



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **262/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de septiembre 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 14 de noviembre de 2014, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **316/14**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 11 de noviembre de 2009 x, presenta reclamación por la que considera una deficiente asistencia sanitaria prestada a su marido, x. Dicha reclamación fue ratificada posteriormente por x.

Según el reclamante los hechos ocurrieron del siguiente modo:

1. Derivado desde el Hospital Naval de Cartagena, el día 29 de septiembre de 2009 fue intervenido en el Hospital Perpetuo Socorro, en un mismo acto quirúrgico, de vasectomía bilateral y fimosis, lo que considera contribuyó a la tórpida evolución que se produjo con posterioridad.

2. En diversas ocasiones (todas ellas debidamente documentadas en las historias clínicas incorporadas al expediente), tuvo que acudir a los Servicios de Urgencias de los Hospitales Perpetuo Socorro, los Arcos y Santa María del Rosell, debido a que no sólo no mejoraba sino que cada vez sufría más dolor e inflamación, sin que, según versión del paciente, fuese debidamente reconocido, diagnosticado y tratado.

3. El día 13 de octubre, ante la situación desesperada en la que se encontraba, se personó en el Servicio de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell, en donde le realizan pruebas y es valorado por el urólogo Dr. x, que le dice que no se habían evaluado debidamente sus antecedentes, que era un paciente de riesgo y que tenía una infección escrotal posiblemente causada por haberse practicado las dos intervenciones en un mismo acto quirúrgico. Ese mismo día fue intervenido y tras sufrir un período de gran zozobra porque no respondía al tratamiento antibiótico que se le estaba suministrando lo que, según se le informó por el urólogo, podría hacer necesario amputarle el testículo, finalmente respondió positivamente y fue dado de alta el día 27 de octubre de 2009.

Junto con la reclamación se adjunta diversa documentación relacionada con la asistencia médica recibida.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y notificado ello tanto al interesado como a la compañía de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), la instrucción requiere a los centros sanitarios en los que fue atendido el paciente, copia de las historias clínicas e informes de los facultativos que lo atendieron. En cumplimiento de dicha solicitud se incorpora al expediente la siguiente documentación:

1. Historias clínicas de las asistencias recibidas en los Hospitales Perpetuo Socorro, Los Arcos y Santa María del Rosell, en las que figuran los consentimientos informados firmados por el paciente para las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió, entre cuyos riesgos se describe el de infección que podría precisar tratamiento médico y reintervención, e, incluso, podría desembocar en la pérdida total o parcial del órgano (folios 126 y 127).

2. Informes de los siguientes facultativos:

a) Del Dr. x, Urólogo del Hospital Perpetuo Socorro, del siguiente tenor:

"El paciente x, fue intervenido el día 29/09/09, se realizó circuncisión y vasectomía de forma simultánea por deseo expreso del paciente (de forma rutinaria se realizan en días separados, solo lo hacemos de forma conjunta cuando así lo manifiesta el paciente) y tras firmar el consentimiento informado de ambos procesos en los que se indica el riesgo expreso de la posibilidad de infección de las heridas quirúrgicas como sucedió.

Lamentamos los inconvenientes que haya podido sufrir pero la complicación sufrida entra dentro de los riesgos considerados como frecuentes y que el paciente asume cuando se realiza una intervención. No se completó el tratamiento de esta complicación en nuestro centro por no acudir a la cita que se le ofreció".

b) De la Dra. x, médica interna residente de primer año en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Los Arcos, en el que se afirma:

"Que atendió el día 11/10/09 a las 0,43 horas a x, con diagnóstico de orquiepididimitis postquirúrgica.

Que tras valoración del caso junto con adjunto se decide contactar con Urólogo de Guardia quién indica telefónicamente que iniciemos tratamiento con nuevo antibiótico (Tobramicina 100 mg. Intramuscular cada 12 horas) además de su tratamiento anterior (Ciprofloxacino 500) y se le proporciona cita urgente para el mismo día a las 8 horas con Urólogo, además de establecimiento de tratamiento analgésico.

Así consta de forma detallada en informe de alta firmado por mí del que adjunto copia".

c) Del Dr. x, Médico de Familia del paciente, en el que señala lo siguiente:

"Paciente perteneciente a mi cupo remitido a urología el 28-4-2009 por petición de vasectomía, intervenido de fimosis y vasectomía el 29-9-2009; ha estado acudiendo a centro de salud desde el día 9-10-2009 por absceso en escroto que precisó ingreso en Hospital Rosell de Cartagena, para curas de úlcera residual por enfermería, con proceso resuelto y alta por parte de enfermería el 10-12-2009".

d) Del Dr. x, Jefe del Servicio de Urología del Hospital Santa María del Rosell, del siguiente tenor:

"Haciendo abstracción de valoraciones subjetivas y ciñéndonos exclusivamente a los hechos, éstos, según consta en historia clínica, son los siguientes:

Este asegurado acudió a consulta de Urología del Hospital Naval, donde se le hacen propuestas para vasectomía y circuncisión, entrando en lista de espera quirúrgica con fecha del 20/07/09.

No volvemos a tener noticias del mismo hasta que el 08/10/09 recibimos una llamada de Urgencias del Hospital Santa María del Rosell, por la que se nos informa que este asegurado está en dicho Servicio, refiriendo haberle sido realizada vasectomía y circuncisión el 29/09/09 fuera de este centro, con evolución tórpida y habiendo acudido a Urgencias de Hospital Perpetuo Socorro y Los Arcos en varias ocasiones. Se trataba de un enfermo con antecedentes de miocardiopatía dilatada e hipertensión pulmonar, que a su llegada a Urgencias presentaba dolor a la palpación testicular, con aumento de la consistencia de testículo derecho. El enfermo estaba apirético. Se realiza ecografía de zona escrotal que informa de 'testículos y epididimos sin alteraciones valorables. Colección heterogénea con finos tabiques alrededor de testículo derecho, compatible con hematoma en evolución. Pequeño hidrocele izquierdo'. Se prescribe ciprofloxacino y Enantyum.

11/10/09.- Acude nuevamente a Urgencias del Hospital Santa María del Rosell. Informe urológico: 'Paciente con orquitis derecha que no responde a tratamiento tras vasectomía y circuncisión. Se prescribe Zinnat, gentamicina, ibuprofeno, Nolotil y omeprazol'. Se remite a su domicilio.

13/10/09.- Acude nuevamente a Urgencias con fiebre y aumento de volumen de zona escrotal que aparece enrojecida y empastada. Ecografía escrotal: posible colección en escroto derecho. Testículo con vascularización adecuada. Hematocele.

Con dicha fecha se realiza desbridamiento y drenaje de acceso escrotal derecho.

Se recoge muestra de pus para cultivo y se instaura tratamiento con Imipenem.

En días posteriores persisten inflamación y supuración.

El cultivo de pus da como resultado la presencia de Enterococcus Faecalis. Antibiograma: muestra sensibilidad a Ampicilina y ciprofloxacino, por lo que se instaura tratamiento con dichos fármacos.

Presenta mejoría clínica que persiste en días posteriores, estando apirético en todo momento.

Va desapareciendo la supuración y bajando la inflamación procediéndose al alta el día 27/10/09 prescribiendo Zinnat y curas diarias con Irujol en su centro de salud.

Se cita en consulta externas para revisión el día 04/12/09, donde se aprecia una buena evolución y se solicita espermiograma de control de vasectomía que da como resultado azoospermia.

El 15/04/10 se realiza frenuloplastia por reacción queloide en frenillo.

No volvemos a tener noticias del asegurado hasta el momento actual".

TERCERO.- Requerido por el órgano instructor el interesado, x, presenta escrito en el que, además de ratificar la reclamación presentada por su esposa, indica lo siguiente:

"Que las causas de las complicaciones postoperatorias que sufrí se encuentran en que pese a prescribirse las operaciones por separado, el Doctor x del Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro decidió practicarlas simultáneamente lo que provocó un proceso inflamatorio e infeccioso por bacterias del epidídimo, al no practicarse con la debida asepsia.

Además, la atención posterior a la operación que este interesado demanda, fue deficiente al no disponer la presencia del Urólogo en las atenciones de urgencia que precisé los días 5 de octubre, en el que presentaba edema y eritema escrotal, junto con induración de la zona; el 8 de octubre, en el que persistía dolor intenso; y el 11 de octubre, en el que el mismo era agudo y no respondía a los analgésicos. En todos los casos la consulta fue telefónica, sin contar con el especialista correspondiente, y sin que se procediera a practicar un urocultivo, hasta el día 13 de noviembre en que se determinó la existencia de enterococos fecales, sensible a ampicilina, teniendo que estar ingresado entre los días 13 al 27 de octubre de 2010".

Señala que sufre una pérdida absoluta de la función sexual y síndrome depresivo, circunstancia por la que ha sido remitido por el médico de Atención Primaria, al Servicio de Psiquiatría de Salud Mental. Indica también que se encuentra en situación de incapacidad laboral transitoria desde el día 29 de septiembre de 2009.

Finaliza indicando que se encuentra pendiente de determinación de las secuelas que sufre, ya que aún no ha sido dado de alta definitiva, no obstante realiza la siguiente valoración económica de la indemnización que solicita, circunscribiéndola a la fecha de su escrito (7 de abril de 2010):

- Días improductivos con estancia hospitalaria (15 días por 65,48euros/día): 982,20 euros.

- Días improductivos sin estancia hospitalaria desde el 28 de octubre de 2009 al 7 de abril de 2010: (162 días por 53,20 euros/día): 8.618,40 euros.

- Corrección por factor económico (20%): 1.920,12 euros.

CUARTO.- Recabado por el órgano instructor se incorpora al expediente informe de la Inspección Médica, en el que el Inspector actuante, tras resumir los hechos y formular las consideraciones médicas que estima oportunas, concluye del siguiente modo:

"1. Paciente de 41 años de edad al que se realizan procedimientos quirúrgicos de fimosis y vasectomía bilateral conjuntamente.

2. Estas intervenciones se realizan bajo anestesia local y no es necesario el ingreso hospitalario.

3. Consta en documentación clínica documentos de CI firmados por el paciente previamente a la realización de los procedimientos quirúrgicos.

4. El paciente presenta infección escrotal como complicación postquirúrgica, la infección es una complicación poco frecuente que ocurre en menos del 2% de los casos y se puede manifestar en forma de orquitis, epididimitis y celulitis.

5. Los diagnósticos de sospecha en el periodo postquirúrgico y los tratamientos empleados son correctos y adecuados.

6. No hay evidencia de mala praxis".

QUINTO.- Por la compañía de seguros se remite informe médico-pericial emitido por un facultativo especialista en Urología, que concluye del siguiente modo:

"1. Al paciente se le realizó en el mismo tiempo una vasectomía bilateral y una circuncisión. No existe contraindicación en la realización de ambas técnicas quirúrgicas de forma simultánea.

2. Ambas técnicas quirúrgicas se consideran cirugías 'limpias' y no está indicado la realización de profilaxis antibiótica prequirúrgica.

3. Presentó un hematoma en el hemiescroto derecho, que a pesar de los múltiples tratamientos antibióticos que se le pautaron desde el primer día (5-10-09) que consultó en urgencias por esta causa, se sobreinfectó produciéndose un absceso escrotal.

4. Esta complicación está contemplada en el documento de consentimiento informado para vasectomía que firmó el paciente (infección del herida quirúrgica) y ampliamente referida en la literatura científica.

5. Una vez diagnosticado el absceso escrotal se trató de forma adecuada con drenaje quirúrgico y curas posteriores hasta su resolución.

6. El 12-2-10 el paciente presenta azoospermia en el espermiograma.

7. Basándome en la documentación analizada la actuación fue totalmente correcta, ajustándose al 'estado del arte' de la medicina y cumpliendo con la Lex Artis ad hoc".

SEXTO.- Consultada la Gerencia de Área II sobre la pertenencia a la plantilla del SMS del Dr. x, por aquélla se responde en sentido negativo.

SÉPTIMO.- Conferido trámite de audiencia a las partes (reclamante, Hospital Perpetuo Socorro y aseguradora), solo se presentan alegaciones por el centro hospitalario en las que se indica que la actuación del facultativo y demás personal sanitario del mismo fue conforme a la *lex artis*, y que la infección que sufrió el paciente constituye un riesgo de la intervención quirúrgica que fue aceptado por aquél.

OCTAVO.- Seguidamente la instructora fórmula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren los requisitos establecidos legalmente para que nazca la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo 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 Reglamento del Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación fue interpuesta por el propio 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 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño.

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

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 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 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 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* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. 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.- Sobre la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial. Falta de acreditación.

El reclamante tilda de negligente los servicios sanitarios que se le prestaron, al considerar que la infección que sufrió fue consecuencia de que se le practicaran simultáneamente las intervenciones quirúrgicas de circuncisión y vasectomía bilateral, a lo que cabría añadir una deficiente atención en las distintas ocasiones en las que tuvo que acudir al Servicio de Urgencia del Hospital Perpetuo Socorro. Sin embargo, en ningún momento llega a aportar informe alguno que respalde sus imputaciones de mala *praxis* médica en la asistencia recibida del sistema sanitario regional, sin que tampoco en el trámite de audiencia otorgado rebata los argumentos médicos que se contienen en la documentación sanitaria incorporada al expediente. En cambio, en los informes emitidos por la Inspección Médica y por la Compañía Aseguradora del SMS se analiza detalladamente el proceso asistencial seguido, considerando que no incurrió en mala *praxis* sanitaria, basándose para ello en las extensas y documentadas argumentaciones que se señalan y a cuyo contenido, de eminente carácter técnico, se remite este Órgano Consultivo para mantener que no ha quedado acreditado que las secuelas por las que reclama el interesado estén relacionadas ni con el acto quirúrgico ni con la asistencia sanitaria dispensada con posterioridad. Por otro lado, de acuerdo con la documentación que se ha incorporado al expediente, resulta que la infección es una complicación que puede surgir en el tipo de intervenciones a las que se sometió el paciente que este tendría el deber jurídico de soportar, ya que así lo asumió a través de los documentos de consentimiento informado suscritos que figuran a los folios 126 y 127 del expediente.

Lo anterior lleva a este Consejo Jurídico a afirmar, conforme a reiterada jurisprudencia y doctrina consultiva, que no existe la relación de causalidad jurídicamente adecuada, entre la actuación sanitaria regional y los daños por los que se reclama, necesaria para declarar la pretendida responsabilidad patrimonial, por lo que la reclamación debe desestimarse.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la misma.

No obstante, V.E. resolverá.