



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **75/2011**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 6 de abril de 2011, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Consumo (por delegación de la Excma. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 3 de agosto de 2010, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **192/10**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 30 de enero de 2007, x presentó escrito, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS) en el que, en síntesis, expresa que en 2005 acudió al Hospital Fundación de Cieza por dolor crónico y agravado en la mano derecha, con sensación de entumecimiento en la palma y dedos, y dificultades de movimiento; realizada una electromiografía, evidenció una neuropatía del nervio mediano con atrapamiento severo, siendo diagnosticada de "*síndrome de túnel del Carpo derecho severo*", y se le aconsejó someterse a una intervención quirúrgica. El 30 de enero de 2006 se la intervino en dicho Hospital, y según el informe de alta médica emitido, el procedimiento utilizado consistió en sección del retináculo flexor del carpo derecho.

Después de la citada intervención no experimentó mejoría, más bien al contrario, advirtió una inflamación del tendón, por lo que se le prescribió tratamiento rehabilitador, que finalizó el 13 de diciembre de 2006. El resultado de dicha rehabilitación no fue positivo, ya que el dolor, la debilidad y el entumecimiento de la mano se iban agravando con el tiempo, y se irradiaba por todo el brazo, por lo que se encuentra en situación de incapacidad temporal desde el 30 de enero de 2006. El progresivo empeoramiento se comunicó a los facultativos que la asistieron, sin que los requerimientos fueran atendidos. Sólo desde el Servicio de Rehabilitación, y ante la insistencia de la reclamante, el 8 de agosto de 2006 se formuló una petición de determinadas pruebas médicas a la Sección de Neurofisiología Clínica.

En informe médico facilitado con posterioridad, aparecía como antecedentes: *"rehabilitación tenosinovitis flexores mano dcha."*, lo que constituía una inflamación del revestimiento de la vaina protectora que cubría los tendones. En otro informe de 22 de enero de 2007, se diagnosticó de *"tendinopatía tt. flexores 2º y 3º dedo mano dcha."*, sin que tal diagnóstico se confirmara posteriormente ni fuera propuesto nuevo tratamiento, sin tener un certero diagnóstico ni un adecuado tratamiento médico, habiendo aumentado progresivamente la debilidad y atrofiamiento de esa mano. Por todo ello, y ante la ausencia de copia de su historial clínico y de una valoración objetiva sobre el mal que sufría, por deficiente cuando no nula información facilitada (tanto antes de la intervención como después de ella), formula reclamación por los perjuicios que en su día se determinarían, a consecuencia del deficiente funcionamiento de la Administración Sanitaria.

A su escrito adjunta determinada documentación clínica, relativa al proceso seguido, en concreto: inclusión en lista de espera quirúrgica, de fecha 26 de septiembre de 2005, informe de alta hospitalaria en Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, de fecha 30 de enero de 2006, petición de pruebas a la Sección de Neurofisiología Clínica, informe de consultas externas de Rehabilitación de fecha 16 de enero de 2007, sobre evolución de la enfermedad, informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica de 22 de enero de 2007.

SEGUNDO.- El 23 de febrero de 2007, el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite, la cual fue notificada a las partes interesadas.

TERCERO.- Requerida la reclamante para que propusiese la prueba pertinente, el 4 de mayo de 2007 presentó escrito proponiendo la documental, consistente en solicitud al citado hospital de copia de su historia clínica, y la testifical del personal médico que realizó la intervención quirúrgica así como del que llevó a cabo el proceso de rehabilitación.

CUARTO.- Solicitado al hospital copia de la historia clínica de la paciente e informes de los facultativos que la atendieron, la documentación fue remitida mediante oficio de 30 de abril de 2007.

De ella se destacan los siguientes informes:

- Informe emitido el 27 de abril de 2007 por facultativo del mismo Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que indica lo siguiente:

"Paciente operada en este Servicio COT, del STC derecho crónico severo (según informe de EMC 30/01/06). En las revisiones postquirúrgicas de los días 14/02/ y 13/03 presentaba una evolución favorable, pero en la revisión del día 26/09 refería un cuadro clínico de dolor en antebrazo y mano dcha. compatible con tenosinovitis del flexor del 4º dedo; por lo que se remitió al servicio de RHB y se le practicó nuevo estudio EMG donde se objetivó la mejoría de su neuropatía, pasando de grado severo a grado leve."

- En relación con dicha rehabilitación, obra en la historia clínica un informe de 16 de enero de 2007, emitido por facultativo del Servicio de Rehabilitación del citado hospital, que expresa lo siguiente:

"Paciente de 23 años que estuvo en tto. de RBH por secuela de tenosinovitis de los flexores mano derecha, tras intervención de síndrome del túnel del carpo derecho con secuela, además, de neuropatía del nervio cubital. Tras la lenta recuperación se le solicitó EMG: "neuropatía focal del nervio cubital derecho grado leve y neuropatía del nervio mediano también grado leve". Se señala que la EMG de antes de la operación mostraba una neuropatía mediana con atrapamiento severo."

El 13 de diciembre del 2006, después de 40 sesiones de fisioterapia, al examen se aprecia dolor residual en cicatriz, por lo que aquel día fue alta de la fisioterapia. Volverá cuando su médico lo solicite."

- Finalmente, se destaca el informe emitido por el Jefe de Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, de 2 de mayo de 2007, que expresa lo siguiente:

"Paciente atendida en el Servicio de C.O. y Traumatología y diagnosticada de STC en grado severo (EMG de fecha 05/07/05).

Fue intervenida quirúrgicamente en fecha 30/01/06, realizándose sección de retináculo flexor en carpo.

En la evolución (26/05/06), se queja de dolor en antebrazo, que aumenta con la flexión activa.

Solicita cambio de especialista y es vista por el Jefe de Servicio con fecha 23/10/06, coincidiendo en el diagnóstico, y solicitando nueva EMG para descartar patología en relación con el acto quirúrgico realizado.

En la EMG se observa evolución muy favorable del atrapamiento del n. mediano (signos de compresión leve asociado a anastomosis de Martín -Kruger).

Se indica tratamiento de Rehabilitación, reflejándose en la Historia Clínica el desconcierto ante la actitud del paciente.

No siendo habitual en la redacción de informes de este tipo la expresión de una opinión subjetiva, sí puedo afirmar que:

1. La paciente fue explícitamente informada por mí de su patología, más si cabe cuando se pone especial énfasis en la atención de enfermos que muestran su desacuerdo con nuestra atención.

2. No procede reclamación alguna, no teniendo relación su clínica actual con aquella objeto de la cirugía ?y, por cierto, resuelta con éxito-. Prueba de ello son las dos consultas (14 de Febrero y 13 de Marzo de 2006), en las que en la evolución post-operatoria no hace referencia a ella".

QUINTO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora, de 28 de enero de 2008, del que se destaca lo siguiente:

"6- CONSIDERACIONES DEL CASO

Se trata de una enferma con sintomatología de atrapamiento del nervio mediano en el túnel del carpo, confirmado por estudio de E.M.G. que, en consecuencia, fue intervenida quirúrgicamente. Como está indicado se realiza una apertura del túnel del carpo.

En las revisiones realizadas en Febrero y Marzo la evolución parece que fue positiva. Posteriormente la enferma presenta dolor en el antebrazo. El electromiograma demuestra una muy buena evolución, pasando de una lesión por compresión grave a una lesión focal leve. Se diagnosticó una Tenosinovitis de Flexores y tratada con rehabilitación.

Todo el proceso está dentro de los criterios de tratamiento adecuados.

7- CONSIDERACIONES FINALES

1. Mujer de 22 años que acude a la Fundación Hospital de Cieza tras ser diagnosticada de síndrome de túnel carpiano. Es intervenida con fecha 30-1-2006 en el citado Hospital de Cieza mediante sección del retináculo flexor del carpo derecho en régimen de cirugía ambulatoria, sin complicaciones en el postoperatorio, instaurándose medidas analgésicas y posturales habituales. Posteriormente la paciente presenta un cuadro de tenosinovitis.

2. La enferma fue diagnosticada de síndrome de túnel carpiano correctamente, mediante estudio clínico y electrofisiológico.

3. La indicación de tratamiento quirúrgico es la adecuada en estos casos.

4. La técnica realizada es la adecuada y se realizó de forma correcta sin complicaciones intraoperatorias.

5. La evolución postoperatoria fue normal.

6. La aparición de una tenosinovitis en el postoperatorio tardío no puede considerarse como relacionada directamente con la cirugía, debiendo considerarse como un proceso independiente.

8- CONCLUSIÓN FINAL

La atención prestada a la paciente x, en relación con el diagnóstico y tratamiento de un síndrome del túnel carpiano, en la Fundación Hospital de Cieza, fue acorde a la Lex Artis ad Hoc, no hallándose indicios de mala praxis ni conducta negligente por parte de ninguno de los especialistas asistenciales."

SEXTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS sobre la reclamación, y previo requerimiento y obtención de la historia clínica de la reclamante en el nivel asistencial de atención primaria, fue emitido el 15 de abril de 2010, formulando las siguientes conclusiones:

"PRIMERA: No hemos encontrado a lo largo del proceso estudiado defectuosa asistencia médica en relación al diagnóstico y tratamiento del Síndrome del túnel del Carpo que presenta x, habiendo estado la misma ajustada a los protocolos vigentes, y poniéndose a disposición de la paciente los recursos humanos y materiales disponibles.

SEGUNDA: La indicación de tratamiento quirúrgico se fundamentó en el fracaso del tratamiento conservador, posibilidad contemplada en la literatura médica consultada para el 50% de los casos del Síndrome del Túnel del Carpo.

TERCERA: La mala evolución sufrida y la aparición de las secuelas reclamadas (dolor, impotencia funcional, persistencia de síntomas, etc.), son más imputables a las características del proceso patológico (cronicidad del mismo y grado de atrapamiento) y a la idiosincrasia de la paciente (edad, existencia de anastomosis de Martin Gruber, etc.), que a la calidad de la atención médico-sanitaria prestada por los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del Hospital Fundación de Cieza.

CUARTA: El diagnóstico definitivo y la existencia de secuelas quedó establecido en el informe que a petición de la paciente emitió el Dr. x (Servicio de Rehabilitación) el día 16 de enero de 2007. Dichas secuelas están contempladas en el documento de Consentimiento Informado suscrito por la paciente 3 meses antes de la cirugía."

SÉPTIMO.- Otorgado trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, no consta su posterior comparecencia ni la formulación de alegaciones.

OCTAVO.- El 19 de julio de 2010 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar, en síntesis, que no se ha acreditado la adecuada relación de

causalidad, entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama, que es jurídicamente necesaria para declarar la responsabilidad patrimonial pretendida.

NOVENO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios

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 tramitado por la Administración regional, 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, 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.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, corresponde a la reclamante, por ser quien sufre los daños por los que reclama indemnización. La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a uno de los servicios públicos de su competencia, una vez operado el correspondiente traspaso de competencias del INSALUD a la primera.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en 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), no puede oponerse objeción al respecto, vistas las fechas de los hechos y de la presentación de la reclamación.

III. 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.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria.
Consideraciones generales.

La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Ausencia de fuerza mayor.

- 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 ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de 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). La "*lex artis*", así, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente*".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida*".

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos,

por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad, que podría declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que no pudieran evitar la muerte de un paciente, o las lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica realizada conforme a la "*lex artis*", entre otros supuestos posibles.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.

La reclamante imputa al anormal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios del hospital Fundación de Cieza la producción de unas secuelas derivadas de la intervención quirúrgica allí realizada para intentar solucionar el síndrome de túnel carpiano severo en su mano derecha, del que fue diagnosticada. Según el informe de 16 de enero de 2007 aportado por la interesada, transcrito en el Antecedente Cuarto, tras la rehabilitación seguida y realización de un EMG, se advierte neuropatía focal de los nervios cubital y mediano derechos, de carácter leve, y dolor residual en cicatriz.

A tal efecto, del escrito de reclamación inicial (no formuló alegaciones posteriormente) cabe extraer dos imputaciones sobre el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios: una de carácter material, consistente en el inadecuado tratamiento y la falta de un diagnóstico final

para las dolencias que padece tras su intervención quirúrgica, y otra de índole formal, referida a la falta de información previa y posterior a dicha intervención.

Sin embargo, tales alegaciones no pueden aceptarse, pues, en lo atinente a la primera imputación, la reclamante no acredita en forma alguna la alegada mala praxis en el tratamiento, antes al contrario, todos los informes médicos obrantes en el expediente indican claramente lo contrario. A su vez, tampoco puede aceptarse que no se le haya ofrecido un diagnóstico final, pues el mismo informe aportado por ella misma sobre las secuelas por las que reclama, contienen en sí tal diagnóstico.

Pero, además, debe señalarse que, conforme con los informes médicos de 2 de mayo de 2007 (Antecedente Cuarto), 28 de febrero de 2008 (Antecedente Quinto), y 15 de abril de 2010 (Antecedente Sexto), la patología que finalmente aqueja a la reclamante no puede considerarse propiamente una secuela (entendida como lesión producida como consecuencia de una intervención previa), ya que esencialmente se trata de la misma neuropatía que le aquejaba como consecuencia de su patología de base (el ya indicado síndrome), pero reducida notablemente en su gravedad (lo que demuestra el éxito, aun parcial, de la cirugía, que nunca puede garantizar la absoluta curación, como señala el informe de la Inspección Médica del SMS), o bien se trata de una patología asociada con dicho síndrome, pero no causada por la cirugía (la anastomosis de Martin-Gruber). En cualquier caso, el informe de la Inspección Médica señala que la posibilidad de dolores por cicatrización patológica o la recidiva del síndrome (o también, obviamente, y como antes se ha dicho, la imposibilidad de garantizar una plena curación), se desprenden del documento de consentimiento informado que suscribió la interesada el 26 de septiembre de 2005, previamente a la intervención de referencia.

En consecuencia, no existiendo una adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales y los daños por los que reclama indemnización, no concurren los requisitos legales para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, por lo que procede desestimar la reclamación de referencia.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No existe la relación de causalidad, entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, que es jurídicamente necesaria y adecuada para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta

del presente Dictamen.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

