



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Mediante escrito que tuvo entrada en el Servicio Murciano de Salud (SMS) el 27 de mayo de 2003, refiere la reclamante que fue intervenida, el día 9 de mayo de 2001 en el Hospital Virgen de la Arrixaca, de una cuadrantectomía superior externa y una Linfadenectomía homolateral que dieron como resultado la extirpación de un carcinoma ductal infiltrante de 3 cms. de diámetro, 0/7 ganglios, dándola de alta el 15 de mayo de 2001. Tras la operación, según dice, sufre fuertes dolores en el hueco axilar derecho que le impiden hacer su vida diaria y le imposibilitan para realizar cualquier actividad laboral que implique esfuerzos físicos con el brazo derecho, habiendo sido reconocida su incapacidad permanente en grado total por Resolución del Director Provincial del INSS de fecha 25 de marzo de 2003, efecto que atribuye a la intervención. Solicita ser indemnizada en la cantidad que corresponda por el importante daño físico, moral y secuelas que se le han originado.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación (19 de septiembre de 2003) y solicitada la historia clínica de la paciente y el informe de los facultativos que la atendieron, es remitido éste, suscrito por el Dr. H. L. L. (folio 34) y el Dr. J.M. B., FEA de Oncología Médica (folio 35), ambos del Hospital Santa María del Rosell, de Cartagena, exponiendo este último:

"Paciente de 53 años que acude por primera vez a nuestra consulta el 13 de septiembre de 2001 remitida por el Centro de Salud de Los Dolores para valoración de un síndrome doloroso en la región de la cirugía. La paciente refería un síndrome doloroso de carácter neuropático en la zona de la cicatriz, que refería como incapacitante para la vida diaria, y sofocos intensos que relacionaba con la medicación hormonal adyuvante. Dichos síntomas se acompañaban en ese momento de un cuadro ansioso, para el que recomendamos tratamiento.

La paciente seguía revisiones en Murcia, según nos refiere, donde fue intervenida de un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha en mayo de 2001. Se realizó una cuadrantectomía y vaciamiento axilar. El estadio resultante fue pT2pN0(0/7)M0. La paciente recibió radioterapia y ha seguido hormonoterapia adyuvante con fareston o taxomifeno. En dicha consulta se instauró tratamiento con adolonta retard, trankimacin y aremis. Se recomendó que acudiera a la unidad donde realizaba las revisiones. La paciente debía aportar los informes médicos y solicitar una nueva cita, si deseaba realizar su seguimiento en nuestra unidad.

La paciente solicita nueva cita para seguir revisiones en este centro, siendo vista el 12 de marzo de 2002. En dicha revisión no se apreciaron en las exploraciones realizadas hallazgos valorables, estando entonces pendiente de valoración por la unidad del dolor el síndrome doloroso que persistía. Desde ese momento la paciente ha seguido revisiones periódicas en nuestra Unidad de Oncología, sin apreciarse signos de recaída. En la exploración tan sólo destaca en ocasiones dolores a la palpación del hueco axilar y los cambios postquirúrgicos habituales en su intervención.

Desde que conocemos a la paciente refiere un síndrome doloroso, que describe con características sugestivas de un dolor neuropático, en la axila y en la cicatriz de la cuadrantectomía. La paciente refiere el dolor como intenso e incapacitante para la vida diaria.

No se aprecia linfedema: No nos ha referido dolor irradiado al brazo sugestivo de plexopatía ni déficit neurológico. El dolor lo localizaba llamativamente en la cicatriz. No hemos recogido dolor referido al hombro. La exploración física no ha mostrado ningún hallazgo destacable durante sus revisiones. Fue vista por última vez en revisión en julio de 2003.

Actualmente sigue tratamiento por la unidad del dolor de este centro, que ha valorado dicho síndrome doloroso".

TERCERO. Desde el Hospital Virgen de la Arrixaca se remite la historia clínica de la reclamante (folios 103 al 126) e informe del Dr. R. S., médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia, que indica lo siguiente:

"Paciente de 51 años secundípara con menarquia a los 12 años y menopausia a los 48 años que acudió a la Consulta de Mama por un nódulo de 2 cm en LIES de MD.

Se le practicaron las pruebas pertinentes de Mamografía y punción y M.B. siendo concluyente de Ca de Mama por lo que el Comité de Mama decidió intervención quirúrgica practicándola el 10•5•01 cirugía conservadora previa biopsia intraoperatoria.

El diagnóstico AP fue de Ca Ductal moderadamente diferenciado de 3x3 cm, ganglios linfáticos 0/7.

La cirugía practicada transcurrió sin incidencia y según técnica habitual conforme a los protocolos establecidos en este Servicio para este tipo de cirugía por lo que no creo haya habido esa relación de causa efecto que se dice en el escrito. Fue dada de alta al 5º día. El Comité de mama ante el diagnóstico postoperatorio decidió tratamiento radioterápico y hormonoterápico. El tratamiento radioterápico terminó el 10•10•01.

Acudió a la primera revisión postintervención el 21•11•01 aquejada de dolor en cicatriz axilar prescribiéndosele tratamiento antiinflamatorio.

Posteriormente volvió a la segunda revisión el 27•6•02 refiriendo seguir con dolor axilar por lo que estaba siendo vista en la Unidad del Dolor en Cartagena siendo la exploración de la otra mama y mamografía normales".

CUARTO.- Abierto periodo para la práctica de pruebas, la reclamante no propone las que había anunciado en su escrito, tras lo cual se solicitó informe a la Inspección Médica (folio 140) que refleja como conclusión lo que sigue:

"(...) no ha habido una actuación médica incorrecta, pues la intervención se produjo sin incidencia y según técnica habitual, con una evolución postquirúrgica satisfactoria.

Se ha producido un daño indeseable o insatisfactorio, encuadrable entre los riesgos típicos de la intervención, o sea, entre las complicaciones posibles aun observando toda la diligencia exigible y aplicando la técnica apropiada, en una intervención a todas luces necesaria en la patología que padecía la paciente. El dolor es un riesgo inherente o consustancial a la técnica aplicada".

QUINTO.- Solicitado informes médicos sobre la situación actual de la paciente, informa el Hospital Virgen de la Arrixaca sobre la cirugía de reconstrucción mamaria para la que estaba programada en fecha 8 de mayo de 2003, que "dicha paciente fue vista en Consulta de Cirugía Plástica el día 31•3•03 pasando a Lista de Espera Quirúrgica para su tratamiento. Con fecha 8•5•03, la paciente manifiesta por consejo de su médico Oncólogo, su deseo de retrasar la intervención, por lo que se le informa de su baja en la Lista de Espera, hasta que manifieste de nuevo su intención frente a la intervención quirúrgica" (folio 154).

Y desde el Hospital Sta. Ma. del Rosell se informó por el Servicio del Dolor, que el último tratamiento y revisión en esa Unidad fue el 24 de septiembre de 2004, donde refiere dolor controlado y buena tolerancia al tratamiento.

SEXTO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes, la reclamante presenta escrito de alegaciones (folios 165 y 166) en las que manifiesta su disconformidad con el informe de

Inspección Médica, pues todos los informes médicos corroboran la existencia permanente de dolor tras la intervención quirúrgica a la que se sometió, dolores que le han limitado su capacidad para realizar su profesión.

SÉPTIMO.- Por la Compañía de Seguros Z. se aporta Dictamen Médico elaborado por los Drs. I. G. y O. C., con la conclusión siguiente (folio 176):

"1. • Paciente mujer de 51 años intervenida el 9-5-01 en el HUVA, de Murcia, por carcinoma de mama, en tiempo y forma correcta•

2. • El estudio preoperatorio es adecuado.

3. • El caso es correctamente evaluado (Comité de Mama).

4. • Se informa a la paciente, que firma los documentos de Cl.

5. • La técnica empleada es correcta y la paciente no presenta contraindicación para la misma.

6. • La modalidad de tratamiento utilizada (cirugía conservadora) no evita la necesidad de linfadenectomía axilar e implica completar el tratamiento con radioterapia adyuvante, con los beneficios y potenciales riesgos que comporta.

7. • El examen del protocolo quirúrgico no indica ningún gesto técnico incorrecto.

8. • La evolución postoperatoria es satisfactoria.

9. • El seguimiento de la paciente es adecuado, y demuestra una remisión completa del cáncer, hasta el momento de la última revisión.

10. • La paciente presenta un cuadro de dolor probablemente neuropático, muy resistente al tratamiento. Las lesiones de los nervios cutáneos son riesgos inherentes al tratamiento quirúrgico y quimioterápico. La enferma de este caso presenta una situación anormalmente grave e invalidante.

11. • En ningún informe se describe alteraciones que hagan sospechar lesión del plexo braquial, a pesar del diagnóstico de la Unidad del Dolor, que se contradice en su juicio diagnóstico y la descripción de la sintomatología.

12. • A tenor del informe emitido por dicha Unidad del Dolor, se alcanza un buen control del mismo en mayo de 2003.

13. • El dolor puede verse favorecido por la fibrosis cicatricial subcutánea y la formación de cicatriz retráctil (factores idiosincrásicos del paciente, en los que no influye el proceder del cirujano).

14. • Está pendiente de posibilidad de intento de corrección o mejoría por el servicio de Cirugía Plástica, con lo que no estarían agotadas las posibilidades de tratamiento.

15. • Se han puesto todos los medios a disposición de la paciente para corregir su situación.

16. • Del estudio de la documentación remitida podemos concluir que todos los profesionales que atendieron a Dña. E. U. G. en el HUVA de Murcia, y en el HSMR, de Cartagena, lo hicieron de acuerdo a la "lex artis", no evidenciándose signos de "mala praxis" en ninguna de sus actuaciones.

Dado trámite de audiencia a la reclamante tras este nuevo informe, no presentó alegación alguna.

OCTAVO.- Tras ello fue elaborada propuesta de resolución desestimatoria y solicitado el Dictamen del Consejo Jurídico el 31-3-05.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

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, el presente dictamen se emite con carácter preceptivo.

SEGUNDA.- Legitimación y procedimiento.

Las actuaciones practicadas recogen los requisitos esenciales legales y reglamentarios; la

reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada y dentro de plazo.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

A la vista de lo instruido, tal como queda reflejado en los anteriores antecedentes, el Consejo Jurídico considera que no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración y, en consecuencia, que puede dictaminarse favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria sometida a dictamen.

Ha quedado acreditado que, con el diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, la paciente fue intervenida y que, a consecuencia de dicha intervención -practicada con todos los pronunciamientos favorables desde la perspectiva de la *lex artis*-, ha aparecido un dolor persistente en el hueco axilar derecho en función del cual se remitió a la paciente a la Unidad del Dolor del Hospital Sta. M^a. del Rosell, de Cartagena, para su diagnóstico y tratamiento.

Consta también acreditado que ese dolor inhabilita a la reclamante para realizar su profesión habitual, por lo que el INSS dictó resolución de incapacidad permanente en el grado total para ello.

Ha de considerarse probado también, a la vista de los diversos informes médicos que obran en el expediente, que la asistencia sanitaria prestada a la reclamante ha sido adecuada a la *lex artis* en general y, particularmente, que la intervención quirúrgica realizada el 10 de mayo de 2001 se practicó "*observando toda la diligencia exigible y aplicando la técnica apropiada, en una intervención a todas luces necesaria en la patología que padecía la paciente*" (informe de la Inspección Médica). Ante tales pronunciamientos difícilmente puede predicarse la antijuridicidad del daño, particularmente cuando consta en el folio 110 del expediente el documento de consentimiento informado suscrito por la paciente admitiendo que ha sido informada de las alternativas, riesgos y consecuencias que dicha intervención en casos extremos pudiera ocasionar, dando así cumplimiento formal a este relevante aspecto de la *lex artis*.

En el informe médico aportado por la compañía aseguradora se dice que se informa a la paciente, que firma los documentos de consentimiento informado. En el informe de la Inspección Médica se dice que "*se ha producido un daño indeseable o insatisfactorio, encuadrable entre los riesgos típicos de la intervención, o sea, entre las complicaciones posibles aun observando toda la diligencia exigible y aplicando la técnica apropiada, en una intervención a todas luces necesaria en la patología que padecía la paciente*".

Junto a lo anterior debe tenerse en cuenta que la reclamante en ningún momento ha negado la prestación de su consentimiento para la intervención, ni alega la improcedencia de la misma o su errónea práctica y que, además, no ha valorado los daños alegados.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, al no apreciarse antijuridicidad en el daño causado.

No obstante, V.E. resolverá