



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 109/2011

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de mayo 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 22 de noviembre de 2010, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otros, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **270/10**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 12 de marzo de 2007, x, y, actuando en su propio nombre y en representación de sus hijas, presentan reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS) por la defectuosa asistencia sanitaria recibida en el Hospital Santa María del Rosell (HSMR) de Cartagena (Murcia).

Según relatan los interesados, x ingresó el día 10 de marzo de 2006 en el Hospital General Básico de la Defensa, remitida desde el HSMR, al haber roto aguas, debido a su avanzado estado de gestación. El parto se produjo el siguiente día 12 de marzo, siéndole extraída, por el ginecólogo que la atendió, la placenta, operación que fue completada posteriormente por la matrona. El día 14 de marzo se le dio el alta hospitalaria, aunque previamente, a instancia de la paciente, se le practicó una exploración ecográfica, de cuyo resultado no fue informada, reiterándose el facultativo en su informe de alta. A los pocos días comenzó a sentir molestias que se fueron convirtiendo en dolores, sufriendo, posteriormente, una fuerte hemorragia, circunstancia por la que, el día 27 de marzo de 2006, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Naval. Ese mismo día se le practicó un legrado obstétrico, que no sirvió para solucionar la infección de matriz que padecía como consecuencia de los restos placentarios que no se retiraron tras el parto. Al día siguiente se le practicó una histerectomía abdominal total, de la que fue dada de alta el día 3 de abril, en cuyo informe se hacía constar el siguiente diagnóstico: "*Metrorragia puerperal. Histerectomía Abdominal Total*".

Al continuar con pérdidas de sangre, el 4 de abril de 2006 acudió a la consulta privada del Dr. x, especialista en Obstetricia y Ginecología, que le informó, tras realizarle una ecografía vaginal, que lo ocurrido se debía a una infección derivada del parto y a un hematoma producido al practicarle el alumbramiento manual de la placenta.

Los reclamantes consideran que la asistencia médica que se dispensó a x no se ajustó a la *lex artis*, ya que la extracción manual de la placenta no se realizó de forma correcta, lo que le provocó una grave infección y un hematoma, que no fue ni detectado ni tratado; asimismo alegan que la asistencia postparto tampoco fue adecuada, lo cual desembocó en la necesidad de efectuar una histerectomía total.

Todo lo anterior estiman que ha causado un perjuicio a x por la pérdida de su capacidad reproductora y por la cicatriz abdominal vertical que la histerectomía le ha causado. También estiman que se ha perjudicado al marido e hijas de la paciente, porque se han visto privados de poder tener más hijos y hermanos en el seno de la familia que forman, de ahí que soliciten las siguientes indemnizaciones: 160.000 euros a favor de la x; 60.000 euros a favor del también reclamante x; y 30.000 euros a favor de cada una de las hijas de los interesados.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se encarga su instrucción al Servicio Jurídico del referido Ente, que procede a recabar del HSMR la historia clínica y los informes de los facultativos que atendieron a la reclamante.

TERCERO.- Con fecha 4 de abril de 2007, el Hospital remite la historia clínica de la paciente e informe del Servicio de Obstetricia y Ginecología, que es del siguiente tenor:

"En relación a la reclamación patrimonial efectuada por x, informo que la asistencia sanitaria que obtuvo en cada proceso fue absolutamente correcta.

La paciente tuvo un parto con extracción manual de la placenta el día 12/03/06 informando en la hoja de parto que la placenta y los anejos están íntegros. No se indica ninguna ecografía posterior puesto que el doctor que hace la extracción manual considera que no quedan restos en la cavidad uterina. No obstante, una vez la enferma pasada a planta con fecha 14/03/06 se realiza una ecografía para ver la cavidad uterina, siendo informada: ?Cavidad uterina cerrada y vacía, con algún pequeño coagulo a nivel de OCI. Diagnóstico probable: puerperio normal?.

Desconocemos el periplo de la señora por el servicio para que le vieran la ecografía, lo que sí sabemos es que la ecografía está vista por el médico que le dio de alta, puesto que en el informe que se realiza del parto con fecha 14/03/06 se especifica la ecografía efectuada el mismo día con el diagnóstico: de útero puerperal normal.

Todo lo anterior justifica la correcta asistencia de la paciente en cuanto a su parto.

Posteriormente con fecha 27/03/06 la paciente ingresa con un cuadro de metrorragia intensa que precisa transfusión de hematíes concentrados.

Como el cuadro no cede, se hace el diagnóstico de atonía uterina procediéndose a la histerectomía total sin anexectomía siendo el resultado de la anatomía patológica de útero gestante en que las amplias áreas de ectasia vascular, trombosis parcial y necrosis hemorrágica son compatibles con una atonía uterina.

Por todo lo anterior expuesto consideramos que ambos procesos realizados en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santa María del Rosell fueron correctos y fue adecuado a la lex artis. Las complicaciones que la paciente tuvo son totalmente ajenas a la conducta que los diferentes médicos efectuaron".

CUARTO.- La compañía aseguradora del SMS aporta dictamen médico elaborado colegiadamente por tres especialistas en Obstetricia y Ginecología, en el que tras formular las consideraciones que se estiman oportunas, concluyen del siguiente modo:

"1. Reclamación patrimonial por la defectuosa asistencia sanitaria y desprotección de la salud, así como, pérdida reproductiva de x.

2. El tratamiento efectuado en la tercera fase del parto con la realización de extracción manual de placenta fue correcto y acorde a los protocolos asistenciales de las sociedades científicas.

3. El seguimiento de la evolución puerperal con la realización de pruebas

complementarias necesarias realizado a x fueron correctos y no erróneos como indica el resultado histológico.

4. La hemorragia puerperal representa el 5-15% de todos los partos. Es la causa aislada más importante de mortalidad materna. La mitad de ellas son tardías. En España se ha registrado una incidencia moderada: la mortalidad materna se estima en 7,15 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y la hemorragia puerperal es responsable de 23,07% de la misma.

5. La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia dado que está implicada en más de la mitad de los casos y es responsable del 4% de las muertes maternas.

6. La histerectomía es el procedimiento final ante la hemorragia puerperal refractaria.

7. La asistencia sanitaria fue correcta y adecuada a la ciencia médica tanto en la toma de decisiones científicas como en la ejecución de las mismas y los profesionales intervinientes actuaron conforme a Lex Artis ad hoc, no existiendo indicios de mala praxis".

QUINTO.- Solicitado con fecha 18 de abril de 2007 informe a la Inspección Médica, se evacua el día 28 de abril de 2010, con las siguientes conclusiones:

"1. Que la placenta, según consta en hoja de alumbramiento (Folio 24), se extrae íntegra y normal y que de no haber sido así, se habría indicado el legrado inmediato.

2. En la ecografía realizada al alta tras el parto (14/03/2006) no se observan restos placentarios y el material extraído del legrado y de la histerectomía y analizado anatomopatológicamente no describe la presencia de vellosidades coriales (formaciones de tejido de origen placentario), la ausencia de éstas impide confirmar la presencia de placenta entre el material obtenido, por lo que parece poco probable la extracción incompleta de la placenta.

3. La descripción anatomopatológica de miometrio con focal miometritis, no implica el diagnóstico de endometritis, hecho al que se añade que la paciente no presenta signos ni síntomas de infección uterina o sepsis.

4. Que no hay datos que indiquen que la asistencia prestada a la paciente durante el parto y el postparto no fuera correcta, empleando los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para las situaciones clínicas que se presentaron, tales como rotura prematura de membranas sin inicio de trabajo de parto o dilatación durante más de 24 horas y no expulsión placentaria que requirió extracción manual, de los que se realizó control evolutivo (ecografía), siendo éste normal al alta. La paciente es dada de alta en situación estable.

5. Que posteriormente, presentó una hemorragia puerperal tardía con retención de restos deciduales y coágulos, que tal y como está indicado, precisó de la realización de un legrado uterino evacuador que no fue resolutivo ante la existencia de una coagulopatía y de ATONÍA UTERINA, requiriendo histerectomía.

6. Que la retención de restos deciduales, coágulos e incluso restos placentarios queda descrita en la bibliografía como posible patología en el puerperio: Igualmente queda recogida como posible complicación en el consentimiento informado del legrado que firmó la paciente: ¿las complicaciones del legrado evacuador pueden ser: infecciones urinarias, endometritis y salpingitis: hemorragias que precisen transfusión; persistencia de restos y sinequias en cavidad uterina?. (Folio 79).

7. La hemorragia postparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio. Actualmente la mejor atención obstétrica y la mayor disponibilidad y mejor uso de fármacos oxitócicos, han hecho que su incidencia no supere el 5% en países desarrollados. Siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.

8. La atonía uterina es la causa más frecuente de Hemorragia postparto (HPP), siendo responsable del 80-90% de las HPP.

9. Por lo expuesto, no se puede considerar que la persistencia de restos deciduales y de coágulos sanguíneos tras el parto se haya debido a una mala asistencia sanitaria prestada a la paciente, y que la hemorragia puerperal que presentó posteriormente posiblemente debida a la retención de dichos restos y por ATONÍA UTERINA, fue tratada en tiempo y forma adecuados, requiriendo de histerectomía como tratamiento de una hemorragia refractaria".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a las partes, comparecen los reclamantes mediante escrito de fecha 7 de septiembre de 2010, en el que inciden en las argumentaciones

que se contienen en el escrito de iniciación del expediente y anuncian la próxima aportación de un informe pericial, el cual no consta acreditado que llegara a presentarse.

SÉPTIMO.- Con fecha 3 de noviembre de 2010, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no concurrir los requisitos necesarios para la declaración de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, pues no se ha acreditado el nexo de causalidad entre los daños sufridos y la actuación de los servicios sanitarios.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 22 de noviembre de 2010.

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 (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).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

La x, su marido e hijas se encuentran legitimados para formular la presente reclamación, pues ellos son quienes han sufrido los daños morales que se alegan. Por otro lado, la representación que la x y el x dicen ostentar de su hijas menores de edad, a tenor de lo preceptuado en el artículo 162 del Código Civil, ha quedado acreditada en el expediente con la copia compulsada del libro familia en el que aparece la relación de parentesco que les une.

En cuanto a la legitimación pasiva de la Administración regional, no existen dudas acerca de la titularidad pública del servicio sanitario al que se imputan los daños.

La reclamación fue interpuesta 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.

El procedimiento ha seguido, en líneas generales, el establecido para la tramitación de este tipo de reclamaciones por la LPAC y el RRP, con la excepción del plazo máximo para dictar y notificar la resolución, que ya ha excedido en mucho el de seis meses establecido por el artículo 13 RRP, constando la paralización de actuaciones desde el 18 de abril de 2007, fecha en la que se solicita informe de la Inspección Médica, hasta el día 28 de abril de 2010, en el que aquél se emite.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial 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, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, han sido desarrollados por la LPAC, en particular por sus artículos 139 y 141, pudiéndose concretar en los siguientes:

1) El primero de los elementos es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico, y esta antijuridicidad o ilicitud sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido

la obligación de soportar el daño.

2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.

3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.

4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concorra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

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 debe esperar de los poderes 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, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico, que puede condensarse en los siguientes deberes (STS, Sala 1ª, de 25 de abril de 1994): 1) Utilizar cuantos remedios conozca la ciencia médica y estén a disposición del médico en el lugar en que se produce el tratamiento, de manera que la actuación de aquél se desarrolle 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; 2) informar al paciente o, en su caso, a los familiares del mismo, siempre que ello resulte posible, del diagnóstico de la enfermedad o lesión que padece, del pronóstico que de su tratamiento pueda esperarse y de los riesgos potenciales del mismo (artículo 9 y 10 de la Ley General de Sanidad, y 4 y 10 de la Ley 41/2002); 3) continuar con el tratamiento del enfermo hasta el momento en que éste puede ser dado de alta, advirtiéndole al mismo de los riesgos que el abandono de aquél le puede comportar.

Veamos los principios expuestos, aplicados al presente expediente de responsabilidad patrimonial.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

1. Alegaciones de los reclamantes.

Para éstos la causa del daño se encuentra en la deficiente actuación del personal sanitario, que se concretó en tres hechos: deficiente extracción manual de la placenta; inadecuado seguimiento de la paciente durante el puerperio; e incorrecto diagnóstico y tratamiento cuando se presentó la hemorragia.

2. La *lex artis* y su prueba.

La determinación de si la referida imputación genera el derecho de los interesados a ser indemnizados por los daños sufridos aparece íntimamente ligada al concepto de *lex artis*. Ésta 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 sentencias. Por todas, la de su 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"*.

Asimismo, la obligación de medios que incumbe a la Administración no supone que en todo momento y bajo cualquier circunstancia se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas y terapéuticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la *lex artis*, que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica *ad hoc*, en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la *lex artis* venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina. El 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 (...) 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 definitiva, 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 los reclamantes. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la atención prestada a la paciente permite delimitar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no sólo porque exista lesión 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 intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios públicos, que no pudieran evitar la muerte de un paciente, o existiera una lesión derivada de una complicación de una intervención quirúrgica realizada conforme a la *lex artis*.

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 (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para el reclamante, 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-. Para 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 cualidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis objetivo e imparcial de las actuaciones efectuadas por los facultativos de la Sanidad Pública, lo que le otorga un especial valor a efectos de prueba.

3. Examen de la concreta actuación sanitaria que se denuncia.

a) Extracción manual de la placenta.

De conformidad con el expediente, queda acreditado que la paciente acude al Hospital por rotura prematura de membrana, donde es valorada por el ginecólogo de guardia, pautándose tratamiento para inducción de parto.

Tras la expulsión fetal requirió extracción manual de la placenta, operación que se lleva a cabo con total éxito, pues tal como se indica en los informes médicos obrantes al expediente, la extracción fue íntegra y normal, y así se recoge en la hoja de alumbramiento (folio 24). De no haber sido así, afirma la Inspectora Médica, se habría indicado el legrado inmediato.

Según esta facultativa en la extracción manual de la placenta es poco probable que queden restos placentarios, ya que una vez extraída se revisa la cavidad. Distinto es que, con posterioridad, se formen nuevos coágulos o restos deciduales desprendidos de la cara interna del útero en el período puerperal de descamación.

En este mismo sentido se pronuncian los peritos de la aseguradora del SMS al afirmar que *"la técnica realizada por el ginecólogo implicado fue correcta y acorde a la praxis médica, aconsejando únicamente la realización de una ecografía postparto para valorar la cavidad endometrial"*.

La ausencia de restos placentarios viene avalada por la ecografía realizada el día del alta hospitalaria en la que se informa de *"útero puerperal normal. Dimensiones 172x80 mm. Cavidad uterina vacía con algún pequeño coágulo a nivel de OCI. Diagnóstico probable puerperio normal"* (folio 32).

b) Seguimiento del puerperio de la paciente.

Ante las afirmaciones, huérfanas de todo respaldo técnico que las avale, de los reclamantes respecto a un desinterés y falta de profesionalidad en el seguimiento del postparto de la x, los peritos de la aseguradora indican que el control gestacional se llevó a cabo de modo adecuado, practicando una ecografía en la fecha del alta, pues hacerlo antes, como pretendían los interesados, no resultaba indicado, ya que había que esperar a que el útero volviese a su tamaño normal y se expulsasen, así, los residuos que quedaran en el mismo loquios (formados, los primeros días, por sangre y vernix caseosa), que debían evolucionar y desaparecer en la tercera semana del puerperio.

Por su parte, la Inspección Médica afirma en sus conclusiones que *"no hay datos que indiquen que la asistencia prestada a la paciente durante el parto y el posparto no fuera correcta, empleando los medios diagnósticos y terapéuticos adecuados para la situaciones clínicas que se presentaron, tales como rotura prematura de membranas sin inicio de trabajo de*

parto o dilatación durante más de 24 horas y no expulsión placentaria que requirió extracción manual, de los que se realizó control evolutivo (ecografía), siendo ésta normal al alta. La paciente es dada de alta en situación estable".

c) Deficiente diagnóstico y tratamiento de la paciente cuando acudió de nuevo al Hospital por metrorragia.

Tampoco ha quedado probado en el expediente que la actuación médica cuando se produjo la hemorragia postparto tardía fuese incorrecta. Al contrario, consta acreditado en la historia clínica de la paciente que a su ingreso se le realiza una analítica, en la que se evidencia buen estado general, con los valores hematológicos similares a los indicados en el momento del alta obstétrica; también se le practica una exploración y ecografía urgente y, posteriormente, un legrado. Como a pesar del legrado la hemorragia se intensificó, se practicó masaje uterino, se pautaron fármacos, se efectuó un taponamiento vaginal y se transfundieron hemoderivados. Al fracasar también estas medidas terapéuticas se realizó la histerectomía hemostática, a las doce horas del ingreso.

Para la Inspectora Médica la histerectomía también resultó necesaria para salvar la vida de la paciente. Así, en su conclusión quinta, afirma que *"...presentó una hemorragia puerperal tardía con retención de restos deciduales y coágulos, que tal y como está indicado, precisó de la realización de un legrado uterino evacuador que no fue resolutivo ante la existencia de una coagulopatía y de atonía uterina, requiriendo histerectomía".*

Según todo lo anterior, para los facultativos informantes, la metrorragia y posterior intervención quirúrgica (histerectomía), no se debieron a la existencia de restos placentarios o coágulos que se dejaran dentro del útero, tal como alegan los reclamantes, sino que responden a complicaciones propias del puerperio y, más concretamente, a la presencia de restos deciduales de la cara interna del útero en el período puerperal de descamación. Tal hipótesis se encontraría avalada, según la Inspección Médica, en el hecho de que *"en la ecografía realizada al alta no se observan restos placentarios y el material extraído del legrado y de la histerectomía y analizado anatomopatológicamente no describe la presencia de vellosidades coriales (formaciones de tejido placentario), la ausencia de éstas impide confirmar la presencia de placenta en el material obtenido".* Continúa afirmando que la descripción que se contiene en el diagnóstico anatomopatológico obrante al folio 42, en el que se describe el contenido endometrial constituido por restos deciduales retenidos (restos puerperales), *"no es indicativa de que se haya realizado una extracción incompleta de la placenta, si no que probablemente el endometrio ha descamado y quedado retenido sin expulsión en el útero".*

De idéntica opinión se muestran los peritos de la aseguradora del SMS, cuando indican que el

estudio histológico del legrado y del útero, son la base del verdadero diagnóstico de la x, y aquél demuestra que la paciente sufrió una atonía uterina, que resultó refractaria a las medidas habituales. También se observan restos decidulares, pero no placentarios. La decidua es endometrio altamente modificado y especializado, perteneciente al tejido endometrial materno y no a tejido placentario (folio 112).

Tanto la Inspección como los peritos de la aseguradora del SMS coinciden en afirmar la adecuación a normopraxis de las actuaciones médica desplegadas en relación con la paciente, tanto en la fase inicial de extracción manual de la placenta, como en el control de la evolución puerperal con la realización de analítica y ecografía previas al alta. Lo mismo señalan en relación con la histerectomía que se reveló como una actuación necesaria para salvar la vida a la paciente, ante el fracaso de las medidas conservadoras anteriormente intentadas para controlar la hemorragia.

Frente a las anteriores consideraciones efectuadas a la luz de la ciencia médica, que apuntan la corrección de la asistencia prestada a la paciente, no pueden prevalecer las meras e infundadas opiniones de los reclamantes, huérfanas de todo respaldo técnico que las avale, pues el dictamen médico que anunciaron que presentarían no se ha incorporado a las actuaciones, no asumiendo, pues, la carga de la prueba que les corresponde, según la distribución que de ella hace la LEC (artículo 217).

Todo ello impide considerar que los daños alegados por los interesados sean imputables al funcionamiento de la Administración sanitaria regional, al no existir nexo causal entre aquéllos y éste.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que no han quedado acreditados en el expediente la concurrencia de los requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el daño alegado y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

