



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 3 de julio de 2003, D. M. M. O. A. presentó ante el Servicio de Atención al Usuario del Hospital Morales Meseguer un escrito en el que manifestaba que el día 19 de mayo de 2003 acudió al Servicio de Urgencias de dicho Hospital aquejada de un fuerte dolor en la espalda, donde explica a la médico que la atendió que estaba en espera de pruebas prescritas por el servicio de Medicina Interna, pero que el dolor es tan fuerte que no puede aguantarlo. Afirma que dicha doctora, tras ponerle una inyección, le dijo que se fuera a casa y esperase los resultados del especialista aunque, ante su insistencia, se le realizó una radiografía de columna lumbar, en la que dicha facultativo apreció un mínimo pinzamiento en L5-S1 al que no dio importancia. Posteriormente, se realizó una resonancia magnética en un centro privado y se le diagnostican 3 hernias discales y discopatía degenerativa, habiendo sido intervenida de la hernia en L5-S1. Concluye reclamando 18.000 euros en concepto de indemnización por daño personal psicológico, pues estuvo trabajando dos semanas después con este dolor.

Junto a su escrito de reclamación presenta, entre otros documentos, un informe de 5 de junio de 2003 de la resonancia magnética (RMN) de su columna lumbar, realizada privadamente por S., M. G. S., S.L., en la que se consigna como juicio diagnóstico el siguiente:

"1.- Discopatía degenerativa grado I (tejido de granulación) L5-S1 con imagen de hernia discal medial que impresiona de producir afectación radicular.

2.- Discopatía degenerativa incipiente L4-L5 con imagen de protrusión discal medial.

3.- Discopatía degenerativa incipiente L3-L4 con imagen de mínima protrusión discal global sin aparente afectación neural".

Asimismo, aporta informe de alta correspondiente a su ingreso el 11 de junio de 2003 en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", que expresa lo siguiente:

"MOTIVO DE CONSULTA.- Lumbociática derecha.

ANTECEDENTES.- No alergias a medicamentos. No antecedentes de interés.

ENFERMEDAD ACTUAL.- Dos semanas de dolor muy intenso en región lumbar irradiado a MID hasta tobillo y región externa del pie. La medicación oral e i.v. ha resultado ineficaz.

EXPLORACIÓN.- Lassegue derecho a 15º. Bragard +. Hipoestesia en territorio S1 derecho. Fuerza reservada. Reflejos rotulianos y aquileos conservados.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.- RMN lumbar: degeneración discal L4-L5 y L5-S1. Protrusión discal L4-L5 medial. Hernia discal extruida L5-S1 con ocupación foraminal y compresión radicular.

INTERVENCIÓN.- 17/06/03. Anestesia general. Fenestración en lámina L5 derecha apareciendo raíz S1 muy comprometida. Gran hernia extruida subyacente que se extrae junto con el disco, que está muy degenerado. Subluxación L5-S1.

EVOLUCIÓN CLÍNICA.- Tras la intervención la paciente mejora por completo del dolor en MID, persistiendo leve lumbalgia.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.- HERNIA DISCAL L5-S1 DERECHA.

OTROS DIAGNÓSTICOS.- DISCOPATÍA DEGENERATIVA LUMBAR".

SEGUNDO.- En fecha 28 de julio de 2003 la Gerencia del Hospital Morales Meseguer remite al instructor copia del escrito de reclamación, de la historia clínica de la reclamante e informe emitido el 17 de julio de 2003 por el Jefe del Servicio de Urgencias, en el que concluye que *"la enferma fue atendida adecuadamente en todo momento, limitándose el Médico de Urgencias a prescribir un tratamiento para mejorar la sintomatología de varios meses y que continuara el estudio ya iniciado por su especialista"*.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación, se notificó a la reclamante en fecha 6 de noviembre de 2003, requiriéndole, además, para que concretase los medios de prueba de los que se intentase valer. En la misma fecha se remite copia de la reclamación al Director General de Asistencia Sanitaria, así como a una Correduría de Seguros, para su comunicación a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (SMS).

CUARTO.- También el 6 de noviembre de 2003 se remite copia de la reclamación interpuesta al Director Gerente del Hospital Morales Meseguer y se solicita copia de la historia clínica de la reclamante e informe de los profesionales que la asistieron.

QUINTO.- El 2 de diciembre de 2003 el Gerente del Hospital Morales Meseguer remite escrito en el que informa que la documentación requerida ya se envió mediante escrito de fecha 24 de julio de 2003, adjuntando copia de la misma.

SEXTO.- El 26 de noviembre de 2003 la reclamante presenta escrito proponiendo los medios de prueba de los que pretende valerse, adjuntando al mismo copia del parte de baja médica.

SÉPTIMO.- Solicitado informe a la Inspección Médica, es emitido el 12 de mayo de 2004, en el que el Inspector señala, entre otras consideraciones, lo siguiente:

"Las normas que regulan el funcionamiento de los servicios de urgencia hospitalarios, establecen que se prestará la asistencia sanitaria necesaria para atender la urgencia que ha llevado al enfermo a acudir al mismo. Si se trata de patologías graves, en las cuales pelagra la vida del paciente, la asistencia debe ser inmediata y con la extensión que precise. Sin embargo en caso de patologías crónicas o no urgentes, que presenten brotes de agudización, se trata el síntoma que se haya exacerbado, para una vez estabilizado derivarlo a su médico habitual para ampliar estudio y continuar tratamiento."

Los medios diagnósticos a emplear, siempre estarán en función del cuadro clínico que presente el enfermo, no pretendiendo llegar a encontrar la etiología exacta que la ocasiona, cuando se trata de patologías crónicas que no revistan un peligro vital para el paciente."

En este caso, se trataba de una paciente que ya estaba en estudio con el Reumatólogo, por lumbago desde hacía meses. Ante el cuadro doloroso que presentaba, la actitud correcta era tratar el síntoma agudo, el dolor, pero no tenía objeto realizar más pruebas exploratorias, que aunque hubiesen diagnosticado la hernia discal L5-S1 extruída, no hubiese supuesto otro tratamiento, ni habría sido intervenida quirúrgicamente ya que no se trataba de una cirugía urgente. Las hernias discales son intervenidas de forma programada."

En la exploración que se le realiza en urgencias, consta que el Lassegue y Bragard eran negativos, por lo que se deduce que no existía compresión radicular, lo que en ese momento descartaría la sospecha de hernia discal."

En la resonancia magnética que se le realiza privadamente el día 5 de junio de 2003, dos semanas después, se informa de discopatía degenerativa grado I (tejido de granulación) L5-S1 con imagen de hernia discal medial que impresiona de producir afectación radicular. Por tanto, no es una evidencia clara de compresión de raíces nerviosas, aunque posteriormente es intervenida quirúrgicamente, y se comprueba que el disco estaba muy degenerado y la raíz S1 muy comprometida."

Mediante estudios de resonancia magnética, en poblaciones que no presentaban sintomatología dolorosa, se ha comprobado que un alto porcentaje de personas tenían hernias"

o protrusión discal, por lo que no se puede relacionar directamente sintomatología y diagnóstico.

El tratamiento prescrito, mediante analgésico y relajante muscular, es el indicado, aunque hubiese sido diagnosticada de hernia discal L5-S1, por lo que no se le ocasionó ningún tipo de daño físico."

Por todo ello, el informe concluye que "no se evidencia que la asistencia sanitaria recibida por Dña. M. M. O. A., el día 19/05/03, en el Servicio de Urgencias del HMM, no fuera correcta, ni que se le produjera daño alguno, que agravase la patología que posteriormente se le diagnosticó, una hernia discal L5-S1".

OCTAVO.- En informe de 28 de octubre de 2004, la facultativo que atendió a la reclamante manifiesta que *"la enferma fue atendida adecuadamente, no produciéndose ningún trato vejatorio, limitándome a intentar solucionar el motivo de la consulta, para lo cual prescribí un tratamiento para mejorar la sintomatología, recomendándole que continuara los estudios ya iniciados para poder aquilatar el origen de sus dolencias. También considero que es importante resaltar que la paciente consultó además por odontalgia y que en ese momento presentaba un estado depresivo reactivo como viene reflejado en el informe de alta."*

NOVENO.- Obra en el expediente un informe de 24 de diciembre de 2004, elaborado por los Dres. A. M., M. M. e I. M., Especialistas en Medicina Interna, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, en el que, tras realizar un detallado estudio de la lumbalgia como síntoma común a distintos tipos de patologías y las soluciones diagnósticas y terapéuticas a adoptar, conservadoras o agresivas según la evolución del paciente, se indica lo siguiente: *"En el caso que nos ocupa la paciente consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer por un cuadro de varios meses de evolución de dolor en todo el hemicuerpo derecho que ya estaba siendo estudiado en el Servicio de Medicina Interna. La actuación de la facultativa es correcta, comprobando la ausencia de datos que supongan una urgencia inmediata y la ausencia de datos de alarma (tanto en la exploración física como en las pruebas complementarias realizadas) que sugieran la necesidad de continuar el estudio (que ya se había iniciado) en régimen de hospitalización. El diagnóstico alcanzado y el tratamiento aplicado es correcto en base a la sintomatología referida por la paciente y se establece ya desde el Servicio de Urgencias la presencia de patología degenerativa a nivel del espacio L5-S1.*

El motivo de consulta que determina su ingreso en el Servicio de Neurocirugía es la aparición de un cuadro de lumbociática de dos semanas de evolución (es decir, de inicio posterior a su atención en urgencias) sin respuesta a tratamiento conservador, siendo este hecho precisamente el que determina la indicación quirúrgica. Aunque se hubiera podido alcanzar el diagnóstico de hernia discal en el Servicio de Urgencias (no estando indicado en este caso la realización de una RMN de urgencias en el mismo al no presentar la paciente ningún dato de compromiso neurológico), el tratamiento hubiera sido el mismo a base de analgésicos y relajantes musculares, no siendo planteable el tratamiento quirúrgico hasta haber comprobado el fracaso de dicho tratamiento conservador.

Respecto a las afirmaciones realizadas por la reclamante, debemos puntualizar que el diagnóstico finalmente alcanzado no es de tres hernias discales sino de una única hernia de localización L5-S1, presentando pequeñas protrusiones del disco intervertebral que no producen compromiso neurológico en L3-L4 y L4-L5. No existen secuelas derivadas del supuesto retraso en el diagnóstico. Evidentemente el dolor referido en su ingreso en neurocirugía si puede relacionarse con el diagnóstico de hernia discal lumbar, sin embargo el cuadro por el que consulta en el Servicio de Urgencias del Morales Meseguer (dolor en hemicuerpo derecho) no resulta imputable a dicha patología.

CONCLUSIONES:

- 1.- D. M. M. O. A. consultó en el Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer por un cuadro de varios meses de evolución de dolor en hemicuerpo derecho, por el que ya se había iniciado el estudio en régimen ambulatorio.
- 2.- Se realizó una adecuada valoración en el Servicio de Urgencias descartando la presencia de compromiso vital y de datos que sugirieran la necesidad de continuar el estudio en régimen de hospitalización, por lo que con buen criterio fue dada de alta con tratamiento sintomático y pendiente de completar el estudio de forma ambulatoria.
- 3.- El motivo de ingreso posterior (22 días después) en el Servicio de Neurocirugía es por un cuadro de lumbociática derecha de dos semanas de evolución, y por tanto distinto del motivo de consulta inicial en el Servicio de Urgencias.
- 4.- La paciente no tenía indicación de realizar pruebas complementarias (y mucho menos una RMN) en su visita inicial al Servicio de Urgencias, pese a lo cual se realizó una radiografía de columna en la que ya se informaba de la presencia de patología degenerativa a nivel del espacio L5-S1, que sin duda contribuyó a facilitar el diagnóstico posterior.
- 5.- Pese a que se hubiera podido diagnosticar la presencia de la patología discal lumbar en su visita inicial al Servicio de Urgencias, el manejo hubiera sido el mismo con tratamiento conservador, siendo precisamente el fracaso de dicho tratamiento lo que sentó la indicación del tratamiento quirúrgico posterior.
- 6.- Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la *lex artis ad hoc*, no existiendo indicios de mala praxis".

DÉCIMO.- En fecha 25 de febrero de 2005 se notifica la apertura de trámite de audiencia a la reclamante y a la entidad aseguradora Z. E. S.A., sin que conste que se hayan presentado alegaciones por ninguna de las partes.

UNDÉCIMO.- El 20 de octubre de 2005 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar correcta la asistencia sanitaria prestada por el Servicio de Urgencias que es cuestionada por interesada y que funda la reclamación presentada, no causándole a aquélla dicha asistencia ningún daño antijurídico.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial, concurriendo con ello el supuesto previsto en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Procedimiento, legitimación, plazo de interposición y competencia para resolver el procedimiento.

I. A la vista de las actuaciones que constan en el expediente remitido, puede afirmarse que se ha cumplido sustancialmente lo exigido por la LPAC y el RRP para la tramitación de esta clase de reclamaciones.

II. La reclamación que nos ocupa ha sido interpuesta por persona legitimada, al tener el adecuado interés legítimo en la cuestión planteada.

III. La pretensión indemnizatoria ha sido ejercitada dentro del plazo de un año al que se refiere el artículo 142.5 LPAC.

IV. La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional y el órgano competente para resolver el procedimiento es la Consejera consultante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, o) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de

la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

TERCERA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos regionales y los daños por los que se reclama: inexistencia.

De los artículos 139.1 y 141.1 LPAC se desprende que la Administración Pública es responsable de los daños y perjuicios efectivos y evaluables económicamente que, causados por el funcionamiento de sus servicios públicos, los particulares no tengan el deber jurídico de soportar.

En el supuesto que nos ocupa, los informes reseñados en los Antecedentes son concluyentes en el sentido de que la actuación diagnóstica y terapéutica del Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer prestada a la reclamante en atención a la sintomatología que presentaba cuando acudió a éste, ha de considerarse correcta y ajustada a la *"lex artis ad hoc"*, considerando las particularidades de la asistencia sanitaria de los servicios públicos de urgencias. El supuesto que nos ocupa es muy similar al planteado en nuestro Dictamen 224/02, de 19 de diciembre, en el que se aceptó lo informado por la Inspección Médica en el sentido de que *"...no puede desprenderse la existencia de un error de diagnóstico como afirma la reclamante por parte de los facultativos que actuaron; efectivamente, el diagnóstico de una lumbociatalgia, sintomatología que acompaña a múltiples procesos de columna y otras localizaciones, incluida la hernia discal (diagnóstico definitivo de la paciente), no es un error de diagnóstico sino un diagnóstico sintomático, tratado adecuadamente en el Servicio de Urgencias mediante medidas específicas. Los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud tienen como misión primordial la atención a patologías urgentes correspondiendo a otros niveles asistenciales (médico de primaria o consultas de especialistas) la concreción diagnóstica y el tratamiento específico de patologías"*.

Por otra parte, debe señalarse que del expediente no se desprende dato alguno que permita afirmar que el tiempo de espera en la realización de las pruebas que la reclamante manifestó que tenía pendientes (por prescripción del especialista en Medicina Interna de la sanidad pública) excediera del estándar aplicable a estos efectos, por lo que no cabe apreciar responsabilidad por tal circunstancia y, por tanto, resarcir por el dolor padecido hasta su curación, que es connatural a la dolencia.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No se ha acreditado la necesaria relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño por el que se reclama indemnización. Por ello, la propuesta de resolución objeto de Dictamen se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.