



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 5 de enero de 2004, D. F. F. M., de 81 años de edad, y sus hijos D. J. y D. C. F. R., presentan reclamación de responsabilidad patrimonial, al estimar que hubo negligencia médica al no diagnosticarle a D. F. F. M. (en lo sucesivo el paciente) una fractura-luxación de Monteggia del codo izquierdo, pese al dolor intenso que sufría, cuando ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo de Yecla para ser tratado de las lesiones provocadas por un accidente de tráfico, ni tampoco posteriormente (tras varias semanas). Por el contrario, afirman, sí fue diagnosticado de una fractura en la cadera y de la 5ª costilla en el arco distal.

Señalan que, como consecuencia de la falta de diagnóstico de la fractura del codo izquierdo, el paciente presenta las secuelas de anquilosis dolorosa del codo izquierdo (de 80º), por la que debe llevar ostesis inmovilizadora (inoperable e irreversible), y limitación de la movilidad del hombro izquierdo (60%, irreversible), sin que pueda hacerse por sí mismo las tareas más esenciales de la vida para lo que necesita a alguien que le preste ayuda.

Solicitan una indemnización para el paciente a concretar posteriormente (por las secuelas descritas y la incapacidad permanente absoluta) y 109.987,87 euros para cada uno de sus hijos.

Por último acompañan un informe médico del Gabinete C., S.L., suscrito por el Dr. D. F. L. P., Catedrático de Cirugía Ortopédica y Traumatológica de la Universidad Miguel Hernández, de Elche, que recoge las secuelas que presenta el paciente, y que proponen como prueba documental conjuntamente con la historia clínica.

SEGUNDO.- Con fecha 4 de febrero de 2004, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó resolución de admisión a trámite, la cual se notificó a los reclamantes el 12 siguiente.

En la misma fecha, se notificó la reclamación al Director General de Asistencia Sanitaria, a la compañía de seguros a través de la correduría de seguros, y al Director Gerente del Hospital Virgen del Castillo de Yecla, para que remitiera copia de la historia clínica e informes de los facultativos que atendieron al paciente

TERCERO.- Consta la historia clínica de éste en el Hospital Virgen del Castillo, integrada por los folios 19 a 233 del expediente, de la que reproducimos algunos párrafos del informe de alta correspondiente al 31 de enero de 2003, tras su ingreso por accidente de tráfico (el 4 anterior):

1. Motivo de Ingreso.

"Paciente que ingresa de urgencias tras accidente de tráfico. A su ingreso presenta fractura de acetábulo derecho y fractura subcapital de cadera empotrada, y fractura del arco costal 5ª costilla del lado derecho".

2. Exploraciones Complementarias.

"Ha sido visto durante su ingreso por los Servicios de Medicina Interna y Otorrinolaringología".

3. Diagnóstico Principal.

"Fractura de acetábulo derecho más subcapital de cadera. Fractura de 5ª costilla lado derecho".

4. Diagnósticos secundarios.

"Se decide por tratamiento conservador de su fractura acetabular, 3 semanas de tracción en régimen de ingreso, y otras 3 semanas a domicilio mediante férula de Thomas para posteriormente ver posibilidad de tratamiento mediante P.T.C."

CUARTO.- A petición de la instructora, el Hospital Virgen del Castillo de Yecla remite, el 7 de abril de 2004, informes de la Dirección Médica, del Jefe de Sección de Traumatología, Dr. R. S., y del Dr. J. J. S., médico adjunto del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. En su informe, el Director Médico señala: *"Según consta en la historia clínica y en los informes de los facultativos, el paciente no se quejó durante sus hospitalizaciones de molestias en el miembro superior izquierdo."*

El Dr. R. S. hace constar:

"El paciente arriba mencionado fue ingresado en este Servicio de Traumatología tras sufrir un accidente de tráfico que le produjo fractura acetabular derecha, fractura del 5º arco costal y erosiones varias."

Fue tratado, desde el punto de vista profesional, según las bases académicas vigentes y el arte y experiencia de los facultativos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, a pesar de la no colaboración del paciente dada su situación psiquiátrica y trastornos del comportamiento. En su historia clínica no consta ninguna reseña a otra lesión teniendo en cuenta que el pase de visita diaria lo realizaron todos los médicos del servicio según la turnicidad y en ningún momento se ha referido a otra lesión."

Las fracturas de antebrazo presentan una clínica inconfundible, dado el dolor, hematoma, impotencia funcional y sobre todo un chasquido o crujido generalmente audible. El paciente no presentaba ni se quejaba de estos síntomas. Es más, movía los brazos con suficiente soltura, arrancando las vías intravenosas que llevaba."

El Dr. D. J. J. S., en su informe de 1 de marzo de 2004, describe la asistencia recibida por el paciente desde su ingreso el 4 de enero de 2003, resaltando finalmente que *"el paciente nunca, ni el último día que se le vio, dijo dolerle o tener algún problema en el codo izquierdo y en los diversos periodos de tiempo que ha estado de alta, es decir, entre ingreso e ingreso, acudió por diversos problemas al Servicio de Urgencias del Hospital, nunca por dolor en codo izquierdo o impotencia funcional"*.

QUINTO.- En fecha 5 de mayo de 2004 se requiere a los reclamantes para que aporten la documentación referente al accidente de tráfico que provocó el ingreso del paciente, contestando a este respecto que desconocen si existieron diligencias judiciales, dado que no se presentó denuncia penal, al mismo tiempo que aporta copia de los partes de asistencia en el Hospital Virgen del Castillo.

SEXTO.- La Inspección Médica emite informe el 19 de abril de 2005, que contiene las siguientes conclusiones:

- "1. No se aprecian deficiencias en la atención recibida por el paciente."*
- 2. No poseemos evidencias de fractura en brazo izquierdo como consecuencia del accidente de tráfico."*
- 3. No poseemos evidencias de fractura en brazo izquierdo durante los periodos de ingreso hospitalario."*

SÉPTIMO.- Por parte de la compañía aseguradora Z. se remite informe médico realizado por los Drs. L. R. M. G., O. G. R. G. y G. R. A., todos ellos especialistas en traumatología y ortopedia, que recoge las siguientes conclusiones:

- 1. "Accidente de tráfico en paciente de 81 años con antecedentes patológicos previos."*
- 2. Se le diagnosticó fractura de acetábulo y subcapital de cadera derecha con fractura de quinta costilla derecha. Dadas las características anatomopatológicas de las fracturas de la*

región inguinal y los antecedentes personales se decide por tratamiento ortopédico informando a la familia. Reingreso por problemas cerebrovasculares y rectorragia en Medicina Interna y Cirugía General.

3. Posteriormente es intervenido efectuándose una artroplastia total de cadera, previo consentimiento informado.

4. La información que nos ofrecen los datos consultados es que el postoperatorio inmediato cursó con normalidad (no luxación, no lesión nerviosa). Cuando el paciente se va a su domicilio no mantiene la férula de abducción indicada, y, posiblemente esto contribuya a que en la visita de consultas externas se demuestre radiológicamente luxación. En ningún momento se señala, posteriormente a la cirugía en el Hospital de Yecla, que hubiese problemas de lesión nerviosa o la sintomatología que el paciente mostrase se interpretara como tal.

5. No poseemos evidencias de fractura en brazo izquierdo como consecuencia del accidente de tráfico, al igual que no poseemos evidencias de fractura en brazo izquierdo durante los periodos de ingreso hospitalario por la documentación correspondiente al periodo previo a la fecha de la sustitución articular, no muestra patología de miembro superior izquierdo. En el Hospital de Yecla fue atendido por varias causas y la información es amplia, sobre todo en las hojas correspondientes a evolución y comentarios de enfermería, facultativos, etc.; no se señala en ningún momento que las quejas del paciente se debiesen a patología localizada en el brazo izquierdo a pesar de haber sido sometido a multitud de exploraciones y pruebas complementarias: radiografías, hemocultivos o manipulación de las vías periféricas.

6. Según el informe del Gabinete de C., S.L., a partir del día 30/5/03 el paciente consultó en un Centro Médico privado, en el cual fue operado de la cadera derecha el día 4/6/03 (luxación inveterada con parálisis del nervio ciático poplíteo externo) y el 16/9/03 (fractura - luxación de Monteggia) se procede a exéresis de la cabeza radial izquierda para disminuir el dolor de la anquilosis del codo izquierdo.

7. Es después de la reintervención de la cadera en el Centro Médico privado, cuando, en las visitas a Urgencias, el paciente comienza a acudir por problemas localizados en el miembro inferior derecho. "El enfermo operado hace un mes de cadera y ha estado en tratamiento con Fraxiparina ® coincidiendo con la suspensión del tratamiento nota dormido el pie derecho"

8. No podemos apreciar por lo tanto relación entre los cuidados recibidos en el Sistema Sanitario Público y el daño que manifiestan.

OCTAVO.- Otorgado trámite de audiencia a los reclamantes no consta que hayan formulado alegaciones.

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 23 de enero de 2006, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, al no haber acreditado el nexo causal entre el daño sufrido y la actuación sanitaria.

DÉCIMO.- Con fecha 2 de febrero de 2006, 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 de la Región de Murcia, en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

La condición de interesados de los reclamantes (paciente e hijos) para ejercitar la acción de reclamación, conforme a 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), no se cuestiona en el expediente en tanto se consideran perjudicados por una actuación sanitaria; D. F. F. M., en su condición de paciente por las secuelas que atribuye a la actuación sanitaria, y sus hijos que dicen convivir con él (D. J. y D. C. F. R.), aunque no lo acreditan documentalmente, por los perjuicios morales que les produce la incapacidad de su padre.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño: el Hospital Virgen del Castillo. En cuanto al plazo, la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC, pues el alta del paciente en el Hospital, tras el accidente, se produjo el 31 de enero de 2003 (folio 21), y la acción de reclamación se presentó el 5 de enero de 2004.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la 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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y ss. LPAC, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano puede esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de poner todos los medios posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de medios. La actuación del médico ha de llevarse a cabo por la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como

modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

CUARTA.- Funcionamiento anómalo que se imputa a los servicios públicos sanitarios.

Conviene, en primer lugar, aclarar la actuación sanitaria a la que los reclamantes imputan un funcionamiento anómalo, pues existe cierta confusión respecto a los actos sanitarios a los que se extiende.

El escrito de reclamación imputa a los servicios públicos sanitarios la negligencia médica exclusivamente por falta de diagnóstico y tratamiento de una fractura-luxación de Monteggia del codo izquierdo, y que *"no sólo no se le vio esa fractura el día en que fue a urgencias sino que no se le detectó pasadas semanas pese al dolor intenso que se le manifestaba a los médicos y pese a que la familia insistía en ello"*. Congruente con dicha imputación las lesiones cuya indemnización se solicita se contraen al brazo izquierdo (anquilosis dolorosa del codo izquierdo, puntuado entre 25-30 puntos, y limitación de movilidad del hombro izquierdo, valorado en 10-15 puntos).

Por el contrario, nada reprochan los reclamantes a la actuación sanitaria en relación a la fractura de cadera; pese a ello, los informes médicos (Inspección Médica y los peritos de la compañía de seguros), así como la propuesta de resolución, han entrado a considerar la praxis médica seguida en relación con dicha fractura que sí fue tratada por los servicios sanitarios, motivado por el informe del perito de parte que se acompaña al escrito de reclamación y que se extiende a todas las secuelas que presenta en la actualidad el paciente, no sólo al brazo izquierdo, sino también las relativas a la fractura de cadera. En todo caso, dicha confusión sobre las concretas imputaciones al servicio público sanitario correspondía aclararla a los reclamantes, que ni tan siquiera han presentado alegaciones cuando se les otorgó el correspondiente trámite de audiencia, y no a la Administración reclamada que, ante las dudas suscitadas, se extiende congruentemente a toda la asistencia médica prestada al paciente. Por tanto, se considera acertado que la resolución que se adopte recoja los aspectos relativos a la actuación sanitaria en relación con la fractura de cadera aunque lo sea a mayor abundamiento, si bien el Consejo Jurídico va a centrarse en la actuación sanitaria a la que los reclamantes imputan la negligencia médica, es decir, la falta de diagnóstico y tratamiento de la fractura-luxación de Monteggia del codo izquierdo.

Se coincide con la propuesta de resolución en que no existen elementos de juicio derivados del expediente que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, a lo que no ha contribuido precisamente la pasividad de los reclamantes, cuando se les otorgó un trámite de audiencia tras la emisión de los distintos informes médicos por parte de la Administración, por la Inspección Médica y por los peritos de la compañía de seguros. Las razones que sustentan este parecer del Consejo Jurídico son las siguientes:

1ª) El paciente, de 81 años de edad y con síndrome depresivo en tratamiento (con antecedentes de síndrome de S.I.A.D.H., hernia discal lumbar, herniorrafia inguinal, poliploctemia y fractura costal derecha), fue trasladado en ambulancia al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Castillo tras un accidente de tráfico, según informa el 061. Quedó ingresado en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, diagnosticándole fractura de acetábulo derecho y subcapital de cadera, y fractura de quinta costilla derecha. También fue visto por los Servicios de Medicina Interna y Otorrinolaringología. Sobre las circunstancias previas a su ingreso no arrojan mucha luz los reclamantes cuando la instructora solicita expresamente información sobre el accidente (folio 245), si bien de la historia clínica se

desprende que el paciente conducía el automóvil y que se produjo un choque frontal lateral (folio 24). Si bien es cierto que las circunstancias que concurrieran en aquel accidente no se relacionan con la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, que se contrae exclusivamente a una concreta praxis médica prestada por el Hospital, sí debemos resaltar que el formulario de asistencia del 061 al entonces accidentado no recoge expresamente que tuviera dolor en el miembro izquierdo, y sí en el derecho, aspecto que debe resaltarse por cuanto los interesados aluden, en su escrito de reclamación, al dolor intenso en el brazo izquierdo del paciente cuando ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital, y que se le manifestó a los médicos.

2ª) El Inspector Médico y los informes de los peritos de la compañía aseguradora alcanzan la conclusión de que no existen evidencias de fractura en el brazo izquierdo como consecuencia del accidente de tráfico, ni durante los periodos de ingreso hospitalario. Esta conclusión viene avalada por la historia clínica obrante en el expediente, como veremos seguidamente, sin que, por el contrario, se acompañe la base documental en la que se sustenta la aseveración "no diagnosticada desde el accidente", en relación con la secuela de la fractura-luxación de Monteggia del codo izquierdo, contenida en el informe médico aportado por los reclamantes.

3ª) Como resaltan los informes médicos obrantes en el expediente (Director Médico del Hospital, Jefe de Sección de Traumatología, Adjunto del Servicio de C. -Cirugía Ortopédica y Traumatología-, Inspector Médico y peritos de la compañía aseguradora), no consta que el paciente se quejara durante sus hospitalizaciones de molestias en el miembro superior izquierdo, teniendo en cuenta que la información que integra la historia clínica es amplia, sobre todo las hojas correspondientes a los comentarios de la evolución del paciente por parte de la enfermería (folios 46 y siguientes), que no recogen en ningún momento que las quejas del paciente se debiesen a patología localizada en el brazo izquierdo a pesar, como señala el Inspector Médico, de haber sido sometido a múltiples exploraciones y pruebas complementarias: radiografías, hemocultivos o manipulación de vías periféricas, siendo ilustrativo a este respecto lo señalado por el Jefe de Sección de Traumatología sobre la clínica de este tipo de fractura: *"las fracturas de antebrazo presentan un clínica inconfundible dado el dolor, hematoma, impotencia funcional y sobre todo un chasquido o crujido generalmente audible. El paciente no presentaba ni se quejaba de estos síntomas; es más, movía los brazos con suficiente soltura arrancando las vías intravenosas que llevaba"*.

A mayor abundamiento, el informe del Adjunto del Servicio de C. de 1 de marzo de 2004 relata los diversos ingresos del paciente y su constancia en la historia clínica (folios 242 y 243), en relación con la imputación sobre la falta de diagnóstico del codo izquierdo:

"(...) Como se observa, en ningún momento consta en su hoja de evolución que se quejara del codo izquierdo, mientras sí se quejó por otros motivos, y además esa movilidad en brazos para arrancárselo todo difícilmente, por no decir imposible, la hubiera tenido en caso de existir una fractura-luxación del codo."

Posteriormente y según consta en su historial, ingresó en el Servicio de Medicina Interna por presentar un accidente cerebro vascular desde el 13 de febrero hasta el 22 de febrero de 2003. Tampoco consta en ningún momento mientras estuvo ingresado en ese Servicio que aquejase de dolor o limitación de la movilidad a nivel del codo izquierdo."

El 24-2-2003 ingresa ahora en el Servicio de Cirugía por presentar rectorragia, siendo alta el día 27-2-2003. Tampoco consta que aquejara dolor o limitación de movilidad en dicho codo."

El 27-2-2003 ingresa de nuevo en el Servicio de Traumatología colocándose ahora una transesquelética y siendo visto de nuevo por el Servicio de Medicina Interna, Neurología, que solicita TAC craneal. Presentó una infección urinaria con fiebre que se trata médicamente."

Visto por el Servicio de Anestesia nos da el visto bueno para su intervención quirúrgica que se

lleva a cabo el día 21-3-2003 mediante prótesis total de cadera con injerto de banco de hueso y se solicita una férula de abducción ortopédica, para evitar una posible luxación por tratarse de una fractura compleja, siendo dado de alta el 5-4-2003 y citándose a consulta externa".

4ª) Tampoco en la última visita a traumatología (consultas externas del Hospital), antes de acudir al centro privado, el paciente se queja del codo izquierdo de acuerdo con las manifestaciones del Dr. J., Adjunto Jefe del Servicio de C., quien asevera:

"El 15-5-2003 acude a Consulta Externa apreciándose la cadera luxada. La férula de abducción para evitar la luxación la familia se la retiró porque dicen que no aguantaba con ella.

El paciente que todavía no tiene que apoyar, no refiere dolor y me consulta si voy a recetarle unas muletas, todo ello con evidente movilidad de ambos brazos.

Es decir nunca, ni el último día que se le vio dijo dolerle o tener algún problema en el codo izquierdo".

Como recoge la propuesta de resolución, aun en la hipótesis de que esa clínica se hubiese podido producir como consecuencia del accidente, *"no se hubiera podido diagnosticar si el paciente no refiere dolor, impotencia funcional o cualquier otro síntoma que pudiese dar lugar a sospecha y por tanto a la realización de pruebas complementarias en la zona afectada".* En este mismo sentido, sobre adecuación de la praxis médica cuando se diagnostica y prescribe en función de los síntomas que presenta el paciente, cabe citar las sentencias del STS, Sala de lo Civil, de 5 de febrero de 2001 y 25 de octubre de 2002.

5ª) Con posterioridad, el paciente fue intervenido en un centro privado -el 16 de septiembre de 2003-, según el informe médico que acompaña del Gabinete C.. S.L: *"el 16-09-2003 se procedió a exéresis de la cabeza radial con objeto de disminuir el importante dolor de la anquilosis del codo izquierdo".*

Por todo lo expuesto, se coincide con la propuesta de resolución, en que no ha quedado acreditado el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado.

Por último, en cuanto al *quantum* indemnizatorio, pese a manifestar en el escrito de reclamación que durante la instrucción se aportaría peritación médica puntuando la lesión, no ha sido incorporada al expediente, por lo que tampoco han concretado los reclamantes la cuantía finalmente reclamada. En todo caso las cantidades citadas en el escrito de reclamación (por la incapacidad permanente del paciente y por cada uno de sus hijos) son desproporcionadas en relación con la lesión que atribuyen al funcionamiento del servicio público, pues han tenido en cuenta para su determinación las restantes secuelas que presenta el paciente.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Procede dictaminar favorablemente la propuesta de resolución al no haberse acreditado el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados. Tampoco se concreta y se justifica la cuantía indemnizatoria reclamada.

No obstante, V.E. resolverá.