



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 195/2014

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 27 de junio 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 Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 6 de mayo de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 131/14), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de octubre de 2012 x interpone reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expone que el día 22 de enero de 2011 sufrió una caída al descender por las escaleras de su domicilio y que por esa causa padecía dolores muy intensos en la zona lumbar izquierda. Explica que acudió el día 27 de enero de 2011-aunque en el escrito de reclamación, por error, dice 2012- al Servicio de Urgencias del Hospital "Rafael Méndez", de Lorca, en el que se le diagnosticó "*fisura de ceja posterior de cotilo femoral izquierdo sin desplazamiento importante*" tras la realización de estudio radiológico simple.

En el informe de alta que se emitió después de la asistencia se le prescribió tratamiento farmacológico y reposo en cama, así como ayuda de muletas para la deambulación. De igual forma, se le recomendaba que en el plazo de una semana acudiese a consulta externa de Traumatología habiéndose realizado previamente una radiografía de "cadera AP y axial en abducción y control por Médico de Atención Primaria".

Señala el reclamante en su escrito que, de acuerdo con dicha recomendación, se le citó a revisión en el Servicio de Traumatología el día 3 de febrero de 2011, en consulta del Dr. --. Manifiesta el reclamante que, a pesar de que le comentó al especialista que continuaba padeciendo un dolor insoportable y continuo, no le realizó ninguna prueba diagnóstica y que, por el contrario, le indicó que se trataría de un desgarro muscular que remitiría mediante rehabilitación.

Con posterioridad, se le citó para una nueva consulta con el facultativo antes mencionado el día 3 de marzo de 2011, y en esa ocasión se le prescribieron sesiones de rehabilitación y la realización de una radiografía para que fuese analizada en una próxima revisión en el Servicio de Traumatología, después de que recibiese el alta en el Servicio de Rehabilitación.

El interesado señala en su reclamación que cuando finalizó la rehabilitación prescrita volvió a consulta del Servicio de Traumatología y que recibió el alta médica. A pesar de ello, destaca en su escrito que el dolor persistió durante todo el período de tiempo en que se sometió a rehabilitación y aún con posterioridad, de manera que precisó la ayuda de muletas para deambular. También manifiesta que puso esos hechos en conocimiento del traumatólogo y del fisioterapeuta en todas las sesiones a las que acudió, y que solicitaba que se le practicase alguna otra prueba médica que permitirse localizar la causa del dolor.

Como consecuencia de la persistencia de los dolores que padecía, se sometió a una resonancia magnética de cadera el día 12 de enero de 2012, que permite que se diagnostique "*Osteonecrosis de cabeza femoral izquierda con importante sinovitis*". Ante esa circunstancia, se le incluyó en la lista de espera para que se sometiera a intervención quirúrgica de "*implante de prótesis total de cadera izquierda, (advance), con componente cotiloideo de 52 mm y cotilo biolox, así como vástago no cementado del 4 y cabeza de cerámica cuello largo*".

El reclamante fue intervenido el día 29 de junio de 2012 en el Hospital "*Virgen del Alcázar*", de Lorca. En el informe del facultativo que lo intervino figura este diagnóstico: "*Coxartrosis izquierda muy evolucionada por osteonecrosis de cabeza femoral*". Tras seguir el oportuno tratamiento rehabilitador, recibió el alta el 3 de septiembre de 2012.

De otra parte, el reclamante manifiesta en su escrito de reclamación que durante todo ese período de tiempo no pudo desempeñar ninguna actividad laboral y que por esa causa su mujer tuvo que incorporarse al mercado laboral. En atención a lo expuesto, estima que los daños sufridos venían referidos al período comprendido entre el día 22 de enero de 2011 hasta finales del mes de agosto de 2012, fecha prevista para recibir el alta en rehabilitación. Como durante esos veinte meses permaneció de baja laboral, reclama el interesado una indemnización de veinte mil euros (20.000,00 euros), a razón de mil euros mensuales que se corresponden con el salario medio que puede percibir un trabajador.

Según expone en su escrito, resulta evidente que se produjo una negligencia médica en la asistencia inicial recibida con motivo de su ingreso en el Servicio de Urgencias del Hospital "*Rafael Méndez*", de Lorca, así como en las posteriores consultas en el Servicio de Traumatología, porque no se advirtió el diagnóstico de la lesión que padecía en las pruebas radiológicas que se le realizaron, ni se llevaron a cabo las exploraciones y comprobaciones que hubiesen permitido determinar la causa de su dolencia. Finalmente, el interesado añade que así se habría evitado la prescripción de una rehabilitación que resultaba claramente incompatible y contraproducente con la lesión que le aquejaba, y el padecimiento de los fuertes e insoportables dolores que sufrió hasta la fecha en que se sometió a la intervención quirúrgica, que remitieron una vez que se realizó.

Por último, el interesado solicita la apertura de un período de práctica de prueba. Además, acompaña junto con su escrito el informe de alta del Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario, de 27 de enero de 2011; justificantes de asistencia a las citas en el Servicio de Traumatología los días 3 de febrero y 3 de marzo de 2011; informe de resonancia magnética, de fecha 12 de enero de 2012; informe de alta hospitalaria tras la intervención quirúrgica, e informe de alta de la fisioterapeuta que trató al reclamante, de fecha 3 de septiembre de 2012.

SEGUNDO.- Por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se dicta Resolución de admisión a trámite de la reclamación patrimonial el día 25 de febrero de 2013, que le fue notificada al interesado el día 5 de marzo de 2013, junto con un escrito en el que recogen las prescripciones a las que se refiere 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).

TERCERO.- Con fecha 26 de febrero de 2013 el órgano instructor solicita al Gerente del Área de Salud III- Hospital Rafael Méndez, de Lorca, que se remita copia de la historia clínica del reclamante y que se remitan informes del Dr. x, especialista en Traumatología, y del especialista en Rehabilitación que hubiera atendido al reclamante, sobre los hechos relatados en el escrito de reclamación.

En esa misma fecha también se solicita a la dirección del Hospital "Virgen del Alcázar", de Lorca, que se remita copia de la historia clínica del interesado referente a la intervención a la que se sometió el día 29 de junio de 2012 e informe del cirujano que la realizó, sobre los hechos recogidos en la reclamación, así como sobre el resultado y evolución de la cirugía practicada. También se solicita que se informe acerca de si el interesado fue asistido por remisión del Servicio Murciano de Salud y si el facultativo que le atendió goza de la condición de personal de dicho Servicio o si, por el contrario, lo es de ese hospital.

De igual modo, se da cuenta también de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Con fecha 18 de marzo de 2013 recibe el órgano instructor la comunicación de la Gerencia del Área III de Salud de Lorca, de 13 de marzo de 2013, con la que se adjunta copia de la historia clínica del reclamante y los informes suscritos por el Dr. x, del Servicio de Traumatología, y la Dra. x, del Servicio de Rehabilitación.

"Paciente que el día 27 de enero de 2011 fue atendido y diagnosticado en Urgencias de fractura de cotilo sin desplazar en cadera izquierda, y se le prescribió tratamiento ortopédico con analgesia y descarga del miembro afecto, y revisión con una radiografía en el plazo de una semana.

Acude a revisión el día 3 de febrero de 2011 donde se observa buena evolución de su fractura sin desplazamiento secundario y se recomienda que continúe en descarga con nueva revisión pasadas 3 semanas con nueva radiografía de control.

Es visto de nuevo el 3 de marzo de 2011 y tras evaluar las radiografías y observar la consolidación de su fractura se autoriza apoyo y se remite al Servicio de Rehabilitación para tratamiento fisioterápico y recuperación funcional y se le recomienda nueva consulta para revisión cuando sea dado de Alta por el Servicio de Rehabilitación. Revisión que nunca se llegó a producir. La siguiente anotación que existe en la Historia Clínica es del 13 de marzo de 2012 que acude remitido por Traumatología de Zona con una resonancia magnética de osteonecrosis de cabeza femoral izquierda en la que se incluyó en Lista de Espera Quirúrgica para implante de prótesis total de cadera.

No obstante la osteonecrosis de cabeza femoral es un diagnóstico radiológico que puede ser de (sic) causado por varias enfermedades, pudiendo ser una secuela del traumatismo inicial. Lo que no cabe duda es que el traumatismo inicial le causó una fractura de cotilo y fue tratado de esta fractura de forma correcta, no pudiéndose prever las posibles secuelas ni diagnosticarlas antes de de (sic) que se instauren".

QUINTO.- El mismo día 18 de marzo de 2013 también recibe el órgano instructor la comunicación de la Directora Gerente del Hospital "Virgen del Alcázar", de Lorca, con la que acompaña copia de la historia clínica relativa a la intervención practicada al reclamante en ese centro sanitario e informe de evolución hospitalaria post-quirúrgica emitido el 9 de marzo de 2013 por el Dr. x, cirujano responsable de la intervención, en el que, entre otros extremos, se determina que "*Como diagnóstico postquirúrgico se contempla el de Coxartrosis izquierda muy evolucionada por osteneocrosis de cabeza femoral por importante destrucción de la misma por el proceso vascular padecido*".

De igual forma, la Directora informa que el paciente fue remitido por la Unidad de Lista de Espera del Servicio Murciano de Salud y que fue asistido por facultativos del Centro Concertado en el citado centro hospitalario.

SEXTO.- Por medio de escrito de fecha 9 de abril de 2013, se solicita de la Inspección Médica que emita informe valorativo de la reclamación de referencia, sin que conste que se haya producido hasta la fecha.

SÉPTIMO.- La compañía --, aseguradora del Servicio Murciano de Salud, remite un Dictamen pericial de fecha 20 de agosto de 2013, emitido por médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en relación con la reclamación formulada por el interesado. En dicho informe se formulan las siguientes consideraciones acerca de la necrosis aséptica de la cadera o cabeza femoral (NACF) que padecía el interesado, enfermedad que puede definirse como la muerte del tejido óseo de la cabeza del fémur a causa de un abastecimiento inadecuado de sangre:

"CONSIDERACIONES MÉDICAS

(...)

Diagnóstico: En primer lugar, mediante radiología simple, teniendo muy presente que si ya se detecta en este estudio, generalmente está demasiado avanzada como para revertirla con cualquier tratamiento".

También se formulan en el informe pericial las siguientes:

"CONCLUSIONES MEDICO-PERICIALES

4.- *Tras haber observado los estudios de imagen aportados (radiografías y RM) puedo confirmar que este paciente ya presentaba signos incipientes radiológicos de una NACF, si bien no fueron apreciados en las r.x. de urgencias ni en las de los días posteriores, debido a que eran muy sutiles y a que se centraron en la fractura que el paciente presentaba. Segundo lo más arriba expuesto y documentado, cuando la enfermedad empieza a detectarse en la radiología simple, ya se encuentra en fase avanzada y el tratamiento difícilmente va a ser otro que una PTC. Concretamente, este paciente mostraba un signo de la media luna radiológico, que correspondería a un estadio III, estadio en el que sólo sobrevivieron un 13% de las cabezas femorales tras el tratamiento conservador, según los estudios de Mont y Hungerford.*

5.- En ningún momento el tratamiento realizado, la descarga del miembro (absolutamente recomendada para su fractura) ni concretamente la rehabilitación pudieron ocasionar ni empeorar la lesión. De hecho, en el momento de ser dado de alta el paciente se encontraba totalmente recuperado, situación que no se habría dado de ser un tratamiento contraindicado.

6.- La NACF, durante los meses siguientes, siguió su evolución natural y, tras nueva consulta al especialista por dolor (prácticamente al año del accidente) fue cuando, gracias a un RM se diagnosticó, ya en una fase más avanzada, cuyo mejor tratamiento era la colocación de una PTC.

7.- ¿Se podría haber diagnosticado la NACF tras las primeras radiografías?, indudablemente sí, entonces ¿qué tratamiento habría sido el adecuado? ¿se habría podido frenar la evolución? Es difícil de saber pues desconozco las circunstancias personales del paciente, pero podía haber sido tratado de forma conservadora o quirúrgica, aunque cualquiera de ellas con muy pocas probabilidades de éxito, dado el estadio avanzado de la NACF, por lo cual, creo sinceramente que aunque se hubiera diagnosticado con las radiografías iniciales, la evolución habría sido la misma".

Por último, se recoge en el informe del perito médico la siguiente conclusión final:

"Aunque es verdad que en los estudios radiológicos iniciales se veían signos sutiles de una NACF, éstos no fueron interpretados como tal. El paciente presentaba una fractura de ceja cotiloidea como lesión motivada por el traumatismo que relataba y que fue tratada de forma correcta. Es decir que la presencia de la NACF sería, en todo caso, un hallazgo casual al hacer la radiografía.

El tratamiento realizado para su fractura no pudo influir, por supuesto, en la génesis de la NACF, puesto que ya estaba presente (y en estadio relativamente avanzado) ni en la posterior evolución negativa, que como ha quedado demostrado es la norma, por tanto sólo aprecio que existió un error de diagnóstico para una patología subyacente, pero ninguna mala praxis que pudiera agravar dicha patología".

OCTAVO.- Mediante escrito de 5 de diciembre de 2013 se confiere al reclamante y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia con el propósito de que pudiesen formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tuviesen por convenientes.

En su escrito de fecha 20 de enero de 2011, además de reiterar los argumentos que ya expuso en su escrito de reclamación inicial, el interesado se pregunta por qué no se le prescribió una resonancia magnética para diagnosticar correctamente la lesión cuando ya existían signos incipientes radiológicos de una NACF. De igual forma, también se plantea si se hubiera evitado la colocación de la prótesis total de cadera con un tratamiento conservador o quirúrgico si se hubiese actuado con la diligencia que es exigible en la realización de las pruebas diagnósticas. Por ello, entiende que se le ocasionaron unos daños y perjuicios que podían haberse evitado.

NOVENO.- El día 23 de abril de 2014 se formula propuesta de resolución desestimatoria, por entender que no

concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 6 de mayo del año en curso.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 artículo 12.1 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).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, el reclamante está legitimado para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

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

II. Desde el punto de vista temporal, se aprecia que la reclamación se interpuso dentro del plazo de un año que la Ley concede para que los perjudicados deduzcan su pretensión ante la Administración (artículo 142.5 LPAC), si bien no se comparten las consideraciones que, en orden a su apreciación, se contienen en el tercer Considerando de los Fundamentos Jurídicos de la propuesta de resolución. De acuerdo con lo que allí se expone, se considera como fecha inicial del plazo para la reclamar el momento en el que el interesado se sometió a revisión tras el tratamiento rehabilitador que siguió después de habersele colocado una prótesis total de cadera.

No obstante, debe advertirse que la reclamación no guarda relación alguna con la asistencia que se le dispensó con ocasión de dicha intervención quirúrgica, que se llevó a efecto además en otro hospital y acerca de la cual el interesado no alega que se realizase de manera defectuosa o irregular. Tampoco tiene que ver, por tanto, con posibles secuelas que pudieran derivarse o haberse producido como consecuencia de dicha intervención médica. Por el contrario, el interesado reclama por los padecimientos y sufrimientos físicos -particularmente, un dolor persistente- y psíquicos que se le ocasionaron como consecuencia del posible error de diagnóstico al que se ha

hecho referencia.

Se debe reconocer que en este ámbito de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que la parte reclamante alega que se ha producido un error o retraso de diagnóstico se plantea el problema de establecer con precisión el inicio del período prescriptivo y de aplicar de manera adecuada la determinación que se contiene en el artículo 142.5 LPAC según la cual "*En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En casos de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo comenzará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*".

En el presente supuesto, y como se viene explicando, el interesado reclama porque considera que padecía una osteonecrosis aséptica (NACF) que no le fue detectada en su momento por el Servicio de Urgencias del hospital referido en la asistencia que se le prestó el día 27 de enero de 2011, ni tampoco con ocasión de los controles posteriores que se le realizaron los días 3 de febrero y 3 de marzo del mismo año. Por el contrario, el interesado relata que, como continuaba padeciendo un fuerte dolor en la zona lumbar, por indicación del Servicio de Traumatología de Zona se le realizó el día 12 de enero de 2012 una resonancia magnética que permitió que se le diagnosticara la osteonecrosis que padecía. Sin perjuicio de que quizás el interesado fuese ya conocedor de dicho diagnóstico en ese momento, se debe tener en cuenta que consta acreditado en la historia clínica que acudió al Servicio de Traumatología del Hospital "Rafael Méndez" el día 13 de marzo de 2012, momento en el que con total seguridad los facultativos le debieron informar debidamente acerca de la enfermedad que se le había diagnosticado.

Así pues, se debe considerar que en esa fecha el paciente conoce ya todos los datos referentes a la naturaleza y alcance de su afección, así como una estimación de las posibilidades y previsiones en relación con su evolución. Además, y desde un punto de vista jurídico, a partir de ese momento puede el reclamante ejercitar su acción con plenitud de conocimiento acerca del objeto de la reclamación, de conformidad con la conocida doctrina jurisprudencial sobre el principio general de la "*actio nata*", en cuya virtud el cálculo del plazo para ejercitar la acción sólo puede comenzar cuando ello es posible (Sentencias del Tribunal Supremo de 31 de julio de 1986, 15 de octubre de 1990, 9 de marzo de 1992 y 14 de junio de 1993, entre otras), es decir, a partir del momento en que era una realidad la posibilidad del ejercicio de la acción, por estar definidos todos los elementos de aquélla, entre los cuales no es excepción el de la certeza y realidad del daño por el que se reclama. El principio general de la "*actio nata*" significa que el cómputo del plazo para ejercer la acción sólo puede comenzar cuando se unen los dos elementos del concepto de lesión, es decir, el daño y la comprobación de su ilegitimidad, señala la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 1998.

Como decimos, en el supuesto que se somete a consulta el "*dies a quo*" del indicado plazo anual se corresponde con el momento, es decir, el día 13 de marzo de 2012, en el que el interesado puede llegar a ser consciente de que se ha cometido un posible error de diagnóstico y puede, en consecuencia, interponer la correspondiente reclamación de responsabilidad patrimonial. De acuerdo con lo que se expone, la reclamación presentada el día 25 de octubre de 2012 fue presentada dentro del plazo legalmente establecido para ello.

TERCERA.- Procedimiento: necesidad de completar la instrucción.

Respecto de la tramitación del procedimiento, el examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos. Sin embargo, cabe apreciar que, en el presente supuesto, la decisión de continuar el

procedimiento sin que llegara a evacuarse el informe de la Inspección Médica, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud con fecha 27 de mayo de 2011, no se considera acertado, puesto que no concurren las circunstancias señaladas en nuestra doctrina que permiten prescindir del referido informe. Así, por todos, en nuestro Dictamen núm. 193/2012 decimos que "*sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5, c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos*".

Y sucede en este caso que, si bien ha quedado acreditado en el presente procedimiento que la fractura de ceja cotiloidea que sufrió el interesado como consecuencia de una caída estuvo bien diagnosticada y tratada de forma correcta, la instrucción ha arrojado ciertas dudas acerca de la posible concurrencia de un error o, al menos, de un retraso de diagnóstico en virtud del cual pudieron no apreciarse de manera inicial los signos incipientes de una necrosis aséptica de cadera o cabeza femoral (NACF) que padecía el interesado. Como se ha expuesto detalladamente, así se apunta en el informe médico-pericial remitido por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

A pesar de ello, resulta evidente que la posible constatación de un error de diagnóstico implica la realización de un juicio crítico de naturaleza médica que, de manera primordial, corresponde efectuar a la Inspección Médica de acuerdo con lo que se establece en el artículo 14.6, a) del 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. A la luz de dicho precepto se entiende que su informe reviste la condición de preceptivo. De igual forma, cabe atribuirle el calificativo de determinante de la resolución de este procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Ya se advertía en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 50/2007 que "*para la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RPP, por el de la Inspección Médica que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis objetivo e imparcial de las actuaciones efectuadas por los facultativos de la Sanidad Pública, lo que le otorga un especial valor a efectos de prueba*".

De ello se desprende el carácter necesario del informe de la Inspección Médica en el seno de los procedimientos de responsabilidad patrimonial como el presente, en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños por los que se reclama en este tipo de procedimientos indemnizatorios.

Como se ha dicho, tales características han llevado a este Consejo Jurídico a dotar a ese informe de un singular valor probatorio, lo que determina que la visión técnica de la asistencia dispensada al paciente que dicho órgano ofrece no pueda ser suplida con plenitud de garantías por el informe pericial de la aseguradora del ente público sanitario, tal y como se dejó apuntado en el Dictamen núm. 193/2012, ya citado.

Ha de recordarse, en relación directa además con lo que se expone, que el reclamante pretende ser resarcido por el daño moral, en su modalidad de "*remium doloris*", causado por el innecesario sufrimiento o padecimiento físico y

psíquico que se le produjo como consecuencia de ese eventual error de diagnóstico inicial que alega, de la falta de realización de las pruebas diagnósticas que permitieran averiguar la causa del dolor que padecía y del sometimiento a un tratamiento rehabilitador que considera incompatible y contraproducente con la lesión que le afectaba. De igual forma, el reclamante plantea también la posibilidad de que se hubiera evitado la colocación de la prótesis total de cadera con un tratamiento conservador o quirúrgico si se hubiese diagnosticado la existencia de la NACF desde un primer momento y no se hubiese detectado un año después del accidente que sufrió.

Se trata, por su propia naturaleza, de apreciaciones que exigen una valoración de carácter científico-médico que necesitan ser constatadas mediante la emisión de un juicio de esa misma naturaleza. Por ello, procede esperar a que la Inspección Médica emita su informe de la que, además de su necesaria valoración acerca de la praxis médica que se siguió en este caso, sería oportuno recabar su parecer sobre los siguientes extremos:

a) Si, tal y como se pone de manifiesto en el informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora, en los estudios de imagen que se le realizaron con ocasión de su asistencia al Servicio de Urgencias y a los controles posteriores, el paciente presentaba ya, desde ese primer momento, signos radiológicos incipientes de una necrosis aséptica (NACF).

b) Si ello fuese así, si existe la posibilidad de determinar la fase, grado o estadio radiológico en que pudiera encontrarse la enfermedad en aquel momento.

c) Si ello fuese así, si resultaba posible que, atendiendo al grado evolutivo que pudiese presentar la enfermedad en ese momento, se pudiese haber dispensado con éxito al interesado un tratamiento conservador o quirúrgico que pudiera haber evitado la implantación de una prótesis total de cadera.

d) Si el tratamiento de la fractura de ceja cotiloidea que padecía el interesado -es decir, la descarga del miembro- y, más concretamente, la rehabilitación a la que se sometió el reclamante pudieron haber ocasionado la necrosis aséptica mencionada o haber empeorado de algún modo dicha afección.

De otro lado, resultaría conveniente que el órgano instructor solicitase de la compañía aseguradora que remitiese el correspondiente estudio de valoración económica del daño moral, esto es del persistente padecimiento de dolor, alegado por el interesado.

Por último, conviene recordar que, una vez que se efectúen las nuevas actuaciones instructoras que se han sugerido, se debe conferir un nuevo trámite de audiencia a los interesados (reclamante y compañía aseguradora), para darles traslado de aquéllas y ofrecerles la posibilidad de presentar cuantas alegaciones o justificaciones tuvieran por convenientes, de acuerdo con lo que ya se dejó apuntado en los Dictámenes de este Consejo Jurídico números 206/2003 y 108/2006, entre otros.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, ya que este Consejo Jurídico considera que procede completar la instrucción del procedimiento con la realización de las actuaciones que se indican en la Consideración Tercera de este Dictamen, y con posterioridad elevar a consulta una nueva propuesta de resolución para su consideración sobre el fondo de la reclamación.

No obstante, V.E. resolverá.

