



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **18/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de enero de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 4 de julio de 2012, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **218/12**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 15 de junio de 2011 (de certificación en la Oficina de Correos en Madrid), x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los siguientes hechos según describe:

El 23 de septiembre de 2009, la paciente, de 35 años, comenzó a sufrir intensos dolores de cabeza y parálisis del brazo izquierdo por lo que fue trasladada en ambulancia al Hospital Los Arcos del municipio de San Javier. A su llegada al Centro Hospitalario comenzó a empeorar sufriendo además espasmos, debilidad en el brazo derecho y pérdida de fuerza progresiva en miembros inferiores. Se le practicó un TAC que determinó que sufría una hemorragia subaracnoidea, así como el aumento del tamaño del sistema ventricular compatible con hidrocefalia incipiente.

Ante esta situación, la paciente fue trasladada al Hospital Virgen de la Arrixaca, donde se le efectuó un TAC de columna con el diagnóstico de lesión extramedular intradural con compresión y desplazamiento de médula a nivel D10 y probable sangrado subdural subagudo tardío desde D10 hasta D5 con efecto masa.

Ese mismo día fue intervenida de laminectomía bilateral completa D10 y parcial D5 con extirpación parcial de angioma.

Tras la intervención, la paciente fue trasladada a la UCI, pasando a planta el día 28 de septiembre. Según las observaciones del curso clínico que constan en el historial, el día 29 la paciente presentó cefalea, dolor cervical, mareo e importante hipertensión arterial, continuando con dicho cuadro hasta que finalmente el día 4 de octubre volvió a UCI tras una crisis convulsiva generalizada, quedando en estado postcrítico con disminución del nivel de consciencia e importante sintomatología neurológica, practicándosele un Angio TAC con Doppler y arteriografía

diagnóstico terapéutica y realizándose dos angioplastias.

Considera que estas pruebas diagnósticas y terapéuticas deberían haberse efectuado cuando comenzaron a manifestarse los primeros síntomas, al menos desde que la paciente subió a planta, con lo que se habría evitado en gran medida el daño neurológico.

El 5 de noviembre de 2009 la paciente fue ingresada en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, siendo alta el 8 de julio de 2010, presentando en ese momento paraplejía de miembros inferiores, hipoestesia y afectación de balance muscular en miembros superiores y daño cerebral que le provoca, entre otras secuelas, falta de visión en ojo izquierdo, pérdida de memoria, retardo psicomotor, pérdida de audición, olfato y gusto y dificultades visoperceptivas.

Considera que las secuelas e incapacidades que sufre traen causa directa de la falta de medios adecuados para el diagnóstico de la lesión cerebral, que de haberse detectado a tiempo podría haber sido convenientemente tratada, evitando así las graves lesiones neurológicas que presenta, así como el importante daño moral que se le ha causado, según expresa. Por todo ello reclama una indemnización de 520.000 euros.

Designa a la letrada x para su defensa y representación y acompaña la Resolución del Grado de Discapacidad del 79% reconocida por el IMAS (Instituto Murciano de Acción Social) de fecha 27 de abril de 2010 y el informe de alta de rehabilitación en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo.

SEGUNDO.- En fecha 4 de julio de 2011 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó Resolución de admisión a trámite, que fue notificada a las partes interesadas, entre ellas a la compañía aseguradora de aquél, a través de la correduría de seguros.

También se solicitó a las Gerencias de Área de Salud I y VIII la historia clínica de la paciente y los informes de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- Desde la Gerencia de Área de Salud VIII-Mar Menor (Hospital Los Arcos) se remitió la documentación solicitada, obrando las pruebas realizadas y el informe de la Dra. x, que la atendió en el Servicio de Urgencias (folio 96), con el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea.

CUARTO.- Una vez obtenida la autorización de la reclamante, se procedió a solicitar copia de la historia clínica e informes de la paciente al Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, siendo remitida por oficio del médico de admisión el 12 de agosto de 2011, figurando, entre la documentación, un informe de la médico adjunto del Servicio de Rehabilitación (folio 118), de 13 de enero de 2010, emitido a petición de la interesada para entregarlo a los servicios sociales, en el que recoge como diagnóstico "*síndrome medular completo D5 de etiología vascular. Grado de ASIA AA. Lesiones isquémicas en territorio de ambas arterias cerebral posteriores, de predominio derecho, en relación a vasoespasma. Hipertensión arterial. Poliquistosis renal. Vejiga Neurógena. Intestino Neurógeno*". De idéntico contenido es el emitido por la misma facultativa el 24 de junio de 2010 (folio 129).

QUINTO.- Desde la Gerencia de Área de Salud I (Hospital Virgen de la Arrixaca) se remitió la documentación solicitada (folios 145 a 658) constando informe del Jefe de Servicio de Neurocirugía, Dr. x (folios 137 a 141), quien, tras describir la actuación sanitaria llevada a cabo y los diagnósticos de la paciente (hemorragia subaracnoidea y el vasoespasmo de las arterias cerebrales), concluye:

"Se trata de una paciente joven, con hipertensión arterial y poliquistosis renal que sufre una paraplejía de forma aguda, originada por la ruptura de una malformación vascular de la médula espinal de la que fue operada de urgencia tras realizar las pruebas diagnósticas adecuadas. Acompañando a la paraplejía, la paciente tuvo una hemorragia subaracnoidea que, a su vez, produjo un vasoespasmo de las arterias cerebrales, del que fue tratada de manera escalonada con medidas médicas y finalmente con angioplastia e inyección intra-arterial de vasodilatadores y tratamiento endovenoso. Todo ello ocurre en el contexto de un postoperatorio importante reciente, y en una paciente con hipertensión arterial difícil de controlar que además tiene una poliquistosis renal en la que las diversas actuaciones deben ser realizadas y priorizadas de acuerdo con la situación clínica de cada momento".

SEXTO.- Por oficio de 26 de septiembre de 2011, el órgano instructor requiere a la reclamante que proponga los medios de prueba de los que pretende valerse, proponiendo la documental correspondiente a las historias clínicas, incluidas las hojas de quirófano y enfermería, así como las pruebas radiológicas practicadas a la paciente.

SÉPTIMO.- El 25 de octubre de 2011 (registrado de salida el 3 de noviembre siguiente) se recabó el informe de la Inspección Médica, así como el de la Compañía de Seguros del Servicio Murciano de Salud --.

OCTAVO.- Mediante oficio de 10 de enero de 2012 (registrado de salida el 13 siguiente) se solicitó a la reclamante un informe actualizado de su estado de salud, remitiendo el evacuado por el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo el 9 de enero de 2012, donde consta como diagnóstico *"síndrome de lesión medular de nivel D5 ASIA-A"*.

NOVENO.- Por la Compañía de Seguros -- se remite informe médico pericial que concluye (folios 673 a 677):

"- Que x ingresó el día 23-9-09 en el Hospital Virgen de la Arrixaca procedente del Hospital los Arcos con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea.

- Que tras repetición de la TAC se apreció la existencia de una lesión extramedular intradural que comprimía y desplazaba la médula a nivel D10, por lo que se procedió a cirugía urgente encontrándose una malformación vascular tipo angioma que se extirpó.

- Que el diagnóstico fue correcto y el tratamiento quirúrgico el adecuado, pese a lo cual y como consecuencia de la hemorragia se produjo una paraplejía.

- Que en el postoperatorio inmediato la paciente presentaba intensa cefalea e hipertensión arterial, ambas de difícil control.

- Que el día 2-10-09 la paciente presentó un cuadro de balbuceo y adormilamiento, que cedió de forma espontánea y que fue atribuido por el neurólogo a un vasoespasmo cerebral.

- Que el vasoespasmo cerebral es una complicación conocida y frecuente de las hemorragias subaracnoideas, para el que está indicado el tratamiento con nimodipino.

- Que debió iniciarse el tratamiento con nimodipino en el momento en que se sospechó la existencia de vasoespasmo cerebral.

- Que el 4-10-09 la paciente presentó una convulsión tónico-clónica por lo que fue trasladada a la UCI, ingresando con un nivel de consciencia fluctuante, afasia sensitiva y desviación de la comisura bucal a la derecha y hemiparesia izquierda.

- Que realizado doppler de troncos supraórticos y una arteriografía que informaban sobre un vasoespasmo prácticamente generalizado, se llevó a cabo una angioplastia en sífon carotideo derecho con administración de papaverina en carótida izquierda, remitiendo parcialmente la sintomatología neurológica.

- Que la paciente, tras su estancia en UCI hasta el 5-11-09, fue trasladada al Hospital de Paraplégicos de Toledo donde permaneció hasta el 8-7-10.

- Que su situación al alta era de paraplejía completa, pérdida de visión del ojo izquierdo y pérdida de memoria.

- Que mientras que la paraplejía es una secuela inevitable de la hemorragia subaracnoidea, el resto de las secuelas son atribuibles al vasoespasmo cerebral.

- Que el tratamiento con nimodipino probablemente hubiera disminuido la intensidad del vasoespasmo y las secuelas que éste produjo.

- Que la lesión anatómica causada por el vasoespasmo se estabilizó (como es norma en los infartos cerebrales) poco después de ocurrido el episodio.

- Que a efectos de asignar una fecha concreta a la estabilización de la secuela, podemos referirla al periodo comprendido entre el 5 de noviembre de 2009 y el 27 de enero de 2010".

DÉCIMO.- Otorgado un trámite de audiencia a la reclamante presenta alegaciones el 12 de junio de 2012, solicitando que se deje sin efecto dicho trámite por faltar en el expediente el informe de los facultativos que provocaron la lesión, las pruebas radiológicas y el informe de la Inspección Médica. Por el órgano instructor se le contesta el 19 siguiente, señalando los folios del expediente donde constan los informes de los servicios a los que se imputa el daño, así como las razones por las que no constan las pruebas radiológicas aunque sí los informes radiológicos, ni el informe de Inspección Médica por haber transcurrido en este caso el plazo otorgado, habiéndose seguido con las actuaciones.

El 28 de junio siguiente (certificación en la Oficina de Correos de Madrid) la letrada actuante, en representación de la reclamante, formula un nuevo escrito de alegaciones frente a la contestación del órgano instructor en las que expresa:

- Considera necesario que se aporte el informe de la Inspección Médica, siendo su ausencia a todas luces inexplicable, considerando que la tramitación debiera haberse interrumpido antes del trámite de alegaciones para evitar causar indefensión.
- La denegación de las pruebas resulta arbitraria en el presente caso.
- Las lesiones de la paciente traen causa del deficiente tratamiento a que fue sometida en el Hospital Virgen de la Arrixaca, al menos desde que fue pasada a planta el 28 de septiembre de 2009, pues la ausencia de información le impide conocer las circunstancias relativas al tratamiento de la paciente entre los días 23 y 27 de septiembre.
- Deberían haberse adoptado medidas diagnósticas y terapéuticas urgentes, que no se acometieron por los responsables del servicio.
- Considera que las lesiones cerebrales que padece la paciente, que afectan a la visión del ojo izquierdo, pérdida de audición, olfato y gusto, pérdida de memoria, afectación psicomotora y dificultades visoperceptivas se podrían haber evitado si la paciente hubiera sido sometida a su debido tiempo a las pruebas diagnósticas y terapéuticas, al mostrar los síntomas que constan en la historia clínica.

UNDÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 22 de junio de 2012, desestima la reclamación presentada, sin entrar a considerar la concurrencia de los restantes requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, por considerar que es extemporánea en atención a las siguientes fechas:

- El 5 de noviembre de 2009 y en enero de 2010 la paciente adolecía de las lesiones neurológicas que son objeto de reclamación, lo que prueba que el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) dictara resolución con efectos de 27 de enero de 2010, reconociéndole una discapacidad del 79% con necesidad de asistencia de tercera persona.
- La reclamación fue presentada el 15 de junio de 2011, habiendo transcurrido más de un año desde que se pudo ejercitar.

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.- Sobre la prescripción del derecho a reclamar.

La propuesta de resolución, de 22 de junio de 2012, desestima la reclamación presentada únicamente por la prescripción de la acción para reclamar.

Veamos, pues, si resulta acreditado el ejercicio extemporáneo de la reclamación presentada, en aplicación de lo dispuesto 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), que establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Añadiendo que en caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Aunque la actuación sanitaria que motiva la reclamación se produjo durante en el año 2009 (el 23 de septiembre de ese año fue trasladada en ambulancia al Hospital Los Arcos de San Javier, permaneciendo ingresada en el Hospital Virgen de la Arrixaca hasta el 5 de noviembre siguiente, siendo trasladada a la UCI del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo), la interesada presentó el escrito de reclamación el 15 de junio de 2011 (fecha de certificación en la Oficina de Correos en Madrid), acompañando el informe de alta de rehabilitación del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, de 8 de julio de 2010, así como la Resolución del IMAS, de 27 de abril de 2010, por la que se le reconoce el grado de discapacidad. Para el cálculo de los daños y perjuicios ocasionados expresa en el escrito de reclamación que habrá de tenerse en cuenta, entre otros conceptos, el periodo de incapacidad temporal y la estabilización lesional.

Por tanto, para establecer el *dies a quo* a efectos del cómputo del año para el ejercicio de la acción, habrá de estarse al momento de la estabilización de las secuelas de la reclamante, existiendo dos actuaciones administrativas y sanitarias claves en el expediente en este sentido: la Resolución del IMAS, de 27 de abril de 2010, que reconoce, con efectos de 27 de enero anterior, el grado de discapacidad del 79% y la necesidad de asistencia por tercera persona, y el informe de alta de rehabilitación del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, de 8 de julio de 2010. De tomarse como *dies a quo* una u otra fecha, la acción habría o no prescrito, de ahí la importancia de que la Inspección Médica emita un informe en el presente caso, demandado igualmente por la reclamante en sus escritos de alegaciones (el último presentado es posterior a la propuesta de resolución), por esta y otras razones a las que haremos referencia posteriormente.

No cabe duda que las razones aportadas por el órgano instructor (folios 688 a 690) para considerar la acción prescrita gozan de solidez, sobre la base también de lo informado por los peritos de la compañía aseguradora en la estabilización de las secuelas, pero debería ser despejado cualquier atisbo de duda al respecto, sustentado en la fecha del informe de alta de rehabilitación del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo (si se tomara dicha

fecha como *dies a quo* la acción no habría prescrito), reclamando nuevamente el parecer de la Inspección Médica, que permita corroborar el periodo de estabilización de las secuelas propuesto para desestimar la reclamación por prescripción. Téngase en cuenta, como se ha señalado en otros Dictámenes (núm. 78/2012), que en los casos en los que existe duda es fácil observar una clara tendencia de la jurisprudencia del Tribunal Supremo y de la doctrina del Consejo de Estado y de este Órgano Consultivo favorable a interpretar de manera flexible el requisito de orden temporal exigible para que prospere una reclamación de daños y perjuicios dirigida contra la Administración, interpretación antiformalista que se inspira en el principio *in dubio pro actione*.

TERCERA.- Sobre el informe de la Inspección Médica y la necesidad de completar la instrucción en aspectos cuestionados de la *praxis* médica.

En el procedimiento sometido a consulta se solicitó el informe de la Inspección Médica el 3 de noviembre de 2011 (registro de salida), remitiéndose nueva documentación a dicha Inspección por el órgano instructor el 6 de febrero y el 11 de abril de 2012 (registros de salida de 13 de febrero y de 17 de abril, respectivamente), continuándose con las actuaciones el 28 de mayo de 2012, mediante el otorgamiento de un trámite de audiencia a las partes interesadas, exponiendo la reclamante la necesidad de aportar el citado informe de la Inspección Médica incluso dejando sin efecto el trámite de audiencia, dando prioridad a la incorporación de esta opinión especializada, frente a los criterios de celeridad e impulso que han orientado la labor del órgano instructor.

Con ocasión del Dictamen núm. 193/2012, este Consejo analizó la naturaleza del informe de la Inspección Médica y los supuestos en los que, de no haber emitido en plazo procede la continuación del procedimiento, destacándose en aquel Dictamen:

"Se advierte sin dificultad el carácter necesario del informe de la Inspección Médica en el seno de los procedimientos de responsabilidad patrimonial como el presente, en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños por los que se reclama en este tipo de procedimientos indemnizatorios. Tales características han llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe de un singular valor de prueba, incluso frente a las periciales de parte aportadas al procedimiento por los interesados.

En atención a lo expuesto, es evidente que la decisión de continuar el procedimiento hasta su resolución sin contar con este informe ha de ser adoptada con extrema precaución, pues su omisión podría dejar huérfana de apoyo técnico la decisión del procedimiento, la cual ha de adoptarse necesariamente atendiendo a los parámetros técnicos que constituyen la denominada "lex artis ad hoc", cuyo análisis deviene esencial para establecer la existencia de relación causal entre el funcionamiento de los servicios públicos y el daño alegado, así como la antijuridicidad del mismo. (...)".

Pues bien, en el presente caso concurren las razones allí expresadas para que proceda completar la instrucción y reiterar la petición del informe a la Inspección Médica en el presente procedimiento, que nutra el expediente de elementos técnico-médicos de juicio suficientes para motivar la decisión que el órgano competente para ello finalmente adopte, como se apuntaba en nuestros Dictámenes 176/2003 y 137/2004 sobre la base de los siguientes motivos:

1. Además de considerar el momento de la estabilización de las secuelas a efectos de determinar la prescripción de la acción ejercitada, como propone el órgano instructor, ya indicado anteriormente, han de valorarse concretos aspectos controvertidos de la *praxis* médica seguida con la paciente por el Hospital Virgen de la Arrixaca, puesto que los peritos de la compañía aseguradora afirman:

"una de las complicaciones más frecuentes y graves de la hemorragia subaracnoidea es el vasoespasmo, que da lugar a una alta morbilidad y mortalidad (...) Existe un tratamiento, tanto preventivo como terapéutico del vasoespasmo que es el nimodipino, que inhibe las contracciones del músculo liso vascular. Existen diferentes tendencias en cuanto al momento de la administración; hay quien prefiere administrarlo desde el inicio del tratamiento como forma de prevenir el vasoespasmo y quien prefiere esperar hasta que se inician los primeros signos y síntomas de la existencia de dicho vasoespasmo. En el presente caso, si bien es discutible que se utilizara en un primer momento ya que se trataba de una hemorragia medular (y no cerebral) y que la vasodilatación en un postoperatorio hubiera aumentado el riesgo de sangrado, lo cierto es que debió emplearse desde el momento en que se sospechó la existencia de un vasoespasmo, es decir, tras sufrir la paciente el día 2-10-09 un cuadro en el que se encontraba balbuceante y adormilada, toda vez que el propio neurólogo atribuyó estos signos a un vasoespasmo (...) En resumen, ante la sospecha de un vasoespasmo tras una hemorragia subaracnoidea debió administrarse tratamiento con nimodipino. Este tratamiento, muy probablemente, hubiera disminuido tanto la intensidad del vasoespasmo como las secuelas neurológicas producidas por éste".

Frente a dicha opinión pericial el Jefe de Servicio de Neurocirugía (folio 137 y ss.) del Hospital Virgen de la Arrixaca señala que *"la vasodilatación y la hipertensión inducida que podrían ayudar a prevenir el vasoespasmo en este caso eran de indicación cuestionable dado el origen de la HSA en una malformación vascular medular recién operada, ya que ambos podrían originar nueva hemorragia. En un caso como el que nos ocupa lo que podía ser bueno para una cosa (prevención de la isquemia) podría ser perjudicial para la otra (aumento de riesgo de hemorragia)".*

Así pues, sobre este aspecto de la *praxis* médica, que tiene relación con las secuelas neurológicas reclamadas, se dispone de opiniones dispares por parte de los médicos actuantes y de los peritos de la compañía aseguradora, lo que evidencia la necesidad de contar con el parecer de la Inspección, cuyo informe reúne las notas de imparcialidad y objetividad que lo dotan de un especial valor probatorio y que permiten al órgano competente para resolver efectuar el juicio determinante de la decisión del procedimiento, que no es otro que establecer si se ha incurrido o no en mala *praxis*.

2. La reclamante ha considerado en su escrito de alegaciones la necesidad de la emisión del informe de la Inspección Médica, solicitando incluso que se deje sin efecto el trámite de audiencia, y expresando *ad cautelam* que de la historia clínica en el Hospital Virgen de la Arrixaca se desprende que las graves lesiones se derivan de la falta de medios adecuados para el tratamiento de la lesión cerebral.

Las anteriores circunstancias motivan que este Consejo Jurídico considere que el procedimiento no debe resolverse sin el informe de la Inspección Médica, el cual puede dilucidar con mayores garantías no sólo la imputación de mala *praxis*, sino el día a quo para la determinación de las secuelas para sostener la prescripción de la acción.

En suma, habría que completar la instrucción y reiterar la solicitud de informe a la Inspección Médica sobre los aspectos señalados, y una vez evacuado el mismo, otorgar un nuevo trámite de audiencia a las partes interesadas, y elevar la propuesta de resolución que se adopte a este Órgano Consultivo conjuntamente con las

actuaciones complementarias.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, procediendo completar la instrucción en el sentido expresado en las Consideraciones Segunda y Tercera del presente Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

