



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **97/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de abril de 2015, 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 20 de enero de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **10/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 21 de septiembre de 2010, x presentó escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expone lo que sigue, si bien a su relato se añadirán algunas precisiones sobre los hechos, derivados del expediente, para enmarcar adecuadamente su relato, vistas sus omisiones en este punto.

Comienza el reclamante por indicar que fue intervenido en el Hospital de Molina el 14 de julio de 2008, realizándosele una artroscopia de tobillo con perforaciones en lesión condral (artroscopia por osteocondritis de astrágalo), siendo remitido a su domicilio (el posterior informe de la Inspección Médica señala que según el informe médico presentado por el reclamante una Resonancia Magnética Nuclear realizada el previo 19 de abril informó de osteocondritis en cúpula astragalina, pequeña lesión subcondral en superficie articular tibial y esguince grado I del ligamento peroneo astragalino superior, debido a la práctica deportiva, y que, ante la mala evolución de dichas lesiones, se practicó la intervención de referencia, indicando la Inspección que dicha asistencia sanitaria no se realizó por prescripción o cuenta del SMS, sino de la Federación Murciana de Fútbol, a cargo seguramente del seguro sanitario federativo del que era beneficiario el reclamante, ya que la lesión derivaba de la práctica futbolística, y que tras la intervención se le prescribió revisión para el 21 de julio siguiente en la consulta médica vinculada a dicha Federación, a la que no consta que acudiera.

Añade el interesado que el 22 de agosto de 2008 acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Rafael Méndez*", de Lorca, por dolores e hinchazón en el tobillo intervenido, siendo diagnosticado de herida quirúrgica infectada, por lo que le prescribieron antibióticos y curas diarias (el informe de la Inspección refleja, por un lado, la manifestación del paciente en esa consulta de que se le soltó un punto de sutura quirúrgico hacía un tiempo, y que estuvo en la playa, y por otro, refleja las pruebas que se realizaron al paciente, que estaba afebril, y que se le prescribió volver a Urgencias si en 10 días no desaparecía la infección, debida al punto). Sigue el reclamante diciendo que al no remitir la situación fue de nuevo a dicho Servicio el siguiente 28 de agosto, donde le realizaron una cura y le remitieron a su médico de cabecera (el informe de la Inspección señala que se le realizaron varias pruebas, se confirmó el diagnóstico de herida quirúrgica infectada, se le prescribieron antibióticos y antiinflamatorios y se le

remitió a consultas externas de Traumatología de dicho hospital para el siguiente 2 de septiembre), y que a las pocas horas de ese mismo día 28 volvió a dicho Servicio porque seguía encontrándose mal, donde el mismo facultativo que le había atendido ese día le confirmó lo ya prescrito (el informe de la Inspección indica que en el parte de esta segunda visita del día 28 se refleja la manifestación del paciente de que el lunes previo -es decir, el 25- había acudido a revisión con quien le operó).

Sigue expresando el reclamante que, ante su empeoramiento, el 4 de septiembre de 2008 acudió a los servicios médicos que le habían intervenido, donde le realizaron un cultivo que resultó positivo para "*pseudomona aeruginosa*", que, al ser una bacteria hospitalaria, implica que la infección fue contraída en la citada intervención, ingresando el siguiente 22 en el Hospital de Molina, donde se le diagnosticó una infección subaguda en tobillo derecho en portal de artroscopia de tobillo, realizándosele el 25 siguiente un lavado articular bajo anestesia raquídea (según la Inspección Médica, todo lo anterior fue realizado por servicios médicos privados -en ningún caso por cuenta del SMS-, que le dan de alta el 30 de septiembre, prescribiéndole medicación y revisión para el 9 de octubre, que no consta realizada). Añade que el 15 de octubre siguiente acudió al Servicio de Urgencias del hospital "*Rafael Méndez*" por dolor epigástrico y vómito con sangre, diagnosticándole gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos, prescribiéndole medicación.

Sigue alegando que como no cesaba el dolor ni la impotencia funcional en el tobillo operado, que adquiría un tono violáceo, el 20 de octubre de 2008 acudió a la clínica privada del Dr. x, que le remitió al Dr. Gómez Gómez, con el que siguió tratamiento -antibiótico- para la artritis séptica del tobillo, valorando la realización de una artrodesis cuando cesara la infección, dando posteriormente dicho facultativo el visto bueno a dicha intervención. El 13 de febrero de 2010 fue intervenido en el Hospital de Molina (según la Inspección, ahora sí por cuenta del SMS, pues fue derivado a dicho centro desde el hospital "*Virgen de la Arrixaca*", al que había acudido a estos efectos), realizándosele una artrodesis tibioastragalina con tornillos Acctrak. El reclamante señala que tras ella ha quedado incapacitado permanente total para su profesión de instalador de mobiliario urbano, lo que fue declarado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el 17 de junio de 2010.

Considera el interesado que existió una actuación negligente por parte del SMS al no detectar a tiempo la artritis séptica que tenía, pues asistió tres veces al Servicio de Urgencias del hospital "*Rafael Méndez*" tras la intervención realizada el 14 de julio de 2008 y, a pesar de detectarle una infección quirúrgica, no se realizaron las actuaciones necesarias para atajarla a tiempo e impedir su evolución, según expresa el informe médico del Dr. x, que adjunta a su reclamación.

Por todo ello solicita una indemnización total de 173.380 euros, desglosada así:

- Por 723 días de incapacidad temporal (desde la fecha de la primera intervención hasta la fecha en que el INSS declaró su incapacidad permanente): 43.380 euros.

- Por las secuelas a que se refiere el citado informe médico (artrodesis tibioastragalina en posición funcional, que valora en 12 puntos, y material de osteosíntesis, que valora en 3 puntos): 30.000 euros.

- Por incapacidad permanente total para realizar su trabajo y ocupaciones habituales: 100.000 euros.

Adjunta a su escrito diversa documentación relativa a su historia clínica en la sanidad pública y privada y un informe médico, de 12 de abril de 2010, emitido por el Dr. x, especialista en medicina de la educación física y el deporte, del que se destaca lo siguiente:

"Analizando la historia clínica del paciente, según las recomendaciones prácticas ante una artritis séptica del capítulo 49, página 461, del Manual de Cirugía Ortopédica y Traumatología de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. Alerta máxima ante una artritis aguda en persona infiltrada y/o operada (artroscopia), sobre todo, si la intervención ha sido reciente.

El paciente acudió en 2 ocasiones a UCIs del Hospital Rafael Méndez de Lorca sin que se diagnosticara la lesión.

2. Debe hacerse correctamente la historia clínica y la exploración física. Se debe consultar con el infectólogo del hospital.

El paciente acudió en 2 ocasiones a UCIs del Hospital Rafael Méndez de Lorca sin que se diagnosticara la lesión, no consta que se consultara con el infectólogo ni con servicio de medicina interna, que podrían haber alertado de la gravedad del cuadro.

3. No se debe enviar al paciente a su casa con antibiótico y antiinflamatorios, con la articulación tapada por un vendaje.

Aquí podemos apreciar cómo se actuó tanto en las dos ocasiones en UCIs de Lorca, como posteriormente tras primera visita en servicio que lo intervino en Murcia, donde se demoraron 10 días para el ingreso hospitalario, enviando al paciente a su domicilio, a pesar de su gravedad, no ingresándolo para estudio y tratamiento médico.

4. Debe hacerse sin tardanza una artrocentesis.

Se aprecia demora de esta actuación desde la primera consulta en UCIs y en las siguientes consultas tanto en el Hospital Rafael Méndez como en el servicio de traumatología que lo intervino.

5. Deben enviarse muestras para cultivo y hemocultivos, y asegurarse que llegan a su destino en buenas condiciones.

En este caso apreciamos que en el Hospital Rafael Méndez se realizaron sendos hemogramas, sin realizar hemocultivos ni cultivo de las secreciones, sin coger muestras para cultivo, con tratamiento médico antibiótico empírico, el hecho de no coger la muestra podría haber interferido posteriormente en un cultivo negativo o con resultados no valorables en el antibiograma.

6. *A continuación, y no antes, se debe iniciar el tratamiento antibiótico empírico.*

Existe obviamente el mismo error que el comentado, no hay cultivo de secreción ni hemocultivo y se comienza el tratamiento médico empírico.

7. *Se debe inmovilizar la articulación.*

En los informes de UCIs del Hospital Rafael Méndez no consta si se inmovilizó o no, al igual que en el informe del Hospital de Molina donde lo atendió el equipo que lo intervino, pero obviamente por el tipo de intervención y el tratamiento quirúrgico realizado, el paciente estaría sin apoyo e inmovilizado.

8. *Es necesario realizar radiografías y analítica sanguínea. Si el estado clínico lo permite, ecografía, gammagrafía, RM y TC.*

En la primera atención en Hospital Rafael Méndez se realizó hemograma y radiografía simple, en la segunda visita no, hay constancia de pruebas mediante analítica (PCR, VSG) y cultivo en Hospital de Molina.

9. *Preparar al paciente para drenaje quirúrgico (artroscopia o artrotomía).*

Posiblemente, cuanto peor esté el enfermo, más agresivo deberá ser éste.

Este gesto se realizó en el servicio que lo intervino, unos días después de la consulta, se realizó lavado articular y en ningún caso consta la realización de artroscopia o artrotomía para el tratamiento médico de la artritis séptica.

10. *Explicar al paciente y a los familiares la gravedad del cuadro.*

Obviamente al no existir diagnóstico en el Hospital Rafael Méndez no se pudo realizar dicha explicación, en los informes médicos no se hace costar de forma habitual la realización de esta explicación, por lo que no podemos de forma objetiva saber si se realizó en la primera visita al Hospital de Molina, que podría haber tenido como consecuencia que el paciente hubiera requerido una segunda opinión.

Por todo ello podemos deducir que no se diagnosticó la infección en las visitas a UCIA's del Hospital Rafael Méndez de Lorca y que hubo una demora excesiva en el diagnóstico y tratamiento médico de las lesiones, y que teniendo en cuenta el tipo de intervención que se realizó pudo favorecer la aparición de una osteomielitis en astrágalo que ha dado lugar a las secuelas que presenta el paciente".

SEGUNDO.- El 17 de septiembre de 2010 el Director Gerente del SMS dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación, lo que fue notificado a los interesados.

Asimismo se solicitó copia de la historia clínica del paciente, e informe de los facultativos que le atendieron, al Hospital de Molina y al hospital "Rafael Méndez".

TERCERO.- Mediante escrito de 28 de septiembre de 2010, el Hospital de Molina remitió el expediente "573/10 (C/P)", comprensivo de la historia clínica correspondiente al ingreso del paciente el 12 de febrero de 2010 para la realización de una artrodesis tibioastragalina, que se efectuó al día siguiente, señalando dicho escrito que ésta se realizó por cuenta y por un facultativo (Dr. x) del SMS.

CUARTO.- Mediante oficio de 17 de noviembre de 2010 el Director Gerente del Área de Salud III remitió copia de la historia clínica del paciente en el hospital "Rafael Méndez", e informes de dos facultativos de su Servicio de Urgencias:

- Informe de 12 de noviembre de 2010 del Dr. x, sobre las asistencias dispensadas el 22 y 28 de agosto de 2008, que expresa lo siguiente:

"El proceso inicial por el que el paciente acude a urgencias el día 22-08-2008 es por una celulitis-infección de herida quirúrgica de su tobillo, adecuadamente diagnosticado según los datos clínicos y analíticos objetivados en el momento de la consulta. Prescribí tratamiento antibiótico empírico según protocolo de infección de herida quirúrgica cutánea y de partes blandas.

Seis días más tarde, 28-08-2010: el paciente acude a urgencias por persistencia de dolor, no objetivando en la herida quirúrgica datos clínicos que indujesen mala evolución de la misma, por lo que se decidió mantener mismo tratamiento antibiótico durante una semana más, pendiente de valoración por su traumatólogo de zona, con el que estaba citado cinco días más tarde.

A las pocas horas, ese mismo día, el paciente vuelve a urgencias por persistencia de dolor y tras explorar nuevamente la herida y no observando cambios en la evolución de la misma, mantenemos mismo tratamiento inicial, ajustando analgesia.

- Informe de 21 de octubre de 2010, del Dr. x, sobre la asistencia prestada el 15 de octubre de 2008:

"En contestación a la solicitud de informe de x me permito decirle que efectivamente el día 15-10-2008 asistí al paciente mencionado anteriormente, quien presentaba dolores epigástricos en relación probablemente al consumo de anti-inflamatorios, no detectándose en ese momento inestabilidad ni signos de sangrado digestivo, por lo que se procedió a darle de alta con IBP. No obstante, al haber pasado algún tiempo es difícil acordarme de detalles mínimos del caso, con lo cual me remito al informe realizado el día 15-10-2008".

QUINTO.- Mediante oficio de 30 de noviembre de 2010, la instrucción otorgó al reclamante un plazo de 10 días para la proposición y práctica de pruebas, presentando éste un escrito el 22 de diciembre de 2010 en el que a tal efecto da por reproducidos los documentos acompañados con su escrito inicial.

SEXTO.- Mediante oficio de 18 de enero de 2011, la instrucción solicitó al Hospital de Molina copia de la historia clínica referida al ejercicio de 2008, año en el que tuvo lugar la primera intervención quirúrgica a que se refiere el reclamante, ya que la historia clínica remitida con anterioridad comienza el 12 de febrero de 2010. Asimismo, se emplaza a dicho centro como interesado en el presente procedimiento.

Mediante escrito presentado el 9 de febrero de 2011 el Hospital de Molina contesta que carece de la historia clínica correspondiente a la fecha requerida, indicando que quizá se la llevó el paciente por error. No obstante, remite un listado, obtenido de sus archivos informáticos, en el que se reflejan diversas asistencias sanitarias del interesado en el hospital, destacando, en relación con el año 2008, una consulta de Traumatología con el Dr. x el 11 de julio de 2008, su ingreso y alta el 14 siguiente por la realización de una artroscopia de tobillo por parte de dicho facultativo y su ingreso el 22 de septiembre de 2008 para limpieza de herida el 25 siguiente, con alta el 30, por el mismo facultativo.

SÉPTIMO.- Con fecha 16 de febrero de 2011 se solicitó informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, siendo emitido el 31 de julio de 2013, en el que, tras analizar detalladamente los hechos y efectuar las oportunas consideraciones médicas, concluyó lo siguiente:

"1. La intervención practicada el 14/07/2008 al reclamante en el Hospital de Molina y de la cual deriva todo el proceso posterior, consistente en una artroscopia de tobillo derecho para tratamiento de osteocondritis de astrágalo derivada de la actividad deportiva, fue realizada en su totalidad a cargo de entidades de seguro o medios sanitarios de carácter exclusivamente privado, ajenos por tanto en cualquier caso al Servicio Público de Salud.

2. El reclamante fue debidamente atendido de la infección de la herida quirúrgica en las tres ocasiones en que acudió al Servicio de Urgencias del hospital Rafael Méndez de Lorca (los días 22/08/2008 y 28/08/2008), habiéndose pautado el correspondiente tratamiento farmacológico antibiótico empírico y antiinflamatorio que la situación y el estado del paciente demandaban, con indicación además de acudir a su médico de Atención Primaria para valoración de la antibioticoterapia por los cauces reglamentarios.

3. El Servicio Murciano de Salud contribuyó finalmente a resolver las complicaciones surgidas con motivo de la asistencia iniciada en julio de 2008 con la práctica de una artroscopia de tobillo para tratamiento de osteocondritis de astrágalo, la cual le fue efectuada a cargo de entidades de seguro libre o medios sanitarios privados y en

relación con la práctica deportiva federada.

4. El conjunto de la asistencia analizada en el presente informe y que fue prestada al reclamante por el Servicio Murciano de Salud, incluyendo en ésta los actos médicos objeto de la presente reclamación acaecidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Rafael Méndez de Lorca los días 22/08/2008, 28/08/2008 y 15/10/2008, puede considerarse en todo momento adecuado y conforme a la Lex Artis, no habiendo lugar por tanto a responsabilidad patrimonial alguna de la Administración".

OCTAVO.- Mediante oficio de 20 de noviembre de 2013, desde el hospital "Virgen de La Arrixaca" se remitió informe de la misma fecha del Dr. x, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas, en el que expresa lo siguiente:

"En relación con la asistencia prestada a x, tengo que señalar que fue realizada fuera del hospital, de forma particular, a petición del cirujano traumatólogo Dr. x y a solicitud de la Federación Murciana de Fútbol, quien confirmó se encargarían y asumirían las atenciones médicas necesarias que se realizaran.

El 25/9/08 fue intervenido por el Dr. x de artroscopia por artritis séptica, tras 3-4 semanas de la intervención previa, por P. aeruginosa, realizándose lavado articular artroscópico y consultándome posteriormente el tratamiento a seguir y siempre con asistencia fuera del Hospital Virgen de la Arrixaca y del Servicio Murciano de Salud.

El 21/10/08 visité al paciente y, tras valoración global del mismo, el paciente recibió tratamiento adecuado ajustado a protocolo antibiótico, de acuerdo a las guías nacionales e internacionales, en combinación con corticoides, con lo cual evolucionó favorablemente y, tras un tratamiento largo, fue dado de alta por mi parte, al encontrar el 29/7/09 remisión completa clínicamente, ecografía negativa para colecciones, biomarcadores analíticos de fase aguda negativos y gammagrafía ósea con galio en regresión de su proceso infeccioso. Por tal motivo, fue enviado a su traumatólogo para su seguimiento".

NOVENO.- Otorgado trámite de audiencia a los interesados, el 28 de noviembre de 2013 el reclamante presentó escrito en el que expresa que los documentos obrantes en el expediente ratifican su pretensión indemnizatoria, añadiendo que contra la desestimación presunta de la reclamación se interpuso recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia (procedimiento ordinario nº 611/2012).

DÉCIMO.- El 13 de enero de 2014 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por considerar, de acuerdo con el informe de la Inspección Médica, que la asistencia sanitaria prestada por el SMS fue acorde a la "lex artis ad hoc".

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

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y 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 están legitimado para deducir la pretensión resarcitoria respecto de los daños, reseñados en el Antecedente Primero, sufridos en su persona.

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

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), no hay objeción que señalar, vistas las fechas de los hechos y de la presentación de la reclamación.

III. 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.

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.

Como se expuso en el Antecedente Primero, el reclamante alega que la incapacidad permanente total para su trabajo habitual que, según afirma, le fue reconocida por el INSS el 17 de junio de 2010 (si bien no se acredita en el expediente), y las secuelas y la incapacidad para realizar una vida normal, en los términos señalados en el informe médico que adjunta a su escrito inicial, junto al periodo de incapacidad temporal indicado en su reclamación, son imputables a una mala praxis del Servicio de Urgencias del hospital "Rafael Méndez", en cuanto que en ninguna de las tres consultas a las que acudió (una el 22 de agosto de 2008 y dos el 28 siguiente) no se le diagnosticó ni se le trató la artritis séptica que sufría como complicación de la artroscopia de tobillo realizada el 14 de julio de 2008, a cuyo efecto se remite al informe médico que adjunta a su reclamación.

En relación con éste, debemos señalar, en primer lugar, que el informante atribuye dicha responsabilidad tanto al referido Servicio de Urgencias como al "servicio de Traumatología" que intervino al paciente en la citada fecha, servicio del que ya se ha dicho que era ajeno al SMS, Ente Público éste que, al margen del referido Servicio de Urgencias del hospital "Rafael Méndez", no intervino en la asistencia al paciente sino hasta que en 2010 acudió al hospital "Virgen de La Arrixaca" para realizarse una artrodesis tibioastragalina, lo que se efectuó el 13 de febrero de 2010, por cuenta del SMS.

Quiere decirse, pues, que deben quedar al margen del análisis las actuaciones realizadas por cuenta de la sanidad privada a las que el citado informe imputa deficiencias, acaecidas en fechas posteriores a la asistencia del paciente al referido Servicio de Urgencias. Así, por una parte, la demora de 10 días en el ingreso hospitalario del paciente a pesar de la gravedad del cuadro (demora desde que el 11 de septiembre de 2008 se obtiene un cultivo positivo para "*pseudomonas aeruginosa*" hasta su ingreso en el Hospital de Molina el siguiente 22); y, por otro, que en este ingreso se limitasen a realizarle un lavado articular y no, como se debía, una artroscopia o artrotomía para el tratamiento de la indicada artritis séptica. No obstante, cabe apuntar la contradicción que parece advertirse en el informe respecto a este último punto, pues el mismo recoge que, según el criterio del Dr. x (especialista en enfermedades infecciosas) que trató privadamente al paciente, tal intervención sólo era planteable tras la cura de la infección (vid. f. 56 y 59 exp., últimos párrafos).

Por tanto, sólo deben abordarse aquí las consideraciones del informante privado relativas a que el 22 o 28 de agosto de 2008, el citado Servicio de Urgencias, ante la infección advertida en el tobillo intervenido el 14 de julio anterior, debió haber adoptado una actuación más diligente para haber diagnosticado entonces la artritis séptica del paciente; en concreto, según dicho informe, haber requerido en esas fechas la presencia del "infectólogo" del hospital o de un internista, y no haber enviado al paciente a su domicilio con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio y vendaje, sino ingresarlo y realizarle una artrocentesis.

Sin embargo, el informe de la Inspección Médica considera que la actuación de dicho Servicio de Urgencias fue en ambas fechas ajustada a la "*lex artis ad hoc*", es decir, correcta a la vista de las circunstancias, la sintomatología y los resultados de las pruebas que cabía razonablemente realizar a la vista de lo primero.

Así, en el punto 4 de su juicio crítico destaca que "*No se puede determinar el origen del proceso infeccioso por Pseudomona aeruginosa que padeció el reclamante y surgido aproximadamente un mes tras el acto quirúrgico de 14/07/2008 (en fecha indeterminada), el cual debió iniciarse presumiblemente por contaminación en la zona más superficial de la herida quirúrgica.*"

Sin embargo, y en relación a ello, cuando el viernes 22/08/2008 acudió el reclamante a Urgencias del Hospital

Rafael Méndez (Servicio Público de Salud), el facultativo que le atendió recogió en su informe lo manifestado por éste, es decir que se le había soltado un punto de la herida hacía un tiempo y había estado en la playa (hoja nº 108), hecho que hace suponer que la herida pudo haber quedado expuesta en algún momento a un ambiente hostil.

Igualmente, cuando acudió nuevamente días después al Servicio de Urgencias del hospital (jueves 28/08/2008), además de indicar que había ido a revisión el lunes con quien le había operado, manifestó de nuevo que se le había infectado un punto hacía unas 2 semanas en la playa (hoja nº 44). (...)

6. Conforme a la "GUÍA DE TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS" conjunta de la Sociedad Española de Quimioterapia (SEQ), Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y Asociación Española de Cirujanos (AEJ. Sección de Infección Quirúrgica), (Rev Esp Quimioterap., dic. 2006; vol. 19 (nº 4): 378-394), (Anexos 17 a 33), las infecciones de la piel y tejidos blandos constituyen un conjunto de cuadros clínicos de distinta expresividad y gravedad que afectan la piel, el tejido celular subcutáneo y el músculo, son de las infecciones más prevalentes y son por tanto uno de los primeros motivos de prescripción de antibióticos. (...)

7. En el hemograma que se le realizó al reclamante en urgencias el día 22/08/2008 (hoja nº 9) se observan datos inespecíficos sugestivos de proceso inflamatorio agudo, como son la elevación de la proteína C reactiva y aumentos del recuento leucocitario y del porcentaje de neutrófilos, aumentos leucocitarios que no llegaron sin embargo a ser de entidad suficiente tal que superaran los parámetros hematológicos acotados en dicho análisis como normales (hoja nº 9).

8. Los resultados del hemograma realizado al reclamante en urgencias el 28/08/2008 (se le realizan analítica, hemograma y pruebas de coagulación, hojas nº 10 a 11) muestran mejoría significativa en las cifras totales de leucocitos y el porcentaje de neutrófilos (disminución de ambas cifras) respecto al hemograma efectuado en Urgencias el día 22/08/2008, hecho que sería sugestivo más de un proceso inflamatorio en regresión que de un empeoramiento (hoja nº 10).

9. En las dos fechas en que el reclamante fue atendido en el Servicio de Urgencias (22/08/2008 y 28/08/2008) se le pautó tratamiento empírico farmacológico antibiótico tal y como se indica en los mencionados protocolos y guías, en concreto un betalactámico con ácido clavulánico (Augmentine), además del correspondiente tratamiento antiinflamatorio, sin que lógicamente y dada su lesión localizada y su buen estado general (sin afectación sistémica, presentando únicamente fiebre en la segunda de las fechas) se le hospitalizara, ni tampoco se realizara biopsia alguna de la lesión para cultivo bacteriológico, dado que no está recomendado el cultivo sistemático, conforme a la mencionada "Guía de tratamiento de las infecciones de piel y tejidos blandos".

Así, en la primera de las fechas (22/08/2008) acudió afebril, con un punto infectado y eritema inflamatorio como únicos datos, habiéndosele indicado tras pautarle dicho tratamiento que volviera a Urgencias en caso de no experimentar mejoría en 10 días (duración del tratamiento que se situaría dentro de los márgenes considerados estándar, conforme a las mencionadas guías de tratamiento), y en la 2ª fecha (28/08/2008) fue además remitido a su médico de cabecera para valoración de la antibioticoterapia (hoja nº 44), y se tuvo en cuenta así mismo su próxima cita con su traumatólogo (como queda recogido en el informe de la atención, hoja nº 8).

Por otra parte, en la 2ª ocasión en que acudió al Servicio de Urgencias del hospital el día 28/08/2008 se le

mantuvo el mismo tratamiento y recomendaciones, dado que su situación no había variado.

10. *No consta en el expediente si el reclamante atendió las recomendaciones de tratamiento efectuadas en el Servicio de Urgencias el día 28/08/2008...*". Recuérdese que en la primera consulta de dicho día se le remitió a consultas externas de Traumatología para el siguiente 2 de septiembre (vid. f. 8 exp.), lo que no consta que hiciera, acudiendo sin embargo el 4 de septiembre de ese año al médico que le intervino, es decir, a la sanidad privada. Quiere decirse, pues, que el único periodo en que estuvo en tratamiento en la sanidad pública (aparte del periodo de 2010 relativo a la intervención de artrodesis) fue del 22 al 28 de agosto de 2008, abandonando entonces aquella.

De todo lo expuesto se desprende, a juicio de la citada Inspección, que la actuación del referido Servicio de Urgencias, considerando la naturaleza, finalidad y alcance de esta clase de Servicios, fue acorde a la *"lex artis ad hoc"*, incluyendo la remisión del paciente al servicio especializado de Traumatología para cinco días después de su última asistencia, no constando que acudiera a dicha consulta, es decir, abandonando la sanidad pública. Debe añadirse que del informe de la Inspección Médica se infiere asimismo que, en cualquier caso, el lapso de una semana (del 22 al 28 de agosto de 2008) no es suficiente para que una eventual omisión de alguna actuación terapéutica del mismo hubiera evitado los daños por los que se reclama.

Por último, cabe decir asimismo que del citado informe de la Inspección Médica se infiere que el aportado por el reclamante, emitido una vez finalizado todo el proceso asistencial y, por tanto, a la vista de la tórpida evolución de la patología del paciente, incurre en lo que la doctrina denomina *"prohibición de regreso"* en el juicio médico, tal y como expresa, por ejemplo, la STSJ de la Región de Murcia, Sala de lo Contencioso-Administrativo, nº 540/14, de 20 de junio (ya citada en nuestros Dictámenes nº 277 y 375/14, de 6 de octubre y 29 de diciembre, respectivamente):

"Interesa destacar lo que la doctrina jurisprudencial denomina "prohibición de regreso", a la que alude la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo de 20 de mayo del dos mil once o la de 7 de mayo del dos mil siete, cuando dice que "no puede cuestionarse el diagnóstico inicial del paciente si el reproche se realiza exclusivamente en la evolución posterior y, por ende, infringiendo la prohibición de regreso que imponen los topoi (leyes) del razonamiento práctico". Por tanto, como dice la Sentencia del 26 de abril del dos mil trece de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, en su sede de Valladolid, "no es posible sostener la insuficiencia de pruebas diagnósticas, el error o retraso diagnóstico o la inadecuación del tratamiento, sólo mediante una regresión a partir del desgraciado curso posterior seguido por el paciente, ya que dicha valoración ha de efectuarse según las circunstancias en el momento en que tuvieron lugar; en definitiva, es la situación de diagnóstico actual la que determina la decisión médica adoptada, valorando si, conforme a los síntomas del paciente, se han puesto a su disposición las exploraciones diagnósticas indicadas y acordes a esos síntomas, no siendo válido que a partir del diagnóstico final se considere las que pudieron haberse puesto si en aquel momento esos síntomas no se daban".

En consecuencia, y conforme con lo expresado en la Consideración precedente, debe concluirse que, en el caso analizado, no puede considerarse acreditada la existencia de una mala praxis médica de la sanidad pública regional que hubiera sido causante de los daños por los que se solicita indemnización, por lo que debe desestimarse la reclamación objeto de Dictamen.

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

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No se ha acreditado la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*" en la asistencia sanitaria pública cuestionada y, en consecuencia, no existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios 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 dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.

