



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº **240/2011**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 de noviembre 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 5 de abril de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **70/11**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 12 de junio de 2008, x presentó un escrito, dirigido a la Consejería de Sanidad de esta Administración regional, de reclamación de responsabilidad patrimonial. En síntesis, en el mismo expresa que el 8 de mayo de 2007, debido a un fuerte dolor torácico, acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Morales Meseguer*", de Murcia. Al comunicar al facultativo que le asistía sus antecedentes personales, le informó que llevaba colocado en el antebrazo izquierdo una FAVI (fístula arteriovenosa interna para la realización de diálisis); a pesar de ello y de que el personal sanitario debía conocer que el brazo en que se llevan implantadas estas fístulas debe evitarse hacer presión y no cargar pesos, afirma que, en las maniobras que le realizaron las enfermeras para practicarle una analítica de sangre, le causaron la rotura de dicha FAVI. Además, se le trasladó al Servicio de Cardiología para practicarle una ergometría, prueba que, en su opinión, estaba contraindicada en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, que no debían someterse a ejercicios violentos, y que antes de iniciar dicha prueba no firmó el correspondiente documento de consentimiento informado ni se le protegió la extremidad donde tenía colocada la fístula. Durante el transcurso de dicha prueba, ésta hubo de suspenderse, sin que se pudiera reanudar, por el cansancio que le sobrevino.

Ante la preocupación por la rotura de la fístula, pues no notaba su latido habitual, además de no desaparecer el dolor torácico, fue a su centro de hemodiálisis (--, de Cieza),

donde comprobaron que la fístula no funcionaba y no tenía thrill, remitiéndolo para valoración al hospital "*Virgen de la Arrixaca*", de Murcia. En dicho hospital se confirmó que la FAVI no funcionaba y, ante la urgencia de la situación para proseguir con sus diálisis, se le instauró un catéter femoral derecho, remitiéndolo para seguimiento y control a su centro de hemodiálisis.

El 22 de mayo, y a solicitud de su nefrólogo, acudió al hospital "*Reina Sofía*", de Murcia, donde le realizaron una radiografía (en la que, según afirma, también se apreciaba la "*parada*" de la FAVI) y se procedió a la implantación percutánea de un catéter venoso tunelizado en la yugular derecha, retirándole dos días más tarde el catéter femoral instalado en su día en el hospital "*Virgen de La Arrixaca*".

Finalmente, señala el reclamante que, a indicación del Dr. x (facultativo del Servicio Murciano de Salud -SMS- y por cuenta de este Organismo, según se desprende de la documentación obrante en el expediente), fue remitido a la Clínica San José, de Alcantarilla, donde el 13 de junio de 2007 se le realizó una trombectomía en la zona (se refiere al antebrazo izquierdo en donde llevaba la FAVI), desmontando y reparando dicha fístula e implantándola unos centímetros más abajo, donde se obtuvo un buen thrill. Casi tres meses después (en concreto, el 3 de septiembre de 2007), en el hospital "*Reina Sofía*" se le retiró el catéter yugular antes citado, para lo que precisó seis puntos de sutura, tres en la yugular derecha y tres en la parte derecha del pecho, en los dos orificios que le hicieron para colocárselo, de los que aún conserva las cicatrices, lo que le ocasionan un perjuicio estético.

Además de tales cicatrices, el interesado alega los padecimientos sufridos por las molestias derivadas de la colocación, retirada y adaptación de los dos catéteres implantados, con los riesgos que esto ocasionaba, pues de su colocación se derivaban más complicaciones e inconvenientes que de la fístula que llevaba. Asimismo, tuvo que realizar viajes casi semanales a Murcia para la revisión de dichos catéteres y visitas casi diarias a su nefrólogo. También señala que los hechos relatados han perjudicado gravemente su tratamiento de hemodiálisis.

Por todo ello, solicita una indemnización de ocho mil doscientos setenta y siete euros con sesenta y tres céntimos de euro (8.277,63 ?), más el interés legal que procediese, cantidad que desglosa de la siguiente manera, según valoración conforme al baremo aplicable en materia de accidentes de tráfico para el año 2007:

- Por el perjuicio estético que le causan las cicatrices, valorado en 4 puntos: 2.677,16 euros.

- Por incapacidad temporal con estancia hospitalaria de un día: 61,97 euros.

- Por incapacidad temporal impeditiva durante un período de 110 días: 5.538,05 euros.

Por último, el reclamante propone como medios de prueba la documental, consistente en determinados informes clínicos que aporta, emitidos por los distintos facultativos que le asistieron en los diferentes centros sanitarios a los que acudió, así como fotografías de las cicatrices que le quedaron; también solicita la prueba testifical de los facultativos que indica y que le asistieron durante su proceso.

SEGUNDO.- Mediante resolución de 25 de junio de 2008 el Director Gerente del SMS admitió a trámite la reclamación, lo que fue notificado a las partes interesadas.

TERCERO.- En la misma fecha, la instructora del procedimiento requirió a los antes citados centros sanitarios copia de la historia clínica del reclamante e informes de los facultativos que lo atendieron.

CUARTO.- Mediante oficio de 16 de julio de 2008, el Director Gerente del hospital "Morales Meseguer" atendió el requerimiento efectuado, destacando el informe emitido el 8 anterior por el Jefe de Servicio de Urgencias, en el que expresa lo siguiente:

"El paciente acude a este Servicio el día 6 de mayo de 2007, siendo el motivo de consulta dolor retroesternal opresivo no irradiado, junto con náuseas y sensación disnéica y que tras la ingestión de cafinitrina sublingual sufre síncope con posterior recuperación. En la exploración no se objetivó ningún dato relevante y con electrocardiograma normal.

Ante los datos clínicos expuestos por el paciente y los antecedentes personales de fumador y de insuficiencia renal en diálisis, se informa al enfermo que para disipar el diagnóstico de cardiopatía isquémica se le iba a incluir en protocolo de dolor torácico, que en síntesis consiste en la realización de pruebas analíticas y electrocardiografías seriadas en 12 horas y para finalizar con una ecocardiografía de estrés o prueba de esfuerzo, como fue este caso, y si los resultados obtenidos son normales, nos permite concluir que el dolor relatado por el paciente tiene poca probabilidad de ser de origen cardíaco.

El resultado de la pruebas analíticas y electrocardiogramas seriados durante 12 horas fueron normales, también el resultado de la prueba de esfuerzo fue negativo, clínica y ecocardiográficamente, al alcanzar el 88% de FCMT, por lo que el paciente fue dado de alta con la recomendación de que dejara de fumar.

Ante los hechos expuestos consideramos que la actuación de los profesionales de urgencias fue adecuada en todo momento. En cuanto a lo referido por el paciente queremos manifestar que:

- Sí firmó el consentimiento informado para realizar la ergometría, como así consta en la historia clínica.

- En cuanto a la rotura de la FAV, como manifiesta el paciente, no es tal, sino lo que se objetiva por ecografía es la presencia de material trombótico en la FAV, que es la causa más frecuente de obstrucción de las FAV, como así ocurre en más del 35 % de los pacientes en el transcurso de los años, hecho favorecido por el hábito tabáquico y episodios de hipotensión, hechos que concurren en el enfermo.

Estos hechos nos hacen dudar de que las causantes de la presencia de material trombótico en la FAV se deriven de la actuación de los profesionales de Urgencias".

QUINTO.- Mediante oficio de 24 de septiembre de 2008 del Director Gerente del hospital "Virgen de la Arrixaca" se remitió copia de la historia clínica del reclamante, así como informe del 17 anterior del Jefe de Servicio de Nefrología, en el que se remite al informe de alta del Servicio de Urgencias de 9 de mayo de 2007 por facultativo de dicho Hospital, en el que se especificaba que, remitido el paciente el 9 de mayo desde su centro de hemodiálisis de Cieza por comprobar que no funcionaba su FAVI, se procedió a la colocación de un catéter femoral derecho, tras lo cual se realizó la sesión de hemodiálisis correspondiente, ambas actuaciones sin incidencias, proponiéndose en dicho informe de alta la reconstrucción proximal de la FAVI o, de no ser posible, la realización de un nuevo acceso vascular.

SEXTO.- Mediante oficio de 9 de octubre de 2008, el Director Gerente del hospital "Reina Sofía" remitió la historia clínica del reclamante e informe del Servicio de Radiología, en el que, en síntesis, se expresa que "al citado paciente se le realiza un estudio ecográfico de la fístula trombosada (15 de mayo de 2007), en el que se vio que era irrecuperable radiológicamente, por lo que se decidió implantarle un catéter tunelizado a vena yugular interna derecha (22 de mayo de 2007), con la finalidad de que se pudiera realizar la diálisis a través

del mismo".

SÉPTIMO.- Mediante oficio de 28 de febrero de la entidad "--" se remitió diversa documentación sobre la atención al reclamante en el centro de diálisis --, de Cieza, por cuenta de la Fundación Hospital de Cieza. Entre la misma destaca un informe de la Unidad de Diálisis sobre las pautas de hemodiálisis que se dispensa al interesado desde el 20 de octubre de 2008, así como un informe médico del Dr. x, nefrólogo del centro, sobre diversos aspectos del paciente, de 29 de octubre de 2008, del que se destaca que éste lleva implantada una FAVI desde el 20 de marzo de 2003 y que en la actualidad la FAVI es normofuncionante, sin indicación alguna de las actuaciones reseñadas en los previos Antecedentes ni mención a que hubiera existido algún perjuicio en el tratamiento de hemodiálisis del interesado.

OCTAVO.- Obra en el expediente dictamen médico de 30 de junio de 2009, aportado por la aseguradora del SMS, emitido por especialista en Nefrología, que finaliza con las siguientes conclusiones:

"1. La causa de la trombosis de la FAV {en ningún caso rotura} fue la estenosis en las zonas de punción y no encuentro relación con la actuación en urgencias.

2. No hay razón para no realizar una ergometría en un paciente de hemodiálisis distintas de las de la población general (por ejemplo, impedimento físico), que por otro lado fue beneficiosa y pasada con éxito por el paciente.

3. Los catéteres se implantaron para asegurar el mejor acceso posible en cada momento para el paciente. Estos permitieron seguir dializándole hasta obtener una nueva FAV.

4. Las cicatrices son las propias de los procedimientos de colocación y retirada de los catéteres y, por tanto, inevitables si lo que se pretende es que el paciente no corra riesgos derivados de la ausencia de su diálisis habitual".

NOVENO.- Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 21 de enero de 2011, concluyendo en la improcedencia de la indemnización, argumentando a tal efecto, entre otras consideraciones, lo siguiente:

"Durante la diálisis o fuera de ella puede haber complicaciones en las FAV internas, como son hemorragia, infección, trombosis, estenosis, aneurismas, síndrome del robo, síndrome de la sangre negra, síndrome de hiperflujo, recirculación o compresión del nervio mediano. La trombosis también se relaciona con hipotensión, compresión, dormir sobre ese brazo etc.

Alguno de los informes aportados relacionan la trombosis subaguda diagnosticada con la hipotensión transitoria que el paciente sufrió en el servicio de urgencias (imputando el origen por consiguiente a la administración de cafinitrina, como secuencialmente describen en el informe de alta). Si este fuese el origen, no estaría fuera de lo habitualmente recomendado para la situación clínica que se presentó. Otras circunstancias no directamente relacionadas con la asistencia pudieron favorecer que se originase el trombo. No se demuestra en ningún momento que se hayan obviado los cuidados generales, no reflejándose maniobras que pudiesen dañar la zona (vía venosa en MSD -página 50), no teniendo constancia de otros cambios externos en el área. La ergometría se realizó previo consentimiento informado, con resultados analíticos de no afectación cardíaca, y fue concluyente.

Por consiguiente, no se detecta en la asistencia en el servicio de urgencias daño al paciente, ni déficit en la utilización de los procedimientos o cuidados, ni alteración en los protocolos, ni mala utilización de los mismos. El tratamiento de la malfunción de la fístula se corrigió y los informes indican normofunción".

DÉCIMO.- Mediante oficio de 4 de febrero de 2011 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente para las partes, sin que conste su comparecencia ni la presentación de alegaciones.

UNDÉCIMO.- El 11 de marzo de 2011 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar, de acuerdo con los informes emitidos, que la actuación sanitaria pública se ajustó a la "*lex artis ad hoc*", criterio al que hay que atenerse en estos casos, según jurisprudencia que cita.

DUODÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento de este escrito 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 RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por el daño moral inherente al fallecimiento de su cónyuge. La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

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.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, 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"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación 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, pues, debe concluirse en que sólo si se produce 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 administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*", responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse.

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.

En el presente caso, el interesado reclama indemnización por daños consistentes en un periodo que considera de incapacidad temporal impositiva derivado de la alegada rotura por los servicios sanitarios regionales de la FAVI que llevaba implantada en su antebrazo derecho para la realización de diálisis, lo que motivó la instalación sucesiva y subsiguiente retirada de dos catéteres (primero uno femoral, y luego uno yugular) hasta que, meses después, se pudo reimplantar la FAVI en el citado antebrazo, unos centímetros más arriba de donde lo llevaba originariamente colocado. Además de dicho periodo de incapacidad (en el que afirma que sufrió los perjuicios e inconvenientes apuntados en el Antecedente Primero), reclama por el perjuicio estético derivado de las cicatrices resultantes de la implantación del catéter yugular.

Dicha pretensión indemnizatoria se funda esencialmente en la alegación de que el personal sanitario del hospital "Morales Meseguer", al que acudió el 8 de mayo de 2007 por un dolor torácico, al proceder a la realizarle la extracción de sangre para una analítica entonces prescrita, le manipularon el antebrazo izquierdo ocasionándole la rotura de la FAVI, a pesar de que les había informado previamente de que allí tenía implantada dicha fístula interna para realizarse sus diálisis. También señala que durante la ergonometría realizada no se le protegió la extremidad en la que llevaba la FAVI (aunque ni siquiera dice en qué medida tal prueba pudo perjudicar la fístula, sólo que no firmó para tal prueba el consentimiento informado, lo que, por lo demás, se desmiente a la vista del documento obrante en el folio 60 exp.). A partir de la alegada rotura de la FAVI (si bien en otras ocasiones afirma que en su centro de hemodiálisis y luego radiográficamente se comprobó que la fístula *"no funcionaba"*, o que estaba *"parada"*, pero no habla de rotura de la misma), tuvo que procederse a implantarle sucesivamente dos catéteres, para posibilitar la realización de sus diálisis, con la, a su vez, sucesiva retirada de los mismos una vez se le pudo implantar la FAVI en otro lugar de su antebrazo izquierdo.

En primer lugar, debe señalarse que el reclamante no aporta ningún informe médico que sustente consideración alguna de mala praxis sanitaria en las actuaciones realizadas por la sanidad pública, sólo una nota de su centro de diálisis (sin fecha, pero que, a la vista de los informes de alta de 9 de marzo de 2007 de los hospitales "Morales Meseguer" y "Virgen de La Arrixaca" obrantes a los folios 12 y 16, entre otros, del expediente, puede deducirse que se emitió entre las 11.30 ?fecha de salida de la primera alta- y las 19.43 horas ?fecha de entrada en el segundo de los hospitales- del citado día 9 de marzo); en dicha nota el centro indica que, *"al comenzar la sesión de hoy ?de diálisis-, ésta ?la FAVI- no funcionaba. Se aprecia soplo, pero no thrill"* en la misma, circunstancia que motivó que dicho centro le remitiera al segundo de los citados hospitales para su valoración (a partir de lo cual se inicia el ya apuntado proceso de implantación y posterior retirada de los dos catéteres).

Los informes médicos emitidos por la aseguradora del SMS y la Inspección Médica, junto al del hospital "Morales Meseguer", ponen de manifiesto que no hubo rotura alguna de la fístula, sino que en la radiografía entonces realizada se advirtió que existía una trombosis en el acceso vascular de la FAVI, circunstancia que, en la mayoría de los casos, se debía a estenosis del vaso y, en pequeños porcentajes, a otras circunstancias, como hipotensiones o presiones extrínsecas. El informe de la aseguradora señala concretamente que *"en el momento de detectar la trombosis de la FAV se constata que existe soplo pero no thrill"* (así lo señalaba la nota del centro de hemodiálisis). *Esto quiere decir que la FAV es todavía funcionante (pasa sangre a su través) pero el flujo es insuficiente para asegurar una diálisis adecuada, por lo que se remite al paciente al Hospital Virgen de La Arrixaca. Estos datos sugieren estenosis, que además es la causa más frecuente de trombosis de la FAV en pacientes en hemodiálisis. Asimismo, en el eco-doppler se describe material trombótico en las zonas de punción de la FAV, lo que apoya más si cabe que el paciente tenía estenosis en las zonas de punción y que ésta es la causa principal que condiciona la trombosis. En caso de haberse trombosado por presión extrínseca, los hallazgos del eco-doppler habrían sido distintos y en ningún caso dependiente de la zona de punción"*.

A partir de ello, el informe de la Inspección Médica, frente al innegable hecho de que la insuficiencia de la FAVI (nunca su rotura, pues, como decía el centro, había latido en la misma, pero no thrill), es advertida el mismo día en que previamente el paciente había ido al Servicio de Urgencias del hospital "*Morales Meseguer*" por dolor torácico, concluye que la falta de funcionamiento adecuado de la fístula no puede deberse a la alegada presión extrínseca presuntamente realizada por las enfermeras al realizarle la extracción de sangre, según alega el reclamante, pues el informe de dicha Inspección agudamente advierte que la extracción se produjo en el brazo derecho del paciente (así, en el folio 50 exp. y el 9 de la historia clínica remitida por dicho hospital, se hace constar: "*vías venosas. MSD*", es decir, en el miembro superior derecho), lo cual se puede explicar perfectamente ante la información dada por el paciente de que tenía implantada una FAVI en el antebrazo izquierdo. Esta circunstancia sobre el brazo utilizado para la extracción de sangre, distinto al que llevaba dicha FAVI, resulta especialmente relevante a los efectos que nos ocupan, por lo que debe ser recogida por la propuesta de resolución, que guarda silencio al respecto.

Considerando las anteriores circunstancias y que no hay dato alguno que permita afirmar que la realización de una prueba de esfuerzo como la realizada en su día al paciente pueda provocar la parada de una FAVI, y que, sin embargo, los informes coinciden en que episodios de hipotensión pueden incidir en la trombosis de estas fístulas (uno de los cuales sufrió el reclamante por la ingesta de cafinitrina sublingual -aunque luego las pruebas y análisis no confirmaran patología cardíaca a la que imputar el dolor torácico-, todo ello según los citados informes), el informe de la Inspección Médica pone el acento en dicho episodio de hipotensión para explicar que entonces se evidenciara la zona trombótica y la insuficiencia del funcionamiento de la FAVI, a partir en todo caso de una situación de estenosis, según se refiere en el informe de la aseguradora del SMS.

Por todo ello, sin haberse cuestionado el proceso posterior, dirigido a posibilitar la diálisis del paciente en tanto se podía proceder a la reconstrucción proximal de su FAVI (antes al contrario, dicho proceso se estima conforme a la *lex artis ad hoc* según los citados informes), no existe fundamento alguno para imputar la insuficiencia, parada o trombosis de la FAVI al funcionamiento de los servicios sanitarios regionales, sin que concurra la existencia de la infracción a la "*lex artis ad hoc*" que es jurídicamente necesaria para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional. Por ello, procede desestimar la reclamación de referencia.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No concurre infracción a la "*lex artis ad hoc*" o mala praxis médica en el

caso de que se trata, no existiendo, entre los daños por los que se reclama indemnización y el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales, la relación de causalidad que es jurídicamente necesaria y adecuada para determinar la responsabilidad 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, debiendo completarse la misma en el sentido señalado en la Consideración Cuarta, antepenúltimo párrafo, del presente Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

