



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

**Dictamen nº 63/2012**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 12 de marzo 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 2 de junio de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otro, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 155/11), aprobando el siguiente Dictamen.

**ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El 21 de junio de 2006, x, Abogado, en nombre y representación de los herederos de x, presentó escrito de reclamación patrimonial dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS) con motivo del fallecimiento de la x tras ser asistida en el Hospital General Universitario Reina Sofía, de Murcia (HGURS).

En síntesis, en su escrito expresa lo siguiente: x ingresó en el HGURS el 7 de junio de 2005, al objeto de extraerle, de forma programada, restos dentarios de una sola pieza. En el momento del ingreso la paciente presenta aneurisma de aorta ascendente y descendente, por lo que se hacía aconsejable extraerle los restos dentarios de uno en uno y de forma hospitalaria, pero, pese al cuadro médico existente, que hace que el anestesista descarte la anestesia general y recomiende la local con sedación, el médico actuante extrae 7-8 piezas dentarias de los cuatro cuadrantes. La extracción masiva, ajena a cualquier criterio de prudencia, conllevó la hemorragia gingival en cantidad abundante, lo que, en pocos días, derivó en el fallecimiento de la x el 22 de junio de 2005. Considera que existe una relación de causalidad entre el anormal funcionamiento del servicio público sanitario, que extrajo siete piezas dentaria de una vez, y el resultado final, es decir, el fallecimiento de la paciente, por lo que reclama una indemnización para sus herederos que debe cuantificarse conforme a baremo.

A su escrito adjunta diversa documentación médica y solicita la incorporación al expediente de la historia clínica de la x.

**SEGUNDO.-** Por la Jefa del Servicio Jurídico del SMS se dirige escrito al Letrado, x, al objeto de que subsane su reclamación aportando la documentación acreditativa de la representación con la que dice actuar y de la legitimación de sus representados para iniciar el expediente. Asimismo le insta para que cuantifique la indemnización solicitada.

El requerimiento se cumplimenta con la incorporación al expediente de la siguiente documentación:

- Copia de escritura de poder a su favor, otorgada por x, y, hijos de la finada.
- Acta de notoriedad de declaración de herederos abintestato promovida tras el fallecimiento de la x.

Cuantifica la indemnización solicitada en 36.230,30 euros.

**TERCERO.-** Con fecha 12 de enero de 2007, el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que fue notificado a los interesados, requiriéndose al HGURS la historia clínica de la paciente y la emisión de informes de los facultativos que la asistieron.

El requerimiento se cumplimenta mediante la remisión de la historia clínica de la x, así como informe del Dr. x, adjunto del Servicio de Maxilofacial, en el que expresa lo siguiente:

*"La paciente x, nacida el 18-01-1926, acudió al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Reina Sofía, derivada por su Odontólogo de zona, para extracción de los restos radiculares que le estaban causando infecciones intercurrentes, aportando informes clínicos de alta de ingresos que había tenido en otros hospitales de nuestra comunidad.*

*Entre sus antecedentes personales figuraba:*

*- Hipertensión arterial de larga evolución.*

*- Fibrilación auricular crónica no anticoagulada e insuficiencia aórtica moderada.*

*- Aneurisma de aorta ascendente y descendente conocido desde 1997. Ingreso hospitalario en mayo de 2003 por disección de aórtica tipo A. Valorada por el Servicio de Cirugía Cardiovascular del H.U. Virgen de la Arrixaca se descarta cirugía, dado el estado general de la paciente, optando por tratamiento conservador.*

*- Hidronefrosis grado IV con urostomía derecha y práctica anulación funcional de este riñón.*

- Histerectomía radical por adenocarcinoma de endometrio en 1986 con radioterapia posterior.
- Episodios de rectorragías por diverticulitis de sigma y colitis petequial postradioterapia (telangiectasias).
- Coagulopatía de consumo secundaria a trombos organizados extensos.
- Demencia de cuerpos de Lewy.
- Glaucoma.
- Artrosis cervical y lumbar.

Se realiza un estudio clínico radiológico de la cavidad oral y región maxilofacial, para diagnosticar la causa de los procesos infeccioso-inflamatorios que venía presentando en dicha región anatómica y que le provocaban infecciones intercurrentes e incluso, un cuadro de celulitis facial que le llevó, en junio de 2003, acudir al Servicio de Urgencia del H.U. Virgen de la Arrixaca, siendo valorado por el cirujano maxilofacial de guardia.

Tras verificar que la causa de los procesos infeccioso-inflamatorios era la presencia de restos radiculares y de granulomas-quistes periapicales, en relación con los restos radiculares, se le propone su extracción y dado el alto riesgo que ésta entrañaba, por su situación basal, se le informa que se realizaría en un quirófano, con anestesia local, sedación endovenosa y control de sus constantes por el anestesista presente en la intervención.

Tanto la paciente como su familia (hija) son informadas del alto riesgo de la intervención otorgando, el consentimiento para su realización, como así consta en los documentos de consentimiento informado que firman y que obran en su historia clínica.

Tras la intervención, que se realiza el 8 de junio de 2005, la paciente queda en observación pero al presentar en el postoperatorio inmediato cuadro de hemorragia post-extracción, se acuerda su ingreso hospitalario para un mejor manejo de su situación, siendo atendida de forma permanente por los servicios de maxilofacial, medicina interna y hematología.

Recuperado y remontado el cuadro hemorrágico que presentó en el postoperatorio inmediato y no precisando tratamiento específico por parte de maxilofacial, el día 17-06-05 se prepara su alta hospitalaria que no llegó a producirse por descompensación de su patología de base, presentando el día 22-06-2005 pérdida brusca de conciencia con disociación electromecánica secundaria, posiblemente, a rotura del aneurisma torácico que tenía diagnosticado, situación que supone el fallecimiento inmediato de la paciente".

Entre la documentación que integra la historia clínica figura el consentimiento informado para anestesia firmado por la hija de la finada (folios 65 y 66), en el que aparece como riesgo personalizado de la paciente el de "alto riesgo cardiovascular". Asimismo también aparece un consentimiento informado para cirugía oral firmado por x (folios 206 y 207), en el que se describe, entre otras complicaciones, la hemorragia postoperatoria.

**CUARTO.-** Consta acreditado en el expediente que por los interesados se interpuso recurso contencioso-administrativo contra la denegación presunta de su reclamación, que ha dado lugar al Procedimiento Ordinario 612/2007, que se sigue ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia en Murcia.

**QUINTO.-** Obra en el expediente dictamen médico aportado por la compañía aseguradora del SMS, realizado por el Dr. x, especialista en Cirugía Maxilofacial, en el que se concluye:

- "1. Con la documentación aportada, se desprende que la paciente presentaba alteraciones a nivel dental que hacían necesario el tratamiento.*
- 2. La paciente fue etiquetada como ASA IV en la consulta de valoración preanestésica.*
- 3. Las actuaciones practicadas durante su ingreso hospitalario fueron correctamente llevadas a cabo.*
- 4. No existen indicios de mala praxis".*

**SEXTO.-** Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 20 de julio de 2010, con las siguientes conclusiones:

*"A. La paciente con multipatología de base de alto riesgo, tenía signos y síntomas de infección odontogénica y precisaba extracción de restos radiculares que eran la causa de los episodios infecciosos de repetición que padecía, la derivación al Servicio de Cirugía Máximo-Facial para su confirmación diagnóstica y tratamiento es adecuada y correcta.*

*B. El Servicio de Cirugía Máximo-Facial después de exploración y realización de pruebas diagnósticas constata la presencia de varios restos radiculares que precisan su extracción y se programa su extracción se incluye en lista de espera y se deriva al Servicio de Anestesia para*

evaluación. Indicación correcta del Servicio de Cirugía Máximo-Facial, en estos casos lo adecuado es eliminar los restos radiculares que dan o pueden dar problemas si no, no se resuelve la situación.

C. El Servicio de Anestesia tras su evaluación informa que la paciente es ASA IV y que puede ser anestesiada con anestesia local y sedación leve.

D. La paciente y la hija firman los documentos de consentimiento informado para Cirugía Oral y Anestesia, en ellos se informa de las posibles complicaciones del procedimiento y también de las ventajas del mismo.

E. La complicación que se presentó en el postoperatorio, hemorragia gingival entra dentro de las probables y esperadas en este tipo de procedimientos (exodoncia) y fue tratada correctamente por el Servicio de Cirugía Máximo-Facial y el Servicio de Hematología resolviéndose adecuadamente.

F. No existe relación de causalidad entre la hemorragia gingival postoperatoria que fue controlada correctamente y el fallecimiento que se produjo por rotura de Aneurisma Aórtico según la documentación clínica.

G. La atención en todo momento fue correcta y se atuvo a la *lex artis ad hoc*".

**SÉPTIMO.-** Otorgado trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, comparece el letrado de los reclamantes para manifestar que las alegaciones que tenía que efectuar ya las ha evacuado en vía judicial, a la que se ha visto obligado a acudir ante el silencio de la Administración.

**OCTAVO.-** Seguidamente se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por no concurrir los requisitos necesarios para la declaración de la responsabilidad patrimonial, al no haber acreditado los interesados la relación de causalidad entre la asistencia prestada por el SMS y los daños por los que reclaman.

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

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

### **PRIMERA.- Carácter del Dictamen.**

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

### **SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.**

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, los reclamantes están legitimados para solicitar indemnización por el daño moral inherente al fallecimiento de su madre. 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.

De otra parte, como acertadamente señala el órgano instructor en su propuesta de resolución, la circunstancia de que se haya interpuesto por los reclamantes el correspondiente recurso contencioso administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación, no excluye la obligación de resolver expresamente el presente procedimiento (artículo 42.1 LPAC) y tampoco es óbice para que la Administración regional lo resuelva durante su sustanciación, a tenor de lo dispuesto en el artículo 36.4 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, siempre y cuando no hubiera recaído sentencia, pues los reclamantes pueden desistir o solicitar la ampliación del recurso contencioso administrativo a la resolución expresa. En todo caso convendría que el departamento consultante actuara coordinadamente con la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad, en su condición de centro superior directivo de los asuntos contenciosos en los que es parte la Administración regional (artículo 4.2 de la Ley 4/2004, de 22 de octubre, de Asistencia Jurídica de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia), como ya sugerimos en nuestro Dictamen núm.

### **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 predictable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3<sup>a</sup>, 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 3<sup>a</sup>, 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 1<sup>a</sup>, 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 intervenientes, 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.**

I. En el caso que nos ocupa, los reclamantes imputan el fallecimiento de su madre, como hecho causante del daño moral por el que reclaman indemnización, a la, a su juicio, inadecuada asistencia prestada por el facultativo del HGURS que en vez de una sola pieza dentaria, como resultaba aconsejable a la vista del estado de salud de la paciente, extrajo en un solo acto siete, lo que conllevó una hemorragia gingival que, finalmente, provocó el fallecimiento de aquélla. Sin embargo, no aportan informe médico alguno que sustente que el fallecimiento sea imputable a una infracción a la correcta praxis sanitaria, es decir, que en la actuación sanitaria en cuestión se hubiera infringido la *lex artis ad hoc*. Ello, conforme con lo expuesto en la precedente Consideración, sería suficiente para desestimar la presente reclamación.

II. A lo anterior ha de unirse el hecho de que los informes médicos emitidos en el procedimiento concluyen en la ausencia de mala praxis médica, atribuyendo el fallecimiento de la paciente a la rotura del aneurisma de la aorta, probablemente provocado por la patología hipertensiva que, entre otras muchas, padecía.

Los informes médicos obrantes en el expediente (del facultativo que la operó, de la aseguradora del SMS y de la Inspección Médica) coinciden en los aspectos que a continuación se analizan:

1º. La paciente presentaba una multipatología de base de alto riesgo, con síntomas de infección odontológica que requerían la eliminación de los restos radiculares origen del problema infeccioso, lo que convierte en necesaria la intervención quirúrgica a la que fue sometida.

2º. En contra de lo manifestado por los reclamantes en ningún caso se programó la operación para la extracción de una sola pieza dentaria, sino de la totalidad de ellas susceptibles de estar provocando la infección. En este sentido el perito de la aseguradora afirma que la forma correcta de actuar en lo que se refiere a exodoncias, una vez que el paciente está bajo control de un anestesista y en quirófano, es intentar eliminar todos aquellos focos que han molestado al paciente, así como aquellos otros que aun sin haber dado clínica es evidente que la pueden dar en cualquier momento. En el mismo sentido el Inspector Médico indica que "*la actitud correcta en estos casos según la literatura médica es eliminar los restos radiculares que dan o pueden dar problemas, por tanto la eliminación de un solo resto no resolvería el problema si el paciente tiene diagnosticado, como es el caso, varios restos radiculares que todos o cualquier de ellos pueden ser origen de procesos infecciosos locales o a distancia*".

3º. La intervención quirúrgica se desarrolló sin problema alguno, aunque en el postoperatorio presentó como complicación una hemorragia gingival que fue tratada correctamente con hemostasia local con anchafibrin y, al no remitir, se transfundió plasma fresco lográndose controlarla hasta que cesó de forma definitiva el 15 de junio de 2005. Esta hemorragia, pues, no constituyó, como mantienen los reclamantes, la causa del fallecimiento de la paciente, pues mucho antes de que se produjese el óbito la hemorragia había sido resuelta adecuadamente. Por otro lado, tampoco cabe olvidar que este tipo de hemorragia constituía una complicación que estaba contemplada como uno de los riesgos posibles en el documento de consentimiento informado prestado por la paciente.

4º. La paciente durante su ingreso y como consecuencia de las enfermedades de base que presentaba, sufrió episodios de crisis hipertensiva, edema agudo de pulmón y disnea crónica sin broncoespasmo, que son, a juicio de la Inspección Médica, evaluados y tratados por el Servicio de Medicina Interna con arreglo a la *lex artis*, aunque no se pudo evitar que finalmente se produjera su fallecimiento por rotura de aneurisma de aorta.

III. En conclusión de todo lo anterior, y conforme con lo expresado en la precedente Consideración, el daño por el que se reclama indemnización no puede imputarse, de forma jurídicamente adecuada y a los efectos resarcitorios pretendidos, a la actuación sanitaria pública, no concurriendo a tal fin la necesaria y adecuada relación de causalidad, por lo que no procede reconocer la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

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

## **CONCLUSIÓN**

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los elementos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.

