



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **117/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de abril 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 9 de septiembre de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **308/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 11 de julio de 2007, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de una extracción de sangre que le fue practicada por el Centro Regional de Hemodonación, dependiente del Servicio Murciano de Salud.

Relata el reclamante que el 16 de mayo de 2007, una Unidad de Hemodonación se trasladó a su centro de trabajo, para efectuar extracciones de sangre a donantes. Al día siguiente de la donación comenzó a sentir molestias y dolor en el brazo derecho donde se realizó la extracción. Al no disminuir el dolor, el 21 de mayo fue a su Mutua de Trabajo, (--), donde se le diagnosticó un importante derrame en el brazo y se le remitió a su Médico de la Seguridad Social.

Ese mismo día acude al Servicio de Urgencias del Ambulatorio de San Andrés, de Murcia, donde se le diagnostica "flebitis por extracción de sangre al donar", se le pauta un tratamiento y se le remite al Servicio de Urgencias del Hospital "Morales Meseguer", de Murcia, donde fue asistido el 23 de mayo.

A pesar de las consultas realizadas y de los tratamientos prescritos, el derrame se extendía cada vez más y le impedía la movilidad de ese brazo, por lo que el 24 de mayo acude al Centro Regional de Hemodonación, de donde se le deriva de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital "Morales Meseguer", con la prescripción de un tratamiento y de reposo con el brazo en cabestrillo, que no consiguió aliviar el dolor, resultándole incluso difícil conciliar el sueño a causa de las molestias, todo lo que le condujo a un estado de ansiedad por las secuelas que presentaba.

Finalmente acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca", de Murcia, el 25 de

mayo de 2007, donde se confirma el diagnóstico de "flebitis tras extracción sanguínea" y se le pauta nuevo tratamiento, siendo entonces cuando comenzó a sentir cierta mejoría.

Como consecuencia de todo el proceso estuvo de baja laboral desde el 23 hasta el 31 de mayo de 2007; fecha en la que se emitió su alta médica, a pesar de que aún no estaba plenamente restablecido.

Solicita ser indemnizado con 708,25 euros, cantidad que calcula por referencia al baremo aplicable en el ámbito de la responsabilidad civil derivada de accidentes de circulación, en concepto de días de incapacidad más factor de corrección.

Junto a la reclamación aporta diversa documentación clínica y parte médico de baja de incapacidad temporal por contingencias comunes de la Seguridad Social, de 23 de mayo de 2007.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del referido ente público sanitario, que procede a comunicar al interesado la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Así mismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Dirección de los Servicios Jurídicos y a la aseguradora del SMS, al tiempo que solicita la remisión de copia de la historia clínica e informe de los facultativos intervinientes en los hechos relatados en la reclamación a los dos Hospitales implicados, al Centro Regional de Hemodonación y a la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

TERCERO.- Desde el Centro Regional de Hemodonación, se remite informe emitido por el Jefe del Centro y por la Jefa de Área de Donación y Hemovigilancia, que es del siguiente tenor literal:

"1. Que el pasado 24/05/2007 atendió a x en el Centro Regional de Hemodonación a donde había acudido por dolor en brazo derecho.

2. Que ocho días antes, el 16 de abril (sic, en realidad fue el 16 de mayo) de 2007 el donante había donado por primera vez en su centro de trabajo, (--), a donde se había desplazado una unidad móvil del CRH.

3. Que la donación del 16 de abril (sic) de 2007 había transcurrido sin ningún tipo de incidentes según el propio donante relataba, (me remito al informe del CRH, folio 7, documento 4 aportado por el donante, línea 5), y que fue al día siguiente de la donación cuando el donante comienza con la sintomatología.

4. Que en el transcurso de esos ocho días, desde la donación hasta que acude al CRH, el donante había acudido a tres centros, (Mutua de su empresa, Centro de Salud, y Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario

Morales Meseguer), donde se le había prescrito tratamiento local y sistémico analgésico con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), (me remito al informe del CRH, folio 7, líneas 8-12).

5. Que durante los ocho días transcurridos el tamaño del hematoma había descendido, (me remito al informe del CRH, documento 7 aportado por el donante, líneas 13-14), pese a lo cual el donante continúa con intenso dolor que le impedía incluso el descanso nocturno, (me remito al informe del CRH, folio 7, líneas 14-16).

6. Que en el CRH se le realizó una exploración neurológica y vascular para descartar otro tipo de complicaciones distintas a la del hematoma post-extracción cuyo resultado fue rigurosamente normal (me remito al informe del CRH, folio 7, líneas 18-20).

7. Que el donante aportaba un estudio de hemostasia primaria, (recuento de plaquetas) y de coagulación realizados ambos el día anterior (23/05/2007), completamente normales (me remito al informe del CRH, folio 7, líneas 21-23).

8. Que con el fin de descartar otras complicaciones, desde el CRH se solicitó una ECO-Doppler en la extremidad superior derecha. Para no demorar su realización nos pusimos en contacto con un facultativo de guardia ese día en el Hospital Morales Meseguer, (me remito al informe del CRH, folio 7, líneas 24-26). El donante, pues, no fue remitido de nuevo a Urgencias del Morales para nueva valoración, sino que se derivó para realización de una ECO-Doppler de la extremidad superior derecha.

9. Que el resultado de dicha ECO-Doppler descartaba cualquier tipo de tromboflebitis tanto del sistema venoso superficial como profundo, así como la presencia de abscesos y que los hallazgos más relevantes se derivaban de la presencia del hematoma (remito copia del informe de la ECO-Doppler del día 24-05-2007).

10. Que el tratamiento prescrito en el CRH (informe del CRH, folio 7, líneas 27-32 y 36), es el habitual para los casos de hematoma post-extracción, (Procedimiento titulado "Atención a reacciones adversas a la donación" y Manual Técnico de la AABB-American Association of Blood Banks). Como el dolor no había disminuido tras tres días de tratamiento con AINEs, se decidió sustituir los AINEs por otra pauta analgésica. Así mismo se añadió Lorazepam, (Orfidal) 1 mg por la noche, dado que el donante relataba su imposibilidad para dormir por el dolor.

11. Que para seguir la evolución del caso, se le comunicó al donante que acudiera a revisión al Hospital de día del Morales Meseguer, (consulta nº 3), en 5 días, (29-05-07), tal y como se indica en el informe CRH, folio 7, líneas 33-35. Sin embargo el donante no acudió a esa cita".

CUARTO.- Desde el Hospital "Morales Meseguer", se remite copia de la historia clínica del reclamante e informe del Jefe de la Unidad de Urgencias, (folio 43), que se expresa como sigue:

"El paciente x acudió a este Servicio de Urgencias los días 23 y 24 de mayo de 2007, refiriendo dolor e impotencia funcional en brazo derecho de una semana de evolución a consecuencia de una extracción sanguínea.

En la exploración el paciente presentaba hematoma en brazo derecho en la zona de flexo extensión del codo con movilidad conservada y sin compromiso compartimental. A continuación se solicitaron pruebas de hematimetría y coagulación cuyos resultados fueron normales. El segundo día de su consulta también se solicitó una ecografía doppler que no objetivó signos de trombosis venosa.

En ambas consultas el diagnóstico fue de hematoma post-extracción prescribiéndose tratamiento que ayudara a la resolución del hematoma y mitigara la sintomatología".

QUINTO.- Desde la Gerencia de Atención Primaria de Murcia se remite la documentación solicitada. El Coordinador del Servicio de Urgencias de Atención Primaria evacua informe en los siguientes términos:

"x fue atendido por mí mismo en la tarde del lunes, 21 de mayo de 2007. Me dijo que había donado sangre cinco días antes, que desde el día después de la donación se le había puesto morada una zona del brazo derecho y que le dolía al moverlo.

Presentaba derrame hemático en brazo derecho. Le indiqué que se trataba de una "flebitis" y extravasación de sangre por donación: le prescribí un antiinflamatorio y un gel con heparina y le dije que necesitaba unos días para resolverse el proceso, pero que si no evolucionaba bien acudiera al Hospital".

SEXTO.- Desde el Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" se remite copia de la historia clínica del paciente relativa al episodio por el que se reclama, así como informe de la Médico Residente que le asistió, que se limita a remitirse a la documentación clínica obrante en la historia.

SÉPTIMO.- Solicitado, el 6 de noviembre de 2007, informe al Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias (Inspección Médica), lo evacua el 23 de enero de 2013, alcanzando las siguientes conclusiones:

"1. x donó sangre de forma voluntaria y altruista el 16/05/2007, como consecuencia de la extracción, al día siguiente presentó como evento adverso un hematoma en miembro superior derecho.

2. El donante fue informado de las situaciones que pueden influir en la donación declarando que había leído y comprendido los motivos que excluyen la donación de sangre y que éstos no le afectaban y asimismo daba el consentimiento para la donación de sangre voluntaria y conocer los riesgos de la donación que iba a efectuar.

3. La asistencia sanitaria así como el tratamiento prescrito en los Centros de Urgencias (SUAP de San Andrés, Hospital Morales Meseguer, Centro Regional de Hemodonación, Hospital Virgen de la Arrixaca) fueron correctos, siendo diagnosticado en todos ellos de hematoma/flebitis miembro superior derecho con movilidad conservada y no se objetivó signos de trombosis venosa.

4. El resultado de la prueba diagnóstica eco-doppler: "No se aprecian signos sugestivos de trombosis aguda en el sistema venoso profundo de la extremidad superior derecha. Adyacente al epicóndilo medial derecho se aprecia tumefacción de las partes blandas que se extiende al tercio proximal del antebrazo, y se correlaciona con la zona visible donde presenta el hematoma. También se aprecia una leve asimetría en el tamaño y ecogenicidad en la porción proximal del vientre muscular del flexor cubital del carpo, que podría sugerir edema/hematoma, a valorar según evolución. No se aprecian abscesos".

5. El hematoma que se produjo tras la extravasación de sangre para donación fue un leve evento adverso, que pudo producirse por el daño mecánico, al punccionar la vena, por la extravasación al no mantener la presión tras la punción, o bien tras la realización de un esfuerzo posterior a la extracción.

6. El médico de Atención Primaria emitió parte de baja por contingencias comunes el tiempo que el reclamante estuvo incapacitado temporalmente para realizar su trabajo habitual".

OCTAVO.- Por la Aseguradora del SMS, se aporta informe pericial elaborado por cuatro especialistas en Medicina Interna, que concluyen como sigue:

"1. El paciente sufrió una complicación asociada a una venopunción durante una donación voluntaria.

2. La producción de un hematoma es una de las complicaciones descritas en la realización de esta técnica.

3. El desarrollo de esta complicación no implica una mala técnica de punción.

4. Todo el seguimiento del paciente en sus distintas valoraciones médicas fue correcto y ajustado a la *lex artis*".

NOVENO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, el reclamante tomó vista del expediente y obtuvo copia de determinada documentación obrante en el mismo, sin que haya llegado a formular escrito de alegaciones.

DÉCIMO.- Con fecha 1 de agosto de 2013, el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el

pasado 9 de septiembre de 2013.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

De conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, 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.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

La reclamación fue interpuesta por persona legitimada y dentro del plazo de un año que el artículo 142.5 LPAC establece para la prescripción del derecho a reclamar.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular de la función pública de asistencia sanitaria y titular de los centros donde se atendió al paciente, singularmente del Centro Regional de Hemodonación, a cuya actividad se imputa el daño.

El procedimiento ha seguido, en líneas generales, el establecido por la LPAC y el RRP para la tramitación de este tipo de reclamaciones, si bien ha de ponerse de manifiesto la excesiva e injustificada dilación en la resolución del mismo, habiéndose invertido ya más de cinco años en la tramitación de un procedimiento cuya duración reglamentaria no ha de exceder de seis meses (art. 13 RRP).

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito de la sanidad. Consideraciones generales.

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:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- 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.
- Ausencia de fuerza mayor.
- 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 (por todas, STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse*

dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".*

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "lex artis" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "lex artis"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

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. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso- Administrativo de 1 de marzo de 1999). En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Actuaciones anómalas a las que se imputa el daño.

De la lectura de la reclamación, se desprende que el interesado solicita ser indemnizado por la producción de un daño derivado de la extracción de sangre, pero no llega a identificar actuación alguna que pudiera considerarse como ajena a normopraxis, de donde se deduce que reclama por la mera producción objetiva del daño derivado de la actuación sanitaria, en la que no llega a apreciar, pues no la alega, quiebra alguna en la técnica utilizada o en el diagnóstico y tratamiento posterior de la complicación surgida.

Tampoco advierten actuaciones constitutivas de mala praxis los distintos médicos informantes en el procedimiento, ni los que le asistieron durante los escasos días que duró el proceso ni la Inspección Médica ni los peritos de la aseguradora del SMS.

Así, para la Inspección, el hematoma/flebitis tras la extracción de sangre es un "*leve evento adverso*" que puede deberse al daño mecánico producido al punccionar la vena o bien si, tras la extracción, no se ha mantenido la presión sobre el lugar del pinchazo o se ha utilizado el brazo para acciones de esfuerzo o cargar pesos, debido a la presión que se ejerce en la vena. En cualquier caso, la asistencia prestada tras la aparición de la complicación fue tratada correctamente, descartando la existencia de trombosis.

Para los peritos de la aseguradora, la producción de un hematoma es una de las complicaciones típicas de la venopunción para extracción de sangre y su aparición y desarrollo no implica una mala técnica de punción, siendo la causa más frecuente de aparición de hematomas la falta de compresión local tras abandonar el centro de transfusiones o el esfuerzo muscular en las horas posteriores a la extracción. La persistencia del dolor en este caso, pudo deberse a la lesión simultánea de una terminación nerviosa o a su compresión por el hematoma, a una inflamación local excesiva e idiosincrásica o a una hiperalgesia del paciente asociada a otras causas. En cualquier caso, las complicaciones traumáticas de la técnica sobre arterias y nervios no implican una mala técnica de punción, ya que las variantes anatómicas son infinitas y no permiten asegurar que estas estructuras queden indemnes durante la punción.

Cabe concluir, por tanto, que se produjo una complicación de las descritas como típicas de la extracción de sangre, cuya aparición y desarrollo no permite presumir la aplicación de una mala técnica de punción y cuyo tratamiento posterior fue correcto.

En consecuencia, no acreditándose la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, no concurre la adecuada relación de causalidad para generar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

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.