



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen **67/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 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 junio de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **216/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 19 de abril de 2012 (registro de entrada del Servicio Murciano de Salud) se presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por x, por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la deficiente asistencia médica prestada por el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia (HUVA en lo sucesivo).

Según el reclamante, los hechos ocurrieron del siguiente modo:

1º) El día 27 de abril de 2009 se le practicó intervención quirúrgica por el Servicio de Cirugía Cardiovascular del HUVA, consistente en el recambio valvular aórtico por disfunción de prótesis e insuficiencia aórtica severa. Se acompaña informe clínico de alta del citado Servicio de fecha 8 de mayo siguiente (folios 4 a 5).

Con posterioridad a la intervención, el paciente refiere que comenzó a sufrir cuadros de dolor torácico, debiendo acudir en diversas ocasiones a los Servicios de Cardiología y Urgencias del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, de Cieza, siendo diagnosticado de dolor atípico. Se acompañan informes de alta del Servicio de Cardiología de fechas 30 de septiembre y 15 de octubre de 2009, e informes del Servicio de Urgencias de fechas 17 de junio y 27 de agosto de 2011 (folios 6 a 12).

El 18 de junio de 2011, a causa del mismo cuadro de dolor torácico dorsal, el interesado acude al Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao. En la radiografía de columna se apreció imagen compatible con catéter a nivel abdominal, no palpable a la exploración, compatible con drenaje de intervenciones cardíacas. Se acompaña informe de alta del Servicio de Medicina Interna de fecha 22 de junio siguiente (folios 13 y 14).

Igualmente la presencia del referido cuerpo extraño fue confirmada por el Servicio de Urgencias del HUVA. Se acompaña informe de alta del Servicio de Urgencias de fecha 22 de junio de 2011 (folio 15).

Según expone, el reclamante manifestó su deseo de que se le extrajera el citado cuerpo extraño, descartándose una intervención para tal fin debido a sus antecedentes clínicos. Se acompaña formulario para estudio de preanestesia, de fecha 12 de julio de 2011, del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (folios 16 y 17).

2º) En su opinión existe una relación de causa efecto entre la intervención quirúrgica que se le practicó el 27 de abril de 2009 en el HUVA, por olvido de un catéter para drenaje que se le introdujo durante la misma, y las molestias y limitaciones posteriores que dicho cuerpo viene causando (dolor torácico y trastornos neuróticos). Afirma que sus antecedentes clínicos desaconsejan una intervención, estando obligado a soportar su presencia y las importantes limitaciones que le provoca.

Se acompaña un informe médico-pericial de valoración de daño corporal e incapacidades emitido por x, de fecha 23 de febrero de 2012, que alcanza las siguientes conclusiones (folios 19 a 26):

"x, de 55 años de edad y con DNI: (...) fue intervenido de patología cardiaca en fecha 27/04/09 (recambio valvular aórtico con prótesis mecánica).

Tras la citada intervención, presentó complicaciones médicas no esperables, las cuales le llevaron en numerosas ocasiones a consultar en distintas unidades de urgencias por dolor atípico, síndrome vagal, palpitaciones...dorsalgia mecánica. Finalmente en fecha 18/06/11se comprueba de una forma objetiva, estableciéndose por tanto el primer diagnóstico certero, de que las mismas eran secundarias al hallazgo de un catéter olvidado tras la cirugía practicada, el cual podía ejercer un efecto mecánico en condiciones de hiperpresión abdominal (flexión del tronco, inspiraciones profundas o determinados movimientos...), esto se documenta objetivamente por vez primera tal como se acredita, en el departamento de Medicina Interna (del) Hospital de Cieza 18/06/11:

"Dolor torácico/dorsal recurrente opresivo que empeora con la respiración acompañado de cortejo vegetativo y disnea. Como hallazgo en Rx de columna se observa imagen compatible con catéter a nivel abdominal, no palpable a la exploración, compatible con drenaje de intervenciones cardíacas" ratificándose dicho diagnóstico en ocasiones posteriores".

A día de la fecha, no se ha extraído el mismo dado los riesgos que conlleva este tipo de intervención en el contexto de los antecedentes médicos que padece el paciente y así ha sido desaconsejado médicamente.

Según mi criterio personal, las secuelas que el mismo presenta se podrían clasificar y cuantificar (Por analogía con Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de Octubre, que aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil en relación a los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación de vehículos a motor):

- Dolor torácico abdominal (por analogía) con neuralgia intercostales (1-6)... 5 puntos.

- Material extraño por analogía con material osteosíntesis (1-5)... 4 puntos.

- Daño moral (a valorar por su señoría magistrado-juez).

- Otros trastornos neuróticos (ansiedad, trastorno obsesivo) (1-5)... 2 puntos.

Asimismo, podrían considerarse unos tiempos de sanidad derivados de las mismas de 60 días en total, siendo 30 de ellos impositivos y 30 no impositivos atendiendo al cuadro clínico evolutivo existente, a la lógica y el sentido común".

Con arreglo al mencionado dictamen pericial, el interesado solicita una indemnización por daños y perjuicios de 24.558,85euros, que desglosa en los siguientes conceptos:

- Por días de incapacidad:

Impositivos (30).....1.698 euros.

No impositivos (30).....913,80 euros.

- Por secuelas permanentes..... 9.042,77 euros.

- Factor de corrección..... 904,28 euros.

- Daño moral.....12.000 euros

Asimismo propone como prueba la aportación de su historia clínica y la documental que acompaña al escrito de reclamación, así como que se le faciliten los datos de la póliza de seguro de responsabilidad civil que tiene suscrita el Servicio Murciano de Salud.

SEGUNDO.- Con fecha 2 de mayo de 2012, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, siendo notificada al interesado.

Igualmente se dio traslado de la reclamación a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

En esa misma fecha se solicita a las Gerencias de Área de Salud I (HUVA) y IX (Hospital de la Vega Lorenzo Guirao), copias de las historias clínicas del paciente e informes de los profesionales que le atendieron en relación a los hechos descritos en la reclamación.

TERCERO.- En cumplimiento del citado requerimiento, el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao remitió el 21 de mayo de 2012 la copia compulsada y foliada de la historia clínica del paciente (folios 37 a 437).

El 30 de mayo siguiente se remitió por el mismo Hospital los informes que se relacionan a continuación (folios 438 a 446):

1.- Informe de la Jefa del Servicio de Urgencias, Dra. x, de 23 de mayo de 2012, en el que se indica:

"El citado paciente fue atendido en este Servicio en varias ocasiones con los siguientes diagnósticos:

30/06/2009: Taquicardia Paroxística. Alta domicilio

1/07/2009: Taquicardia paroxística. Fibriloflutter auricular: Ingreso MI.

18/08/2009: Dolor torácico: Alta voluntaria.

24/09/2009: Angor inestable: ingreso MI

30/09/2009: Taquicardia Paroxística supraventricular: Ingreso MI. Cardiología

27/10/2010: Picadura de insecto: Alta

17/05/2010: Dolor torácico atípico: Alta. Cita a cardiología.

26/08/2010: Dolor torácico atípico: Alta. Cita preferente Cardiología.

14/02/2011: Palpitaciones. Alta

09/06/2011: Sangrado Herida quirúrgica (Hernioplastia). Alta

17/06/2011: Angor de inicio. Fibrilación auricular. Ingreso MI

4/07/2011: Dorsalgia mecánica. Alta C. Externas trauma. Unidad del dolor".

2.- Informe de alta de médico especialista en Medicina Interna de 22 de junio de 2011, tras ingresar el paciente en ese Servicio por dolor torácico, que refleja:

"(...) EVOLUCIÓN:

(...) Durante su estancia en planta el paciente permanece asintomático descartándose por imagen y analítica (ver arriba) progresión aneurismática y/o afección cardíaca. El paciente relata episodios similares menos intensos asociados a cólicos nefríticos.

Como hallazgo en Rx de columna se observa imagen compatible con catéter a nivel abdominal, no palpable a la exploración, compatible con drenaje de intervenciones cardíacas. Asintomático aunque al informarlo me informa su deseo de retirárselo.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DOLOR DORSAL NO FILIADO. SE DESCARTA PATOLOGÍA URGENTE.

HIPERCOLESTEROLEMIA

LOS PREVIOS. (...)"

3.- Informe del Dr. x, Especialista en Cardiología, de fecha 28 de mayo de 2012, que determina:

"Paciente de 55 años en seguimiento por la consulta de Cardiología desde el 2009 por el Dr. x que se jubiló en el 2011, en varias oportunidades y valorado en la última consulta con fecha de 8-11-2011 por el Dr. x, cardiólogo del Hospital Morales Meseguer en una jornada extraordinaria.

Revisando imágenes de la radiografía interpretamos que el catéter corresponde a un electrodo epicárdico abandonado y no a un drenaje. Las razones a dicha situación son ajenas a nuestro servicio.

En mi opinión particular no creo que pueda provocarles síntoma alguno ni que pueda poner en riesgo su vida y/o condicionarla".

Se acompañan informes de alta de cardiología de 15 de octubre de 2011, de consulta externa de cardiología de 8 de noviembre siguiente y un ecocardiograma realizado el 7 de mayo de 2012 (folios 442 a 446).

CUARTO.- Con fecha 19 de junio de 2012 se remite por el HUVA copia de la historia clínica del paciente (folios 449 a 552) e informe médico emitido por el Dr. x, Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular, quien expresa lo siguiente (folio 448):

"En la reclamación dice textualmente que yo (Dr. x) que fui el cirujano que implantó una válvula cardíaca el día 27 de Abril de 2009 dejó por olvido un catéter para drenaje.

Eso es absolutamente mentira. Habitualmente tras cualquier operación de cirugía cardíaca a corazón abierto se dejan 2 drenajes para evacuar la sangre en el postoperatorio, que posteriormente se retiran.

Lo que se ve en la placa de tórax es parte de un cable de Marcapasos que el paciente llevaba previamente desde la 2ª intervención que se ve muy bien en la radiografía del día 7-6-1983, y que nunca le había provocado molestias.

Por tanto las molestias que dice presentar el paciente pueden deberse a adherencias pericárdicas o torácicas debido a que ha sufrido tres operaciones de corazón. Por tanto, ha tenido 3 esternotomías y 3 osteosíntesis con los alambres que se utilizan habitualmente a nivel internacional.

Esto quiere decir que la reclamación de 4 puntos por material de osteosíntesis no procede.

Que la reclamación por material extraño de 5 puntos tampoco. Y en cuanto a los 2 puntos por ansiedad, trastorno obsesivo yo no soy Psiquiatra".

QUINTO.- Mediante oficio de fecha 25 de junio de 2012 se comunica al 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 asistido.

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

SEXTO.- Mediante sendos oficios de 25 de junio de 2012 se solicitaron los informes de la Inspección Médica y de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Esta última solicitó al Servicio Murciano de Salud radiografías realizadas al paciente con anterioridad a la última intervención para su valoración.

Con fecha 7 de agosto de 2012 se remitió por el HUVA un CD con radiografías antiguas y actuales que se realizaron al paciente durante su proceso asistencial (folios 559 a 560), siendo remitidas las citadas pruebas de imagen tanto a la Compañía Aseguradora --, como a la Inspección Médica.

SÉPTIMO.- La Inspección Médica emite informe el 26 de octubre de 2012 con el siguiente juicio crítico y conclusiones (folios 563 a 572):

"Juicio Crítico.

Una vez se le informa al paciente de la imagen mencionada, asocia la sintomatología torácica a la presencia del referido catéter.

En el paciente se aprecia sobre todo sintomatología cardíaca, además de otros padecimientos como cólicos nefríticos y osteoarticulares que producen dolor.

En las radiografías antiguas que se aportan al expediente se ven imágenes resultado de las diversas intervenciones efectuadas en el área cardiovascular.

En concreto, la radiografía de 7 de junio de 1983, es clara (archivo DCS-0082-JPG), observándose el material por el que se reclama.

Sobre las manifestaciones del reclamante en cuanto a la imposibilidad de retirada del citado catéter: el paciente fue evaluado en el Hospital del Cieza, siendo la decisión para la intervención de que "puede ser anestesiado" (páginas 16 y 17).

Hemos solicitado informe adicional al Hospital (se adjunta al expediente) e indican que "no ha vuelto a consulta de cirugía".

CONCLUSIONES

- 1. Las sucesivas consultas en urgencias y los ingresos hospitalarios están relacionados con la patología cardíaca de base.*
- 2. No se aprecia relación con el fragmento de material descrito en la radiografía, ya presente años atrás.*
- 3. El paciente no acudió a la cirugía programada para la extracción del citado material.*
- 4. No se aprecia razón para indemnización".*

OCTAVO.- La Compañía Aseguradora del Servicio Murciano de Salud -- aportó informe médico-pericial emitido por la Dra. x, especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, así como en Valoración del Daño Corporal. Este informe, de fecha 25 de septiembre de 2009, finaliza con las siguientes conclusiones:

"- Que x afecto de estenosis aórtica subvalvular fue intervenido en 1980 y reintervenido para colocación de prótesis valvular en 1982.

- Que en el curso de la intervención de 1982 se le colocó un cable, correspondiente probablemente a un marcapasos, que se extendía desde la pared abdominal a la cavidad cardíaca.
- Que este cable puede visualizarse claramente en diferentes radiografías realizadas entre 1982 y 1984.
- Que dicho cable fue retirado en fecha indeterminada, con anterioridad al 7-5-85, quedando una pequeña porción en la pared abdominal del paciente.
- Que durante casi tres décadas este cuerpo extraño ha permanecido inerte y sin producir molestia alguna.
- Que en 2009 el paciente fue intervenido en el Hospital Virgen de la Arrixaca para recambio valvular por insuficiencia aórtica severa.
- Que el 18-6-11 se visualizó el cuerpo extraño con motivo de una radiografía de columna.
- Que no existe relación causal alguna entre dicha intervención y la presencia del cuerpo extraño, toda vez que llevaba en la pared abdominal del paciente desde 1982".

NOVENO.- Mediante sendos oficios de 13 de noviembre de 2012 se otorgaron trámites de audiencia a las partes interesadas, sin que conste que el reclamante haya presentado alegaciones, si bien no figura el acuse de recibo de la notificación practicada.

DÉCIMO.- La propuesta de resolución, de 30 de mayo de 2013, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

UNDÉCIMO.- Con fecha 10 de junio 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 el paciente, en su condición de usuario que se siente perjudicado 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 una imagen compatible con catéter a nivel abdominal (finalmente filiado como una porción de un cable de marcapasos) se realizó durante su estancia en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao desde el 18 al 22 de junio de 2011 (folios 14 y 15), habiendo presentado la reclamación el 19 de abril de 2012, dentro de plazo, sin tener en cuenta otras actuaciones sanitarias posteriores.

3. El procedimiento seguido se ha ajustado al previsto en el RRP, salvo en el plazo máximo para resolver, si bien ha de incorporarse al expediente el acuse de recibo de la notificación practicada al reclamante que no consta en el expediente remitido.

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 concorra 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 cable de marcapasos que el paciente llevaba desde la segunda intervención practicada al mismo en el año 1982 según el informe del Jefe de Servicio de Cardiología Cardiovascular del HUVA, visible en la radiografía practicada el día 7 de junio de 1983 y que nunca le había provocado molestias.

A partir de tales premisas veamos si han resultado acreditadas las imputaciones de la parte reclamante:

1ª) Respecto a la que la presencia de dicho cuerpo extraño deriva de la intervención practicada el 27 de abril de 2009.

Esta imputación, sobre la que se sustenta el nexo causal, ha sido desvirtuada en el expediente a través de los siguientes informes basados en las radiografías visualizadas antes y después de la intervención.

Así, el Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular del HUVA expresa con rotundidad:

"Lo que se ve en la placa de tórax es parte de un cable de Marcapasos que el paciente llevaba previamente desde la 2ª intervención que se ve muy bien en la radiografía del día 7-6-1983, y que nunca le había provocado molestias".

La Inspección Médica afirma:

"En concreto, la radiografía de 7 de junio de 1983 es clara (archivo DCS-0082-JPG), observándose el material por el que se reclama".

Y la perito de la Compañía Aseguradora manifiesta que *"habiendo tenido ocasión de visualizar una serie de radiografías realizadas al paciente desde el año 1980 podemos afirmar lo siguiente:*

- en radiografía de tórax realizada en 1982 (no se aprecia el día ni el mes) puede verse claramente un cable, probablemente parte de un marcapasos, que se extiende desde la pared abdominal hasta la cavidad cardíaca. La porción abdominal coincide exactamente con la imagen actual.
- en radiografías de tórax del 22-10-82 y diciembre de 1982 (no se distingue el día) se ve igualmente el cable completo.

- en radiografías laterales de tórax del 7-5-85 ya no se visualiza el cable en cavidad torácica; tampoco pudo verse entonces en la pared abdominal, aunque ciertamente estaba, debido al grado de penetración de los rayos.

No cabe por tanto ninguna duda de que dicho cable fue colocado en la intervención quirúrgica realizada en 1982. No disponemos de información sobre el momento en que el cable se retiró, con anterioridad al 7-5-85, quedando desde entonces la porción abdominal en el interior de la pared abdominal del paciente.

La imagen radiológica abdominal ha sido exactamente la misma desde su colocación hasta la actualidad".

2ª) Sobre la relación causal con los daños alegados.

El reclamante sostiene importantes limitaciones y molestias (dolor torácico y trastornos neuróticos) que la presencia del material le han provocado.

Sin embargo, tampoco resulta acreditado este requisito por los siguientes motivos:

Según el Jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular del HUVA:

"Por tanto las molestias que dice presentar el paciente pueden deberse a adherencias pericárdicas o torácicas debido a que ha sufrido tres operaciones de corazón. Por tanto, ha tenido 3 esternotomías y 3 osteosíntesis con los alambres que se utilizan habitualmente a nivel internacional".

En igual sentido la Inspección Médica destaca en sus conclusiones que las sucesivas consultas en urgencias y los ingresos hospitalarios están relacionados con la patología cardíaca de base y no se aprecia relación con el fragmento de material descrito en la radiografía, ya presente años atrás.

También la perito de la Compañía Aseguradora manifiesta:

"Respecto a la posibilidad de que la presencia de este cuerpo extraño pueda empezar a producir molestias (o dolor) con 27 años de retraso, es prácticamente nula. La "reacción de cuerpo extraño" (respuesta del organismo ante cualquier cuerpo extraño con formación de una cápsula alrededor de éste) quedó establecida poco tiempo después de su colocación (meses) y el resto del cable ha permanecido inerte y sin producir molestias durante casi tres décadas. No resulta por tanto razonable atribuir molestias que el paciente afirma sentir (ahora) a la presencia del cuerpo extraño presente desde casi treinta años antes".

Pero, más aún, cuando el paciente ingresa el 18 de junio de 2011 en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao y se le informa de que se observa una imagen sugerente de catéter en hemiabdomen derecho a nivel superficial se señala textualmente en el informe de alta del Servicio de Medicina Interna que se *"encuentra asintomático aunque al informarlo me informa su deseo de retirárselo"* (folio 14). Sin embargo, según destaca la Inspección Médica, el reclamante no ha vuelto a consulta de cirugía para la retirada del fragmento según informa el citado Hospital.

Respecto a la secuela de trastornos neuróticos, la propuesta elevada destaca que el reclamante no la ha acreditado documentalmente que esta patología se reactivara tras conocer el material obrante en su organismo, teniendo en cuenta la constancia de episodios anteriores de ansiedad- depresión en el historial (folios 183 y 193).

Los anteriores argumentos esgrimidos por los informes anteriores citados no han sido rebatidos por el reclamante, que no ha formulado tampoco alegaciones en el trámite de audiencia otorgado, si bien ha de incorporarse al expediente la constancia de su notificación. Ha de tenerse en cuenta, además, que la carga de acreditar el nexo causal entre los daños y el funcionamiento de los servicios públicos a los que aquél se imputa pesa (art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) sobre la parte reclamante, quien, por tanto, ha de padecer las consecuencias desestimatorias de la pretensión al no cuestionar las conclusiones de los informes emitidos, fundamentalmente el de la Inspección Médica. De otra parte, la propuesta desestimatoria por no concurrir el nexo causal con el daño alegado se sustenta también en la jurisprudencia que cita (STS, Sala 3ª, de 14 de noviembre de 2003).

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA. Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, al no haberse acreditado la relación de causalidad entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.