



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **250/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de septiembre de 2013, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. 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 20 de febrero de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otras, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **59/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 2 de julio de 2007, las hermanas x, y, z, por medio de su representación letrada, presentan reclamación de responsabilidad patrimonial por la muerte de su madre, x, que imputan al defectuoso funcionamiento de los servicios sanitarios públicos dependientes de la Administración regional.

Relatan las reclamantes que el 23 de junio de 2004 y en el Hospital "Virgen de la Arrixaca" de Murcia, se intervino a su madre de un cáncer colorrectal, trascurriendo la operación sin incidencias. Inicialmente el postoperatorio discurrió con normalidad.

La noche del segundo día después de la intervención comenzó a sufrir vómitos que se repitieron de madrugada. Al día siguiente, 26 de junio, comunicaron a la facultativa de planta los síntomas de la enferma, y ésta dijo que era normal y le prescribió una radiografía. Durante ese día la paciente vomitó en varias ocasiones y por la noche comenzó a sudar profusamente, limitándose la enfermera a administrarle la dosis de calmante prescrita. El domingo 27 de junio continuó con vómitos y diarrea durante toda esa mañana, y por la tarde presentó escalofríos y dolor. El 28 se comunicó al cirujano la sintomatología de la enferma, pero éste no le dio importancia. Esa tarde sufrió escalofríos y por la noche se le practicaron determinadas pruebas diagnósticas para determinar el origen de dichos síntomas.

El día 29 de junio, se comunicó a la familia que, posiblemente, la enferma tuviera una infección debida a que se le hubieran soltado varios puntos de sutura de la intervención realizada, lo que podría haber causado una peritonitis, y que probablemente hubiera afectado a diversos órganos vitales.

Esa mañana fue operada de urgencia y, tras la intervención, un facultativo del Servicio de Reanimación les informó

que la enferma estaba grave, que no le funcionaba ningún órgano vital, y que en el momento de administrarle la anestesia entró en coma; estado en el que permaneció hasta el momento de su muerte, el 5 de julio de 2004.

Las reclamantes atribuyen el fallecimiento de su madre al retraso en el diagnóstico de la peritonitis fecaloidea que padeció los días siguientes a la intervención quirúrgica practicada, al infectársele o abrírsele varios puntos de sutura. El segundo día después de la intervención, el personal facultativo debió haber practicado las pruebas diagnósticas oportunas para determinar la peritonitis fecaloidea sufrida y no esperar tres días para realizarlas, cuando ya la infección se había extendido a sus órganos vitales.

La reclamación alude a la existencia de diligencias previas en relación a esta asistencia, que se archivaron definitivamente mediante Auto de la Sección Primera de la Audiencia Provincial, de 28 de junio de 2006, por el que se confirmaba el sobreseimiento provisional y archivo decretado en Auto de 9 de enero anterior. Se cita, asimismo, la existencia de un informe forense (que no consta en el expediente remitido a este Consejo Jurídico), según el cual se trataba de una paciente diagnosticada de cáncer colorrectal, intervenida con resección tumoral y anastomosis término-terminal colorrectal, y que en los días siguientes presentó fiebre por peritonitis fecaloidea, secundaria a dehiscencia parcial de la sutura colorrectal, siendo intervenida de nuevo y falleciendo por fracaso multiorgánico por shock séptico. También se incluía el informe de autopsia elaborado para determinar la causa del fallecimiento, en cuyas conclusiones se apuntaban las siguientes: *"cáncer de colon, metástasis hepáticas y pulmonares, shock séptico, fracaso multiorgánico"*.

Apuntan las reclamantes que en el informe forense se incidía en que la causa del fallecimiento fue un fracaso multiorgánico por shock séptico, que siempre era debido a una infección masiva del organismo, y que en este caso se produjo por una peritonitis severa que tardó tres días en diagnosticarse, por no haberse realizado antes las pruebas que procedían.

La pretensión de las reclamantes es que se indemnice a cada una de ellas en la cuantía de 250.000 euros, lo que supone un importe total de 750.000 euros.

Junto a la reclamación se aporta una copia del poder para pleitos otorgado a la Letrado actuante y una copia del Auto nº 151/2006, de fecha 28 de junio de 2006 (notificado el 18 de julio), de la Audiencia Provincial de Murcia, Sección Primera, por el que se acordaba desestimar el recurso de apelación promovido por las reclamantes frente al sobreseimiento provisional y archivo decretado por el Juzgado de Instrucción nº 2, de Murcia, en relación con las Diligencias Previas nº 2327/04.

En el Auto de la Audiencia Provincial se recoge la siguiente valoración sobre lo acontecido, con base en el informe forense: *"que la evolución de x fue insidiosa y atípica y que el cuadro se hace evidente cuando ya está prácticamente instaurada y de forma conjunta el cuadro de peritonitis por dehiscencia y el inicio de un shock séptico, añadiendo que por los antecedentes difícilmente se hubiera podido evitar el fallecimiento a pesar de que se le operó con urgencia en la mañana del día 29, cuando ya sus posibilidades de recuperación eran mínimas. Si a todo ello se une, según el mismo dictamen, que hasta la noche del 28 la sintomatología era muy inespecífica y más propia de un postoperatorio de aparato digestivo que de una peritonitis inicial, resulta absolutamente inidóneo entender delictiva la actuación de los facultativos denunciados..."*.

SEGUNDO.- Requeridas las reclamantes para subsanar la solicitud mediante la acreditación del parentesco con la

fallecida, presentan copia del Libro de Familia, así como certificado de defunción de la misma.

TERCERO.- Admitida a trámite la reclamación por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del Ente Público Sanitario que procede a comunicar a las reclamantes la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, al tiempo que recaba del Hospital "Virgen de la Arrixaca" copia del historial clínico e informe de los facultativos que asistieron a la paciente, y del Juzgado de Instrucción núm. 2 de los de Murcia, copia de las diligencias previas instruidas.

Contesta el Juzgado que las indicadas diligencias se encuentran archivadas, limitándose a enviar copia del Auto de 5 de julio de 2004 por el que se decreta el sobreseimiento libre y el archivo de las diligencias.

CUARTO.- Por el referido Hospital se aporta copia de la historia clínica, pero no el informe de los facultativos actuantes, salvo el del médico que atendió a la paciente en el Servicio de Reanimación, que se limita a remitirse en bloque a lo indicado en su informe de éxitus, obrante en la historia clínica. En dicho informe destacan los siguientes extremos:

"...El 23 de junio de 2004 se le realiza una resección anterior baja debida a un cáncer de recto. Al tercer día del postoperatorio la paciente presenta fiebre que persiste y se acompaña posteriormente de dolor abdominal y mal estado general. Debido al mal estado general de la paciente y ante la sospecha de un cuadro de dehiscencia de sutura colorrectal, se indica cirugía urgente, el día 29 de junio de 2004, llegando la paciente al quirófano con mal estado general, obnubilada, taquicárdica y taquipneica. Se realiza laparotomía exploradora bajo anestesia general, observándose la presencia de peritonitis difusa fecaloidea, por lo que se realiza un lavado de cavidad abdominal y cierre de muñón rectal con colostomía terminal en FII. Durante la intervención la paciente precisa la administración de fármacos vasoactivos para mantener la estabilidad hemodinámica. Ingresa en reanimación intubada y sedada, bajo VM y con perfusión de noradrenalina". Tras describir la tórpida evolución de la paciente en reanimación tras la segunda intervención, finaliza el informe con el siguiente juicio crítico: *"Adenocarcinoma de recto intervenido, metástasis hepáticas, dehiscencia de sutura, peritonitis fecaloidea, shock séptico, fracaso multiorgánico, parada cardíaca, éxitus".*

QUINTO.- Con fecha 16 de diciembre de 2008, se solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias la evacuación de informe sobre la asistencia prestada a la interesada.

SEXTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se aporta informe médico pericial elaborado de forma colegiada por cuatro especialistas en Cirugía, tres de los cuales lo son, además, en Aparato Digestivo. El informe alcanza las siguientes conclusiones:

- Que la paciente fue correctamente diagnosticada de un cáncer de recto con metástasis hepáticas del que se la intervino mediante resección de recto anterior baja con anastomosis T-T mecánica de doble grapado, tratamiento

que era el adecuado.

- Que el postoperatorio fue normal hasta que el día 25 de junio presentó náuseas y vómitos de aspecto bilioso con dolor abdominal, siendo reintervenida el 29 de junio por sospecha de dehiscencia de anastomosis.

- Que en dicha intervención se evidenció una dehiscencia de sutura colorrectal en pared posterior, que había ocasionado una peritonitis fecaloidea generalizada en toda la cavidad. Señala que se han observado fugas significativas entre el 3 y el 23% en la cirugía colorrectal y que entre el 30 y el 50% de los pacientes con dehiscencia y fuga en la anastomosis mueren.

- Que el postoperatorio había transcurrido con mala situación clínica, falleciendo a los pocos días a causa de un fracaso multiorgánico.

- Que todos los profesionales han actuado según los conocimientos actuales de la Medicina sobre esta enfermedad y las complicaciones que se presentaron, llevando a cabo los tratamientos adecuados en cada situación.

SÉPTIMO.- El 22 de octubre de 2012, la Inspección Médica emite el informe solicitado y, entre otras, alcanza las siguientes conclusiones:

"...5. La dehiscencia de la sutura supone la causa más frecuente de peritonitis postoperatoria.

6. La incidencia de dehiscencia en las anastomosis rectales es de un 8%, pudiendo llegar al 20% en localizaciones rectales bajas. En las dehiscencias se produce salida de material fecaloideo a la cavidad abdominal lo que produce una peritonitis infecciosa con posibilidades de shock séptico. Entre el 30-50% de los pacientes con fugas en la anastomosis mueren.

7. En este caso, la clínica de dehiscencia y peritonitis fue insidiosa y con sintomatología inespecífica, forma de presentación frecuente en las dehiscencias a nivel rectal bajo y por tanto sin indicación clara, en el postoperatorio inmediato de reintervención.

8. Se concluye que los facultativos actuaron conforme a los conocimientos actuales de la medicina en cirugía colorrectal y sus complicaciones, ajustándose a los protocolos de actuación en tiempo y forma y acordes a la aparición de la sintomatología y sospecha diagnóstica".

OCTAVO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, las reclamantes alegan, en síntesis, que:

- Con base en el informe de la Inspección Médica y dado que la distancia entre la anastomosis y el margen anal era sólo de 8 cms., existía una mayor probabilidad de dehiscencia que en anastomosis más altas, lo que debió haber movido a los facultativos a realizar un especial seguimiento del postoperatorio para detectar cualquier síntoma que evidenciara la dehiscencia de la sutura.

- Los informes aportados al procedimiento, tanto por la Inspección Médica como por la Aseguradora del SMS, no versan sobre lo que era el verdadero objeto o motivo de la reclamación: la tardanza en realizar la segunda intervención a la enferma. Consideran que debía haberse realizado un seguimiento más estrecho los días siguientes a la operación, pues en las observaciones de enfermería, comprendidas desde el día 23 al 29 de junio de 2004, se evidenciaba que ya al día siguiente de la operación existían signos evidentes de que la paciente pudo haber sufrido una dehiscencia, (vómitos, náuseas, fiebre, etc). Sin embargo dichos síntomas se paliaron con analgésicos que los enmascararon y no permitieron apreciar la gravedad del problema. Si se hubiera tratado la dehiscencia en cuanto se produjo, x no habría sufrido la peritonitis que le causó la muerte.

- La pretensión económica se reduce a 45.000 euros para cada una de las hijas de la fallecida.

NOVENO.- Con fecha 12 de febrero de 2013, el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el fallecimiento de la madre de las reclamantes, que no puede ser imputada a aquéllos por cuanto el diagnóstico de la patología de la paciente fue correcto, la cirugía que se le practicó era la recomendada por los protocolos aplicables para dichos supuestos, y porque, aunque el seguimiento de la enferma fue adecuado, surgió una complicación, la dehiscencia de la anastomosis, recogida por la literatura médica como típica de este tipo de cirugía.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 20 de febrero de 2013.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación ha sido interpuesta por las hijas de la fallecida usuaria del servicio público sanitario, quienes están legitimadas para ejercitar la acción de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 139.1 LPAC, en la medida en que padecen un evidente daño moral identificado con la pérdida afectiva ocasionada por la muerte de un familiar tan cercano.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional a través del SMS, en tanto que titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño.

II. La reclamación ha de considerarse presentada dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC. En efecto, si bien la muerte de la madre de las interesadas tiene lugar el 5 de julio de 2004, el cómputo del referido plazo no comienza hasta que concluye definitivamente el proceso penal iniciado por los mismos hechos, atendido el efecto interruptivo que, conforme a una consolidada doctrina jurisprudencial, producen las diligencias penales sobre el indicado plazo de prescripción. Comoquiera que la notificación del Auto de la Audiencia Provincial de Murcia por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto por las actoras frente al Auto de sobreseimiento y archivo de las diligencias data del 18 de julio de 2006, la reclamación presentada el 2 de julio de 2007 lo habría sido de forma temporánea.

III. Analizada la tramitación del procedimiento, se advierte que se ha seguido, en líneas generales, lo establecido por el RRP para este tipo de reclamaciones, salvo el tiempo máximo para resolver, que ha rebasado ampliamente el previsto en el artículo 13.3 del citado Reglamento, al demorarse, en exceso, el informe de la Inspección Médica (casi cuatro años); en cualquier caso, se han recabado los informes preceptivos y cumplimentado las garantías de audiencia a los interesados. No obstante, ha de advertirse que no se ha llegado a evacuar el informe del cirujano que efectuó la anastomosis y cuya apertura por dehiscencia de la sutura provocó la peritonitis fecaloidea que está en el origen del fracaso multiorgánico que condujo a la muerte de la paciente. Dicho especialista, además, fue quien realizó el seguimiento del primer postoperatorio (días 23 a 29 de junio), conforme al relato de las reclamantes, por lo que su informe resultaba preceptivo conforme al artículo 10.1 RRP, por lo que el órgano instructor debió solicitarlo de forma explícita al Hospital "Virgen de la Arrixaca", para su incorporación al expediente.

En cualquier caso, su omisión en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial no ha de considerarse como impeditiva de la resolución, toda vez que sí consta el informe de la Inspección Médica, que realiza una valoración de la actuación seguida por dicho especialista y ofrece una visión global de todo el proceso bajo la óptica de imparcialidad y objetividad que es propia de la labor inspectora, aportando así al procedimiento los suficientes elementos técnico-médicos que necesita el órgano decisor para su resolución.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivados del artículo 106.2 de la Constitución: "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 (art.

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.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa-efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) 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 del personal sanitario ha de llevarse a cabo por la denominada "lex artis ad hoc" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

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

Para las reclamantes, en el postoperatorio de la intervención quirúrgica a la que se sometió la paciente (resección de recto anterior baja con anastomosis) se produjo un defectuoso seguimiento que determinó un retraso en el diagnóstico de la dehiscencia de sutura que sufrió, lo que determinó que la subsiguiente peritonitis fecaloidea se agravara, de modo que, cuando se opera de nuevo de urgencia, la situación clínica era ya irreversible, entrando en coma y falleciendo una semana después.

Así planteada la reclamación, lo que se imputa a la Administración es una omisión de medios, bien por no realizar a la paciente las pruebas necesarias para descubrir la verdadera causa de los síntomas que comenzó a presentar en el postoperatorio, bien por no ser los facultativos actuantes capaces de diagnosticar de forma más precoz la dehiscencia de sutura y subsiguiente peritonitis con los datos clínicos de que disponían.

Dichas cuestiones aparecen íntimamente relacionadas con el criterio jurisprudencial de la "lex artis". Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, 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"*. Esta doctrina jurisprudencial sigue plenamente vigente, como recoge la STS, Sala 3ª, de 2 de noviembre de 2011.

Asimismo, la obligación de medios que incumbe a la Administración no supone que, en todo momento y bajo cualquier circunstancia, se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la "lex artis", que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica "ad hoc", en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la normopraxis 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 (por todas, STS, Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999).

Descrita a grandes rasgos la doctrina relativa a la *lex artis*, habremos de acudir al expediente para desvelar en qué medida la actuación de los profesionales intervinientes se adecuó a dicho estándar.

La valoración de dicha actuación exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la Medicina. 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)-, resultan trascendentales los informes médicos obrantes en el expediente -el especial valor probatorio de estas pericias en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por 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-.

Examinado el expediente no consta pericia alguna aportada por las reclamantes en apoyo de sus imputaciones de mala praxis. De los informes traídos al procedimiento por la Administración, el evacuado por la Inspección Médica afirma categóricamente *"que los facultativos actuaron conforme a los conocimientos actuales de la medicina en cirugía colo-rectal y sus complicaciones, ajustándose a los protocolos de actuación en tiempo y forma y acordes a la aparición de la sintomatología y sospecha diagnóstica"*, conclusión que también comparten los peritos de la aseguradora.

Según la Inspección Médica, se actuó según protocolo ante la aparición de sintomatología. Así, cuando en el segundo día del postoperatorio se presentan náuseas y vómitos y el cuarto día aparece la fiebre, se coloca sonda nasogástrica, se explora abdomen, que no arroja síntomas de irritación peritoneal, y se solicita radiografía de abdomen y hemocultivos. Los días 26 y 27 de junio se continúa realizando exploración abdominal, con resultado de abdomen blando y depresible no doloroso, siendo calificada por la Inspección de *"inespecífica"* y sin signos de irritación o peritonitis. Ante la subida de la fiebre a 39,2°, se toman hemocultivos, se pautan antibióticos y se solicita analítica y TAC abdominal al sospecharse ya la posibilidad de una dehiscencia de la sutura, operándose de forma inmediata, al confirmarse la sospecha el día 29 de junio.

Señala expresamente la Inspección que la clínica de dehiscencia y peritonitis *"fue insidiosa y con sintomatología inespecífica"* y, por tanto, sin una indicación clara de reintervención en el postoperatorio inmediato. Esta misma conclusión alcanza el informe forense evacuado en el seno del proceso penal, el cual, si bien no consta en el expediente administrativo, sí que es citado por el Auto de la Audiencia Provincial de Murcia que desestima el recurso de apelación interpuesto frente al sobreseimiento y archivo de las diligencias, según el cual el forense señala que *"hasta la noche del 28 la sintomatología era muy inespecífica y más propia de un postoperatorio de aparato digestivo que de una peritonitis inicial"*.

Frente a esta positiva y favorable evaluación técnica de las actuaciones de seguimiento de la paciente tras la operación, no puede prevalecer el análisis efectuado por las reclamantes con ocasión del trámite de audiencia, quienes apuntan, sin apoyo pericial alguno, que los síntomas de dolor, náuseas y vómitos que presentaba la enferma a partir del segundo día del postoperatorio ya debían haber orientado el diagnóstico hacia una dehiscencia de la sutura.

En consecuencia, correspondiendo a las reclamantes la carga de probar la mala praxis que imputan a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo *"necessitas probandi incumbit ei qui agit"*, no se han aportado al procedimiento los medios de prueba idóneos para acreditar que la actuación de los facultativos intervinientes se separó de los dictados de la ciencia médica en el seguimiento postoperatorio de la paciente, lo que excluye el necesario nexo causal entre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y el fallecimiento de aquélla, impidiendo así reconocer el derecho de las reclamantes a ser indemnizadas.

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 considerar que no concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

No obstante, V.E. resolverá.