



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 12 de mayo de 2003 la interesada presentó una reclamación ante la Unidad de Atención al Usuario de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, aduciendo que el 2 de abril pasado, después de una extracción de sangre en el Consultorio de Puebla de Soto, notó disminución de la movilidad del codo y bastante dolor. Conforme pasaban los días, se le inflamaron las manos y el antebrazo hasta perder incluso los reflejos. Se sometió a varios tratamientos, pero ninguno ha sido efectivo hasta el momento, ya que no puede mover el brazo porque el dolor continuo y la inflamación del codo hacia abajo mejora o empeora según el movimiento de la mano, que también se inflama, y el movimiento de los dedos le duele, impidiéndole coger peso. Actualmente (a la fecha de la reclamación), se trata con medicamentos administrados por vía oral y tópica, además de aplicarse calor en el brazo, pero sin resultado efectivo.

Ante la reclamación se solicitó informe del enfermero que atendió a la paciente el cual indicó que la extracción fue normal, sin incidencias ni traumatismos, y que la interesada no manifestó dolor ni síntoma alguno, no haciéndolo tampoco cuando acudió a la consulta del médico ese mismo día y el 10 de abril, manifestando su primera queja el 21 de abril, cuando acudió a urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca, donde se le diagnosticó de *flebitis superficial post extracción* de sangre.

Tal reclamación fue tramitada como de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, que fue admitida a trámite mediante Resolución del Director-Gerente del Servicio Murciano de Salud de 24 de octubre de 2003, notificada el día 27 siguiente a la interesada y a la compañía aseguradora.

SEGUNDO.- En la instrucción del procedimiento se desarrollaron las siguientes actuaciones:

A) El 5 de abril de 2004 se remitió por el Gerente del Hospital Virgen de la Arrixaca, un escrito manifestando que los profesionales de dicho hospital no pueden hacer ninguna valoración de los hechos, puesto que el proceso de la paciente se ha seguido por el médico de su Centro de Salud y por el neurólogo de zona, y sólo en ocasiones concretas ha sido atendida en dicho centro hospitalario; adjunta copia de la historia clínica de la reclamante.

B) En las hojas 22 y 43 de dicha historia clínica consta que el 21 de abril de 2003 fue diagnosticada en el servicio de urgencias de *"flebitis superficial post extracción"* de sangre.

C) El 15 de mayo de 2003, también en el servicio de urgencias, de *"posible epicondilitis"* (hoja 25).

D) En la hoja 40 de igual historia clínica consta un informe del Médico de Familia Dr. F. J. M. C., en el que se dice que *"la paciente estaba pendiente de la realización de una EMG (Electromiografía). Hasta que se realizó la prueba, la paciente fue mejorando paulatinamente. Finalmente el día 23/07/03, la paciente acudió a la consulta con la contestación del neurólogo de zona y el informe de la EMG que era normal. En dicha consulta refiere estar asintomática."*

E) Constan, además, los siguientes antecedentes:

- Sufrió una caída por escalera en agosto del año 2000, con posibles artritis traumática en la

mano derecha y tendinitis.

- El 20 de marzo de 2001 fue examinada en el hospital por el Dr. R. por sospecha de síndrome del túnel carpiano derecho ya que, año y medio antes, tuvo fractura de escafoides y de la base del tercer metacarpo tras una caída; desde entonces, refiere el indicado facultativo, presenta dolor a nivel de la palma de la mano derecha y parestesias difusas de predominio nocturno y en posturas mantenidas; también impotencia funcional en la mano derecha. En exploración sobre velocidad de conducción sensitiva y motora de nervios se apreció una neuropatía focal del nervio mediano derecho, a nivel del carpo, de grado muy leve.

F) El informe de la Inspección Médica indica, después de revisar ya analizar la documentación aportada, lo que sigue:

"Se constata que Doña D. se sometió a extracción sanguínea el día 02/04/04 (sic; quiere decir 02/04/03) en su centro de Salud.

La extracción sanguínea, transcurrió sin incidente alguno, según relata tanto el enfermero que realizó la extracción como Doña D..

El día 21/04/04 (sic; quiere decir 21/04/03), 20 días más tarde, la paciente comienza con sintomatología dolorosa a nivel de codo, antebrazo y mano derecha, acudiendo al Servicio de Urgencias del HUVA el día 21,26 y 28 de abril y 15 de mayo, donde tras ser explorada en cada ocasión, se establecieron distintos diagnósticos, que descartaban patología neurológica y reumatológica.

En cualquier caso, la sintomatología que produce la punción del nervio cubital en una extracción sanguínea, nunca es diferida, las parestesias y el dolor son de aparición inmediata. La reclamante, hasta días más tarde no manifestó ninguna molestia o dolor. Acudió a su médico de cabecera el día 10/04/04, sin referir molestia alguna (hoja 43)".

Concluye afirmando que "no hay ninguna prueba que relacione la extracción sanguínea realizada a la paciente con la supuesta neuropatía focal que refería, y que posteriormente fue descartada como evidencia la EMG realizada el día 11/07/03 que fue completamente normal, sin observarse ningún signo de lesión de nervio periférico".

TERCERO.- Conferida audiencia a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, aportó informe médico en el que sus autores afirman que la técnica de la extracción se realizó correctamente, como lo demuestra el hecho de que no existieran incidencias durante la misma; 19 días después acude la paciente al Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Arrixaca y, durante el periodo que transcurre entre la extracción (2 de abril) y el 11 de julio siguiente, es valorada por distintos médicos (médico de cabecera, neurólogo, médico de urgencias, traumatólogo) no encontrando una causa definida para la sintomatología de la paciente. La flebitis inicialmente diagnosticada no justifica un cuadro tan prolongado. Por tanto, la paciente presenta un cuadro de dolor neuropático que no obedece a la lesión de ninguna estructura nerviosa concreta y que, por tanto, en su criterio, no se puede establecer como secundaria a la extracción sanguínea. Concluye que *"no se encuentran datos que relacionen el cuadro que presentó la enferma con la venopunción practicada, y mucho menos con que ésta se haya realizado de forma incorrecta. Los profesionales intervinientes actuaron conforme a la lex artis ad hoc, no existiendo indicios de mala praxis".*

CUARTO.- Tras conferir audiencia a la reclamante sin que presentara alegaciones, el servicio instructor formuló, el 12 de diciembre de 2005, propuesta de resolución desestimatoria razonando que, a la vista del conjunto probatorio que obra en el expediente, la extracción se produjo de acuerdo con las normas habituales de su práctica, toda vez que de dicha documentación se desprende que los daños que sufre la reclamante no son consecuencia ni de una lesión directa por el traumatismo que supone la aguja, en cuyo caso la clínica habría comenzado en el momento de la punción, ni de una lesión secundaria, porque según la

electromiografía practicada a la paciente, no existe lesión de ninguna estructura nerviosa concreta.

QUINTO.- En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido el pasado 19 de enero.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

De conformidad 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 (LCJ), 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), el presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamación fue interpuesta por persona legitimada y dentro del plazo de un año que el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), establece para la prescripción del derecho a reclamar.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular de la función pública de asistencia sanitaria y titular de los centros donde se atendió a la paciente.

El procedimiento ha seguido, en líneas generales, el establecido por la LPAC y el RRP para la tramitación de este tipo de reclamaciones, si bien ha de precisarse que el escrito de la interesada calificado como de reclamación por responsabilidad patrimonial de la Administración posee, más bien, las características de la reclamación en queja a que se refiere el artículo 4.2 de la Orden de la Consejería de Sanidad de 26 de julio de 2005, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formulados por los usuarios de servicios sanitarios, ya que en dicho escrito la interesada se limita a poner en conocimiento de la Administración unos hechos que entiende como asistencia sanitaria defectuosa, sin manifestar pretensión indemnizatoria alguna; por ello, hubiera sido apropiado seguir el procedimiento que para las quejas arbitra dicha Orden, sin perjuicio del derecho de la interesada a, en su caso, deducir posteriormente la acción de responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

En cuanto al fondo del asunto, y dadas las características de la responsabilidad patrimonial sanitaria vertidas en numerosos dictámenes de este Consejo, es compatible la propuesta de resolución en cuanto que no se aprecia, de una parte, funcionamiento anormal del servicio en forma de inadecuada práctica de la *lex artis*, y, de otra, porque no se advierte conexión entre la dolencia diagnosticada a la interesada y los síntomas que dice padecer.

En efecto, según todos los pareceres emitidos durante la instrucción, la venopunción fue correctamente practicada. Así lo afirma el profesional que la hizo y lo ratifican los informes posteriores al indicar que la posible afección nerviosa provocada por la extracción es de efecto inmediato, y no cursa con la demora de 19 días con que la interesada dice padecerla. Junto a ello cabe apreciar que, de la historia clínica, no resulta que dicha interesada padeciera con posterioridad a la extracción dolencia alguna nerviosa - descartada por la electromiografía - que justificara sus síntomas, sino sólo una flebitis *post* extracción que la información médica aportada no relaciona con tales síntomas.

Por ello, procede dictaminar favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria.

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 objeto de Dictamen, por no ser el daño imputable a la Administración regional, ni existir relación de causalidad entre el mismo y el funcionamiento de sus servicios públicos.

No obstante, V.E. resolverá.

