



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **59/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 3 de marzo de 2014, 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 10 de mayo de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **175/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 18 de septiembre de 2008, x presentó escrito, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expresa lo que sigue (complementado, para una adecuada comprensión de su relato, con lo expresado en el informe de alta de 5 de mayo de 2008, del hospital "*Santa María del Rosell*", de Cartagena, y en el informe del Instituto Universitario "--", de Barcelona, de 4 de julio de 2008, que acompaña a dicho escrito).

El 28 de abril acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Santa María del Rosell*", de Cartagena, al sufrir lesiones en la muñeca derecha (por accidente laboral) con síntomas de dolor y deformidad, siendo derivado al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (que le diagnostica fractura conminuta intrarticular de extremo distal de radio y fractura de estiloides cubital derechos), siendo intervenido quirúrgicamente (el 2 de mayo de 2008, con reducción y osteosíntesis con placa y tornillos y fijación externa con fijador tipo Penning) y dado de alta el 5 de mayo de 2008 (con cita en Sala de Curas para el siguiente día 14 y cita en consultas externas de Traumatología y Ortopedia -Dr. x- para el siguiente día 23).

Añade que en una posterior consulta con dicho facultativo, del 12 de junio de 2008, éste le insistía en que todo iba bien y que no se había producido ninguna complicación. No obstante, el reclamante señala que padecía fuertes dolores y estaba perdiendo poco a poco la movilidad de los dedos. Por ello decidió realizarse privadamente una electromiografía -EMG- (por prescripción del Instituto Universitario "--", de Barcelona, al que acudió por primera vez el 18 de junio siguiente), que informó de la existencia de lesiones axonales del nervio mediano a nivel del antebrazo, por lo que fue intervenido quirúrgicamente en dicho centro privado (el 3 o 4 de julio de 2008), realizándole una liberación quirúrgica, sinovectomía, siendo alta este último día.

El reclamante considera que hubo negligencia en la actuación los servicios sanitarios regionales, tanto en la intervención que le fue practicada en el hospital "*Santa María del Rosell*" como en el seguimiento posterior a cargo del citado Dr. x, sobre el que solicita que se incoe un expediente disciplinario.

Sin perjuicio de lo anterior, solicita al SMS que le indemnice por días de baja, secuelas, daños morales y gastos sufridos a consecuencia de la referida actuación sanitaria pública, que se determinará en el período probatorio.

SEGUNDO.- Con fecha 7 de octubre de 2008, el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, lo que se notificó a los interesados, requiriendo al reclamante la presentación de su historia clínica en la clínica privada antes mencionada.

TERCERO.- Mediante escrito presentado el 4 de noviembre de 2008, el reclamante designa un representante y aporta diversos documentos de su historia clínica en el Instituto Universitario "--", de Barcelona, destacando, además del informe adjunto a su reclamación, otro del mismo Instituto en el que se recoge que el 30 de noviembre de 2008 ingresó en dicho centro, realizándole ese mismo día una "rmo (retirada de material de osteosíntesis, se deduce) y artrolisis" (sin mayor especificación).

CUARTO.- Solicitada al hospital "Santa María del Rosell" copia de la historia clínica del reclamante e informes de los profesionales que le atendieron, dicha historia clínica fue remitida a la instrucción mediante oficio del hospital de 11 de noviembre de 2008.

Posteriormente, fue remitido un informe de los doctores x, y, del Servicio de Traumatología del citado hospital, de 6 de noviembre de 2008, en el que expresan lo siguiente:

"Traumatismo de alta energía sobre muñeca derecha (accidente laboral). Acude al Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell el día 25 de abril. Es diagnosticado de fractura conminuta intrarticular de extremidad distal de radio derecho y de fractura de estiloides cubital derecha. Se le inmoviliza la muñeca y se le explica al enfermo la necesidad de tratamiento quirúrgico. El paciente decide no ingresar para tratamiento quirúrgico, por lo que es alta de Urgencias.

Dos días después, el 27 de abril de 2008 decide acudir de nuevo al Servicio de Urgencias, donde ingresa para posterior tratamiento quirúrgico. Al paciente se le explica la gravedad de la fractura, los posibles daños sufridos a nivel de muñeca, el tratamiento quirúrgico a realizar, así como los posibles riesgos y complicaciones de dicha intervención. El paciente firma y consiente dicho tratamiento.

El día 29 de abril se le realiza el estudio preoperatorio por parte del Servicio de Anestesia de nuestro Hospital.

Se interviene quirúrgicamente el día 2 de mayo de 2008, realizándose por vía volar osteosíntesis con placa ACULOCK (ACUMED), previa diástasis de la articulación con fijador externo tipo Penning (Orthofix). Se le aporta injerto óseo de Chips de esponjosa. Se observa intraoperatoriamente zona de contusión y hematoma a nivel de foco de fractura y en la zona volar adyacente.

Se le explica al enfermo y a la familia la gravedad de la fractura y el resultado de la intervención.

Es alta domiciliaria el día 5 de mayo, no habiendo complicaciones postoperatorias.

El día 5 de mayo es revisada la intervención en nuestras Consultas Externas, sin ninguna complicación.

El día 23 de mayo acude a revisión a CCEE. Control radiológico correcto. Herida quirúrgica correcta. Se le vuelve a explicar al enfermo la gravedad de la fractura, así como las posibles secuelas de la misma. Se le incluye en la lista de espera quirúrgica para la retirada del fijador externo.

El día 2 de junio de 2008 ingresa en el Servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria para ser retirado el F. Externo. Sin complicaciones. Se le explica al enfermo los ejercicios de rehabilitación domiciliaria que debe de realizar.

El día 12 de junio de 2008 acude nuevamente a CCEE con un balance articular aproximado de 30° de flexión dorsal y 35° de flexión palmar.

El paciente es citado nuevamente el 11 de septiembre, no acudiendo a dicha cita.

Reservándome cuantas acciones judiciales me correspondan en defensa de mi interés".

QUINTO.- Mediante oficio de 21 de noviembre de 2008 se acuerda un trámite de proposición y práctica de prueba, al amparo del cual el 19 de diciembre de 2008 el reclamante presenta un escrito al que adjunta los documentos acompañados a su solicitud inicial así como otros: dos informes de sendas EMG; un informe de una clínica privada de rehabilitación; varias facturas, por servicios médicos prestados por el ya mencionado Instituto y por desplazamientos al mismo, por un importe total de 12.646,41 euros; y un informe de 19 de diciembre de 2008, del doctor x, valorador del daño corporal y perito de seguros médico, en el que, tras analizar la documentación facilitada por el reclamante y examinar el estado de su mano y antebrazo derechos, formula las siguientes conclusiones:

"1. X sufre caída con fractura extremidad distal cubito y radio antebrazo derecho.

2. Precisa ingreso hospitalario e intervención quirúrgica para reducción osteosíntesis y fijación de las fracturas.

3. Sigue revisiones y curas por el Servicio de Traumatología del Servicio Murciano de Salud, consultas externas Hospital Santa María del Rosell de Cartagena.

4. Según nos refiere el lesionado, en cita de fecha 12-6-2008 en consultas externas anteriormente citadas, se le indica ejercicios caseros y se le trasmite la idea de que se han agotado las posibilidades terapéuticas de este proceso, a pesar de manifestar síntomas de dolor, alteraciones de la sensibilidad e impotencia funcional en muñeca afecta.

5. Según nos refiere x, no se le prescribe tratamiento fisioterapéutico específico. Se le explica que sus síntomas son la evolución normal de sus lesiones.

6. Ante el empeoramiento de su cuadro decide consultar con traumatólogos del Instituto Universitario --, unidad de Cirugía de la mano, desde donde se le prescriben nuevas pruebas (electromiografías miembro superior derecho) y se realizan diversas intervenciones para liberar los nervios dañados.

7. Se cumplen los criterios médico legales de causalidad entre las fracturas presentadas y las lesiones de los nervios descritas en las pruebas electromiográficas.

8. En el momento de la última revisión en consultas externas de Traumatología del Servicio Murciano de Salud no estaban agotadas las posibilidades terapéuticas".

En su escrito, el reclamante solicita indemnización por los gastos ocasionados por haber tenido que acudir a la medicina privada, sin perjuicio de poder reclamar por las secuelas y días de baja, que se determinarán una vez reciba el alta definitiva.

SEXTO.- El 15 de enero de 2009 el reclamante presenta escrito de ampliación del anterior, acompañando un nuevo informe de la clínica privada de rehabilitación antes indicada; el informe médico ya presentado, rectificado (sin modificaciones de relevancia), y copia de otras dos facturas por otros gastos de desplazamiento al referido Instituto y por honorarios devengados por la emisión del informe pericial. Señala que, unidas estas facturas a las ya presentadas, se reclama un total de 13.117,71 euros.

El 30 de diciembre de 2009 el reclamante presenta nuevo escrito, al que adjunta un nuevo informe del mencionado Instituto, de fecha 21 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO.- Solicitado informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, fue emitido el 14 de febrero de 2013, que concluye lo siguiente:

"1. X sufrió una caída fortuita que le produjo una fractura compleja: fractura conminuta intraarticular del radio distal y apófisis estiloides del cubito derecho.

2. Fue intervenido en el HSMR el día 2-5-08, previa firma del consentimiento informado, realizando

osteosíntesis con placa, con fijador externo + injerto óseo.

- 3. En las revisiones tras la intervención, incluyendo la extracción de material de osteosíntesis, no constan complicaciones.*
- 4. Secundario a la fractura sufrió una lesión del nervio mediano, no relacionada con la actuación de los profesionales en su reparación.*
- 5. Existe compresión del nervio mediano en el 6% de las fracturas, que se asocia sobre todo a las fracturas intraarticulares conminuta, inestables. Según la literatura puede manifestarse meses después de la fractura, el mismo paciente expone que fue perdiendo la movilidad poco a poco.*
- 6. El paciente fue atendido en todo momento y no agotó las posibilidades que el sistema público proporciona. Acudió a la sanidad privada cuando se presentaron los síntomas del nervio mediano y siguió en ella, cuando se confirmaron con EMG".*

OCTAVO.- Obra en el expediente un dictamen médico, aportado por la compañía aseguradora del SMS, de 20 de marzo de 2013, emitido por dos especialistas en traumatología y un especialista en cirugía de la mano y nervios periféricos y en cirugía plástica y reparadora, que concluye así:

"1. El paciente sufrió una fractura de radio, que fue correctamente tratada.

2. La (sic) paciente tuvo un síndrome del túnel carpiano, posiblemente secundario, asociado al edema de la mano, tras traumatismo previo o posiblemente tras la cirugía. Dada la presencia de una tenosinovitis, lo más probable es que fuera en el periodo de rehabilitación.

3. No se realiza electromiograma en la otra mano, por lo que no se puede descartar que no sufriera antes un síndrome de túnel carpiano (20% de los pacientes de esta edad lo tienen). La asociación en las fracturas de radio es de un 3%, aproximadamente, y no está asociado a mala praxis. Se trata de una complicación de la fractura, y no del tratamiento.

4. Una vez diagnosticado, el túnel puede ser tratado, sin embargo, no nos consta en la historia clínica hospitalaria sintomatología sugestiva. Es posible que se desarrollara tras la rehabilitación. Sin embargo, hemos visto que la actitud conservadora (esperar y ver si resuelve espontáneamente) no es una actitud negligente. La mayoría se resuelve espontáneamente.

5. El paciente ya estaba en rehabilitación antes de la última cita, y fue citado a revisión, sin embargo, el paciente no se presentó. Tampoco hubo ninguna consulta a urgencias. Obviamente si se desconoce la sintomatología es imposible diagnosticarla.

6. La actitud es adecuada a una buena praxis".

NOVENO.- Mediante oficio de 27 de marzo de 2013 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, sin que conste su comparecencia ni la presentación de alegaciones.

DÉCIMO.- El 25 de abril de 2013 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar, a la vista de los informes médicos emitidos por la Inspección Médica y la aseguradora del SMS, que no se ha acreditado la existencia de una actuación sanitaria contraria a la "*lex artis ad hoc*", por lo que no existe la necesaria y adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización.

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

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

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

SEGUNDA.- Legitimación y plazo de la acción resarcitoria.

I. El reclamante está legitimado para solicitar indemnización por los gastos generados por haber acudido a la sanidad privada, según las facturas aportadas al efecto, decisión que justifica, en síntesis, por un previo e indebido tratamiento, por omisión, del Servicio de Traumatología del hospital público "*Santa María del Rosell*", de Cartagena, a partir de la consulta realizada en dicho Servicio el 16 de junio de 2008.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento

Administrativo Común (LPAC), no hay objeción que señalar, vista la fecha de los hechos y la de la presentación de la reclamación.

TERCERA.- Cuestiones de procedimiento y otras observaciones.

I. Las actuaciones obrantes en el expediente remitido ponen de manifiesto la procedencia de realizar varias diligencias instructoras adicionales con el fin de esclarecer algún hecho y ampliar diversas consideraciones médicas, lo que resulta necesario para poder tener por analizados todos los extremos relevantes en el caso y procurar así la debida resolución del procedimiento.

A tal efecto, debe señalarse, en primer lugar, que resulta necesario confirmar documentalmente lo expresado en el informe reseñado en el Antecedente Cuarto por el Servicio de Traumatología del hospital *"Santa María del Rosell"* que atendió al reclamante, en el sentido de que, tras la consulta celebrada el 16 de junio de 2008, se citó al paciente para el siguiente 11 de septiembre, hecho que los informes de la aseguradora del SMS y la Inspección Médica aceptan sin más para fundar, junto a otras consideraciones, la inexistencia del déficit asistencial público alegado por el reclamante. La historia clínica remitida no refleja la referida cita, destacando que en la última anotación de consultas realizada el citado 16 de junio (hoja de *"evolución clínica"*, folio 59 exp.) no se indicó que procediera una posterior revisión del paciente (como sin embargo allí debió consignarse), si bien tal extremo puede ser confirmado mediante la acreditación documental de dicha cita. A tal efecto, la instrucción deberá realizar el oportuno requerimiento al mencionado Servicio de Traumatología.

Una vez cumplimentado dicho trámite, procederá recabar un informe adicional a la Inspección Médica, a la que deberá comunicarse el resultado de la anterior diligencia. De la lectura del informe emitido por dicho órgano se desprende, en primer lugar, su consideración de que la lesión del nervio mediano de la mano del paciente fue consecuencia de la grave fractura padecida en la misma, y no de la intervención quirúrgica realizada en el referido hospital para resolverla, aspecto éste que no cuestiona, antes al contrario, el informe médico aportado por el reclamante. El informe de la Inspección analiza la verdadera alegación del reclamante, relativa a la omisión del debido tratamiento diagnóstico -realización de una EMG- y terapéutico posterior que le fue dispensado en la sanidad privada (omisión que imputa al facultativo que le atendió en la consulta realizada el 16 de junio de 2008 en el hospital público *"Santa María del Rosell"*) partiendo tal informe de un presupuesto de hecho que contrasta con lo que se desprende de otras actuaciones del caso.

Así, de lo consignado en el último párrafo de su juicio crítico, en relación con los puntos 5º y 6º de sus conclusiones, la Inspección parece partir del hecho de que, como en la anotación de la citada consulta el facultativo sólo hizo constar que el paciente tenía una determinada movilidad articular, limitada, de la muñeca afectada por la fractura, y no había en la historia clínica previa reflejo de ninguna complicación, debe entenderse que en la fecha de tal consulta no existía ningún síntoma sugestivo de la lesión en el nervio mediano derecho del paciente, que sólo aparecería más tarde, decidiendo éste entonces acudir a la sanidad privada en vez de a la pública para su diagnóstico y tratamiento, por lo que no agotó, por su libre decisión, las posibilidades asistenciales del sistema público.

Sin embargo, existen en el expediente otras actuaciones que constituyen indicios suficientes para llevar a la convicción de que tal sintomatología existía ya en la fecha de la referida consulta pública, y que le fue trasladada, en mayor o menor medida, al facultativo actuante. Así, es revelador el hecho de que el paciente acudiera sólo dos días más tarde, el 18 de junio, a una clínica privada, que expide un documento en que se le prescribe una EMG *"por presentar una lesión en el nervio mediano secundario a una fractura del tercio distal"* (folio 73 exp., aunque en

rigor, el facultativo de este centro debería haber consignado que se sospechaba una posible o probable lesión del referido nervio, pues su confirmación dependía, precisamente, de la EMG que prescribía; y que en el informe de dicho centro de 3 de julio de 2008 se consignase que el paciente acudía (ha de entenderse que desde la primera consulta del 18 de junio anterior, en que se le realizaría una primera exploración y análisis de sus antecedentes clínicos, pues de otro modo no se explica la prescripción en tal fecha de la EMG) refiriendo limitación de flexoextensión "y déficit sensitivo de tres primeros dedos. Refiere sudoración en la palma y entumecimiento". No resulta lógico pensar que el paciente no comunicara al facultativo público que le atendió el 16 de junio de 2008 unos síntomas, como los reflejados en el citado informe, que iban más allá de la referida limitación articular, para luego comunicarlos, dos días más tarde, al facultativo que le atendió en una clínica privada, lo que le iba a suponer unos gastos cuyo resarcimiento no tenía ni mucho menos garantizado. Es más verosímil considerar que tales síntomas fueran comunicados al facultativo público en la citada consulta de 16 de junio de 2008 y que éste no los considerara relevantes para variar la actitud terapéutica de espera que se deduce de las escuetas observaciones consignadas en la referida hoja de evolución (y ello confirmándose la cita del 11 de septiembre de 2008, a pesar de que en dicha hoja no se refleja -indebidamente- que al paciente se le prescribiera revisión alguna, ni el plazo para ello).

Debe partirse, pues, de que los referidos síntomas ya existían, al menos, en la consulta del 16 de junio de 2008 (aunque luego siguieran evolucionando). Si el informe de la Inspección Médica concluye que el paciente *"acudió a la sanidad privada cuando se presentaron los síntomas de lesión del nervio mediano (lo que, como se dijo, ocurrió el 18 de junio de 2008) y siguió en ella, cuando se confirmaron con EMG"* (que fue realizada el 19, al día siguiente de la primera consulta privada, f. 80 exp.), debe considerarse que tales síntomas ya existían tres días antes, en la fecha de la consulta pública. Y, como se ha dicho, carece de lógica pensar que el paciente no los comunicara en tal consulta a fin de que el facultativo decidiera lo procedente, y sí en la consulta privada celebrada dos días después.

Ahora bien, dicho lo anterior, cuestión distinta es determinar si, a la vista de los síntomas a que anteriormente se hizo referencia, era procedente, conforme a la buena *"lex artis ad hoc"*, que el facultativo público prescribiera una EMG en la consulta del 16 de junio de 2008, o bien que adoptara, como hizo, una actitud meramente expectante hasta el siguiente 11 de septiembre, de confirmarse esta última cita, según se dijo. Y sobre ello debe pronunciarse de modo explícito la Inspección Médica, dado el carácter técnico del asunto, teniendo en cuenta las consideraciones reflejadas en su previo informe (resumidas esencialmente en su conclusión 5ª) o en cualquiera otra que proceda.

Tras las indicadas actuaciones, procederá otorgar un trámite de audiencia a los interesados y la formulación de una nueva propuesta de resolución, que deberá ser remitida, junto a lo nuevamente actuado, a este Consejo Jurídico para la emisión de su preceptivo Dictamen sobre el fondo del asunto.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Procede realizar las actuaciones reseñadas en la Consideración Tercera de este Dictamen, por las razones y con el alcance allí indicado, sin entrar en este momento en el fondo del asunto.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto es desestimatoria de la reclamación de referencia, se informa desfavorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

