



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 27 de mayo de 2003 (registro de entrada), Dña. M. A. S. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por una asistencia sanitaria inadecuada, describiendo lo sucedido del modo siguiente:

El 29 de septiembre de 2002 ingresó en el Hospital M. S., remitida por el Servicio Murciano de Salud, para ser sometida a una histerectomía. Tras la práctica de dicha intervención empezó a sentir fuertes dolores en el brazo donde le habían colocado el gotero, molestias que fueron incrementándose y se manifestaron en parestesias, siendo diagnosticada en I. (por encontrarse en ILT) de neuropatía focal del nervio cubital izquierdo de grado severo.

Afirma que la asistencia sanitaria recibida es contraria a la *lex artis*, porque "es totalmente anormal que por la punción de una aguja de gotero se produzca la lesión que presenta", y acompaña como documentos los informes del Hospital M. (de alta), de I. y de un especialista de Neurofisiología de aquel Hospital.

Finalmente, solicita una cuantía indemnizatoria de 60.000 euros por los daños sufridos, incluidos los morales, por haber estado sometida a fuertes dolores y trastornos emocionales.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 18 de septiembre de 2003, por la instructora del expediente se realizan las siguientes actuaciones:

1^a. Notifica a la interesada la admisión a trámite de la reclamación, el procedimiento, plazo y efectos del silencio administrativo, así como se le requiere para que concrete los medios de prueba de que pretende valerse.

2^a. Da traslado de la reclamación presentada a la correduría de la compañía aseguradora del ente público.

3^a. Solicita del Hospital M. y de I. la historia clínica de la paciente y los informes de los profesionales que la atendieron.

TERCERO.- Consta la historia clínica de la paciente en el Hospital M. (folios 37 a 50), y el historial de la asistencia médica de I. (folios 23, 24, 25).

Asimismo, obra un informe del Director Asistencial del Hospital precitado, que señala en relación con la asistencia médica (folios 35 y 36):

"1º. Por nuestro protocolo de actuación en preoperatorio, el acceso venoso se debe coger en mano o 1/3 inferior de antebrazo, siempre evitando la flexura del brazo.

2º. La supuesta punción, de la rama nerviosa en el momento de la canalización de la vena en la flexura, es imposible, primero por la distancia anatómica entre ambas estructuras y segundo por la interposición del hueso cubital.

3º. En el hipotético caso de que se hubiera producido dicha punción, la sintomatología del evento nunca es diferida, las parestesias y el dolor aparecen inmediatamente, como mucho con un decalaje de unos segundos. En la historia clínica se recoge que la vía venosa se canaliza el día 29, un día antes de la intervención, y en los relevos de enfermería no existe ninguna llamada por parte de la enferma manifestando molestias o dolor. Además, como según dice la paciente y se recoge en la propia reclamación, la enferma reconoce que los síntomas aparecen

después de la intervención. Por tanto no existe una coherencia clínica en la supuesta punción de la rama nerviosa.

4º. Con respecto a los hallazgos electromiográficos, manifestamos que:

a) No son concluyentes, porque la propia paciente rechaza el estudio con electrodo de aguja, como consta en el informe emitido por el Dr. M. R., siendo explícito la falta de resultados concluyentes. Esta negativa nos impide saber si esa lesión tiene carácter agudo o crónico, siendo el único método para discernirlos, el estudio con electrodo de aguja.

b) Los hallazgos electromiográficos sugieren una neuroapraxia de nervio cubital, que podría deberse a un fenómeno de compresión como se describe ampliamente en la literatura, que de nuevo por la negativa de la paciente es imposible establecer si se produjo en el momento de la intervención.

c) La neuroapraxia es una lesión con carácter reversible, y nunca se puede considerar como secuela, sería necesario estudio a los 6 meses siempre con electrodo de aguja, para establecer la posibilidad de que existieran "secuelas", a lo que con alta probabilidad la enferma de nuevo se negase".

CUARTO.- Con fecha 15 de diciembre de 2003 emite informe el Inspector Médico, quien realiza el siguiente juicio clínico:

"Cuando en la realización de las maniobras necesarias para canalizar una vía se lesionó algún nervio, la sintomatología es de aparición inmediata.

Se comparten las consideraciones expuestas por el Director Médico del H. M., respecto a la dificultad anatómica para lesionar el nervio, y sólo destacar el hecho, que durante los cinco días en los que la paciente tuvo canalizada la vía en su brazo izquierdo, no manifestó ninguna molestia o dolor, ni tan siquiera en el momento del alta, y estos hacen su aparición días después.

Sería necesario valorar su situación clínica actual respecto a sus secuelas, realizándose las exploraciones oportunas para ello, y poder concretar la etiología de su lesión".

Concluye, finalmente, que no hay ninguna prueba que relacione la canalización de la vía a la paciente, durante su ingreso en el Hospital M., con la neuropatía focal del nervio cubital, que posteriormente se le diagnostica.

QUINTO.- Otorgado trámite de audiencia a la reclamante, ésta presenta alegaciones (folio 68 y 69) señalando que la precitada conclusión de la Inspección Médica es gratuita y carente de justificación, ya que no había sentido molestias con anterioridad a la intervención y, que tras la misma, empezó a sentir las según consta en los folios 7 y 25 del expediente.

SEXTO.- La compañía aseguradora del ente público remite un informe pericial realizado por los Doctores A. M. e I. M. del que destacamos, entre sus conclusiones, que la lesión del nervio cubital no guarda ninguna relación con la venopunción realizada a la paciente el mismo día de su intervención, siendo la causa de la misma un atrapamiento del nervio cubital condicionado por características anatómicas propias de la paciente, y presente con toda seguridad con anterioridad a dicha intervención.

SÉPTIMO.- Con fecha 11 de mayo de 2004 (registro de salida), se le otorga un nuevo trámite de audiencia a la reclamante, sin que conste que haya comparecido en el expediente.

OCTAVO.- La propuesta de resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no quedar acreditada la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y los perjuicios sufridos por la reclamante.

NOVENO.- Con fecha 16 de diciembre de 2004, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

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

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamante ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial.

En cuanto a la legitimación pasiva, consta en el expediente que la paciente fue remitida por el Servicio Murciano de Salud, perteneciente a la Administración regional, al Hospital M., que es un centro concertado, para practicarle una hysterectomía por miomas múltiples de útero. A este respecto conviene recordar la doctrina del Consejo Jurídico en relación con los centros sanitarios concertados (Dictamen núm. 136/2003):

"Esta circunstancia no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y la titularidad del mismo la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen nº. 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: "el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos".

Sustenta, aún más, la legitimación pasiva de la Administración regional la circunstancia de que la intervención fuera realizada por facultativos propios del Servicio Murciano de Salud (folio 33). Respecto al cumplimiento del plazo, se ha presentado la acción dentro del año desde la manifestación del efecto lesivo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 142.5 LPAC, pues la paciente fue dada de alta en el Hospital de M. el 3 de octubre de 2002, y la acción se presentó el 27 de mayo de 2003.

Por último, el examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Concurrencia de los requisitos para la exigencia de responsabilidad patrimonial.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: *"los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos"*. Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce *"el derecho a la protección de la salud"*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a

las distintas Administraciones Públicas.

Los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública son, como reiteradamente ha expuesto la jurisprudencia (por todas, la STS, Sala 3^a, de 21 de abril de 1998):

- a) que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica;
- b) que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla;
- c) que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos;
- d) que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

La reclamante imputa a los servicios sanitarios que su praxis no se ha ajustado a la *lex artis*, por cuanto considera que la neuropatía que padece es consecuencia de la colocación de la aguja para canalizar la vía del gotero.

Ciertamente el criterio utilizado por la jurisprudencia contencioso-administrativa para hacer girar sobre él la existencia de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis* (por todas, STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001), entendiendo por tal el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado, que tiene en cuenta las técnicas contrastadas y la complejidad y trascendencia vital del paciente, todo ello encaminado a calificar el acto conforme o no al estado de la ciencia (SAN, Sección 4^a, de 27 de junio de 2001). La existencia de este criterio se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo (Dictámenes del Consejo de Estado núm. 1349/2000, de 11 de mayo, y 78/2002, de 14 de febrero). Por lo tanto, como recoge la SAN, Sección 4^a, de 19 de septiembre de 2001 "el criterio de la *Lex Artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida".

Sin embargo, se coincide con el Inspector Médico que no hay en el expediente ninguna prueba que relacione la canalización de la vía a la paciente durante su ingreso en el Hospital M. con la neuropatía focal del nervio cubital de acuerdo con los tres pareceres médicos que obran en el expediente y, por tanto, no existe evidencia de una inadecuada praxis médica:

1º. Según el Director Asistencial del Hospital M. (folio 35), la supuesta punción de la rama nerviosa en el momento de la canalización de la vena en la flexura es imposible, primero por la distancia anatómica entre ambas estructuras, y segundo por la interposición del hueso cubital. Añade que en el hipotético caso de que se hubiera producido dicha punción la sintomatología del evento nunca es diferida, pues las parestesias y el dolor aparecen inmediatamente, como mucho en unos segundos, y en la historia clínica se recoge que la vía venosa se canaliza el día 29 de octubre, un día antes de la intervención, y en los relevos de enfermería no existe ninguna llamada por parte de la enferma manifestando molestias o dolor; incluso señala que la propia paciente reconoce que los síntomas aparecieron después de la intervención, lo que sustenta también la falta de coherencia clínica en la supuesta punción de la rama nerviosa.

2º. El Inspector Médico comparte las consideraciones expuestas con anterioridad por el Director Médico del Hospital respecto a la dificultad anatómica de lesionar el nervio, y que, cuando se lesioná un nervio por la realización de maniobras para canalizar una vía, la sintomatología es de aparición inmediata, sin que la paciente refiriera dolores o molestias durante su estancia en el Hospital, ni tan siquiera en el momento del alta.

3º. El informe de los peritos de la compañía aseguradora coincide con los pareceres anteriores

respecto a que resulta imposible succionar dicho nervio aunque la vía venosa se canalice en la flexura del codo. En el mismo sentido afirman que la punción de una estructura nerviosa produce un dolor intenso e instantáneo que no se refiere en este caso. También que la paciente no señala ninguna sintomatología neurológica hasta mes y medio después de la intervención, pese a ser revisada con anterioridad en su mutua laboral. Para concluir, de forma tajante, que la lesión del nervio cubital no guarda ninguna relación con la venopunción realizada a la paciente, siendo la causa de aquélla un atrapamiento del nervio cubital condicionado por características propias de la paciente, aunque no se ha podido concretar la etiología de su lesión, al negarse la misma a realizar el EMG con electrodo de aguja (este último dato queda corroborado en el folio número 11).

Pese a dichos pareceres la reclamante sigue sosteniendo, en el escrito de alegaciones, que empezó a referir dolor intenso y parestesias en dedos de la mano tras la intervención, según los folios 7 y 25 del expediente.

Sin embargo, tal afirmación no se ve acreditada si tenemos en cuenta el historial médico de I. (folios 24 y 25 del expediente):

- Día 29/10/2002 (un mes después de la intervención): "*Mujer de 41 años (...). Sometida a histerectomía el 30-9-02 en HUVA por miomas uterinos. Postoperatorio sin complicaciones locales. Comenta persisten molestias abdominales, astenia por anemia que no trata con hierro oral por estreñimiento que le ha provocado (...) Revisión por ginecólogo el 28/11/02*".
- Día 13/11/2002. "*Inicio control de IT (...) histerectomía por mioma uterino. No hay nadie en casa, sale el contestador. Lo intentaré más tarde*".
- Día 15/11/2002. "*Sigue saliendo el contestador, la paciente tiene revisión en breve con el ginecólogo que la operó. La semana que viene no puedo citar en consulta. Plan: llamar tras esta valoración sino es alta, citar en consulta*".
- Día 15/11/2002 (un mes y medio después de la intervención): "*Llama la paciente tras ver el número de teléfono. Dice que sigue con molestias abdominales. La semana pasada fue el ginecólogo y le dijo que era normal. Lo que no les parece normal es una pérdida de fuerza, pérdida de sensibilidad en la mano derecha que ya notó al despertar de la anestesia (...)*".

Por tanto, no consta acreditado que, tras la intervención, refiriera inmediatamente dolores y parestesias en dedos de la mano izquierda, de acuerdo con el historial médico descrito, sino con posterioridad. No obstante, también llama la atención en dicho historial que, el día 15 de noviembre, refiera pérdida de sensibilidad en la mano derecha (puede deberse a un error de transcripción, cuando el atrapamiento diagnosticado es del nervio cubital en codo izquierdo).

Tampoco aclara las dudas sobre el momento de la aparición de los dolores y parestesias que la reclamante señala, en su escrito de reclamación (folio 4), que desde el 22 de septiembre de 2002 ha venido soportando enormes dolores, pues la intervención se produjo posteriormente (fue ingresada el 29 e intervenida el 30 siguiente), salvo que, igualmente, se deba a un error material.

En consecuencia, de acuerdo con los informes médicos citados y el historial médico, la reclamante, a quien incumbe probar la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño alegado, no ha acreditado dicho nexo, y como señala la SAN, de 27 de junio de 2001: "*Que corolario de lo dicho es que quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial (...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos (...) al carecer este Tribunal de conocimientos oncológicos, todo lo cual lleva a desestimar la demanda*".

Por último, en lo que respecta a la cuantía indemnizatoria, se produce una ausencia total de

prueba por parte de la interesada sobre las distintas partidas que integran el *quantum* reclamado. En cuanto a su afirmación de que los daños se concretan en la secuela que padece, ha de traerse a colación lo señalado por la Dirección Asistencial del Hospital M., reproducido en el Antecedente Tercero, sobre los hallazgos electromiográficos (apartado 4º). En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no haberse acreditado la existencia de nexo causal entre la actuación del servicio público sanitario y los daños alegados por la reclamante, cuya cuantía tampoco se acredita.

No obstante, V.E. resolverá.

