



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **291/2014**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 de octubre 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 13 de septiembre de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por la rotura de una prótesis dental (expte. **311/13**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 30-01-09, el hospital "*Morales Meseguer*", de Murcia, remitió al Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud (SMS) un escrito de reclamación presentado en fecha 10-12-08 por x ante el Servicio de Atención al Usuario de dicho hospital, en el que solicitaba la remuneración (sic) del importe de una prótesis dental de la que, según manifestaba, le fueron fracturadas varias piezas durante la realización de una broncoscopia en ese centro. Acompañaba a dicho escrito una factura de una clínica dental, por importe de 1.071 euros.

Asimismo, se remite por el hospital la siguiente documentación:

- Copia compulsada y foliada de la historia clínica del paciente.
- Informe de fecha 16-01-09 emitido por el Dr. x, Jefe del Servicio de Anestesia, en el que se indica:

"El paciente x fue sometido el día 10 de diciembre de 2008 a una Fibrobroncoscopia.

Dicha técnica se realizó bajo sedación profunda (sin intubación orotraqueal).

El manejo de la vía aérea fue por el neumólogo.

En cualquier caso el manejo de la vía aérea por uno u otro especialista pudo ocasionar rotura de piezas dentarias".

- Informe, sin fecha, de la Dra. x, FEA del Servicio de Neumología, que expresa:

"x fue sometido por parte de la Sección de Neumología a dos broncoscopias:

1º) Realizada el día 5-12-08 con sedación superficial (2mg. de midazolam) y en respiración espontánea. La técnica, realizada por el Dr. x, fue incompleta y no concluyente debido al difícil acceso nasal y a la falta de tolerancia del paciente por náuseas.

2º) Dada la falta de tolerancia a la primera broncoscopia y de acuerdo con el paciente, se decide realizar la segunda broncoscopia bajo sedación profunda y con ventilación manual. Se empleó un dispositivo intraoral que además permitió el acceso del broncoscopio vía oral, dada la estrechez de ambas fosas nasales. El procedimiento de la sedación profunda, la colocación del dispositivo intraoral y ventilación manual fueron realizadas por el Servicio de Anestesia en el Área de Reanimación. La técnica broncoscópica fue realizada por la Sección de Neumología. En esta ocasión la broncoscopia fue completa, transcurrió sin incidencias y resultó diagnóstica".

- Informe de 27-01-09 emitido por la Supervisora de Unidad de Reanimación, Dra. x, del que se destaca lo siguiente:

"(...) Aclararle a esta asesoría que las roturas dentarias en las intubaciones difíciles son raras, pero ocasionalmente puede ocurrir. Esta técnica es realizada por facultativos y nunca por personal de enfermería; no obstante, según gráfica de enfermería, al enfermo se le retiró de manera preventiva, según protocolo, una prótesis dental fija, no podemos darle más aclaraciones, salvo que cuando el enfermo se despertó refiere que se le han roto piezas dentales, creyendo el personal que era la prótesis que estaba en su poder".

SEGUNDO.- En fecha 4-08-09, el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación, la cual fue notificada a las partes interesadas.

TERCERO.- Solicitado informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, fue emitido el 15-3-13, en el que concluye lo siguiente:

"1. Para llegar a un diagnóstico de la patología que presentaba el paciente era necesario la realización de una broncoscopia.

2. Se intentó la realización de la misma en respiración espontánea, tuvo que ser suspendida por la presencia de náuseas en el paciente, por lo que fue una exploración incompleta.

3. Era necesario realizar la broncoscopia. Se realizó bajo sedación con el consentimiento del paciente. El riesgo de rotura de piezas dentales fue asumido por el mismo. La actuación de los profesionales fue correcta en todo momento".

CUARTO.- Obra en el expediente un dictamen médico, de fecha 4-4-13, aportado por la compañía aseguradora del SMS, realizado colegiadamente por dos facultativos especialistas en Anestesiología y Reanimación, que concluye lo siguiente:

"1. El daño de las piezas dentales es una complicación asociada con la anestesia general necesaria para la realización de la técnica diagnóstica.

2. La evolución preoperatoria tomó en consideración los parámetros de valoración de la vía aérea y el paciente firmó el consentimiento informado.

3. El manejo de la vía aérea fue adecuado para la broncoscopia".

QUINTO.- Con fecha 15-05-13 se otorgó trámite de audiencia a las partes interesadas, sin que conste que hayan presentado alegaciones.

SEXTO.- El 23-8-13 se formula propuesta de resolución desestimatoria; en síntesis, por considerar, a la vista de los informes médicos emitidos, que no se ha acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria prestada al reclamante, que, además, firmó el consentimiento informado para la prueba, en el que se advertía de la posibilidad de daños dentales.

SÉPTIMO.- 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, plazo y procedimiento.

I. El reclamante está legitimado para deducir una pretensión resarcitoria por los daños sufridos en su prótesis dental, que imputa al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los presuntos daños 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 LPAC, no hay objeción que señalar, vistas las fechas de los hechos y de la presentación de la reclamación.

III. Respecto a la tramitación del procedimiento, no hay objeciones sustanciales que realizar.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración 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 grupo de personas.

- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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 razonablemente 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 de éste ha de regirse 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03, entre muchos otros, de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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 u otros análogos.

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.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

El reclamante manifiesta en su escrito inicial que durante la realización de una broncoscopia con sedación, el 10-12-08, le fracturaron varias piezas dentarias de la prótesis fija que portaba.

Sin embargo, en la historia clínica del paciente y en los informes de los profesionales intervinientes no se recoge en ningún momento la rotura de la prótesis dental fija del paciente. Según informa la Supervisora de Reanimación, el paciente era portador de una prótesis dental móvil, que se le retiró de manera preventiva según el protocolo y se entregó a la familia.

En el informe del Servicio de Neumología se indica (folio 5): "(...) *El procedimiento de sedación profunda, la colocación del dispositivo intraoral y ventilación manual fueron realizadas por el Servicio de Anestesia en el Área de Reanimación. La técnica broncoscópica fue realizada por el Servicio de Neumología. En esta ocasión la broncoscopia fue completa, transcurrió sin incidencias y resultó diagnóstica*".

Asimismo, en la historia clínica, en la gráfica de evolución (folio 50), se recoge: "*Se encuentra sin pieza dental, que el enfermo tiene en su poder*", y en las observaciones de enfermería (folio 37): "*El 10-12-08 llega de la Rea. a las 12:45 horas alterado porque le han partido un puente dental (de 3 dientes) durante la broncoscopia*".

No obstante, y presuponiendo que el daño alegado se produjera con ocasión de la broncoscopia practicada al reclamante el 10-12-08, tal constatación no permite afirmar, sin más, la existencia de responsabilidad patrimonial. Para llegar a esta conclusión es preciso proceder antes a examinar si concurre otro elemento del daño, la antijuridicidad.

En este sentido, y centrándonos en el supuesto que nos ocupa, el paciente fue informado adecuadamente de los riesgos típicos de la aplicación de la anestesia general necesaria para la realización de la técnica diagnóstica. Ciertamente, ello no eludiría la responsabilidad patrimonial si la aplicación de las técnicas médicas en cuestión se hubieran realizado sin las precauciones que demanda la praxis médica en estas ocasiones, pero ello tampoco ha sido probado por la parte reclamante.

Así, el documento de consentimiento informado para Anestesia General, firmado por el paciente el 5-12-08, refleja el siguiente riesgo: "*Excepcionalmente la introducción de un tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente*". Por lo que aun aceptando que la rotura de la pieza dentaria se produjera durante la intubación del paciente, ha de concluirse que el reclamante fue debidamente informado de los riesgos inherentes a la anestesia y, además, prestó su consentimiento, asumiendo los riesgos descritos en dicho documento.

En este sentido, la Inspección Médica, en el Juicio Crítico de su informe expone: "(...) *Con toda probabilidad la rotura de la prótesis dental que relata el paciente sucedió durante el procedimiento, aunque no se recoge en ningún momento. El manejo de la vía aérea puede ocasionar la rotura de las piezas dentarias, es un riesgo típico e inherente que se recoge específicamente en el documento de CI. La actuación de los profesionales fue correcta en todo momento*".

Por su parte, los peritos de la aseguradora, en las Consideraciones Médicas de su informe, exponen (folio 70): "(...) *Uno de cada 4.500 pacientes que recibe anestesia general sufre un daño dental; si además se realiza intubación oro-traqueal, la incidencia aumenta a uno de cada 1.000 pacientes, y en la mayoría de los casos (70%) el traumatismo se asocia a la realización de laringoscopia directa. En los pacientes con buen estado dental la incidencia de la lesión dental en las distintas revisiones se estima en 0,08 %*.

Los pacientes con mayor riesgo de sufrir daño dental son aquellos que se someten a un procedimiento bajo anestesia general, con intubación traqueal mediante laringoscopia directa, que presentan alguna característica relacionada con dificultad para laringoscopia y/o intubación, sobre todo si ésta no fue prevista y que además

presentan un mal estado dentario previo. Se sabe que las piezas dentarias más vulnerables son precisamente los incisivos superiores".

Todo lo anterior, unido a lo expresado en la Consideración precedente, permite afirmar que no se ha acreditado la existencia de una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y el daño por el que se reclama, por lo que no concurre uno de los elementos o requisitos esenciales para determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No habiéndose acreditado la existencia de una incorrecta praxis médica en la asistencia sanitaria cuestionada en la reclamación de referencia, y constando la suscripción del consentimiento informado del paciente, comprensivo del riesgo materializado, no existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar responsabilidad patrimonial, entre dichas actuaciones sanitarias y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.