



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 40/2012

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de febrero de 2012, 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 6 de abril de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **75/11**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El escrito de reclamación se presentó el 18 de agosto de 2006 expresando el interesado que el día 11 de junio de 2004, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Los Arcos, a fin de ser atendido de las lesiones sufridas como consecuencia de un accidente de trabajo producido al efectuar un giro cuando cargaba un saco. En dicho centro sanitario se le efectuó una exploración y una radiografía y se concluyó con el diagnóstico de esguince en rodilla derecha. El día 11 de agosto de 2004 el médico de cabecera lo derivó al especialista de traumatología que le citó para el día 14 de octubre de 2004, pero antes de esa fecha, concretamente el día 30 de septiembre, debido al dolor que padecía acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital de Los Arcos donde se le diagnosticó gonalgia en rodilla derecha. Cuando acudió a la cita que tenía con el especialista éste le prescribió una resonancia magnética y a la vista de esta prueba se le diagnosticó de rotura del menisco del que, tras una larga espera, fue intervenido quirúrgicamente el día 23 de mayo de 2005. Posteriormente, el día 17 de noviembre de 2005, fue citado por la Inspección Médica por agotamiento del período de incapacidad temporal y es aquí donde se le prescribe rehabilitación para la rodilla derecha y se le sugiere que probablemente tenga una rotura del menisco de la rodilla izquierda, solicitando una resonancia magnética para confirmar el diagnóstico, pero, sin que ésta se llegase a efectuar, fue dado de alta médica el día 7 de diciembre de 2005, aunque aún no estaba curado. Alega que ese mismo día sufrió una caída.

Continúa el reclamante señalando que el siguiente día 12 de diciembre acudió a una consulta

privada y el día 15 de diciembre fue sometido "a una intervención quirúrgica con motivo de la lesión de ligamento cruzado en la rodilla derecha por el equipo médico del Dr. x en el Hospital USP San Carlos de Murcia. Mediante dicha operación me intervinieron a su vez de rotura de menisco en la rodilla izquierda y me diagnosticaron rotura de ligamento cruzado de la misma, permaneciendo en espera de dicha operación. Intervención quirúrgica que me produjo importantes gastos médicos".

Según el reclamante de los hechos narrados se desprende:

1. Una falta de vigilancia o cuidado de los facultativos del Hospital de Los Arcos, que no supieron diagnosticarle correctamente las dolencias que padecía.
2. A consecuencia de dicha negligencia la lesión que sufría ha evolucionado tórpidamente.

Todo lo anterior ha irrogado al interesado los siguientes perjuicios:

1. Daños morales, pues desde el día del accidente, 11 de junio de 2004, se ha sentido ignorado y desatendido.
2. Daños físicos, consistentes en secuelas de rotura de ligamento cruzado en la rodilla derecha, así como rotura de menisco y ligamento cruzado de la rodilla izquierda.
3. Daños materiales, consistente en el lucro cesante generado por la imposibilidad de incorporarse a su trabajo, así como los gastos médicos que ha tenido que afrontar.

Finaliza solicitando una indemnización de 75.905,55 euros por daños físicos, así como de 30.000 euros por daños morales, a lo que habrá de adicionarse en su momento el importe de los gastos médicos que se cuantificarán más tarde.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación (10 de noviembre de 2006) y notificado ello tanto al interesado como a la compañía de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), la instrucción requiere a los Directores del Hospital Los Arcos, del Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo

Socorro y del Hospital San Carlos, para que remitan las historias clínicas del paciente, así como informe de los facultativos que lo atendieron.

El requerimiento fue cumplimentado del siguiente modo:

1. El Hospital Los Arcos remite la historia clínica del reclamante y los siguientes informes médicos:

- Del Dr. x, en relación con la asistencia recibida por el paciente en la puerta de urgencias el día 11 de junio de 2004, en el siguiente sentido:

"El día 11 de Junio de 2004 atendí en Urgencias a x, con DNI 22966352R, por haber sufrido traumatismo laboral por movimiento de giro en rodilla derecha.

En la exploración física se apreció dolor en parte interna pararrotuliana de rodilla derecha, sin signos de lesión ligamentosa ni de meniscopatía. Derrame articular leve.

Se diagnostica de esguince de rodilla derecha, procediéndose a inmovilizar la articulación con vendaje y tratamiento con Enantyum 25/8 horas. Se recomienda reposo sin apoyar la extremidad y le indico que debe ser valorado por su Médico de Familia para proceder a Baja Laboral (el paciente es autónomo por cuenta propia) y para seguir evolución".

- Del Dr. x, en relación con la asistencia recibida por el x en la puerta de urgencias de dicho centro hospitalario, ya que el facultativo que lo atendió ese día, Dr. x, ya no presta sus servicios en dicho Hospital. En dicho informe se señala lo siguiente:

"Paciente con antecedente de psoriasis, no alergias, diagnosticado de esguince de rodilla derecha el 11-6-2004 y citado en consultas externas de traumatología el 14 de octubre de 2004. Acude el 30-9-2004 a la puerta de urgencias del Hospital Los Arcos por hinchazón y dolor en rodilla derecha desde el día anterior. Está en tratamiento actualmente con Feldene Flash y Fortecortín inyectable desde ayer. La radiografía no revela alteraciones óseas. Se le diagnostica de gonalgia derecha. Se le aplica un vendaje y se le recomienda que debe mantener la pierna en alto y mover con frecuencia los dedos. Se le indica que debe acudir a la

consulta de su médico de cabecera en 24 horas, o antes si hubiera algún problema. Y se le pauta Feldene Flash cada 12 horas".

- Del Dr. x, del siguiente tenor:

"En relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial de la administración interpuesta por x; tras revisar la historia clínica, le informo que fue visto por mí únicamente el 17 de Diciembre de 2004. En esa fecha, recibo la resonancia nuclear magnética de su rodilla derecha (solicitada por otro facultativo en una visita previa), con su correspondiente informe del radiólogo: rotura compleja del menisco interno con abundante derrame intraarticular.

A vista de ello y tal como dice en su escrito el paciente, le informo y explico su lesión indicándole la conveniencia de realizar una meniscectomía por artroscopia y tras firmar el paciente el consentimiento informado de la operación lo incluyo la lista de espera quirúrgica.

Esa ha sido mi única asistencia médica del enfermo no habiendo coincidido posteriormente en ninguna revisión por consultas externas con él".

- Del Dr. x, en el que se indica lo siguiente:

"Visto en Consulta Externa el 25-11-05.

Fue intervenido en Hospital Perpetuo Socorro de Cartagena el 23-05-05, realizándose CAR derecha con los siguientes hallazgos:

Condropatía rotuliana D II en faceta medial

Rotura pediculada en cuerno posterior de menisco interno.

El paciente refiere persistencia de dolor mecánico ocasional en la rodilla D, sin fallos ni bloqueos de la misma.

A la exploración, en la rodilla D, destaca una palpación dolorosa en faceta rotuliana interna; Zohlen + y cepillo +; resto de maniobras exploratorias no patológicas. La exploración de la rodilla I es similar.

Se recomienda el tratamiento rehabilitador y la pérdida de peso. Solícito RNM de rodilla I

para descartar patología".

2. El Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro remite copia de la historia clínica e informe del Dr. x del siguiente tenor:

"El paciente de referencia x, fue atendido en nuestro hospital desde el pasado mayo-05 e intervenido quirúrgicamente mediante artroscopia de rodilla derecha, el (23-05-05); apreciándose una rotura pediculada cuerno posterior menisco interno, que se reseca y regulariza posteriormente el (15-06-05) se revisa en consulta, no existiendo ninguna complicación postquirúrgica, siendo alta por nosotros.

Conocemos por la referencia del paciente, que el 07-12-05 (7 meses más tarde), sufre caída al suelo, es valorado y diagnosticado de una rotura lca e intervenido del mismo el 12-12-05.

Parece evidente que en nuestra valoración clínica, pruebas complementarias rnm (sin lesiones en lca), intervención quirúrgica artroscopia donde no se evidenció rotura del lca y posterior evolución el 15-06-05 sin complicaciones, la lesión que se refiere debe ser con posterioridad el 07-12-05 que sufre caída en el suelo".

3. El Hospital San Carlos remite también la historia clínica del paciente e informe del Dr. x en el que dicho facultativo indica lo siguiente:

"El paciente fue intervenido por nosotros de ambas rodillas el 15 de Diciembre del 2005 objetivándose Rotura de Ligamento Cruzado Anterior en la rodilla izquierda precediéndose a la remodelación de su menisco interno, así mismo se le practicó en la rodilla derecha Plastia con Tendón Rotuliano Vía Artroscópica y Microfracturas en Condilo Interno.

El paciente evoluciona favorablemente, dada la gravedad de las lesiones anteriormente descritas pensamos que tardara un periodo aproximado de mes y medio en volver a la normalidad".

TERCERO.- El reclamante comparece en el expediente mediante escrito de fecha 9 de enero

de 2007, para proponer los siguientes medios de prueba:

a) Documental, consistente en dar por reproducidos los documentos que se unieron a su escrito inicial, a los que se unen otros nuevos entre los que destacan:

- Diversas facturas correspondientes a la asistencia recibida de los servicios sanitarios privados.

- Parte médico de alta de incapacidad temporal de 25 de julio de 2006.

También solicita se una a su expediente informe clínico del SMS anterior y actualizado, así como declaración jurada del propio reclamante.

b) Pericial, consistente en informe médico emitido por el Dr. x, especialista en valoración de discapacidades y daño corporal, en el que se contienen las siguientes conclusiones médico-legales:

"Primera. x sufrió un esguince de rodilla derecha el día 11 de junio de 2.004 siendo diagnosticado e intervenido quirúrgicamente de rotura pediculada del cuerno posterior del menisco interno de la rodilla el día 23 de mayo de 2.005 y posteriormente de lesiones condrales y rotura de ligamento cruzado anterior en rodilla derecha y remodelación en menisco interno en rodilla izquierda, apreciándose además rotura de ligamento cruzado anterior en la rodilla izquierda en intervención quirúrgica de fecha 15 de diciembre de 2.005.

Segunda. La rotura del menisco interno de la rodilla derecha se produjo en el esguince de rodilla en accidente laboral de fecha 11 de junio de 2.004 y las segundas lesiones en rodilla derecha e izquierda fueron consecuencia de la inestabilidad y fallos en la rodilla derecha diagnosticadas en noviembre de 2.005 e intervenidas quirúrgicamente en diciembre de 2.005.

Tercera. Tomando como referencia la tabla VI de la Ley 34/2.003, presenta las siguientes secuelas:

a)

- Rotura menisco interno rodilla derecha intervenido: 5 puntos. Rotura ligamento cruzado anterior rodilla derecha intervenido: 10 puntos.

- Rotura menisco interno rodilla izquierda intervenido: 5 puntos.

-Rotura ligamento cruzado anterior rodilla izquierda no intervenido: 10 puntos.

b)

- Cicatrices en rodilla derecha e izquierda lo que representa un Perjuicio estético ligero: 5 puntos.

c)

- Incapacidad temporal: Desde el día 11 de junio de 2.004 hasta el alta el día 10 de junio de 2.006, lo que da un total de 700 días improductivos".

CUARTO.- La instructora, en relación con la prueba propuesta por el reclamante, le manifiesta lo siguiente:

"1. Con respecto al informe clínico actualizado de su salud, éste será emitido por la Inspección Médica, previa citación para su valoración física, si la misma lo estima necesario.

2. Con respecto a la declaración jurada de esa parte, se estima innecesaria, ya que tanto su escrito de reclamación como las alegaciones que puedan ser formuladas durante la tramitación del expediente serán consideradas por esta Instrucción sin necesidad de juramento sobre las mismas".

QUINTO.- Solicitado al Director Gerente de Atención Primaria de Cartagena el envío de la historia clínica del paciente, así como de los informes de los facultativos que hubieran podido prestarle asistencia por los hechos que se contienen en el escrito de reclamación, se incorpora al expediente informe del médico de familia, x, en el que se incluyen los siguientes datos:

"El 11-6-04 sufrió accidente de trabajo. Fue al H. Arcos. Volvió a consulta con rodilla vendada, reposo y baja.

No había mejoría. Lo envié el 11 de agosto a Traumatología, siendo visto por Especialista en

octubre de 2004 donde se le prescribe RM, donde se aprecia rotura de menisco, siendo intervenido el 23-5-05 en el Hospital Perpetuo Socorro de Cartagena.

El 17-11-05 por agotamiento de partes es citado a Inspección Médica. 15-11-05, revisión médica desde donde se envía a Rehabilitación.

El 7-12-2005 tuvo otra caída y se fue a consulta privada siendo intervenido por equipo Dr. x en H. de San Carlos".

SEXTO.- Requerida por la Instructora la compañía de seguros remite dictamen médico colegiado, en el que tras realizar las consideraciones médicas que se estiman oportunas, se concluye del siguiente modo:

"1. x presentó un esguince de rodilla derecha por giro de dicha articulación con pie bloqueado, sin clínica específica en la rodilla, por lo que fue diagnosticado de esguince de dicha articulación.

2. Seis meses después fue diagnosticado de rotura de menisco interno, cuerno posterior y cuerpo con integridad del resto de las estructuras.

3. Con motivo según parece, de una caída fue asistido primero en Seguridad Social por revisión de rodilla derecha, presentando clínica similar de rodilla izquierda y acudiendo de forma voluntaria a Medicina Privada en Murcia.

4. Fue intervenido en el H. de S. Carlos de Murcia de condropatía de cóndilo y de rotura de LCA derecho. En la rodilla izquierda se hizo regularización de menisco interno sin intervención sobre el LCA también roto.

5. No ha existido mala praxis, se ha realizado toda la actuación según lex artis ad hoc. El paciente decide en razón del principio de autonomía acudir a Medicina Privada sin que exista ninguna solicitud en la Documentación sobre solicitud de segunda opinión."

SÉPTIMO.- Con fecha 30 de mayo de 2010 la Inspección Médica emite informe, en el que se concluye del siguiente modo:

"1. x fue diagnosticado de esguince de rodilla derecha tras caída accidental. Posteriormente, cuatro meses después se diagnosticó de rotura de menisco interno que se trató con meniscectomía artroscópica y diecisiete meses después (en la medicina privada) de rotura de ligamento cruzado anterior de rodilla derecha (o ambas rodillas según los informes) y de rotura de menisco interno de rodilla izquierda.

2. La atención recibida tras el primer traumatismo en junio de 2004 fue correcta y en la exploración no existían síntomas de patología meniscal ni ligamentosa.

3. A finales de septiembre, casi cuatro meses después, consulta de urgencias por dolor en rodilla derecha de 24 horas de evolución y hemartros. Es en este episodio en el que aparecen signos de afectación meniscal que no existían anteriormente. La resonancia confirma el diagnóstico clínico procediéndose a meniscectomía artroscópica en mayo de 2005, sin incidencias. Estas dos pruebas, resonancia y artroscopia; confirman además que el ligamento cruzado se encuentra en este momento, indemne.

4. Igualmente en el informe solicitado a Traumatología para el control de baja laboral, noviembre de 2005, se vuelve a recoger de nuevo una exploración con indicadores de patología degenerativa pero normal para patología ligamentosa.

5. El posterior diagnóstico de rotura del ligamento cruzado anterior se realiza tras nueva caída del paciente, que voluntariamente consulta en la medicina privada y recibe allí el tratamiento.

6. No existió retraso diagnóstico ni error del mismo. Las lesiones que presentó el paciente son independientes, fueron produciéndose de forma sucesiva y diagnosticadas cuando se produjeron. Las secuelas que pueda padecer el reclamante no son resultado de la asistencia sanitaria sino de las sucesivas lesiones que ha padecido".

OCTAVO.- Se comunica a los interesados (reclamante y aseguradora) la apertura del trámite de audiencia, sin que hasta la fecha se haya presentado alegación alguna por ninguno de ellos.

Seguidamente la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria, al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria de la Región de Murcia.

NOVENO.- Con fecha 6 de abril de 2011 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia en relación con el 12 del Reglamento del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento

La reclamación fue interpuesta por el propio paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En cuanto a la legitimación pasiva, no suscita duda que la actuación a la que el reclamante imputa el daño se desarrolla en el marco del servicio público prestado por la Administración sanitaria regional.

Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un

año que la Ley concede para que el perjudicado deduzca su pretensión ante la Administración. En efecto, según el artículo 142.5 LPAC el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Añadiendo que en caso de daños a las personas, de carácter físico o psíquico, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas. Pues bien, en el caso que nos ocupa el paciente, según consta en la historia clínica, habría sufrido el daño en la primera asistencia sanitaria, pero según consta en la historia clínica no fue dado de alta hasta el día 7 de diciembre de 2005, y aún con posterioridad le fueron practicadas intervenciones quirúrgicas derivadas, según él, de aquella asistencia sanitaria, por lo que la reclamación, presentada el día 18 de junio de 2006, ha de entenderse deducida dentro del plazo legalmente previsto para ello.

Por último, el procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Cuando las reclamaciones de los particulares se refieren a la posible responsabilidad patrimonial de la Administración por la prestación de servicios sanitarios, el requisito de que la actuación médica se haya ajustado o no a la *lex artis ad hoc* adquiere un singular relieve, debido a que si la actuación de los facultativos se acomodó y desarrolló con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia médica, y así se prueba en la instrucción del procedimiento, los resultados lesivos no podrán atribuirse a la Administración sanitaria, bien porque no pueda afirmarse que concurra aquel nexo causal, bien porque ni siquiera pueda determinarse la existencia de una lesión indemnizable, debido a que los resultados lesivos, normalmente, serán consecuencia de la evolución de las propias enfermedades del paciente, aun a pesar del correcto funcionamiento de los servicios sanitarios. Y es que, tal como vienen señalando de forma reiterada la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Jurídico, la ciencia médica no es exacta, por lo que los facultativos tienen una obligación de medios y no de resultados (por todos, nuestro Dictamen 56/2005). 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 para efectuar el juicio clínico que es el diagnóstico (Dictamen 191/2006).

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.

II. Para el reclamante la causa del daño se encuentra en el hecho de que en la asistencia que se le prestó en el Servicio de Urgencia del Hospital Los Arcos el día 11 de junio de 2004, no le detectaron la lesión que padecía, error en el que se persistió en las posteriores valoraciones traumatológicas realizadas hasta el momento en el que se vio obligado a acudir a la sanidad privada.

A la hora de valorar la posible concurrencia de un retraso en el diagnóstico deben ponderarse dos circunstancias. Por un lado, la presencia de síntomas clínicos suficientes para que la enfermedad hubiera podido ser razonablemente detectada, empleando los medios disponibles de acuerdo con el estado de la ciencia y de la técnica en el momento del diagnóstico, y, por otro, la influencia que dicho retraso diagnóstico haya podido tener en el agravamiento de la enfermedad sufrida por el paciente.

En primer lugar, resulta del expediente que el diagnóstico de esguince de rodilla que efectuó el Servicio de Urgencias de Los Arcos, basado en la exploración física del paciente, fue ajustado a *lex artis*, pues, tal como se recoge en la historia clínica, no se manifestaron signos de patología ligamentosa o meniscal; ante esta clínica el facultativo de guardia (no hay que olvidar que estamos ante un servicio de urgencia) le pauta tratamiento y lo deriva a su médico de familia para seguimiento de la evolución de la lesión. Con posterioridad no se evidencia una falta de atención hacia el paciente: fue citado en consultas externas de traumatología y atendido de nuevo en el Servicio de Urgencia del Hospital de los Arcos donde, a la vista de los nuevos síntomas que presentaba el paciente que hacían suponer una afección meniscal, se contrastó tal posibilidad mediante una resonancia magnética y se procedió a intervenirlo quirúrgicamente en mayo de 2005 en el Hospital Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro, con resultado satisfactorio. En relación con este episodio la Inspección Médica resalta dos circunstancias dignas de tener en cuenta. La primera de ellas es que en la anamnesis del paciente se hizo constar que el dolor que presentaba tenía 24 horas de evolución y no tres meses como indica el reclamante. La segunda es que las pruebas efectuadas evidenciaron la

ausencia de signos de patología ligamentosa. De lo anterior se desprende que la afección meniscal surge casi cuatro meses después de la primera asistencia y que la posterior lesión ligamentosa no existía en el momento de la artroscopia. Con base en estos datos contenidos en la historia clínica la Inspección Médica y los Peritos de la aseguradora coinciden al afirmar que la actuación médica en esos primeros momentos fue ajustada a *lex artis*.

Posteriormente el reclamante, con motivo al parecer de una caída, consulta nuevamente con los servicios de traumatología que indican "dolor en rodilla derecha de carácter ocasional y *"exploración con signos Zohlen y cepillo positivos en ambas rodillas"*. Para la Inspección Médica estos signos no son sugestivos de patología ligamentosa sino de afección degenerativa. Dado que hasta ese momento el paciente no había referido clínica en la rodilla izquierda y, por tanto, no había sido estudiada se solicitó resonancia magnética para su valoración, pero el interesado, antes de que la misma se efectuara, decidió abandonar la sanidad pública y acudir a la privada en la que fue intervenido quirúrgicamente de ambas rodillas. Tampoco la asistencia recibida en esta segunda ocasión puede considerarse no ajustada a normopraxis, pues ante la nueva clínica que se presentaba se actuó correctamente al solicitar la práctica de una prueba diagnóstica que hubiese permitido establecer la patología, si la había, en la rodilla izquierda. En este sentido concluye la Inspección Médica cuando afirma que no existió retraso diagnóstico ni error en el mismo y que las lesiones que el paciente fue presentando eran independientes entre sí, fueron apareciendo de forma sucesiva y en cada momento diagnosticadas correctamente.

Por su parte el perito del reclamante, aunque sin pronunciarse sobre la adecuación a la *lex artis* de los facultativos que atendieron al paciente - entre los que, por cierto, se encontraba él mismo, pues al parecer en aquellos momentos prestaba sus servicios en el Hospital Los Arcos (folios 14, 49 y 95 del expediente)- afirma que la rotura del menisco derecho se produjo en el esguince de rodilla y, además, establece una correlación entre dichas lesiones y las segundas que aparece tanto en la rodilla derecha (rotura de ligamento cruzado anterior) como en la izquierda (necesidad de reconstrucción del menisco interno y rotura de ligamento cruzado). Pues bien, respecto de la primera afirmación los peritos de la aseguradora indican no estar de acuerdo *"con la correlación entre el esguince de rodilla que pudo romper el menisco y dejarlo asintomático, puesto que el menisco tiene una mínima vascularización e inervación en el muro meniscal y nada en el resto"*. En cuanto a las posteriores lesiones no es posible que se produjeran, como dice el perito, como consecuencia de la inestabilidad de la rodilla, *"porque una remodelación e incluso una resección completa del menisco interno no origina inestabilidad y rotura secundaria en una persona joven como el paciente. El menisco puede romperse al cabo de muchos años, con o sin traumatismo, en razón de una proceso degenerativo"*. Tampoco la Inspección Médica comparte la tesis del perito de parte y atribuye las últimas dolencias del paciente a un hecho objetivo que consta acreditado en la historia clínica y que el perito del reclamante parece obviar, y es la caída que el x sufrió el día 7 de diciembre de 2005 (folio 115), *"trauma causante de las nuevas lesiones, de las que es intervenido una semana después (en la sanidad privada) sin que solicitara valoración en el servicio sanitario público"*.

En segundo lugar, tampoco ha quedado acreditado que el tratamiento se instaurase con retraso, ni que éste, en el hipotético supuesto de darse, fuese la causa de las secuelas que se alegan. En efecto, los informes médicos incorporados al expediente, y especialmente el correspondiente a la Inspección Médica, señalan que no existió retraso diagnóstico ni error del mismo y que las lesiones que presentó el paciente son independientes y fueron tratadas conforme se iban manifestando, sin que las posibles secuelas sufridas puedan imputarse a la asistencia sanitaria recibida, sino que son resultado de las sucesivas lesiones padecidas.

Es por ello que, a la vista de la historia clínica y de los informes incorporados al expediente, ha de concluirse que la actuación médica fue la adecuada a la situación clínica del paciente y al nivel asistencial en el que se desarrollaba, no resultando acreditado lo contrario, ni desvirtuados los hechos por las alegaciones del interesado, a pesar del informe médico aportado, ya que este último no prueba en absoluto la existencia de mala praxis médica.

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, al no apreciarse la existencia de relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento del servicio público.

No obstante, V.E. resolverá.