierta la manifestación efectuada por Avalian en cuanto afirma que "...dada la complejidad del caso y la escasa evidencia es que nuestra auditoría ofreció evaluar lo solicitado en uno de los mejores sanatorios y de reconocido prestigio tal como lo es el FLENI"; que ello tiene la finalidad de crear confusión y evadir las obligaciones a su cargo en cuanto la práctica indicada por su médico tratante se viene realizando desde hace muchísimos años y con excelentes resultados por lo que la evidencia científica está por demás acreditada, siendo dable recordar que se encuentra postrado en cama, con serias dificultades para movilizarse y trasladarse.

Que oportunamente mediante Carta Documento y Nota propuso que la interconsulta referida se realizara en el Fundación Cenit con la intervención del reconocido Neurocirujano, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Finocchietto Dr. Fabian Piedemonti y en forma virtual, propuesta ésta que nunca recibió respuesta de parte de Avalian,

Afirma que su solicitud no fue valorada por Avalian Salud con la urgencia, la celeridad y gravedad que la situación amerita.

Considera que se encuentra acreditada la necesidad de lograr una protección de carácter urgente que preserve su salud.

IV.- Delimitadas las posturas de las partes, corresponde ahora analizar la viabilidad de la acción de amparo, sabido es que éste es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en las que, por carecer de otras vías idóneas o aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales (cf. CSJN., H. 90. XXXIV., Hospital Británico de Buenos Aires c/Estado Nacional-Ministerio de salud y Acción Social-, 13-03-01, T. 324, LL.18-05-01, N° 102.015; STJRNCO, "ABECASIS" Se. N° 150 del 28-11-01; STJRNCO).

Debo señalar, que se observan inicialmente reunidos los elementos de excepcionalidad, e inexistencia de otras vías en eficacia, que demuestran habilitada y procedente la acción intentada. Sumado a ello y atento la naturaleza de los derechos en juego, en el caso el derecho a la salud del paciente, resulta la vía elegida por el Sr. Soulé, ser la más idónea para la dilucidación de la cobertura solicitada, ello en consonancia con lo dictaminado por el Fiscal Jefe, quien refirió que el Art. 59 de la Constitución Provincial expresamente establece que "La salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la Provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de

enfermedad". El derecho a la salud también está reconocido en los Tratados Internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional), entre ellos, el art. 12 inc."c" del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1 arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (STJRNS4 Se. 9/14 SALESKY ) surgiendo de la presentación del amparista la actualidad del daño y el peligro que a la salud le ocasionaría la falta de la intervención solicitada.

Como lo señala la doctora Kemelmajer de Carlucci, "debemos entender que la clásica concepción de la salud como la mera ausencia de enfermedad, ha sido superada por la actual definición de considerarla como un estado completo de bienestar físico, mental y social, que constituye una aspiración básica de todo ser humano el disfrutar de la vida en plenitud y desde el aspecto social, implica una situación de armonía y equilibrio entre el sujeto y la comunidad. -ref. " El derecho a la salud".Publicado en: LA LEY 09/09/2020-.

V.- Avanzando en el análisis de autos se tiene que el amparista conjuntamente con su líbello de inicio, acompaña documental, la que a la postre no fué negada, ni controvertida por Avalián Salud.

Así, se tiene acreditado que Mario Andrés Soulé, identificado con DNI N° 21.097.582, tiene 51 años de edad y se encuentra afiliado a la Obra Social Avalian Salud.

Asimismo con los informes médicos acompañados se encuentra acreditado que el amparista ha sido diagnosticado por su médico tratante Especialista Jerarquizado en Neurocirugía Doctor Fernando Iarlori con Dolor Crónico Neuropático en columna lumbosacra y miembros inferiores; dolor que establecido en una escala del 1 al 10 se determina como 10/10.

También se encuentra acreditado con la documentación acompañada que el médico tratante requirió con carácter de urgente la cirugía pretendida por cuanto el dolor lumbosacro produce en el paciente no sólo limitación en su actividad laboral, sino también limitación en su vida cotidiana, encontrándose medicado con opiáceos, antidepressivos, analgésicos esteroides además de la medicación de sus patologías de base.

Las manifestaciones vertidas por el amparista en cuanto a que ante la necesidad de la cirugía y la falta de respuesta por parte de Avalian Salud, inició intercambio epistolar se

encuentran acreditadas conforme surge de las cartas documentos acompañadas de fecha 31/08/21 y 09/09/21. Mientras que a su turno la obra social al brindar el informe requerido acompañó Carta Documento en respuesta de la primera de las misivas y donde sugieren realizar interconsulta a fin de definir el tratamiento

- Entonces ante la solicitud del amparista de cobertura por parte de Avalian Salud para la realización de un implante de Neuro estimulador para Tratamiento de dolor Subintrante severo de corriente constante y batería no recargable con capacidad de ofrecer ondas alternativas de estimulación tónica y en ráfagas con 24 programas de estimulación, cateter implantable por laminectomía de 5 columnas y 20 contactos Penta Modelo Proclaim/Abott y 2 Switch Lock para anclaje de cada electrodo; es que se alza ésta y refiere que no encontrándose la cirugía pretendida contemplada dentro del Programa Médico Obligatorio, de la Resolución 1561/2012, de la resolución 1048/2014, de la Resolución 400/2016, resolución 46/2017 y de aquellas practicas superadoras que cuenten con el debido asidero médico y siendo escasa la evidencia en torno al costo beneficio es que ofrece evaluar lo solicitado en uno de los mejores sanatorios y de reconocido prestigio como lo es el FLENI a los fines de realizar interconsulta

Defensa que a la postre es cuestionada por el propio amparista como antes in extenso referenciara por cuanto considera que la práctica indicada por su médico tratante se viene realizando desde hace muchísimos años y con excelentes resultados por lo que la evidencia científica está por demás acreditada, y que oportunamente propuso interconsulta en la Fundación Cenit con la intervención del reconocido Neurocirujano, Jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Finocchietto Dr. Fabian Piedemonti y en forma virtual, propuesta ésta que nunca recibió respuesta de parte de Avalian,

VI.- Ante éste estado de situación, delimitadas ya la posturas de la partes, considero que son dos las cuestiones a dilucidar; por un lado si la realización de la cirugía para implantar el Neuro estimulador se configura como una practica superadora que cuenta con el debido asidero médico - científico, -en los términos que refiere Avalian Salud- que habilite su cobertura en atención a no encontrarse incluida en el PMO, y por otro lado la procedencia de la práctica por parte de profesional que no se encuentre incluido en la cartilla de prestadores.

Para tal cometido se dió intervención al Cuerpo de Investigación Forense, informando el Doctor Luis Marcelo Turi que la indicación de la colocación del neuroestimulador de la médula espinal en el caso del Sr. Soule es la indicada o correcta, habiendo agotado todas las instancias anteriores de tratamiento para el dolor lumbosacro y disfunción,

como la cirugía en el 2011, bloqueo selectivo foraminal en L2-L3 en el año 2013 y nuevo bloqueo en el año 2014, tratamiento con analgésicos no esteroideos, morfina, corticoesteroides, opiáceos, antidepresivos (no especifica cuales) y hace 6 meses se le realizó una Rizolisis facetaria multisegmentaria (es la «denervación» normalmente por radiofrecuencia («rizolisis por radiofrecuencia») de las terminaciones nerviosas que inervan las articulaciones facetarias de las vértebras en tu espalda. También puede realizarse la rizolisis química infiltrando fármacos (Trigón o Betametasona) que logró mejorar los síntomas mecánicos pero no neuropáticos, afectando la calidad de vida del ciudadano en su aspecto laboral y en su vida diaria.

Afirma que todos los tratamientos ya instaurados no lograron quitar el dolor neuropático. Sumado a que en el año 2016 el paciente sufre una fractura por caída de altura de la vertebra L3. - También la información aportada en el legajo refiere que el Sr. Soule es hipertenso y presenta cuadros de arritmias en tratamiento con medicamentos (no refiere cuales). - La neuroestimulación es la estimulación de la médula espinal por pequeños impulsos eléctricos, estos impulsos bloquean la transmisión de mensajes de dolor al cerebro.

Considera que la estimulación crónica medular con el implante de generadores y electrodos epidurales debe ser una alternativa seriamente considerada ante la persistencia del dolor a pesar de los tratamientos médicos y/o quirúrgicos realizados y en ausencia de graves desórdenes psicológicos o psiquiátricos.

Entiende que todos los pacientes que padecen dolor neuropático por más de 6 meses de duración con intensidad de 5 puntos o más en la Escala Visual Analógica (EVA, 0= no dolor, EVA, 10= máximo dolor) son candidatos a la colocación del neuroestimulador medular (el Sr. Soule presenta un EVA de 10/10), según se hace referencia en la documentación médica remitida al CIF.

Actualmente reconocen como indicaciones de la terapia por electroestimulación medular a:

a) Pacientes con dolor persistente luego de cirugía espinal obviamente el criterio selectivo debe primar en aquellos portadores de dolor neuropático severo crónico, rebelde a medicación y en probable o confirmada relación a fibrosis, aracnoiditis, daño radicular y no afectados por exceso de nocicepción pasible de tratarse con una intervención quirúrgica. En esta etapa muchas veces empleamos bloqueos foraminales diagnósticos y terapéuticos y catéteres epidurales. b) Dolor regional complejo tipos I y II, actualmente hay consenso en la utilización de la estimulación con gran probabilidad

de éxito. c) Pacientes con dolor secundario a lesiones de nervios periféricos o lesiones medulares traumáticas, por radioterapia, quimioterapia o por cirugía. d) Dolor en miembro amputado, habiéndose descartado particularmente un neuroma de amputación algunos autores prefieren la colocación quirúrgica de electrodos periféricos. e) Dolor secundario a polineuritis diabética, alcohólica o a isquemia severa en miembros inferiores. f) Neuralgia post herpética dado que existen controversias recomendamos siempre un período de prueba antes del implante del generador. g) Deben ser cuidadosamente valorados aquellos pacientes con indicación quirúrgica y grave riesgo y los que no aceptan nuevas intervenciones quirúrgicas.

Otras Indicaciones:

?Dolor simpático mantenido; ?Distrofia simpático refleja; ?Causalgia; ?Dolor por desaferentación; ?Neuralgia postamputación; ?Neuralgia intratable; ?Dolor asociado a lesión medular o de raíces nerviosas; ?Dolor isquémico vascular; ?Síndrome dolor de raquis post cirugía; ?Fibrosis epidural; ?Dolor neuropático; ?Radiculopatía; ?Síndrome del dolor regional complejo (SDRC); ?Neuropatía diabética; ?Neuralgia postherpética.

?Lesión de nervio periférico; . ?Dolor por deaferenciación; ?Muñón doloroso; ?Dolor por miembro fantasma; ?Lesión de la médula espinal; ?Dolor isquémico; ?Enfermedad vascular periférica; ?Angina de pecho refractaria crónica; ?Dolor neuropático de origen periférico o en la raíz nerviosa; ?Las dos indicaciones en las que se utiliza más ampliamente son el síndrome de dolor regional complejo (SDRC) que no se ha podido controlar satisfactoriamente con las terapias existentes y el dolor crónico asociado al Síndrome Postlaminectomía y Síndrome doloroso de raquis post-quirúrgico. Etiopatogenia: ?Osteo-esquelética: Resto discal, protusión discal, espondilolítosis, pseudoartrosis; ?Articular: Artrosis de facetas, enfermedad degenerativa; ?Muscular: Síndrome miofascial, atrofia; ?Nerviosa: Fibrosis epidural, atrapamiento de raíz nerviosa, aracnoepiduritis, desaferentación. ?Infección tardía. ?Psicológicas: Depresión; Lumbociatalgia crónica Neuroestimulación medular: Implante ?Se realiza en quirófano ?Control de rayos x para situar el electrodo ?Cirugía menor ?Posición decúbito prono ?Punto de punción en función nivel de estimulación ?Paciente despierto con sedación y anestesia local ?Paciente colabora para localizar la zona más adecuada de situación del electrodo en relación con la zona de dolor:

Actualmente, en Medicina del Dolor, se ofrece el Estimulador Nervioso a los pacientes con dolor crónico y grave, cuando no responde a otras modalidades de tratamiento. La mayoría de estos pacientes sufren de distrofia simpática refleja/ síndrome de dolor

regional complejo, o de dolor en pierna y espalda, tras intervenciones quirúrgicas. Otras condiciones que se benefician son dolores neuropáticos después de Herpes Zoster; Dolor isquémico en insuficiencia arterial; Cefaleas.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** - Es imprescindible una cuidadosa selección de los pacientes para tener garantías de éxito con la neuroestimulación. - Los pacientes deben cumplir los siguientes criterios: 1) No haber respondido a tratamientos convencionales. 2) No tener indicación quirúrgica. 3) Presentar dolor de más de 6 meses de duración. 4) Presencia de dolor neuropático, no maligno preferentemente. 5) Pocas intervenciones en la columna. 6) Valoración por psicólogo/psiquiatra con formación en dolor que confirme perfil psicológico adecuado. 7) Consumo escaso de medicación analgésica y coadyuvante. 8) No padecer otras patologías crónicas graves. 9) No historia de consumo de drogas o alcohol. 10) No tener problemas legales (estudio de cada caso). 11) Haber rellenado el consentimiento informado.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** 1) Inestabilidad psicológica. 2) Historia de abuso de alcohol y drogas. 3) Coagulopatías severas. 4) Fallos anteriores en la neuroestimulación 5) Cirugía pendiente. 6) Inadecuado tratamiento previo. 7) Entorno familiar no adecuado. 8) Incapacidad para comprender el funcionamiento del sistema.

**INDICACIONES DEL NEUROESTIMULADOR EN DOLOR NEUROPATICO:**

- El dolor neuropático es uno de los cuadros crónicos más difíciles de tratar. En todos los casos el paciente ha sido tratado con técnicas invasivas y no invasivas sin éxito. Las patologías que más se benefician de la S.C.S. Son: 1) Dolor postlaminectomía (FBSS), aparece en el 20-40% de los pacientes intervenidos. 2) Low- back pain. 3) Dolor irradiado. - La estimulación medular será más eficaz en los pacientes que presenten: dolor neuropático, no mecánico, y preferentemente de reposo que se localice el dolor a nivel lumbar irradiado o no. Con los electrodos tradicionales no se consigue en la mayoría de los casos estimular la zona lumbar. - En la actualidad está indicada la estimulación dual con doble electrodo para el dolor lumbar irradiado, una evidencia de patología: dolor discal degenerativo: espondilolistesis, artropatía facetaria, aracnoiditis, fibrosis epidural. el paciente no debe ser candidato a cirugía y tiene que tener un test psicológico y exploraciones radiológicas RNM, TAC mínimo seis meses anteriores al implante es necesario obtener parestesias en el 80 % de la zona dolorosa. cubrir de forma bilateral la zona lumbar (con doble electrodo) y MMII (con doble electrodo o electrodo en línea media), estimulación en modo cíclico.

**IMPLANTE DE UN ESTIMULADOR MEDULAR :**

- La técnica consiste en implantar un pequeño electrodo en la columna cercano a la médula espinal que va conectado a un generador de impulsos (estimulador). - El generador de impulsos (aparato parecido a un marcapasos) produce una corriente eléctrica que estimula la zona donde se ha instalado el electrodo. - La estimulación que debe notar, favorece el alivio de su síntoma doloroso. - El objetivo del neuroestimulador es aliviar o reducir el dolor no eliminarlo. El grado de reducción del mismo variara en función de la persona. - La investigación clínica ha demostrado que los pequeños impulsos eléctricos administrados por la neuroestimulación son seguros y no dañan el sistema nervioso. Del mismo modo, se ha demostrado que los materiales de los que están fabricados los componentes implantados también son seguros. - Posibles complicaciones del procedimiento recogidas en la Guía para las notificaciones previas a la comercialización de los dispositivos totalmente implantables para el control del Dolor. U.S. Department of Health and human Cuerpo de Investigación Forense 2da. Circunscripción Judicial San Luis 853 P.B. -General Roca Services, Food and Drugs Administration (FDA), Center for Devices and Radiological Health (CDRH). 6 de Septiembre de 2000: 1) Migración del electrodo, que puede provocar cambios en la estimulación y la consecuente disminución en el control del dolor. 2) Fallos del sistema, incluyendo fallos en la batería, rotura del electrodo, mal funcionamiento del hardware o pérdida de las conexiones, lo que puede disminuir o eliminar la estimulación y resultar inefectivo para el control del dolor. 3) Reacciones tisulares adversas debido en parte a lo referente a la biocompatibilidad. 4) Erosión de la piel sobre el generador de impulsos implantable (GII). 5) Riesgos del procedimiento quirúrgico, incluyendo temporalmente dolor en el área del implante, infección, pérdida de líquido cefalorraquídeo y otra más infrecuentes como: hemorragia epidural, seroma, hematoma y parálisis. 6) Fuentes externas de interferencias pueden causar un mal funcionamiento del sistema y pueden cambiar los parámetros de estimulación. 7) Si el sistema no es compatible con la resonancia magnética, pueden aparecer efectos adversos que incluyen: quemaduras tisulares, imágenes artefactadas, voltajes inducidos en el GII o en los electrodos o desprendimientos. - Como este campo se esfuerza por proporcionar evidencia empírica de alta calidad, transparente e independiente para las terapias de SCS, es posible pasar por alto la razón principal para el tratamiento de SCS en primer lugar: el beneficio para el paciente. -

En los últimos años, muchos investigadores y profesionales han incluido la satisfacción del paciente (junto con medidas empíricas) como una métrica clínicamente útil para

evaluar el éxito del tratamiento con SCS. Cuando se informa, la satisfacción general del paciente es alta para la gran mayoría de los pacientes con SCS, quizás reflejando la eficacia del tratamiento con SCS, pero también puede reflejar factores como las limitaciones de los tratamientos alternativos, la seguridad y la tolerabilidad de SCS y la rapidez de inicio y durabilidad. del tratamiento.

- Además, según los acuerdos actuales, la mayoría de los pacientes acceden al tratamiento de SCS a través de planes de seguro médico privados o de organismos compensatorios como los planes de indemnización por accidentes de trabajo. Para los pacientes que no califican para estos sistemas de financiamiento, el desembolso de costos inmediato probablemente representaría una barrera financiera significativa para el tratamiento. La especialidad de SCS debe apuntar a apoyar la provisión de un tratamiento equitativo y accesible para todos. 2) Se expida respecto al costo beneficio del referido tratamiento ? no incluida en el nomenclador ni en el PMO-; antecedentes científicos de dicho tratamiento para casos similares

- Relación Costo - Efectividad de las Técnicas de Neuroestimulación Medular : - Para realizar un adecuado análisis costo-efectividad de la estimulación medular en el tratamiento del dolor crónico en sus diferentes indicaciones, es necesario valorar no solo el costo inicial del implante con sus complicaciones y soporte clínico-técnico sino que debemos llevar el análisis al menos a medio plazo e incluir no solo el grado de alivio del dolor sino parámetros de calidad de vida, de mejoría funcional, de impacto psicológico y de impresión personal del paciente. -

Asimismo dicho análisis debe enfrentarse con las alternativas actuales que ofrece cada sistema sanitario o cada institución para su grupo de población e incluso debe compararse con el consumo de recursos sanitarios por paciente previamente a la valoración e indicación de implante, pues en muchos el consumo previo de recursos ha sido desproporcionadamente elevado para la escasa rentabilidad obtenida y generalmente en ausencia de ningún tipo de análisis costo-efectividad. -

La neuroestimulación medular para el tratamiento del síndrome postlaminectomía presenta un perfil de costo-efectividad favorable respecto de otras terapias alternativas, como se refleja en los estudios publicados hasta ahora. En el estudio realizado por Bell et al en 1997 se analizaron los costos de la terapia durante 5 años y aunque no se cuantificaron los beneficios de la técnica cuando esta fue exitosa, concluyeron que para aquellos pacientes respondedores y que por tanto redujeron su medicación analgésica y/o evitaron la cirugía, el sistema se amortizó a los 2.1 años. En un estudio más amplio

y detallado, Kumar en 2002 también para la indicación de síndrome postlaminectomía, concluyeron que si bien durante los 2.5 años la estimulación medular era de un costo superior a la terapia analgésica convencional, a los 5 años aquella proporcionaba un ahorro del 25% sobre esta en términos de ahorro de medicación analgésica. En el estudio de Kumar no se incluye la valoración económica de otros beneficios derivados de la estimulación medular como la mejoría de la calidad de vida o el porcentaje de reinserción laboral que siempre fue superior al grupo de control. -

En el tratamiento del dolor regional complejo también se han publicado estudios como el de Kemler que valorando el costo global del proceso en base a la intención de tratamiento durante un año de seguimiento frente a la terapia física convencional y analizando no solo el costoefectividad sino también el costo-calidad de la terapia, se observa que el mayor costo de la neuroestimulación incurre en el primer año de tratamiento siendo casi el doble que el grupo de tratamiento conservador, sin embargo superados los 3 años de tratamiento la relación se invierte y se mantiene en el tiempo.

Por lo tanto la relación costo-efectividad de la neuroestimulación medular para el tratamiento del dolor regional complejo tipo I es favorable superados los 3 años del implante. Sobre este estudio de Kemler, el grupo de Taylor calculó un ahorro potencial por paciente de por vida de 60.000 euros a favor de la neuroestimulación frente a la terapia conservadora.

Por último mencionar que cuando consideramos la relación costoefectividad de la estimulación medular es importante reconocer que los avances tecnológicos no solo proporcionan un beneficio clínico, sino que tienen interesantes repercusiones costoefectividad .

De este modo la tecnología pone al servicio del profesional instrumentos para una gestión más efectiva de la terapia que le permite atender con superior calidad a un mayor número de pacientes. RESULTADOS: - El costo del tratamiento para el grupo SCS (estimulación de la médula espinal) durante un período de 2,5 años fue menor que el del grupo CPT (terapia convencional del dolor). - Los costos de tratar a los pacientes con SCS se volvieron menores que los de CPT después de ese período y permanecieron así durante el resto del período de seguimiento.

Además, el 15% de los pacientes tratados con SCS pudieron regresar al empleo, debido a un mejor control del dolor y una menor ingesta de medicamentos. RENTABILIDAD: - Las políticas de atención médica y las decisiones de financiación requieren pruebas de la eficacia clínica e información sobre la rentabilidad de los tratamientos. En

consecuencia, ha habido una serie de estudios que consideran los factores económicos asociados con el SCS. Más recientemente, un estudio de 2015 que investigó la rentabilidad del tratamiento médico convencional con o sin SCS en pacientes con FBSS comparó un resumen de los costos directos e indirectos totales incurridos en los 12 meses anteriores y 24 meses después de SCS. Los costes se escalonaron a valores de 2.009 ? / paciente-año. Los costes totales del tratamiento pre-SCS fueron equivalentes a 6.567 ? / paciente-año. El año de implantación supuso un aumento significativo de costos de 20.902 ? / paciente-año, atribuido principalmente al elevado costo de los dispositivos SCS. En los siguientes 12-14 meses, el implante SCS se había reducido a 5.430 ? / paciente-año. Aplicando el umbral actual del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (la intervención se considera no rentable si la relación costo-efectividad incremental es superior a 45.000 ? / año de vida ajustado por calidad [QALY]), el SCS con tratamiento médico convencional se consideraría costo-efectivo alrededor del 40% del tiempo. Sin embargo, si el umbral de disposición a pagar se cambiara a 60.000 ? / AVAC, el Servicio Nacional de Salud consideraría que el SCS era rentable con una media del 80% del tiempo. - En 2013, un estudio desarrolló modelos para evaluar la rentabilidad de la SCS y el tratamiento médico convencional juntos en comparación con el tratamiento médico convencional solo para pacientes con FBSS y CRPS. Los efectos sobre la salud se expresaron como AVAC y los costos se expresaron en dólares canadienses (\$ CAN) escalados a 2012. Los modelos se extrapolaron durante un período de 20 años con descuentos del 3,5% anual (según la sugerencia del Instituto Nacional de Excelencia Clínica). Los datos del modelo mostraron que el SCS con tratamiento médico convencional es rentable en comparación con el tratamiento médico convencional solo para todas las presentaciones, con una relación de costo-efectividad para SCS de CAN \$ 9293 para FBSS y CAN \$ 11,216 para CRPS por QALY ganado. - En un estudio de 2010, se comparó la rentabilidad de la SCS con el tratamiento médico convencional con el tratamiento médico convencional solo en pacientes con CRPS. Este estudio modela los costos económicos utilizando un modelo de población simulado, empleando parámetros y supuestos establecidos de ensayos aleatorios publicados anteriormente. Aquí, SCS demostró ser rentable en pacientes seleccionados con CRPS, con una probabilidad superior al 80% de que SCS sea rentable cuando la disposición a pagar se establece en un máximo de £ 30.000 por AVAC. - En 2010 se realizó otro estudio de rentabilidad de SCS utilizando una cohorte de FBSS. Aquí, los autores compararon el SCS versus el tratamiento médico convencional versus la reintervención.

También se evaluó la rentabilidad de los generadores de impulsos implantables recargables y no recargables. Este estudio demostró que en pacientes seleccionados, la SCS es rentable tanto como complemento del tratamiento médico convencional como alternativa a la reintervención; que la probabilidad de que el SCS sea rentable frente al tratamiento médico convencional y frente a la reoperación supera el 80%, donde la disposición a pagar se establece en un máximo de £ 20 000 por AVAC. - En 2008, una revisión sistemática de la rentabilidad de tres estudios en los que los pacientes con FBSS habían sido tratados con SCS demostró que SCS es más eficaz y menos costoso que el tratamiento médico convencional solo a largo plazo, pero existen altos costos iniciales de implantes asociados con Implantación y mantenimiento de SCS. - En 2008, otro estudio informó la calidad de vida genérica relacionada con la salud y los costos de la SCS a los 6 meses de seguimiento (utilizando datos del ensayo PROCESS) en comparación con la calidad de vida, el consumo de recursos y los costos del tratamiento médico convencional solo en pacientes con FBSS. El estudio encontró que los costos medios totales de atención médica para el grupo de SCS eran significativamente más altos (12 653 ?) que los del grupo de tratamiento médico convencional (2594 ?), cuando se los escala para los datos nacionales del Reino Unido 2005-2006. - Este resultado refleja los altos costos iniciales de SCS durante el período de seguimiento limitado de 6 meses. Los autores demostraron que el 15% del costo medio adicional de SCS se compensó en 6 meses con un uso reducido de terapias con y sin medicamentos. También demostraron una mejora en la calidad de vida durante el mismo período, que fue significativamente mayor para el grupo de SCS. El estudio concluye que, a corto plazo, el tratamiento con SCS resulta en mayores costos de atención médica pero también genera importantes mejoras de salud para los pacientes durante el mismo período. - Los estudios de costo-eficacia muestran que, a pesar de los importantes costes iniciales, el SCS en comparación con otros tratamientos convencionales disponibles para los pacientes con dolor crónico da como resultado reducciones a largo plazo en los costes de la atención sanitaria, que compensan los elevados costes iniciales.

CONCLUSIÓN: - SCS ( estimulación de la médula espinal) es rentable a largo plazo, a pesar de los altos costos iniciales de los dispositivos implantables.

Existe evidencia significativa de que la SCS tradicional es un tratamiento seguro, clínico y rentable para muchas afecciones de dolor crónico. De hecho, el campo está evolucionando rápidamente y ahora hay evidencia de Nivel I para técnicas más nuevas, como HF10 SCS y DRG SCS, que demuestran mejoras dramáticas en la eficacia

general para reducir el dolor en condiciones específicas, incluida la cirugía de espalda fallida, dolor de espalda, dolor neuropático en las piernas. , CRPS y causalgia. - Además, el campo ha enfrentado cada vez más el desafío de no solo tener dispositivos más nuevos para lograr estos resultados, sino también reducir al mismo tiempo los riesgos de complicaciones y eventos adversos.

VII.- De la atenta lectura del informe elaborado por el Doctor Luis Marcelo Turi, del que destaco su claridad y detalle con que ha explicado en que consiste la práctica de implante de estimulador medular; conveniencia de tal práctica en el amparista; pacientes para quienes es aconsejada; criterios de inclusión y exclusión, antecedentes científicos y costo beneficio de la práctica.

De ello se colige que todos los tratamientos ya realizados al amparista no lograron reducir el dolor neuropático - uno de los cuadros crónicos más difíciles de tratar - y que en la actualidad la Medicina del Dolor ofrece el Estimulador Nervioso a los pacientes con dolor crónico y grave cuando no responde a otras modalidades de tratamiento; que el dolor que sufre el Sr. Soulé caracterizado en una escala de 1/10 representa 10/10; que en el caso del amparista la estimulación crónica medular con el implante de generadores y electrodos epidurales debe ser una alternativa seriamente considerada ante la persistencia del dolor a pesar de los tratamientos médicos y/o quirúrgicos realizados y en ausencia de graves desórdenes psicológicos o psiquiátricos.

Asimismo tengo acreditado que la estimulación de la médula espinal -SCS- es rentable a largo plazo, pues a pesar de los altos costos iniciales de los dispositivos implantables, ellos son compensados luego por la reducción de la demanda y costos por prestación sanitaria postimplante.

Existe evidencia significativa de que la SCS tradicional es un tratamiento seguro, clínico y rentable para muchas afecciones de dolor crónico y los datos que respaldan el SCS en sus múltiples formas son convincentes y han alcanzado un nivel que ahora exige que esta terapia se considere más temprano en el continuo del tratamiento y que ya no se considere simplemente una terapia de rescate en etapa final.

En consecuencia, considero que el informe del CIF resulta determinante pues permite disipar dudas en torno, por un lado a la pertinencia de la cirugía ante el diagnóstico del paciente; como así también el costo beneficio; todo lo cual da por tierra, con las afirmaciones vertidas por Avalian respecto a la escasez de evidencia científica y costo beneficio, indudablemente el implante aquí peticionado no debe ser visto como la última alternativa en el tratamiento médico del dolor sino que debe pensarse en ello aún

en un estadio inicial del diagnóstico.

Entonces, si bien es cierto que el tratamiento requerido excede el PMO, lo que es factible que ello ocurriera pues los mismos se encuentran desactualizados, no puede soslayarse que el implante de Neuro Estimulador configura en los hechos una práctica que debe ser considerada como superadora pues cuenta con el aval de la medicina Basada en la Evidencia, así como el reconocimiento en distintos ámbitos académicos y científicos, conforme lo informa el CIF.

Va de suyo, la pertinencia del reclamo efectuado, procedimiento médico que se condice con el diagnóstico del paciente y con el agotamiento de todo tipo de procedimientos sin obtener resultados esperados, motivo por el cual resultaría a destiempo una nueva interconsulta para determinar tratamiento a seguir conforme considera la Auditoria de Avalian, cuando como en el caso el paciente ya ha realizado todos los a su alcance; máxime cuando la requerida no ha expuesto en su informe argumentos de carácter científico que demuestren que la prescripción de la médica tratante resulte errónea o injustificada,

Expuesto lo anterior, cabe destacar que el sistema brindado por la empresa de medicina prepaga no contempla -en principio- la libre elección de médicos/as y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por aquella para la atención de sus afiliados. Si bien se pueden admitir excepciones a dicha regla e imponer la cobertura con profesionales ajenos a los prestadores propios o contratados, dicha solución debe admitirse en forma restrictiva y excepcional, cuando se acredite que el profesional pretendido y ajeno a la cartilla sea el único apropiado para el paciente, o bien ante la insuficiencia de los prestadores puestos a disposición por la empresa requerida.

Pues si bien se pueden admitir excepciones a dicha regla, e imponer la cobertura con profesionales ajenos a los prestadores propios o contratados (tal como aconteciera en el precedente STJRNS4 Se. 79/16 "Prudencio"), dicha solución debe admitirse en forma restrictiva y excepcional, cuando se acredite que el profesional pretendido ajeno a la cartilla sea el único apropiado para el paciente o bien la insuficiencia de los prestadores puestos a disposición por la empresa de salud (STJRNS4 Se. 98/18 "Neff").

El Superior Tribunal de Justicia en autos "LAVOZ ELBA FABIANA C/ UNION PERSONAL S / AMPARO S/ APELACION (Originarias)" Expte N° 30753/20-STJ, dijo que: "... ya en autos "Genga", ya citado, se recordó que "el artículo 59 de la Constitución Provincial establece que la salud es un derecho esencial y un bien social

que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la Provincia tienen derecho a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad. El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura, con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Allí se destacó además que lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional reafirma el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida. Y se resaltó la obligación impostergable de la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la medicina pre-paga (doctrina de Fallos 321:1684; 323:1339, entre otros). En el citado precedente Genga también se dijo que resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, garantía que se obtura al negarle al actor el acceso al tratamiento aconsejado por su médico tratante.

Como corolario, tengo entonces que la circunstancia de que el médico tratante Doctor Fernando Iarlori no se encuentre comprendido en la cartilla de prestadores de Avalian, no es óbice para su intervención de modo excepcional, máxime teniendo en consideración que no se ofreció un listado de distintos prestadores que figuran en su nomenclador a los fines de tratar el padecimiento del amparista, dándole la posibilidad de evaluar -por medio de otras interconsultas- alternativas al tratamiento solicitado.

De modo que he de ponderar en la presente resolución, por supuesto las constancias de autos, las posturas asumidas por las partes, la prueba documental acompañada y muy especialmente el informe pericial realizado por el Cuerpo de Investigación Forense; los principios en materia de salud consagrados en normas de carácter Provincial y Nacional, como de Pactos Internacionales de rango constitucional, los cuales incorporaron expresamente las denominadas medidas especiales y positivas, que debe adoptar la Magistratura a fin de asegurar la tutela judicial efectiva de los derechos consagrados en el bloque normativo.

En el caso particular bajo estudio, y sin desconocer la Jurisprudencia que emana de Nuestro Superior Tribunal de Justicia en la materia, entiendo que el caso analizado en forma exhaustiva configura una excepción que se pone de manifiesto en la necesidad de asegurar el derecho a la salud del paciente; ya que la urgencia con la que se realice la intervención quirúrgica de la paciente puede marcar una diferencia en su calidad de vida, lo que es de presuponer ocurriría si en éste estadio se obligara al paciente a acudir

a una nueva interconsulta.

En esa línea de pensamiento, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sostiene que: "...el derecho a la salud no es un derecho teórico, debe ser examinado en estrecho contacto con los problemas que emergen de la realidad social y penetra, inevitablemente, tanto en las relaciones privadas como en las semipúblicas" -ref. autos Etcheverry, R. E. c. Omint SA de Servicios", LA LEY, 2001-B, 687; LA LEY, 2001-E, 22; DJ 2001-2, 86; AR/JUR/2981/2001-; "...La Constitución Nacional en cuanto reconoce derechos, lo hace para que estos resulten efectivos y no ilusorios, sobre todo si se encuentra en debate un derecho humano" -ref. autos. CS, 04/09/2007, JA 2007-IV, 719-.

Por último, en relación a la medida cautelar solicitada por la actora, sabido es que las mismas sólo deben admitirse cuando existen fundamentos de hecho y de derecho que exigen una evaluación del peligro de permanencia en la situación actual a fin de habilitar una resolución que concilie, según el grado de verosimilitud presente en cada caso, los diferentes intereses en juego. En este entendimiento, el objeto del presente amparo coincide íntegramente con la finalidad de la medida solicitada, entonces la resolución sobre el tópico, corre la misma suerte que la acción principal, por las razones ampliamente expuestas.

Se advierte en este estado que ya ha sido promovida, sustanciada y resuelta la pretensión, precisamente por tratarse la acción de amparo de un proceso que por su celeridad eventualmente podrá satisfacer el requerimiento formulado por el amparista, en virtud de la naturaleza expedita de la misma.

De conformidad con lo expuesto, corresponde imponer las costas a Avalian en virtud del principio objetivo de la derrota previsto en el Art.68 del CPCC.

En consecuencia atento lo expuesto

RESUELVO: I.- Hacer lugar a la Acción de Amparo interpuesta por el Señor Mario Andrés Soulé por los motivos expuestos en los considerandos.

II.- Ordenar a Avalian Salud proceda a brindar cobertura respecto de la realización por parte del Doctor Fernando Iarlori, de implante de Neuro estimulador para Tratamiento de dolor Subintrante severo de corriente constante y batería no recargable con capacidad de ofrecer ondas alternativas de estimulación tónica y en ráfagas con 24 programas de estimulación, cateter implantable por laminectomía de 5 columnas y 20 contactos Penta Modelo Proclaim/Abott y 2 Switch Lock para anclaje de cada electrodo.

III.- Imponer las costas a la vencida en virtud del principio objetivo de la derrota (art. 68

del CPCyC).

IV.- Regular los honorarios de los Doctores Juan Angel Elizondo y Andrés Amadini en la suma equivalente a de 10 IUS en caracter de letrados patrocinantes del amparista, en conjunto.

Los honorarios se han regulado tomando en consideración las tareas efectivamente realizadas, etapas cumplidas, éxito, complejidad; el resultado obtenido, la eficacia, calidad y la extensión de la labor cumplida por el profesional, considerando el principio de celeridad procesal, la trascendencia jurídica, moral y económica que tuvo el asunto, y lo dispuesto por los arts. 6, 7 y 37 LA.

Notifíquese a la Caja Forense y oportunamente cúmplase con la Ley N° 869.

**REGÍSTRESE, PROTOCOLÍCESE y NOTIFÍQUESE.**

nc

Dra. Natalia Costanzo

Jueza