



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 163/2015

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 10 de junio 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 Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 2 de julio de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 200/14), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de junio de 2010, x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Murciano de Salud (SMS), por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria que se le había prestado en el Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS).

Los hechos se produjeron, según versión de la interesada, del siguiente modo:

1. El día 11 de junio de 2009 fue intervenida en el HGURS, bajo anestesia raquídea, de un Sinus Pilonidal. Cuando, tras diez días de reposo, salió a la calle pudo comprobar que no podía andar con normalidad, presentando síntomas de mareo, flojedad en las piernas, falta de coordinación y equilibrio y fatiga.

2. Trasladados estos síntomas al cirujano que la había intervenido éste la envía al Servicio de Anestesiología y posteriormente, y a instancia de este último Servicio, al de Neurología.

3. Como la cita se demoraba hasta el mes de septiembre acudió al Servicio de Urgencias del HUVA en donde fue atendida por el Neurólogo de guardia, que la remitió al HGURS para urgente estudio neurológico.

4. Tras seis días ingresada en este último hospital fue dada de alta con diagnóstico de "claudicación neurógena espinal lumbar". El seguimiento de la patología que presentaba se llevó a cabo en el Servicio de Neurología de este Hospital, sin que los tratamientos que se le dispensaron tanto por este Servicio como por su doctora de cabecera dieran resultado alguno, pues seguía con las mismas molestias, e incluso empezó a presentar también

dolores en la cara posterior de los muslos que se iban irradiando a las piernas y a los pies, lo que le impedía estar sentada mucho tiempo.

5. El día 14 de septiembre de 2009 solicitó el alta médica por mejoría, pero como las molestias al permanecer sentada continuaron y precisamente su puesto de trabajo requiere que lo esté toda la jornada laboral, se vio forzada a pedir de nuevo la baja tan sólo cuatro días después de su incorporación.

6. En las siguientes semanas fue sometida por el Servicio de Neurología a distintas pruebas (resonancias magnéticas cerebral y medular completa, hasta lumbar y sacra, y potenciales evocados somatosensoriales por presentar parestesias y disestesias). También siguió tratamiento fisioterapéutico de natación terapéutica.

7. Continuó en tratamiento con el especialista en neurología y con la médica de cabecera, que le prescribieron distintas pruebas y fármacos, sin que se pudiera dar un diagnóstico definitivo y sin que tampoco los síntomas mejoraran.

8. Su situación al día de la interposición de la reclamación no ha mejorado, ya que sigue padeciendo parestesias en miembros inferiores y dolor agudo en la parte posterior del muslo.

Considera la reclamante que no se prestó la asistencia médica adecuada por parte del servicio de anestesia que la atendió en la intervención quirúrgica y que, por lo tanto, existe responsabilidad patrimonial de la Administración pública, por lo que solicita una indemnización de 56.156,88 euros, en concepto de los días de incapacidad y por las secuelas que padece.

A la reclamación se une diversa documentación correspondiente a la asistencia sanitaria de la que fue objeto la interesada.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y notificado ello tanto a la interesada como a la compañía de seguros del SMS, la instrucción requiere al HGURS, el envío de la historia clínica de la paciente, así como informe de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- Remitida la información solicitada, se incorpora al expediente la historia clínica de la paciente entre cuyos documentos figuran sendos consentimientos informados, tanto para la intervención como para la anestesia, así como los siguientes informes médicos:

a) Del Dr. x, del Servicio de anestesiología, del siguiente tenor:

"El día dos de Julio de 2009, la paciente x, fue enviada con hoja de interconsulta a consulta de Preanestesia, donde se valoran preoperatorios de cirugía, y en la que realizaba mi tarea ese día.

Valorando la patología que refiere la paciente se comunica al cirujano en la misma hoja de interconsulta la procedencia de valoración por neurología de forma preferente".

b) De la Dra. x, del mismo Servicio, en el que se indica lo siguiente:

"El día 10/06/2009 la paciente es intervenida, bajo anestesia raquídea, de sinus pilonidal. Siendo revisada su historia clínica, tras ser valorada por Preanestesia (donde se informa de la técnica anestésica a realizar y sus posibles riesgos y complicaciones, firmando ello en el consentimiento informado), en la hoja de registro anestésico aparece que se realiza raquí anestesia mediante técnica habitual, previa ansiolisis con cuatro miligramos de midazolam y cincuenta microgramos de fentanilo intravenoso. Paciente en sedestación, aguja Whitacre atraumática de calibre mínimo (25G) con dosis de anestésico local (7 miligramos bupivacaína hiperbaro) y opiáceo (diez microgramos fentanilo) en región lumbar L3-L4 (no hay médula por debajo de L1 en adultos) abordaje medial sin parestesias a la punción (tal y como queda reflejado en la gráfica anestésica, tratándose de una "punción única, atraumática, con salida de líquido cefalorraquídeo (LCR) claro y transparente").

Tras unos cuarenta y cinco minutos, y una vez finalizado el procedimiento, es trasladada a la Unidad de Reanimación. Tras cumplir criterios de alta (nivel de conciencia normal, motilidad miembros inferiores recuperada, ventilación espontánea y ausencia de dolor) como queda reflejado en gráfica de Reanimación, es trasladada a la sala de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Tras pasar tarde-noche sin incidencias (según registro gráfica CMA) es dada de alta al cumplir criterios de alta CMA como queda reflejado en la gráfica (adjunto copia)".

CUARTO.- El 9 de julio de 2010 la reclamante presenta escrito al que une, para su incorporación al expediente, un informe electromiográfico realizado el día 7 de junio de 2010, en el que se concluye lo siguiente:

"Impresión: Neurografía sin hallazgos patológicos. Incremento de potenciales polifásicos de gran amplitud y duración en el trazado voluntario del músculo gemelo interno izquierdo y en paravertebrales S-1 izquierdos. Los patrones de reclutamiento se encuentran dentro de la normalidad.

Conclusión: Estos hallazgos son congruentes con la existencia de una lesión crónica radicular, de tipo axonal, a nivel S-1 izquierdo, de grado muy leve, que no presenta signos electromiográficos de agudización en el momento de la exploración.

La exploración realizada en el plexo lumbosacro derecho es normal, sin signos sugestivos de lesión radicular lumbar en los segmentos explorados.

No hay signos sugestivos de cuadros polineuropáticos ni alteraciones miopáticas".

QUINTO.- Se recaba el informe del Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias (Inspección Médica), que se

emite con las siguientes conclusiones:

"1. X es intervenida el 10 de junio de 2009 en el H. General Universitario Reina Sofía de un sinus pilonidal bajo anestesia raquídea. La paciente había firmado los documentos de CI para la cirugía y para la anestesia donde se recogen los riesgos típicos.

2. La intervención transcurrió sin incidencias de ningún tipo ni por parte de cirugía ni por anestesia, fue alta sin ingreso a las horas de la intervención.

3. El 2 de julio se le atiende en consulta externa, la evolución de la herida es favorable y es alta por parte de cirugía. La paciente refiere un cuadro de disestesias en ambos MMII y se deriva a Neurología.

4. La paciente es estudiada por el S. de Neurología, se le ingresa en el hospital Reina Sofía y posteriormente se le sigue en consultas externas. Se realizan diversas exploraciones complementarias, entre las que se incluyen RMN cerebral y de toda la columna, EMG y PESS sin encontrar lesión que justifique los síntomas relatados.

5. La lesión S-1 izquierda de grado muy leve que aparece en el EMG realizado al año de la cirugía, no guarda relación con el antecedente quirúrgico, ni es congruente con la debilidad en ambos MMII causa de la reclamación.

6. No se objetiva daño neurológico. La actuación de los profesionales fue adecuada en todo momento".

SEXTO.- Por la aseguradora del SMS se aporta informe pericial realizado por dos especialistas en Anestesiología y Reanimación, que, tras efectuar las consideraciones médicas que estiman convenientes, concluyen del siguiente modo:

"1. La técnica anestésica fue la correcta para la realización de la intervención quirúrgica.

2. La paciente no presentó incidencias durante el procedimiento ni en el ingreso.

3. La paciente presentó un cuadro de claudicación neurógena en el postoperatorio tardío, sintomatología no asociada típicamente a las técnicas neuroaxiales.

4. El único hallazgo tras los múltiples estudios diagnósticos realizados son una artropatía lumbosacra que puede explicar algunos de los signos clínicos referenciados.

5. La actuación médica en este paciente fue acorde a los protocolos clínicos actuales".

SÉPTIMO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes (reclamante y aseguradora), la primera de ellas comparece formulando alegaciones mediante las que rebate las conclusiones alcanzadas en los informes médicos de la Inspección Médica y de los peritos de la aseguradora.

Seguidamente la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas.

OCTAVO.- En la fecha y por el órgano indicados en el encabezamiento del presente se solicitó de este Consejo Jurídico la emisión de su preceptivo Dictamen, acompañando el expediente e índice de documentos del mismo.

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 142.3 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con los artículos 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), y el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación fue interpuesta por la propia paciente, es decir por quien sufrió el daño que se imputa al funcionamiento del servicio público, lo que le otorga legitimación activa para reclamar, en virtud del artículo 139.1 LPAC.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del centro hospitalario y del servicio público de asistencia sanitaria a cuyo funcionamiento se imputan los daños, conforme a lo previsto en el artículo 142.2 LPAC y 3 RRP, correspondiendo su resolución a la Consejera de Sanidad.

II. En lo que se refiere al plazo, el Consejo Jurídico coincide con la propuesta de resolución en que la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC.

III. El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española: "*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "*el derecho a la protección de la salud*", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.

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

encia de fuerza mayor.

mante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

cipios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de

de la atención sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y circunstancias del caso de que se trate.

en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal medios disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los s, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Lo conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal , no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial

, es esencial destacar que la relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios públicos y determinados daños físicos o psíquicos, cuya existencia se imputa al funcionamiento anormal del que se trate, requiere de la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos entos especializados precisos para una adecuada valoración de las consecuencias que, para la salud ación sanitaria en cuestión, en el específico contexto que presenta cada caso. Siendo necesarios, por científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos stencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad e la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo en sentencia de su Sala de lo trativo de 1 de marzo de 1999), siendo de destacar que en el supuesto que nos ocupa dicha actividad llevada a cabo.

e causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos regionales y los daños por los nización. Inexistencia.

os ocupa el expediente muestra con claridad la falta de relación causal entre la actuación médica de los sanitarios y las secuelas que presenta la reclamante. En efecto, en los fundados informes de la Inspección adadora del SMS se afirma sin fisura alguna el ajuste a normopraxis de la atención prestada a la paciente, indicación neurógena que presenta no se había podido relacionar con la punción raquídea en ninguna de realizadas, y la clínica aparecida tampoco se correspondía con las típicas lesiones asociadas a las . Frente a estos fundados informes la reclamante, a quien corresponde acreditar la relación de actuación de los servicios sanitarios y el daño alegado, según la carga de la prueba que se establece en Ley de Enjuiciamiento Civil, se limita a sus propias aseveraciones sin apoyo en dictamen médico alguno

conducta de los facultativos de la sanidad pública haya infringido la *lex artis*, por lo que, conforme con la y doctrina consultiva, no existe la relación de causalidad jurídicamente adecuada, entre la actuación de los daños por los que se reclama, necesaria para declarar la pretendida responsabilidad patrimonial, ya que únicamente indica la propuesta de resolución, para que pueda reconocerse la concurrencia de la responsabilidad patrimonial como consecuencia de una actuación sanitaria no basta con que exista una lesión, además es necesario probado que el daño deriva indudable, directa e inequívocamente del funcionamiento del servicio (Decreto, de 20 de marzo de 2013).

expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente



favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los requisitos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

olverá.

