



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 28 de enero de 2004, el señor D. D. S. P. presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS), en solicitud de indemnización por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por los servicios sanitarios. Fundamenta su reclamación en los siguientes hechos:

- A primeros del mes de junio de 2001 sufrió una rotura del tabique nasal.
- El día 12 de junio de 2001 fue intervenido de forma programada en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Rafael Méndez de Lorca.
- El día 13 de junio de 2001 es dado de alta con el diagnóstico de Dismorfia Septal y Septoplastia.
- El día 2 de julio acude a consulta por presentar hundimiento del dorso cartilaginoso, por lo que se propone su corrección mediante abordaje externo del dorso nasal.
- Esta desviación y bultos, claramente visibles, han motivado que se encuentre en lista de espera para una nueva intervención de rinoplastia abierta.

SEGUNDO.- Como consecuencia de los hechos relatados el reclamante solicita que se declare la responsabilidad de la Administración, habida cuenta de la incorrecta operación de reducción de tabique nasal realizada, y que se determine el importe indemnizatorio cuando la secuela se estabilice.

TERCERO.- Con fecha 12 de febrero de 2004 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó Resolución de admisión a trámite, lo cual se notificó a las partes interesadas, a la vez que se requirió al Hospital Rafael Méndez, de Lorca, para que remitiese la historia clínica e informes de los facultativos que atendieron al reclamante. Asimismo, con la misma fecha se notificó la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la compañía de seguros.

CUARTO.- El 17 de marzo de 2004 el Hospital Rafael Méndez remitió la historia clínica del paciente e informe del Dr. M. G., del Servicio de Otorrinolaringología, en el cual se señala lo siguiente:

- "1. • D. D. S. P. fue remitido por su ORL de cupo a esta unidad para valorar corrección quirúrgica de obstrucción nasal.*
- 2. • Tras la anamnesis y exploración habituales llevadas a cabo en consulta externa, se apreció una importante desviación septal, que en fosa nasal derecha contactaba con la pared lateral; se propuso intervención quirúrgica correctiva mediante SEPTOPLASTIA.*
- 3. • Esta es aceptada por el paciente, tras recibir la información completa habitual de las indicaciones, características y riesgos típicos de la misma, y mediante lectura y firma del documento correspondiente de consentimiento informado de este hospital. Entre ellos se incluye "la posibilidad de presentar hundimientos de la punta de la nariz que pueden conducir a la clásica imagen del boxeador ante la corrección de desviaciones muy importantes", al igual que consta en el protocolo de consentimiento informado de la Sociedad Española de Otorrinolaringología, que indica que entre los riesgos específicos más frecuentes de este procedimiento se incluye el hundimiento del dorso nasal.*

4. • Se realiza la intervención de forma programada el 12 de junio de 2001.

5. • El 2 de julio de 2001 el paciente acude a consulta por presentar hundimiento del dorso cartilaginosos, por lo que se propone su corrección mediante un abordaje externo del dorso nasal (rinoplastia abierta) para tratar dicha anomalía. Es informado exhaustivamente acerca de esta operación, expresando de nuevo su conformidad con la correspondiente firma del documento informado, incluyéndose en lista de espera quirúrgica.

6. • El paciente ha ido posponiendo la intervención (en seis ocasiones), comunicando al administrativo que gestiona la lista de espera quirúrgica, que se iba a operar en Murcia a través de la Inspección Médica. Con fecha 3 de octubre de 2003 se saca de dicha lista de espera ante las sucesivas demoras".

QUINTO.- Con fecha 7 de abril de 2004 la instructora solicitó informe del facultativo que realizó la operación, el Dr. M. M., quien con fecha 6 de mayo añade las siguientes manifestaciones a las ya efectuadas por el Dr. M.:

"En relación al contenido del escrito de reclamación patrimonial formulado por D. D. S. P., quiero hacer las siguientes consideraciones:

- La intervención quirúrgica fue realizada correctamente, siguiendo la técnica estandarizada de Cottle. El hundimiento del dorso cartilaginoso, como se ha mencionado anteriormente, está contemplado como riesgo en el protocolo de consentimiento informado de septoplastia de este hospital y en el de la Sociedad Española de Otorrinolaringología.

- Dicho hundimiento fue constatado el 2 de julio de 2001. Se considera que su estabilización ocurre en un plazo no superior a 9 meses".

SEXTO.- Con fecha 26 de mayo de 2004 se solicitó informe de la Inspección Médica, la cual, a su vez, requirió información sobre la situación del paciente en lista de espera quirúrgica de ORL, contestación que le fue remitida desde el Hospital y en la que consta:

"• El paciente fue avisado telefónicamente el día 6 de mayo de 2002, para cirugía con ingreso en ORL, manifestando el mismo que "no quería operarse", renunciando por tanto, a la intervención.

-El día 2 de diciembre de 2002 fue nuevamente avisado telefónicamente, indicando el Sr. S. que la intervención se iba a realizar en el Hospital Virgen de la Arrixaca, por lo que necesita estar en lista de espera quirúrgica. El día 8 de abril de 2003, el paciente vuelve a manifestar que va a ser intervenido en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, continuando en lista de espera quirúrgica.

-El día 25 de julio de 2003, el Jefe de la Unidad de Admisión de este Centro comunicó por escrito al Sr. S. que, no siendo posible contactar con él, sería dado de baja en la lista de espera quirúrgica si en el plazo de 10 días no tenía contestación suya. El día 31 de julio de 2003, el paciente comunica a la Unidad de Admisión que quiere ser intervenido en Murcia.

-Por último y debido a los aplazamientos voluntarios señalados, el día 3 de octubre de 2003, la Unidad de Admisión del Hospital Rafael Méndez le comunica a D. D. S. P. que ha sido excluido de la lista de espera quirúrgica".

SÉPTIMO.- Con fecha 10 de septiembre de 2004 es emitido informe por la Inspección Médica, el cual concluye:

"-La intervención efectuada fue realizada por un Otorrino experimentado siguiendo una técnica quirúrgica reglada, habitual y contrastada; técnica de Cottle.

-No se aprecian pruebas objetivas de mala praxis en la intervención quirúrgica realizada.

-La complicación aparecida está ampliamente descrita en este tipo de intervenciones, no pudiendo etiquetarse de excepcional ni atribuirse a mala praxis, negligencia o dejadez de asistencia.

-La evidencia escrita del documento del CI, firmado por el perjudicado, hace suponer que éste

conocía los riesgos de la intervención, entre los que aparece descrita la posibilidad de hundimiento del dorso cartilaginosos (nariz de boxeador).

- La nariz de boxeador, se resuelve habitualmente mediante una segunda intervención quirúrgica: Septoplastia Abierta, tratamiento que el paciente ha rechazado hasta en seis ocasiones por distintos motivos.

- Las secuelas, por tanto, no se pueden señalar como definitivas al no haberse descartado nueva intervención quirúrgica correctiva".

OCTAVO.- Con fecha 2 de noviembre de 2004, la compañía aseguradora aportó informe médico del Doctor D. C. L.-C. G. S., especialista en Otorrinolaringología, en el que concluye:

- "1. El diagnóstico de la patología del paciente es correcto.
2. La indicación de Septoplastia en este caso es adecuada.
3. El paciente firmó un consentimiento informado que era correcto, explícito y completo.
4. La cirugía se realizó correctamente, siguiendo fielmente una técnica quirúrgica internacionalmente reconocida.
5. No hay indicios de "mala práctica quirúrgica"
6. La aparición de una pérdida de cartílago septal con deformidad nasal, es un riesgo particular de la cirugía de septum nasal.
7. El tratamiento quirúrgico que se propuso tras la complicación fue el adecuado.
8. El paciente rechazó la realización de este tratamiento.
9. Toda la actuación médica en este caso es la que dicta la buena práctica de la medicina. "

NOVENO.- Dado trámite de audiencia, solicitó el reclamante copia de algunos documentos, sin que conste que formulara alegaciones; tras lo cual, el 27 de enero de 2005, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DÉCIMO.- Mediante oficio registrado de entrada el 11 de febrero de 2005, el Secretario General de la Consejería de Sanidad, por delegación de la Consejera, solicita la emisión de nuestro preceptivo Dictamen, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento.

El reclamante, al sufrir los perjuicios que imputa a la atención sanitaria deficiente, recibida en un centro sanitario dependiente de la Administración, ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

Respecto a la legitimación pasiva y al procedimiento para tramitar la reclamación, se han cumplido las elementales normas legales y reglamentarias.

TERCERA.- Prescripción.

La intervención a que fue sometido el reclamante se produjo el día 12 de junio de 2001, y la

determinación del daño, es decir, el hundimiento del dorso cartilaginoso, se constató el 2 de julio de 2001 (folio 23). La reclamación fue presentada ante la oficina de Correos de Elche el día 29 de enero de 2004, con entrada en el registro general del Servicio Murciano de Salud el día 4 de febrero de 2004.

El reclamante indica en su escrito que las secuelas no están estabilizadas, pero el informe del Doctor M. dice claramente que la estabilización ocurre en un plazo no superior a 9 meses (folio 49), lo que quiere decir que, a partir del mes de mayo del año 2002, se puede entender producido ese efecto y, consecuentemente, al ser la reclamación posterior al mes de mayo de 2003, se ha de entender entablada fuera del plazo anual previsto por el artículo 141.5 LPAC, según el cual *"en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas"*.

CUARTA.- Sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante lo anterior, de los hechos constatados en el expediente sometido a consulta se puede extraer como conclusión que el daño ni ha sido producido por el funcionamiento del servicio público ni es antijurídico. Según los informes de la Inspección Médica y de la compañía de seguros la intervención fue diagnosticada y practicada con arreglo a la ortodoxia de la *lex artis* y, según consta en el documento de consentimiento informado, el riesgo de hundimiento del dorso cartilaginoso es uno de los típicos de la septoplastia (folio 26 reverso), por lo que no existe antijuridicidad en el daño.

Finalmente, no puede pasar desapercibido que el propio servicio público al que se reclama ha establecido el mecanismo de corrección del hundimiento del dorso cartilaginoso mediante rinoplastia, a cuya práctica se ha negado el reclamante.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se informa favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria al estar prescrita la acción y no concurrir relación causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, ni ser éste antijurídico.

No obstante, V.E. resolverá.