



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **327/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 25 de noviembre 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 23 de abril de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **138/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 1 de agosto de 2011 (registro de entrada en el Servicio Murciano de Salud), x presentó un escrito en el que expone lo siguiente:

"Intervenido 6 junio Ablación F.A. por Fribilación paroxística teniendo complicación hemorrágica en el postoperatorio y precisando operación por Servicio Cardiocirugía Vascular de forma urgente a los 4 días por gran hemorragia no detectada por los cardiólogos de la planta"(sic).

Acompaña el informe clínico de alta del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) de 4 de julio de 2011 y los informes de estudio electrofisiológico, de reanimación, de ablación y del Servicio de Microbiología.

SEGUNDO.- Dado que el escrito presentado no reunía los requisitos establecidos en el artículo 6 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP en lo sucesivo), con fecha 18 de octubre de 2011 se requirió al interesado para que en un plazo de 10 días subsanara los defectos advertidos en el escrito de solicitud.

TERCERO.- En cumplimiento del anterior requerimiento, x presenta escrito de reclamación, fechado el 10 de noviembre de 2011, en el que en síntesis expone lo siguiente:

El día 6 de junio de 2011 fue sometido a una operación programada de EEF (Ablación de Arritmia con Radiofrecuencia) por el Servicio de Cardiología del HUVA. Según el documento de consentimiento informado

suscrito, después de la exploración, como norma general, deberá permanecer en cama durante unas horas, siendo frecuente que el paciente pueda ser dado de alta hospitalaria al día siguiente del estudio, regresando a sus actividades habituales de forma inmediata.

Tras la intervención y una vez en planta, tuvo intensísimos dolores en la zona inguinal izquierda. El día 7, a consecuencia de sus reiteradas quejas por los fuertes dolores, le hicieron una prueba de *"ecodopler de miembros inferiores arterial"* en la que se detecta *"colección de aprox. 3x4 cm., medial a la femoral izq. Sin flujo en su interior, compatible con hematoma"*.

Se decidió que siguiera hospitalizado y a pesar de sus reiteradas quejas por el insoportable dolor que padecía y la hinchazón y el oscurecimiento de la zona de la ingle, pierna y cintura, no le realizan pruebas hasta el día 9 de junio, debido a la insistencia del familiar acompañante. Ese día le hacen una ecografía y un angioTAC de arterias periféricas, que informan de *"extenso hematoma inguinal izquierdo, de al menos 11 cm de tamaño máximo con áreas de sangrado en distintos estadios evolutivos. Se observa en angioTAC punto de extravasación de contraste (sangrado activo) a nivel de rama arterial posterior a la arteria femoral común, que se origina a 7 mm. de la bifurcación"*.

Como consecuencia de lo anterior tuvo que ser intervenido de urgencias por cirugía cardiovascular, realizándose el drenaje del hematoma y hemostasia, con aparición de úlcera infecciosa e infección local de la herida quirúrgica que le obliga a permanecer en el HUVA ingresado hasta el día 4 de julio de 2011. Tras el alta hospitalaria, queda alojado en el muslo el aparato VAC normofuncionante durante más de un mes, con las consiguientes limitaciones y molestias, precisando revisiones y limpiezas al menos dos veces por semana. Recibe el alta laboral el 28 de octubre siguiente.

Expresa que a la fecha en la que interpone la reclamación está pendiente de revisión por un cirujano cardiovascular para realizarle una prueba en la pierna, por cuadro secular de dolor e incapacidad funcional y posible afectación en nervios, a consecuencia de la lesión producida en la intervención e inadecuada atención posterior a la misma. Dicha prueba determinará el alcance de las lesiones, cuyo resultado dice que será aportado al expediente.

Respecto a la relación de causalidad sostiene que las lesiones y secuelas han sido producidas por el mal funcionamiento del servicio público, al causarle una lesión en la arteria femoral como consecuencia de una incorrecta intervención (extenso hematoma en arteria femoral con sangrado y úlcera infecciosa) y no atender debidamente a la misma, pese a tener conocimiento de su existencia a través de una prueba diagnóstica objetiva, sufriendo el paciente intensos dolores y provocando, finalmente, la necesidad de ser sometido a una intervención de urgencia con grave deterioro del estado de su salud y lenta recuperación posterior. Sostiene que todo eso podría haberse evitado de haber recibido una atención sanitaria correcta. También expresa que no se recoge ninguna mención a todo ello en el documento de consentimiento informado.

Por último, el reclamante remite la valoración económica de la responsabilidad patrimonial a un momento posterior en el que le realicen una prueba diagnóstica, acogiéndose al baremo de indemnizaciones por accidentes de tráfico.

Con posterioridad (folios 29 y ss.), el interesado incorporaría un informe de neurofisiología clínica de 27 de enero

de 2012, realizado en el Hospital Viamed San José, de Alcantarilla, que concluye en "*lesión neurógena crónica-leve moderada en territorio correspondiente a miotomas L3 y L4 izquierdos*".

CUARTO.- Por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de fecha 30 de diciembre de 2011 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, notificándose a las partes interesadas, entre ellas a la --, a efectos de su comunicación a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

En esta misma fecha, se solicitó a la Gerencia del Área de Salud I-Murcia Oeste copia de la historia clínica del paciente e informes de los facultativos que le atendieron, remitiendo el Director Gerente la historia en formato CD y el informe del Dr. x, que obra en los folios 26 y 27 del expediente.

QUINTO.- Con fecha de 22 de marzo de 2012 (registro de salida de 2 de abril siguiente) se solicita informe a la Subdirección de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica en lo sucesivo) y se remite el expediente a la Compañía Aseguradora --.

SEXTO.- El 2 de abril de 2012, el reclamante presenta escrito acompañando un informe médico de 20 de marzo anterior, del Dr. x, especialista en Cardiología de la sanidad pública que dirige el tratamiento, con un resumen de la evolución clínica y juicio diagnóstico (folios 41 y 42).

SÉPTIMO.- Previa petición por la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud (--) para que le remitieran las fotocopias compulsadas de la evolución clínica y las hojas de enfermería desde el 6 de junio hasta el 4 de julio de 2011 y los análisis de sangre desde el 6 de junio hasta el 10 siguiente (folios 45 y ss. y 85 y 86), se remite dictamen pericial del Dr. x, especialista en Cardiología, sobre el contenido de la reclamación, en el que tras hacer un resumen de los hechos y formular las oportunas consideraciones médicas se concluye (folios 88 a 92):

"- Que x, afecto de una fibrilación auricular de más de 20 años de evolución, resistente al tratamiento farmacológico y que ya había ocasionado un ictus, fue programado para una ablación de venas pulmonares en el Hospital Virgen de la Arrixaca.

- Que la indicación terapéutica fue la adecuada.

- Que previamente a su realización se le informó de los riesgos y posibles complicaciones.

- Que la técnica se llevó a cabo el 6-6-11 sin incidencias, manteniéndose posteriormente la compresión sobre las zonas de punción.

- Que el 7-6-11 el paciente aquejó dolor en ambas regiones inguinales, por lo que se realizó una eco-doppler que mostró un pequeño hematoma sin sangrado activo.

- Que el 8-6-11 se llevó a cabo una analítica cuyas cifras no hacían sospechar ni la existencia de un sangrado ni la posibilidad de que éste se produjera de forma espontánea.

- Que no había ninguna razón médica para tomar otro tipo de medidas diagnósticas ni terapéuticas.

- Que el 9-6-11, ante la persistencia del dolor y el descenso de hemoglobina y hematocrito, se solicitó la realización urgente de una angioTAC que mostró la presencia de un extenso hematoma con un punto de sangrado activo.

- Que se decidió llevar a cabo cirugía urgente para la evacuación del hematoma.

- Que la formación de un hematoma es una complicación conocida de la técnica de la cual el paciente había sido informado.

- Que el paciente se mantuvo en todo momento estrechamente controlado, utilizándose en tiempo y forma todos los medios diagnósticos indicados.

- Que las actuaciones médicas fueron correctas y adecuadas a la Lex Artis".

OCTAVO.- Habiendo transcurrido tres meses desde la petición de informe a la Inspección Médica y conforme al Protocolo de Agilización del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de fecha 27 de mayo de 2011, el órgano instructor acuerda continuar el procedimiento con el otorgamiento de un trámite de audiencia a las partes interesadas, sin que conste que el reclamante formulara alegaciones, pese a que se personó y retiró copia de la documentación interesada según la diligencia obrante en el expediente (folio 95).

NOVENO.- La propuesta de resolución, de 26 de marzo de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

DÉCIMO.- Con fecha 23 de abril de 2013 se ha recabado el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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 RRP.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de reclamación y procedimiento.

1. El reclamante, en su condición de usuario que ha sufrido los daños que se imputan al servicio público sanitario, ostenta la condición de interesado para deducir la presente reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este Dictamen, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva no suscita dudas la correspondiente a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño (HUVA).

2. Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración (artículo 142.5 LPAC), en atención a las fechas de las asistencias sanitarias y de la presentación de la reclamación.

3. 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.

La decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por la Inspección Médica, aparece justificada en la propuesta elevada, basándose para ello en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, conforme a lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada 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.

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:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. 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 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 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 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

El reclamante sostiene que las lesiones y secuelas, que finalmente no valora ni cuantifica, han sido producidas por el mal funcionamiento del servicio público, al causarle una lesión en la arteria femoral como consecuencia de una incorrecta intervención, y no atender debidamente a la misma para evitar las complicaciones surgidas y el sangrado durante dos días, sufriendo intensos dolores, provocando finalmente la realización de una intervención quirúrgica urgente con grave deterioro a su salud y lenta recuperación de la misma. En definitiva, considera que todas esas limitaciones funcionales y molestias se podrían haber evitado con una atención sanitaria correcta y adecuada.

Pero tales imputaciones del reclamante sobre la defectuosa *praxis* médica no vienen avaladas por criterio médico alguno, cuando 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 (por todos, Dictamen núm. 97/2013). Pero tampoco el reclamante ha comparecido, tras el trámite de audiencia otorgado, para formular alegaciones frente a los informes del Jefe de Sección de Electrofisiología (Cardiología) y del perito de la Compañía Aseguradora, que refutan las imputaciones de mala *praxis* médica, sosteniendo el primero:

"El paciente argumenta en su reclamación que precisó intervención quirúrgica por gran hemorragia no detectada por los cardiólogos de planta. Consideramos que esta apreciación es incorrecta: los cardiólogos de la planta sospecharon desde el primer momento la complicación y solicitaron en la mañana del día 7 la prueba indicada para confirmarla (un ecodoppler vascular). Desgraciadamente en la prueba realizada no se observó sangrado activo, por lo que no se confirmó el diagnóstico y, consecuentemente, se tomó una actitud conservadora, con tratamiento analgésico y observación. Al continuar la sintomatología y observar una nueva caída del hematocrito entre la analítica del día 8 y la del día 9, el cardiólogo solicitó repetir nuevamente la prueba diagnóstica, y en esta segunda ocasión se pudo obtener por fin el diagnóstico correcto, siendo intervenido el paciente ese mismo día.

Consideramos por tanto que la dilación en el diagnóstico fue debida al resultado falso negativo de la prueba solicitada, y no a la falta de diligencia del cardiólogo. Este actuó de acuerdo con el resultado de dicha prueba hasta que surgieron nuevas evidencias que recomendaron su repetición, pudiéndose obtener entonces el diagnóstico correcto".

En igual sentido el perito de la Compañía Aseguradora, especialista en cardiología, que destaca: *"El paciente, por tanto, estuvo en todo momento estrechamente controlado y, en el momento en que se sospechó la existencia de un hematoma, se le realizó una eco-doppler, que es la prueba diagnóstica indicada en estos casos y que descartó la existencia de un hematoma de significación clínica. La ecografía es una prueba altamente resolutive; el que tenga una eficacia diagnóstica superior al 90% implica que aún existe un porcentaje de casos, menor del 10%, en que se obtiene falsos negativos o falsos positivos.*

El estado general del paciente era bueno y las cifras analíticas no hacían sospechar, ni la existencia de un sangrado ni la posibilidad de que se produjera una hemorragia espontánea. Cuando se sospechó la existencia de una anemia se actuó de forma inmediata y eficaz. No hay razón médica alguna para sospechar una actuación inadecuada ni un retraso diagnóstico".

Por lo tanto, ante la falta de prueba de las imputaciones por la parte reclamante, resulta congruente la propuesta de resolución cuando sostiene, sobre la base de los informes médicos citados, la adecuación a la *lex artis* de la atención prestada al reclamante y que las complicaciones que surgieron son riesgos de la intervención, habiendo suscrito la paciente dos documentos de consentimiento informado atinentes a ablación de arritmias con radiofrecuencia y estudio electrofisiológico cardiaco, en los que no se descartan completamente las complicaciones a tenor de su contenido:

-Ablación de arritmias con radiofrecuencia.

"Muy raramente se pueden presentar complicaciones serias relacionadas, bien con la manipulación de los catéteres (similares a las descritas para el estudio electrofisiológico), bien por la propia aplicación de la radiofrecuencia".

- Estudio electrofisiológico cardíaco.

"La mayoría de los pacientes no experimentan ninguna complicación, excepto quizás pequeñas molestias o hematoma en las zonas de punción. Muy raramente se pueden presentar complicaciones serias relacionadas con la manipulación de catéteres, como la formación de coágulos en las arterias o venas, derrames alrededor del corazón, embolias o infecciones. Las complicaciones fatales son absolutamente excepcionales (menos de un caso de cada 3000)."

Así pues, la formación de un hematoma es una complicación conocida de la técnica de la que había sido informado el paciente, teniendo en cuenta, además, que con anterioridad se le había intentado realizar esta misma técnica en dos ocasiones, sin resultado.

En suma, en ausencia de prueba por parte del reclamante, que ni tan siquiera ha comparecido en el trámite de audiencia otorgado, no resulta probado que la lesión fuera debida a una ejecución defectuosa de la técnica utilizada o a una falta de seguimiento en el postoperatorio, y, ante el hecho de haberse prestado el consentimiento informado por el paciente, que recoge, aunque no sean frecuente, la complicación finalmente materializada (formación de hematomas), se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria en cuanto que el daño no puede considerarse antijurídico (artículo 141.1 LPAC).

También aboca a la desestimación de la reclamación la falta de concreción del daño y su cuantificación.

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 haberse acreditado los requisitos necesarios para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.