



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **339/2013**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 12 de diciembre 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 30 de abril de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **159/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de enero de 2012 tiene entrada en el registro de la Gerencia del Área IV de Salud un escrito de la letrada x, formalizando reclamación de responsabilidad patrimonial en nombre y en representación de x, por los daños y perjuicios sufridos por la paciente en fecha 28 de septiembre de 2009, que atribuye a una negligencia médica cometida en el Hospital Comarcal del Noroeste, de Caravaca de la Cruz.

Según la reclamante los hechos ocurrieron del siguiente modo:

La x dio a luz en el Hospital Comarcal del Noroeste, en fecha 28 de septiembre de 2009, siendo asistida por la matrona x, así como por el resto de equipo médico de ese Hospital, cuyos datos se desconocen. Tras dar a luz, la paciente comenzó a sufrir dolores continuos en la zona lumbar, provocándole los mismos dolores impotencia funcional, calambres y parestesias. Sin embargo, dichas patologías fueron achacadas a las secuelas normales del parto. Se acompañan copias de los informes del Servicio de Urgencias, de fecha 27 de septiembre de 2009 y de alta del Servicio de Ginecología, de 30 siguiente.

Con posterioridad, en fecha 12 de diciembre de 2010, la x sufrió un accidente de tráfico, realizándose el 26-01-11 una resonancia magnética lumbar en la Clínica --, con el fin de valorar los posibles daños sufridos en dicho accidente. La citada resonancia arrojó la existencia de *"un artefacto metálico lineal en apófisis espinosa de L4, probable aguja o clavo de osteosíntesis..."*. Se acompaña copia de la referida prueba diagnóstica.

Tras dichos resultados, la paciente acudió el 25 de febrero siguiente al Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia, confirmando el Servicio de Neurocirugía que el objeto radio-opaco es el resto de un catéter que ocupa el espacio inter espinoso L3-L4 y que contacta con la zona epidural. Se anexa a la reclamación copias de los

informes de alta del Servicio de Urgencias y de Neurocirugía del citado Hospital.

Para sustentar su imputación, la reclamante aporta informe médico-pericial de valoración de daños emitido por un especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte de 31 de octubre de 2011, que contiene el siguiente juicio diagnóstico (folios 10 a 21):

"(...) *Secuelas que presenta:*

1. *PRESENCIA DE MATERIAL EXTRAÑO RADIO-OPACO A NIVEL DE L3-L4 (Que es por su situación y antecedentes PARTE DE UN CATÉTER EPIDURAL de los utilizados de forma habitual en la raquianestesia).*

Este material impronta sobre zona epidural y le produce sintomatología dolorosa y DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

2. *DISMINUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DURANTE LOS EPISODIOS DE REAGUDIZACIÓN.*

3. *En el caso (probable) de que esta sintomatología persista en el tiempo y afecte la calidad de vida de la paciente se tendrá que tomar en consideración el tratamiento quirúrgico, tratamiento que puede dar lugar a patología añadida (...)"*.

El mencionado informe pericial valora las secuelas que, en su opinión, padece la x según establece la Ley 34/2003 de 4 de noviembre sobre Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos a Motor (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, 29 de octubre), de la siguiente forma:

"21030. *Presencia de material extraño (asimilable a material de osteosíntesis) (5- 15p)..... 5 puntos.*

21210. *Limitación de la movilidad de la columna toraco-lumbar (2-25p)..... 10 puntos.*

DEBE QUEDAR CONTEMPLADA LA POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (EN EL CASO DE QUE PERSISTA LA SINTOMATOLOGÍA, Y ÉSTA COMPROMETA EL ESTILO DE VIDA DE LA PACIENTE)".

A la anterior valoración la reclamante añade un 10% de factor de corrección y los gastos médicos, ascendiendo la cantidad total reclamada a 17.912,23 euros, si bien indica que podrá ser incrementada en atención a la posible intervención quirúrgica a la que sea sometida la paciente y al correspondiente tratamiento médico y rehabilitador

que pudiese requerir tras la intervención.

Asimismo, la reclamante solicita que el Servicio Murciano de Salud proceda a identificar al anestesista que atendió a su representada en el parto, así como se le faciliten los datos de la póliza de seguro de responsabilidad civil que tiene suscrita el Ente Público.

SEGUNDO.- Con fecha 20 de febrero de 2012 (registro de salida) se requirió a la letrada de la paciente que acredite la representación con la que dice actuar en el presente procedimiento, aportando copia compulsada del poder de representación otorgado por la reclamante a favor de aquélla (folios 27 a 37).

TERCERO.- Con fecha 12 de marzo de 2012, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que es notificada a la interesada (folio 39). Igualmente se dió traslado de la reclamación a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud, a través de la Correduría de Seguros, y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

En esa misma fecha se solicita a las Gerencias de Área de Salud I (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca) y IV (Hospital Comarcal del Noroeste) copias de las historias clínicas de la paciente e informes de los profesionales que le atendieron en relación a los hechos descritos en la reclamación.

CUARTO.- El Hospital Comarcal del Noroeste da cumplimiento al citado requerimiento, remitiendo el 9 de abril de 2012 la copia de la historia clínica de la paciente y los siguientes informes:

1. El informe elaborado por el Jefe del Servicio de Ginecología (folios 50 y 51) en el que se indica lo siguiente:

"El día 27/09/2009, a las 18:45 horas, acude a urgencias por sospecha de bolsa rota. La ingresa y explora el Dr. x. Se trata de una paciente primigesta, de 32 años, que refiere haber roto la bolsa y expulsar LA claro por vagina. La gestación había transcurrido de forma fisiológica y el cultivo vaginal es negativo.

AF: antecedentes de DM (Diabetes Mellitus) y Neo de mama.

AP: sin interés.

Exploración: cuello borrado, permeable a 2 dedos, bolsa rota, fluye LA claro. Cefálica sobre estrecho superior.

Juicio Clínico: bolsa rota, gestación fisiológica. Ingresa en planta.

Según protocolo y tras confirmar que el monitor es normal, ingresa en planta con protección antibiótica (Augmentine 1 gr.- c/8h) en espera de dinámica.

Según refleja el partograma, a las 0:40 del día 28/09/2009 pasa a paritorio con 3 cm. de dilatación y en ese momento se llama al anestesista para que ponga la anestesia epidural.

La dilatación progresa de forma oportuna y a las 8:30 h de ese mismo día se anota en el partograma que se coloca un bolo de Naropin por orden del anestesista.

A las 12:30, con el monitor fisiológico (reactivo y con dinámica), está con 9 cm. de dilatación y la presentación es cefálica en primer plano. Se pone raquianestesia.

A las 14:10 horas se produce un parto espontáneo, naciendo una hembra de 3070 gr., Apgar 9/10.

Únicamente se describe que hubo un desgarro de membranas, pero se realizó una Ecografía y no quedaban restos intraúteros (ni de membranas, ni placentarios), sólo algún coágulo-normal en el puerperio inmediato. A las 16:10, afebril y normotensa pasa de nuevo a planta y se le retira el catéter de epidural.

El día 29/09/2009 pasa planta Dr. x y la paciente está apirética, normotensa, con el útero bien contraído.

El día 30/09/2009 pasa planta el Dr. x que, según protocolo, le da de alta con constantes normales, loquios normales, útero bien contraído, episiotomía normal.

Orina y defeca espontáneamente, en analítica: Hto. 35. 3 y HB 11.4 (cifras completamente normales en un puerperio inmediato).

El tratamiento al alta es normal en todo puerperio:

- Methergin 20 gotas c/8 h (5 días)
- Profer 1 sobre diario

- Ibuprofeno 600, 1 comp. c/8 h (si dolor)

En H.^a clínica de nuestro servicio "bien documentada" no aparece en ningún momento que la paciente refiriera durante su ingreso dolor lumbar, impotencia al caminar, ni calambres ni parestesias".

2. El informe emitido por el Dr. x (F.E.A. Anestesiología- Reanimación), quien expresa lo siguiente (folio 47):

"El 28-09-09 a las 12.30 horas me llaman de paritorio porque la paciente tenía dolor en la sala de dilatación. Vi que llevaba Epidural y que a las 8.30 horas se le había puesto un bolo de Naropin por dolor.

Al estar con 9 cm de dilatación retiré catéter epidural y practiqué una raquianestesia con aguja del 26 con introductor, un espacio inferior en donde estaba el punto de punción inicial, sin incidencias".

3. El informe del Dr. x (folio 48), quien colocó el catéter epidural y que señala:

"Con fecha 28-09-2012 estando de guardia, se me avisa para la colocación de catéter epidural para analgesia de trabajo de parto a las 0,40h. a la paciente x.

Se coloca catéter según técnica habitual sin incidentes de ningún tipo. A las 8,30 de la mañana me llama la matrona de guardia por reaparición de molestias debido a las contracciones uterinas y le indico que le administre a través del catéter una dosis complementaria de anestésico local, terminando la guardia sin tener conocimiento de ningún incidente más".

4. El informe elaborado por la Supervisora de Paritorios, x, quien expresa lo siguiente (folio 49):

"Yo x como Supervisora del Servicio de Paritorio y en representación de x que actualmente no es trabajadora de nuestro hospital, me remito a describir los hechos que acontecieron a través de su registro en el partograma (Doc 1):

La gestante ingresó a las 00.00 horas del día 28 de Septiembre de 2009 en la sala de dilatación en período activo de parto, tras llegar a la dilatación completa, a las 14:10 horas nace una mujer de 3070g mediante parto eutócico, con Apgar 9/10.

El puerperio inmediato transcurrió con normalidad y se pasó a planta de hospitalización sobre las 16:00 horas".

QUINTO.- Con fecha 20 de abril de 2012 (registro de salida) se remite por el Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca copia de la historia clínica de la paciente (folios 88 a 94) e informe clínico emitido por el Dr. x (folio 87), quien expresa lo siguiente:

"En relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial de la paciente arriba mencionada, le comunico que esta paciente fue vista en dos ocasiones a través del Servicio de Urgencias de nuestro hospital y en una tercera ocasión en consulta externa de Neurocirugía; de estas consultas se deduce la existencia de un cuerpo extraño en el espacio interespinoso L3-L4, que pudiera corresponder a un resto de catéter procedente de una punción epidural a raíz de un parto, según figura en el informe del Servicio de Ginecología del hospital Comarcal del Noroeste de fecha 30/09/2009.

Se le explicó concienzudamente a la paciente que este resto de supuesto catéter no representa ningún peligro inminente y que la extracción del mismo mediante una pequeña intervención quirúrgica estaría condicionado únicamente por las molestias que le pudiera ocasionar, por lo que la decisión sobre la misma quedaba a su criterio; por nuestra parte le recomendamos únicamente controles radiológicos periódicos para vigilancia de su proceso".

SEXTO.- Mediante oficio del órgano instructor de 26 de abril de 2012, se comunica a la reclamante la admisión de la prueba documental que acompaña a su reclamación y la incorporación al expediente de la historia clínica e informes remitidos por los distintos Centros Sanitarios donde fue asistida la x, constando el informe del Servicio de Anestesiología-Reanimación del Hospital Comarcal del Noroeste.

Asimismo, se le informa del número de póliza de responsabilidad civil que el Servicio Murciano de Salud tiene suscrita con la aseguradora, --.

SÉPTIMO.- Con fecha 2 de mayo de 2012 (registro de salida) se solicitó informe a la Inspección Médica y se remitió copia del expediente a la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Esta última solicita la historia clínica de Atención Primaria de la paciente, dado que se alega que tuvo dolor lumbar entre el 28 de septiembre de 2009 hasta el 25 de febrero de 2011, a fin de comprobar si se realizaron consultas en este sentido.

Con fecha 21 de mayo de 2012 se remitió por el Hospital Comarcal del Noroeste copia de la historia clínica correspondiente al período solicitado e informe del Dr. x (folio 105) en el que se indica:

"Paciente que ha consultado en este Centro de Salud por clínica de lumbociatalgia entre las fechas que me indican el 18-3-2011, el 29-4-2011 y el 22-2-2012, en todos los casos consultó por dolor lumbar irradiado a extremidades inferiores".

OCTAVO.- La Compañía -- aportó informe médico-pericial evacuado el 11 de junio de 2012 por la Dra. x, especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor y en valoración del Daño Corporal, que contiene las siguientes conclusiones:

"- Que a la paciente se le colocó un catéter epidural para control analgésico del parto el 27-9-09 en el Hospital Comarcal del Noroeste.

- Que cuando se le retiró no se apreció ninguna incidencia.
- Que la paciente sufrió un accidente de circulación el 12-12-10 con traumatismo cervical y lumbar, apreciándose a nivel lumbar un artefacto que posteriormente se identificó como un fragmento de catéter epidural.
- Que desde el momento del parto hasta el del accidente no consta en su historia clínica que consultara por dolor lumbar.
- Que se le realizó una RNM en la que se apreciaba una hernia discal a nivel L4-S1 que comprimía el saco dural y los agujeros de conjunción.
- Que la presencia de un fragmento de catéter en el espacio epidural, salvo en casos excepcionales, no produce afectación alguna, ya que se trata de un dispositivo diseñado para mantener tratamientos a muy largo plazo (años).
- Que la existencia de la hernia discal descrita en la RNM justifica absolutamente el dolor lumbar y las manifestaciones neurológicas que la paciente describe.

VALORACIÓN DE DAÑOS

Puesto que el daño por el que se reclama no guarda relación con la actuación médica, no puede considerarse indemnizable".

NOVENO.- Al no haberse recibido a fecha 13 de septiembre de 2012 el informe de la Inspección Médica, habiendo transcurrido el plazo de tres meses, el órgano instructor continua con la tramitación del procedimiento administrativo, 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 27 de mayo de 2011, al entender que existen en el expediente suficientes elementos de juicio para adoptar una decisión.

DÉCIMO.- Comunicada a los interesados la apertura del trámite de audiencia, la letrada que actúa en representación de la reclamante presentó escrito de alegaciones el 3 de octubre de 2012 (folios 117 y siguientes) en el que pone de manifiesto, entre otros aspectos:

En primer lugar, pese que los dos anestelistas que intervinieron expresen que su intervención fue llevada a cabo sin incidencias, según la documentación médica aportada por esa parte y que obra en la historia clínica, su representación presenta en la zona epidural un fragmento de catéter de modo que no es cierto que los anestelistas intervinientes colocaran o retiraran el catéter sin incidencia alguna, sin que conste además que la paciente fuese informada de lo acontecido. De todo lo anterior se evidencia que existió una negligencia médica, por el simple

hecho de tener en su interior un cuerpo extraño sin finalidad terapéutica, con independencia de que haya o no sintomatología derivada de la presencia de ese cuerpo extraño, lo que conllevaría a un derecho indemnizatorio a favor de su representada.

En segundo lugar y, en relación con el informe emitido por el Dr. x, Jefe del Servicio de Ginecología, la reclamante manifiesta: "(...) Se indica que en la H.^a Clínica de mi mandante "bien documentada" no aparece en ningún momento que la paciente refiriera durante su ingreso dolor lumbar, impotencia al caminar, ni calambres ni parestesias, debiendo impugnar tal declaración y manifestar al respecto que como contempla el Dr. x en el informe pericial aportado por esta parte y conforme refiere mi representada, ésta fue dada de alta una vez que dio a luz y estando en su casa en recuperación y de ahí en adelante comenzó a tener y desde entonces convive con ello, molestias en la zona lumbar, presentado dolor en la zona lumbar que irradia a piernas con disminución de fuerza y signos neurológicos distales, tales como mareos y parestesias (...)

Ante esto lo único que desde entonces hace mi mandante es tomar analgésicos y antiinflamatorios que calman dichas dolencias.

(...) En el historial médico traído por la Administración al expediente consta en el folio 55 la hoja de información a la paciente sobre la analgesia epidural, constando en qué consiste, posibles complicaciones, un cuestionario y consentimiento con firma de mi mandante, siendo que de la lectura del indicado consentimiento informado, no obra en ningún momento como posible consecuencia de la epidural que quede un resto de catéter en la zona epidural, pues ello no es una consecuencia posible del uso de la epidural, sino una negligencia del profesional que le colocó o del que lo retiró y por ende del equipo médico y centro hospitalario que atendió a mi representada, no surtiendo el consentimiento informado el efecto "liberatorio" de responsabilidad por el hecho acontecido".

En tercer lugar, la reclamante impugna el informe pericial emitido por la Dra. x, al considerar que sus conclusiones son erróneas. Al respecto se indica que el catéter epidural colocado a la paciente estaba diseñado para un corto espacio de tiempo, concretamente para el parto, por lo que cuando finalizó la asistencia médica y fue dada de alta, la paciente no conocía ni consintió tener fragmentos de catéter epidural en su interior. Sólo por este hecho debe ser indemnizada. También sostiene que la paciente presenta sintomatología en la zona que requiere el consumo de medicamentos y que merman su calidad de vida conforme describe el informe pericial aportado.

Continúa señalando que "(...) Se afirma por la perito x que por esta parte se ha ocultado un accidente de tráfico sufrido por mi representada en fecha 12 de Diciembre de 2010, cuando esto es totalmente incierto, pues precisamente indicamos que mi mandante tiene conocimiento de la existencia del fragmento del catéter epidural cuando se realiza una RMN en fecha 26 de enero de 2011 a raíz de un accidente de tráfico sufrido por ella.

De modo que por esta parte no se ha ocultado en ningún momento la existencia de un accidente de tráfico, pero el mismo no anula la sintomatología que mi mandante padece por la existencia del fragmento en la zona epidural, aunque a raíz del siniestro ésta tuviera una agravación que no está siendo contemplada en la reclamación.

Así mi mandante en el accidente de tráfico sufrió cervicalgia y lumbalgia, pero ello no absorbe el cuadro sintomatológico que tiene mi mandante derivado de la presencia del fragmento de catéter y que lo venía sufriendo desde el parto.

(...) debiendo por ello ser indemnizada mi mandante en una sintomatología que le provoca la negligencia que tratamos aunque se haya visto agravada por un hecho posterior, sin que se incurra en una duplicidad pues mi mandante en el segundo incidente es diagnosticada de lumbalgia y la valoración de secuelas que realiza el perito Dr. x respecto de la limitación de movilidad de la columna toraco-lumbar la valora en su grado inferior-medio, en 10 puntos, existiendo para esta secuela una puntuación de 2 a 25 puntos, existe por tanto una moderación en la valoración, y así debe ser atendida".

Finalmente, expresa que mantiene su solicitud indemnizatoria en los términos expresados en su escrito de reclamación inicial.

UNDÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 12 de abril de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la misma, argumentando para ello que el hecho de la presencia de un cuerpo extraño en el espacio interespinoso L3-L4 de la paciente, que se identifica con un fragmento de catéter procedente de la punción epidural a raíz del parto, no conlleva ningún perjuicio para ella, sino que la hernia discal, diagnosticada un mes y medio después del accidente de tráfico, es la causa del dolor discal y de sus manifestaciones neurológicas.

DUODÉCIMO.- Con fecha 30 de abril de 2013 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, 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 Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos en Materia de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP), y con el artículo 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. La reclamación ha sido interpuesta por la paciente, en su condición de usuaria que se siente perjudicada por la actuación de los servicios públicos sanitarios, por lo que ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con el artículo 139.1, en relación con el 31.1, ambos de la LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, a través del Servicio Murciano de Salud, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende conectar causalmente el daño alegado por la interesada.

2. La reclamación ha sido presentada dentro del plazo de un año que, para la prescripción del derecho a reclamar, establece el artículo 142.5 LPAC, toda vez que la detección a la paciente de un resto de catéter epidural se realizó con la Resonancia Magnética Lumbar que se le practicó el 26 de enero de 2011 y la reclamación fue presentada el 25 de enero del año siguiente, dentro de plazo, aun sin tener en cuenta otras actuaciones médicas posteriores.

3. El procedimiento seguido se ha ajustado al previsto en el RRP, salvo en el plazo máximo para resolver.

Respecto a la Inspección Médica, cuyo informe fue solicitado por el órgano instructor aunque no fue evacuado en el plazo de tres meses otorgado al efecto, se estima que hubiera sido conveniente su intervención en el presente caso para aclarar algún aspecto de la asistencia prestada a la interesada, al amparo de las funciones asignadas por el Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en materia de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario (artículo 14.3), y a que existen dos informes periciales de las partes interesadas en sentido opuesto, como más adelante se indicará.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

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 ss. LPAC, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1) El primero es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico; y esta antijuridicidad o ilicitud sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido la obligación de soportar el daño.

2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.

3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.

4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concurra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

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).

CUARTA.- Aspectos no acreditados por la parte reclamante sobre el nexo causal con el daño alegado, que sustentan la desestimación de la reclamación.

Conviene partir en el presente caso de las siguientes premisas:

a) Corresponde a la parte reclamante acreditar los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial en virtud de las reglas de distribución de la carga de la prueba (artículo 217 LEC).

b) Con carácter general, los olvidos de instrumental en los cuerpos de los pacientes comportan en sí un daño, que evidencia una defectuosa *praxis* y funcionamiento del servicio sanitario, conforme han puesto de manifiesto distintas sentencias, entre ellas, la de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional de 24 de septiembre de 2008, de la que se transcribe el siguiente párrafo:

"En el mismo sentido la sentencia 1 de enero de 2001 mantiene esta línea, expresando que si bien es cierto que la Administración sanitaria no está obligada a obtener un resultado favorable total y sin lesión en las intervenciones quirúrgicas que practique, lo que no admite justificación es que se produzcan olvidos dentro del cuerpo del paciente, cuyas consecuencias jurídicas no pueden ser equiparables a las que resultarían de enfermedades o infecciones imprevisibles que fueran consecuencia ordinaria de las operaciones practicadas".

En el mismo sentido se ha expresado este Consejo Jurídico (por todos, Dictamen 125/2011), dado que son evidencia de un funcionamiento anormal del servicio público, si bien para que prospere la responsabilidad patrimonial debe haberse acreditado que se derive un daño efectivo al paciente (por todos Dictamen núm. 157/2011)

c) A diferencia de los supuestos anteriores, en el presente caso no se trata de un olvido de material quirúrgico en el cuerpo de la paciente (gasas, pinzas, etc.), sino de un resto de catéter epidural, que se le colocó a la reclamante para control analgésico del parto, entre las espinosas L3-L4, atribuible a una rotura accidental según los informes periciales aportados.

Relacionando tales premisas con las imputaciones formuladas por la parte reclamante, resulta que:

1. La afirmación contenida en el escrito de alegaciones presentado por la reclamante, acusando de negligencia a la asistencia sanitaria en el momento en el que el catéter se fragmenta, es contradicha por el informe de su perito (folio 15) que señala al respecto:

"(...) Las complicaciones de este tipo de anestesia (epidural) como en cualquier tipo de técnica médica intervencionista pueden ser variadas y de diversa gravedad, aunque en manos de profesionales médicos cualificados y siguiendo los buenos procedimientos médicos estos se minimizan.

Una de las complicaciones que están descritas, aunque muy rara es la rotura y permanencia de parte del catéter epidural en espacio epidural o en planos adyacentes.

Para evitar que esto ocurra se debe COLOCAR Y RETIRAR el mismo por personal cualificado y siguiendo las pautas correctas del procedimiento.

En caso de que durante la implantación o retirada del mismo se produjera la rotura accidental del mismo, se debe informar al paciente y en la gran mayoría de los casos se instaura una conducta conservadora y de vigilancia periódica, ya que en la gran mayoría de los casos este cuerpo extraño en el espacio epidural o en tejidos subcutáneos no produce reacción local (1, 2)...".

Los diversos catéteres utilizados suelen ser biológicamente inertes, con bajo coeficiente de fricción, elevada resistencia al estiramiento y al acodamiento, de punta atraumática y radiopacos, generalmente de materiales plásticos o silicona (1)...".

Por tanto, aunque sea una complicación muy rara, la rotura y la permanencia de parte de catéter epidural en espacio epidural o en planos adyacentes se encuentra descrita en la literatura y, en el caso de que se produzca, se instaura una conducta conservadora y de vigilancia periódica, según refiere el perito de la parte reclamante. No obstante, también sostiene que hay otros casos con complicaciones por la presencia de restos de catéter, entendiéndose que así ocurrió en el presente caso, al producirse sintomatología dolorosa y disminución de la movilidad de la columna vertebral.

2. Sin embargo, frente a la afirmación de la reclamante de que la paciente sufre molestias desde el parto en la zona lumbar a consecuencia de la presencia del fragmento de catéter en el espacio epidural, la perito de la compañía aseguradora expresa:

"(...) en el tiempo que transcurrió entre el parto (28-09-09) y el accidente de tráfico (12-12-10), la paciente acudió en dos ocasiones a su médico de cabecera; el 19-10-09 por revisión de postparto normal y el 11-11-09 por acné.

No consta en ningún momento la referencia a un dolor lumbar, ni la paciente consultó por ello, ni consta tratamiento analgésico alguno. No parece razonable que un cuadro clínico tan llamativo e incapacitante no haya sido objeto de consulta alguna por parte de la paciente".

En efecto, en la historia clínica de la paciente (atención primaria y especializada) no aparece reflejado que, tras el parto, consultara por dolor lumbar, ni tampoco que se le prescribiera tratamiento analgésico alguno por la sintomatología aludida.

Por tanto, no ha quedado acreditado en el expediente que la paciente sufriera dolor lumbar tras dar a luz, ni que recibiera tratamiento farmacológico por esa dolencia.

3. Tampoco se ha acreditado una pérdida de oportunidad por el hecho de no haberle extraído el catéter antes de su diagnóstico, puesto que el propio perito de la parte reclamante destaca que en la gran mayoría de los casos este cuerpo extraño en el espacio epidural o en tejidos subcutáneos no produce reacción local, debiéndose instaurarse una conducta conservadora y de vigilancia periódica.

En este concreto aspecto el Jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital Virgen de la Arrixaca refiere en su informe de 3 de abril de 2012 (folio 87), tras examinar a la paciente en dos ocasiones en el Servicio de Urgencias y otra tercera en consultas externas: "(...) *Se explicó concienzudamente a la paciente que este resto de supuesto catéter no representa ningún peligro inminente y que la extracción del mismo mediante una pequeña intervención quirúrgica estaría condicionado únicamente por las molestias que le pudiera ocasionar, por lo que la decisión sobre la misma quedaba a su criterio; por nuestra parte le recomendamos únicamente controles radiológicos periódicos para vigilancia de su proceso*".

A lo anterior habría que añadir que en la historia clínica figuran, como patologías de la paciente previas al parto, lumbociática (folio 84) y espondilitis inflamatoria (folio 85).

Por tanto, de haber existido tales molestias como sostiene la reclamante que afectarían a su calidad de vida se hubieran trasladado al especialista de la sanidad pública (Servicio de Neurocirugía) para programar dicha intervención. El mismo perito de la parte reclamante reconoce que aquella estaría en función de la evolución de su sintomatología.

4. Asimismo se ha acreditado en el procedimiento un hecho que incide en el nexo causal entre la actuación sanitaria y los daños alegados, concretamente el accidente de tráfico que tuvo la paciente el 12 de diciembre de 2010, al sufrir una colisión lateral con otro vehículo según expresa en el escrito de reclamación.

A la vista de la historia clínica, transcurridos 14 meses desde el parto, la x sufrió un accidente de circulación con traumatismo cervical y lumbar (folios 6 y 7). A este respecto, la perito de la Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud pone de manifiesto lo siguiente en relación con el informe pericial aportado por la parte reclamante (folio 112 reverso):

"(...) Así mismo el citado informe pericial afirma que el 25-2-11 la paciente acudió a urgencias por crisis de dolor e impotencia funcional y omite algo tan fundamental como que la paciente había sufrido un accidente de circulación un mes y medio antes, con resultado de traumatismo cervical y lumbar y que se le había diagnosticado una hernia discal a nivel L5-S1 que comprometía los agujeros de la conjunción (esto es, que comprimía la raíz nerviosa a su salida de la médula). En efecto, tras el traumatismo sufrido por la paciente, ésta aquejaba dolor cervical y lumbar, por lo que se le realizaron RNM de ambas localizaciones. En la lumbar se observó a nivel L5-S1 la existencia de una hernia posterior con amplia base, que afectaba tanto al disco tectal como a los forámenes de conjunción, que son los agujeros por los que salen las raíces nerviosas.

Esta hernia y el hecho de que comprima las raíces, son la causa del dolor lumbar que presenta la paciente y de las posibles manifestaciones neurológicas. Resulta sorprendente que el citado informe atribuya la sintomatología de la paciente a la presencia de un fragmento de catéter (inocuo e indoloro) y omita absolutamente cualquier referencia a la presencia de la hernia y a su relación causal con el dolor".

Ciertamente en el resumen de los hechos y de la evolución de sus lesiones, que se contiene en el informe pericial aportado por la parte reclamante, no se describe que la paciente sufriera un accidente de tráfico el 12 de diciembre de 2010, con el resultado de traumatismo cervical y lumbar, siendo diagnosticada de una hernia discal a nivel L5-S1 mediante RNM de 26 de enero de 2011, lesión que justificaría el dolor lumbar y las manifestaciones neurológicas que la paciente describe según el informe de la perito de la Compañía Aseguradora. Pero tampoco se expresa por el perito de la paciente que dicho accidente supusiera una agravación de sus patologías anteriores, como sostiene después la reclamante en el escrito de alegaciones, y que se haya tenido en cuenta dicho accidente y el cuadro resultante (cervicalgia y lumbargia posttraumática) para valorar la secuela "*limitación de la movilidad de la columna toraco-lumbar*", puesto que se omite cualquier referencia a dicha agravación.

Por último, llama singularmente la atención que después de conocer la paciente la existencia de un artefacto metálico lineal por la Resonancia Magnética Lumbar practicada el 26 de enero de 2011 en una clínica privada con motivo del accidente de tráfico (que también evidenció la existencia de una hernia discal), cuando acude al Hospital Virgen de la Arrixaca para su estudio (el 25 de febrero de 2011) se anota por primera vez en el historial que la paciente refiere dolor a nivel lumbar desde el parto (folio 8), pero no con anterioridad según la documentación remitida por Atención Primaria (folios 105 y ss.).

QUINTA.- Aspecto de la *praxis* médica cuya aclaración correspondería a la Administración sanitaria.

No obstante lo anterior, quedaría por clarificar si se incumplió la *lex artis* en relación con otra imputación que formula la parte reclamante, que la sustenta en el informe pericial aportado, relativa a que los anestesiistas debieron informar a la paciente de la rotura accidental del catéter durante la implantación o retirada del mismo, no siendo informada de dicha circunstancia.

A este respecto, este Consejo Jurídico considera que el órgano instructor, antes de proponer la resolución del procedimiento, debería completar la instrucción, solicitando una aclaración a la Inspección Médica o a un especialista de la sanidad pública ajeno a la presente actuación sanitaria sobre si es posible que el resto de catéter epidural pudiera pasar inadvertido para el anestesiista que lo retiró, sin que ello presuponga mala *praxis*, teniendo en cuenta que los informes médicos del personal interviniente reflejan que no se produjo incidencias y el historial tampoco las recoge. También si en el caso de que se hubiera advertido e informado a la paciente la actuación sanitaria hubiera sido diferente. En la hipótesis de que las respuestas confirmaran la imputación de la parte reclamante en el sentido de que la rotura no debió pasar inadvertida para el anestesiista, el órgano instructor

habría de determinar seguidamente su relación con los daños reclamados, que *a priori* parecen concretarse en la zozobra vivida a partir de su conocimiento, hasta que fue informada por el Servicio de Neurología, así como en la intervención para su extracción en el caso de que se le hubiera realizado posteriormente, desconociéndose este dato y las últimas actuaciones sanitarias.

A resultas de esta instrucción, si se aportaran elementos nuevos al expediente, habrá de otorgarse un trámite de audiencia a las partes interesadas antes de formular la nueva propuesta de resolución, que no ha de someterse a Dictamen de este Órgano Consultivo.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Procede completar la instrucción en los términos expresados en la Consideración Quinta.

No obstante, V.E. resolverá.

