



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **337/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de noviembre 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 1 de junio de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por un anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **224/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** El día 11 de abril de 2014 x presenta una solicitud de indemnización, fechada el día 25 marzo anterior, que se fundamenta en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

El reclamante expone en su escrito que el 18 de diciembre de 2011 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste, de Caravaca de la Cruz, porque sufría un fuerte dolor y que se le diagnosticó pancreatitis aguda litiásica. Por ese motivo, quedó ingresado en el citado centro hospitalario.

También relata el reclamante que el siguiente día 22 se le realizó una prueba radiológica que permitió apreciar que padecía una colelitiasis (presencia de cálculos en la vesícula biliar) y que se habían producido cambios inflamatorios leves en la cabeza y en el cuerpo del páncreas, que ya eran conocidos. Fue dado de alta con fecha 23 de diciembre.

El día 28 de diciembre volvió a dicho servicio porque sufría un dolor de mayor intensidad y se le diagnosticó cólico hepático. Tras comentar el caso con el cirujano de guardia, fue ingresado aunque se le dio el alta el 31 de diciembre, pendiente de cirugía y de control en consultas externas de Cirugía.

El día 1 de enero de 2012 tuvo que acudir otra vez al Servicio de Urgencias ya que el problema persistía. Con fecha 27 de enero de 2012 se le practicó una colecistectomía, es decir, se le extirpó la vesícula. Después de dicha intervención se apreció una fuga de bilis, así como una resección de la vía biliar principal incluyendo ambos hepáticos. Debido a esa circunstancia, se le realizó una anastomosis, de modo que se unió a la vía biliar principal

un asa de intestino delgado, es decir, una hepaticoyeyunostomía o una derivación en Y de Roux.

El interesado fue trasladado, ese mismo día 27 de enero, al Hospital *Virgen de la Arrixaca*, de Murcia, para que fuese controlado por la Unidad de Cirugía Hepática. Al tercer día del ingreso se advirtió que el hígado presentaba una tonalidad bicolor, que hacía sospechar que se había producido una lesión a nivel de la arteria hepática. Se pudo apreciar, de igual modo, que se producía salida de bilis a través del drenaje ambiental y no por los tutores que se habían dejado colocados. Entonces, fue intervenido de urgencia y diagnosticado de lesión yatrógena en la vía biliar intra y extrahepática con afectación de la arteria hepática derecha. Fue dado de alta con fecha 9 de febrero de 2012.

Según pone de manifiesto el reclamante, a pesar de haber sido sometido a una anastomosis en el Hospital Comarcal del Noroeste, para paliar la lesión yatrógena de la vía biliar que se le había producido, tuvo que ser intervenido de nuevo de la misma lesión en el Hospital *Virgen de la Arrixaca*, como se ha dicho, donde se le practicó una doble anastomosis. Expone asimismo que eso le ha producido lesiones para cuya curación sigue en tratamiento, así como secuelas por el ineficaz tratamiento de anastomosis realizado en un primer momento por el Doctor x. De hecho, señala que el 14 de junio de 2012 ingresó de nuevo porque presentaba fiebre, y fue diagnosticado de colección postquirúrgica.

El petionario sostiene que, como consecuencia de la falta de diligencia empleada en el tratamiento y en la intervención sanitaria, lo que debería haber sido una simple intervención derivó en una lesión yatrógena que, además, fue mal tratada.

Denuncia que la lesión referida le ha producido graves consecuencias y que motivó que estuviese de baja laboral durante un largo tiempo. En este sentido, señala que estuvo ingresado 29 días, 243 de baja impositiva, 150 no impositiva (pese a que en el hecho quinto de su reclamación indica sólo los 29 y 243 días referidos) y que ha sufrido numerosas secuelas, entre ellas un perjuicio estético en todo el abdomen. Apunta que ha tenido que realizar continuas visitas médicas y que no puede realizar esfuerzos físicos, que su alimentación está muy restringida y que tiene limitadas las actividades de su vida diaria.

También explica el reclamante que presentó una denuncia el 9 de julio de 2012, y que el Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca de la Cruz dictó, con fecha 17 de diciembre de 2012, un auto de sobreseimiento provisional que fue confirmado por otro auto de la sección tercera de la Audiencia Provincial de Murcia de 30 de abril de 2013.

Considera que ha sufrido un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con su persona, así como antijurídico, que no tiene el deber de soportar. De igual forma, apunta que existe conexión entre el daño sufrido y la actuación realizada en el Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario, donde no se adoptaron las medidas necesarias para el tratamiento de la dolencia que le produjo una lesión yatrógena, haciendo peligrar su vida.

Por todo lo expuesto, el reclamante solicita una indemnización total de setenta y cuatro mil setecientos veintiocho euros con siete céntimos (74.728,07 euros), que desglosa del siguiente modo:

a) Días.

- Por los 29 días de ingreso hospitalario, a razón de 71,63 euros/día, un total de 2.077,27 euros.

- Por los 243 días improductivos, a razón de 58,24 euros/día, un total de 14.152,32 euros.

- Por los 150 días improductivos, a razón de 31,34 euros/día, un total de 4.701 euros.

En la reclamación se dice equivocadamente que la suma de esas tres cantidades asciende a 22.810,99 euros, cuando lo cierto es que dicha adición ofrece un resultado de 20.930,59 euros.

- Dicha cantidad debe ser incrementada en un 10% correspondiente al factor de corrección (2.093,05 euros), por lo que hace un total referido a este concepto de 23.023,64 euros, aunque en el escrito se haga alusión erróneamente a 25.092,08 euros.

b) Secuelas.

- Por secuelas, 12 puntos, a razón de 935,02 euros/punto, un total de 11.220,24 euros.

- Por perjuicio estético, 15 puntos, a razón de 1.101,73 euros/punto, un total de 16.525,95 euros.

La suma de las dos cantidades anteriormente señaladas asciende a 27.746,19 euros.

- Dicha cantidad debe ser incrementada en un 10% correspondiente al factor de corrección (2.774,61 euros), de modo que hace un total por este concepto de 30.520,80 euros.

- Por la lesión permanente parcial, 19.115,19 euros.

Todo ello (23.023,64+30.520,80+19.115,19) arroja un total de 72.659,63 euros aunque, de forma equivocada -como se apuntó anteriormente- se reclamen 74.728,07 euros.

Junto con el escrito se acompaña diversa documentación clínica; copia de la denuncia que presentó el interesado;

copia de algunas resoluciones del Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca de la Cruz dictadas en las diligencias previas promovidas por el reclamante; copia del auto de la Audiencia Provincial de Murcia de 30 de abril de 2013, ya aludido, así como un parte de baja laboral del interesado.

En relación con los medios de prueba de los que pretende valerse, el petionario propone la prueba documental consistente en la historia clínica que obra en el Hospital Comarcal del Noroeste, la testifical y la pericial que concretará más adelante.

**SEGUNDO.-** Con fecha 5 de mayo de 2014 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución por la que se admite a trámite la reclamación de responsabilidad y se designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado al reclamante junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

**TERCERO.-** Por medio de comunicaciones de esa misma fecha de 5 de mayo se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros -- con el propósito, en este último caso, de que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

**CUARTO.-** El órgano instructor solicita el siguiente día 6 de mayo a las Direcciones del Hospital Comarcal del Noroeste y del Hospital *Virgen de la Arrixaca*, de manera respectiva, que remita una copia de la historia clínica de la reclamante que obre en dicho centro hospitalario e informes de los profesionales que le atendieron, acerca de los hechos expuestos en la reclamación.

**QUINTO.-** También ese día 6 de mayo de 2014 se solicita al Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca de la Cruz que remita un testimonio de las Diligencias Previas que se tramitan con el número de procedimiento 1390/2012.

**SEXTO.-** El 21 de mayo de 2014 se recibe la comunicación del Jefe de la Unidad de Admisión, Documentación Clínica y Archivos del Hospital Comarcal del Noroeste con la que adjunta la historia clínica del reclamante y el informe emitido el día 19 anterior por el Doctor x, facultativo especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, en el que pone de manifiesto lo siguiente:

*"Paciente diagnosticado de colelitiasis sintomática, con ingreso por pancreatitis aguda, y confirmada con ecografía de 28/12/11: Vesícula biliar con varias litiasis, una de ellas enclavada.*

*Con este diagnóstico de colelitiasis le intervine con carácter programado el 27/1/12 bajo anestesia general y abordaje laparoscópico, apreciándose una vesícula sin signos inflamatorios. Realicé colecistectomía y tras completar la misma se apreció fuga de bilis en la placa hiliar por lo que decidí reconvertir a laparotomía subcostal derecha ampliada, apreciando una resección de la vía biliar principal incluyendo ambos hepáticos. Se canalizan dichos conductos a nivel de la placa hiliar y se reconocen mediante colangiografía. Se realiza anastomosis de asa de yeyuno proximal en Y Roux a placa hiliar, dejando dos catéteres tipo drum tutorizando los hepáticos, tunelizados a lo Witzel, y fijando el asa a pared abdominal. Los catéteres drenan a bolsa de ileostomía. Se evidencia salida de bilis por buen funcionamiento de los mismos, y se deja también drenaje ambiental.*

*Durante su estancia en Reanimación y una extubación sin complicaciones contactamos con cirujano de guardia de HUVA y se decide traslado para seguimiento por Unidad de Cirugía Hepática".*

**SÉPTIMO.-** Con fecha 13 de junio de 2014 se recibe el oficio de la Secretaria del Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca de la Cruz con el que acompaña el testimonio del procedimiento seguido como Diligencias Previas nº 1390/2012 ante ese Juzgado. En dicha documentación se contiene el auto del mencionado órgano jurisdiccional de 17 de diciembre de 2012 por el que se acuerda el archivo y sobreseimiento provisional de las actuaciones y el auto de 30 de abril de la Audiencia Provincial de Murcia 2013 que desestimó el recurso de apelación que se interpuso contra aquél.

En el testimonio se recoge también el informe emitido por la médico forense adscrita a ese órgano jurisdiccional en el que concluye que se actuó conforme a la *lex artis ad hoc* y que no apreciaba que existiese imprudencia o negligencia en la actuación de los médicos encargados de la asistencia y tratamiento del interesado, especialmente del cirujano que realizó la intervención, que procedió a reparar de forma inmediata la complicación que se presentó durante la intervención quirúrgica y, posteriormente, a trasladar al enfermo para que pudiese recibir la asistencia que consideró más idónea para el paciente.

**OCTAVO.-** El día 1 de agosto siguiente se recibe la comunicación del Director Gerente del Hospital *Virgen de la Arrixaca* con la que se adjunta una copia de la historia clínica del reclamante, seis discos compactos (CD) que contienen los resultados de las ciertas pruebas que se le realizaron y el informe del Doctor x, Jefe de Sección del Servicio de Cirugía General I, de 25 de julio, en el que se pone de manifiesto que lo que se transcribe seguidamente:

*"Paciente remitido del Hospital de Caravaca el 27-01-12 tras ser intervenido de litiasis biliar. En la intervención quirúrgica se realizó colecistectomía laparoscópica que tuvo que convertirse a subcostal derecha tras apreciar bilis a nivel de placa hiliar, por sección de vía biliar principal. Se realizó una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux con tutor a lo Witzel. A su llegada a este hospital el paciente está con buen estado general y hemodinámicamente estable, siendo ubicado en Reanimación para un mejor control clínico. Se realiza TAC abdominal comprobando la ausencia de colecciones abdominales y la presencia de un hígado bicolor que hace sospechar una lesión a nivel de arteria hepática. Al tercer día presenta salida de bilis a través del drenaje ambiental y ausencia de bilis por los tutores. El paciente es intervenido de urgencia a través de incisión subcostal previa objetivando una fístula por dehiscencia en la cara posterior del asa en Y de Roux que se encuentra anastomosada la placa hiliar. Existe sección de la arteria hepática derecha y se identifica, tras disección extraglissoniana, vía biliar intra-hepática derecha e izquierda. Se realiza colangiografía intraoperatoria confirmando distribución intrahepática derecha. Se reconstruye, mediante una doble anastomosis, la vía biliar intrahepática izquierda sobre tutores. El postoperatorio evoluciona satisfactoriamente y es dado de alta el día 09-02-12.*

*Reingresa el 14-06-12 por fiebre. Se realiza Ecografía que informa de colección líquida en pared abdominal bajo cicatriz de drenaje previo en H:I: de 2 x 1,5 cm con trayecto fistuloso a piel. Se realiza drenaje radiológico de la colección obteniendo material purulento. El paciente es dado de alta asintomático el 19-06-12. Posteriormente ha seguido control clínico en consultas externas, sin objetivar patología".*

**NOVENO.-** Con fecha 8 de octubre de 2014 el órgano instructor requiere a la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de



responsabilidad patrimonial y remite copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio consultante.

**DÉCIMO.-** Abierto por el órgano instructor un período de práctica de prueba, se admite la prueba testifical del Doctor x que contesta por escrito, el día 16 de enero de 2015, el interrogatorio presentado por el reclamante. Las preguntas formuladas y las respuestas ofrecidas son del siguiente tenor literal:

"1. ¿Cómo se produjo la resección de la vía biliar?

*En el contexto de una colecistectomía laparoscópica, en principio sin dificultad, seccioné distalmente un conducto fino que parecía el cístico, pero que resultó ser el colédoco, y proximalmente, otro conducto que pareció la arteria cística. Había un tercer conducto, que consideré una vía biliar accesorio, pero ante la duda decidimos reconvertir, y comprobé que había seccionado el colédoco distalmente y los dos hepáticos proximalmente. Reconvertí a laparotomía subcostal y comprobé que había una resección proximal y distal de la vía biliar, que estaba incluida en la pieza. Realizamos una hepaticoyeyunostomía en Y de Roux tutorizada con dos catéteres introducidos en sendos hepáticos.*

2. ¿Cuál es la razón por la que decidió trasladarlo a Murcia?

*La evolución en las primeras horas en Reanimación fue buena, pero decidimos contactar ese mismo día con la Unidad de Cirugía Hepática para que siguiera al paciente, al tratarse de un problema complejo y muy específico.*

3. ¿En qué consiste una lesión iatrógena?

*Una lesión iatrógena es aquella producida en el contexto de cualquier acto médico, inherente a dicho acto médico, y causada por los profesionales facultativos responsables de la realización de dicho acto.*

4. ¿En este tipo de intervenciones es habitual que se produzca la sección de la arteria hepática y de la vía biliar?

*No. Es una complicación infrecuente, pero ha aumentado desde el advenimiento de la cirugía laparoscópica.*

5. ¿Informó a los familiares de x de la complicación surgida durante la operación?

*Les informé con todo detalle.*

6. *¿Y les informó de la causa de la misma?*

*Les informé de cómo se había producido la lesión, repito, con todo detalle sobre lo que había pasado, y de la reparación realizada.*

7. *¿Es cierto que tras el traslado de x a Murcia, usted le visitó y se disculpó por su actuación por haberse tratado de una negligencia?*

*Le visité al día siguiente de la cirugía llevada a cabo allí, para interesarme por él, no para disculparme. No nombré la palabra "negligencia". Fui a Reanimación con su cirujano para interesarme por su estado de salud y por el resultado de la reintervención. Volví a visitarle una vez en planta para lo mismo. Posteriormente vino a verme a mi consulta. La relación fue cordial".*

**UNDÉCIMO.-** Obra en el expediente administrativo un informe remitido por la compañía aseguradora del Servicio consultante y suscrito el día 5 de diciembre de 2014 por un doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, en el que se concluye que:

*"1. La complicación intraoperatoria de la colecistectomía se trató correctamente, empleando la técnica adecuada.*

*2. La segunda laparotomía se realizó solo para tratar la complicación de la fuga biliar.*

*3. La lesión arterial, que se asocia a anomalías biliares, fue un hallazgo no necesitando repararse por no producirse secuelas.*

*4. No hay secuelas una vez tratadas las complicaciones.*

**Conclusión Final:**

*A la vista de los documentos contenidos en la Historia Clínica y en los informes aportados, no existen datos para concluir que se prestase una deficiente asistencia sanitaria ni que existiera negligencia ni mala praxis en el manejo del episodio asistencial del paciente, ajustándose a la Lex Artis".*

**DUODÉCIMO.-** Con fecha 5 de marzo de 2015 se confiere al interesado y a la compañía aseguradora el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tengan por convenientes.

El día 30 de abril se recibe un escrito de alegaciones del reclamante, de 28 de abril, en el que reitera el contenido de su solicitud de indemnización.

**DECIMOTERCERO.-** El día 22 de mayo siguiente se formula la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 1 de junio de 2015.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

## **CONSIDERACIONES**

**PRIMERA.-** Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, y los artículos 142.3 LPAC y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

**SEGUNDA.-** Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, corresponde al reclamante, dado que es la persona que sufre los daños por los que solicita indemnización.

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

II. Según determina el artículo 142.5 LPAC, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.



En el caso que nos ocupa, el interesado recibió el alta médica y la laboral el día 24 de julio de 2012, por lo que puede considerarse que, a partir de ese momento, comenzó a transcurrir el plazo (*dies a quo*) de un año para interponer la reclamación de responsabilidad patrimonial. Sin embargo, el reclamante había interpuesto el anterior día 9 de julio una denuncia contra el facultativo que realizó la referida operación quirúrgica, y ello motivó que se incoase inicialmente el correspondiente procedimiento de diligencias previas por parte del Juzgado de Instrucción nº 2 de Caravaca de la Cruz, por medio de auto de 9 de agosto de 2012 (folios 129 y 130 del expediente administrativo). Así pues, como ese fue el día en que se pueden considerar iniciadas las diligencias penales, se debe entender asimismo que quedó interrumpido el plazo al que se ha hecho alusión, por los motivos que se explicarán a continuación.

Por otro lado, también se ha puesto de manifiesto que el Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca dictó un auto el 17 de diciembre de 2012 (folios 159 y 160) en el que se acordó el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones. Contra dicha resolución interpuso la representación procesal del reclamante un recurso de reforma que fue desestimado por el referido órgano jurisdiccional por medio de un auto de 21 de enero de 2013 (folios 171 y 172). Dicha resolución fue igualmente recurrida en apelación ante la Audiencia Provincial de Murcia, que la desestimó por auto de 30 de abril de 2013 (folios 186 a 192), contra el que no cabía recurso alguno.

Como ya se ha dicho, el reclamante presentó la reclamación de responsabilidad patrimonial el 11 de abril de 2014, por lo que puede suscitarse la duda de si lo realizó o no dentro del plazo legalmente establecido para ello. A tal efecto, se debe recordar que el artículo 146.2 LPAC determina que *"La exigencia de responsabilidad penal del personal al servicio de las Administraciones Públicas no suspenderá los procedimientos de reconocimiento de responsabilidad patrimonial que se instruyan, salvo que la determinación de los hechos en el orden jurisdiccional penal sea necesaria para la fijación de la responsabilidad patrimonial"*.

De conformidad con lo establecido en dicho precepto, se debe entender, de acuerdo con lo señaló el Tribunal Supremo en su sentencia de 12 de junio de 2008, que *"no cabe duda de que el proceso penal tiene eficacia interruptiva con carácter general y ello (...) viene siendo la regla general"*, como ha reconocido una abundante jurisprudencia y numerosa doctrina consultiva.

Sin embargo, conviene añadir, que se producirá ese efecto siempre que las actuaciones penales se hubiesen dirigido contra el funcionario causante del hecho lesivo, y, por tanto, la Administración se viese implicada de algún modo, y que en el proceso penal se hubiesen enjuiciado los mismos hechos lesivos, u otros distintos pero que resulten racionalmente inseparables de los que puedan originar la responsabilidad patrimonial.

No cabe duda de que esas dos exigencias concurrían con claridad en las actuaciones penales que se incoaron en esta ocasión, por lo que cabe atribuirle plena eficacia interruptora del plazo de prescripción para interponer la reclamación de responsabilidad patrimonial, cuyo cómputo volvió a reiniciarse cuando el auto desestimatorio de la apelación formulada se notificó al reclamante, dado que se trataba de una resolución firme contra la que no cabía interponer ningún recurso. A pesar de que no aparece reflejada en el testimonio de las actuaciones judiciales que se han recogido en el expediente la fecha en la que pudo producirse ese traslado, resulta evidente que la reclamación se interpuso (el 11 de abril de 2014) antes de que hubiese transcurrido un año desde la fecha del auto, que es de 30 de abril de 2013, con independencia del momento en que pudo notificarse al interesado, por lo que se debe considerar que la solicitud de indemnización se interpuso de forma temporánea, dentro del plazo legalmente exigible.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

De manera particular, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012.

Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen en los informes que han emitido los facultativos que asistieron al reclamante, en el informe médico pericial que remitió la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y, de modo singularmente destacado, en el informe que emitió la médico forense adscrita al Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca de la Cruz.

Además, se puede entender que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que el interesado no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo de la posible mala praxis médica ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que pueda sostener la realidad de sus imputaciones.

### **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 CE, según el cual *"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.
3. Ausencia de fuerza mayor.

#### 4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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 (LEC)-, 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).

#### **CUARTA.-** Sobre el fondo del asunto.

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de este Dictamen, el interesado formula una acción de resarcimiento patrimonial porque considera que, como consecuencia de una actuación sanitaria realizada sin la diligencia

necesaria, se le produjo una lesión yatrógena consistente en la sección indebida de la vía biliar en el curso de una intervención de extirpación de la vesícula (colecistectomía) que se realizó por medio de técnica laparoscópica, y a la que se sometió ya que padecía colelitiasis, es decir, de cálculos en la vesícula biliar. Debido a esa circunstancia, se le tuvo que realizar una primera anastomosis y fue remitido con posterioridad al Hospital *Virgen de la Arrixaca*, para que la Unidad de Cirugía Hepática se encargase de su seguimiento.

A pesar de que cuando ingresó en ese último centro hospitalario se encontraba estable y con buen estado general, en la tomografía axial (TAC) que se le realizó el día 28 de enero se apreció un hígado bicolor, que hizo sospechar una lesión de la arteria hepática. Dos días más tarde se advirtió que salía bilis a través del drenaje ambiental pero no de los tutores, por lo que tuvo que ser intervenido nuevamente de forma urgente. Como consecuencia de ello, se apreció una fístula por dehiscencia en la cara posterior del asa en Y de Roux que se encontraba ya anastomosada a la placa hiliar. Para solucionarlo, se efectuó una doble anastomosis que resultó satisfactoria.

De igual modo, se halló en esa reintervención una lesión de la arteria hepática derecha por ligadura que, sin embargo, no presentaba complicaciones debido a que la suplencia de la sangre portal revascularizaba la zona hepática afectada.

Pues bien, además de los informes facilitados por el facultativo que realizó la operación y por el Jefe de Sección del Servicio de Cirugía General I que se han transcrito más arriba, aparecen recogidos en el expediente patrimonial dos informes que corroboran que la asistencia sanitaria que se le dispensó al reclamante se ajustó a la *lex artis* exigible y que no se le ocasionó al reclamante ningún daño como consecuencia de dichas complicaciones.

a) Así, en el informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio consultante se pone de manifiesto, cuando se aborda el análisis de la praxis médica del caso, que la indicación de la intervención y el abordaje laparoscópico empleado fueron correctos.

De igual modo, se apunta en dicho informe que después de realizar la colecistectomía se apreció una fuga de bilis, de modo que se diagnosticó en el curso de la propia operación una lesión de la vía biliar que afectaba a los dos hepáticos. Por esa razón, se reparó esa lesión realizando una anastomosis, es decir, una comunicación entre dos vasos, de derivación al intestino, una hepático-yeyunostomía con reconstrucción habitual en Y de Roux. Se concluye en el informe (Conclusión 1ª) que la complicación intraoperatoria a la que se ha hecho mención se trató correctamente, empleando la técnica adecuada.

Como apunta el perito médico, la sección de la vía biliar principal es una complicación grave, mencionada como tal en los documentos de consentimiento informado, que se produce en el 0,5% de las colecistectomías laparoscópicas que se realizan y que puede deberse, con muchas posibilidades, a alteraciones anatómicas de los conductos biliares. En este caso, el perito explica que cuando el cístico desemboca en los dos hepáticos se puede producir esa sección, que en ese caso la lesión es posible e imprevisible, y que aparece como tal descrita en la literatura médica. Se apunta en el informe que el diagnóstico intraoperatorio y la reparación efectuadas fueron correctos.

Esa misma conclusión alcanza el perito acerca del traslado del reclamante al Hospital *Virgen de la Arrixaca*, que es un centro hospitalario que ha puesto en marcha un programa de trasplante hepático. En concordancia con ello,



se apunta en el informe que en este procedimiento pueden surgir complicaciones biliares, hepáticas y vasculares de difícil manejo, con alta morbilidad y mortalidad, por lo que el paciente se benefició de un centro altamente especializado en cirugía hepática, ya que se han llegado a precisar trasplantes hepáticos por esas lesiones. A juicio del perito, el traslado para llevar a efecto el seguimiento de las posibles complicaciones fue correcto.

Acerca de la asistencia que se dispuso al interesado en este último centro hospitalario, se recuerda en el informe que, debido a la salida de bilis por los drenajes próximos a la anastomosis, se decidió realizar una intervención urgente para efectuar una revisión, y que se encontró una dehiscencia de sutura en la cara posterior y la ligadura de la arteria hepática derecha. En este sentido, concluye el perito que esta segunda laparotomía se realizó sólo para tratar la complicación de la fuga biliar (Conclusión 2ª). Por tanto, se reparó la anastomosis derivativa por medio de una doble anastomosis, que es una intervención que asimismo considera correcta.

Con relación a la sección ligadura de la arteria hepática derecha se apunta en el informe que puede pasar desapercibida clínicamente en la mayoría de los casos, y que sólo en un porcentaje muy bajo se advierten fenómenos de isquemia y necrosis hepática. Se explica también que eso se debe a la suplencia de la sangre portal que revasculariza la zona hepática afectada.

Por tanto, según apunta el perito médico, ya en el hospital de Murcia el reclamante presentó como complicación una fuga biliar de la anastomosis, que se reparó adecuadamente. Con ocasión de esa intervención también se advirtió la existencia de una ligadura de la arteria hepática derecha, si bien no producía debido a la suplencia de la sangre portal (Conclusión 3ª).

Por último, recuerda que el paciente presentó una buena evolución clínica y que analíticamente no presenta secuelas (Conclusión 4ª), y que no existen datos para concluir que se prestase una asistencia sanitaria deficiente ni que existiese negligencia ni mala praxis, sino que la intervención médica se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

b) De otra parte, cabe recordar que la médico forense adscrita al Juzgado de Instrucción nº 1 de Caravaca de la Cruz emitió su correspondiente informe (folio 145 del expediente administrativo) en el que se hace constar que durante la extirpación de vesícula a la que se sometió, el reclamante *"sufre como complicación una fuga de bilis que se debe a resección de la vía biliar principal incluyendo los conductos hepáticos"*.

*Apreciada la complicación se procede a repararla mediante anastomosis con el yeyuno proximal con la técnica de Y Roux (nombre propio que se asigna a esta técnica que consiste en unir la placa hiliar donde se localizaban los conductos biliares a yeyuno con dos catéteres que adoptan la forma de Y).*

*La lesión descrita por resección, con o sin afectación de la arteria hepática, que en este caso se describe en intervención posterior en el hospital Virgen de la Arrixaca, es una complicación de la cirugía biliar descrita que ocurre en aproximadamente el 0,4% de los casos para este tipo de cirugía.*

*Conocida esta complicación quirúrgica (...), puede ocurrir en caso de afectación de la arteria hepática, que sufra la complicación de necrosis hepática en un 25% de los casos.*



*Se ha observado en el presente caso que las analíticas realizadas, una vez reparada la vía biliar y la arteria, no son sugestivas de necrosis o afectación hepática y por tanto es posible considerar que no quedan secuelas de la complicación sufrida.*

*Aunque la frecuencia de esta complicación no es muy alta, no depende ni de la experiencia del cirujano ni de situaciones especialmente anómalas de la vía biliar, es decir, se considera que forma parte de las posibles complicaciones de cualquier paciente que se someta a este tipo de cirugía".*

De igual modo, se insiste en el hecho de que el proceso sufrido por el reclamante se debió a complicaciones propias de la cirugía específica de vesícula biliar y que así está descrito en la doctrina científica, y se reitera que de los resultados de las analíticas realizadas no se deduce que queden secuelas, lesiones o manifestaciones clínicas objetivas como consecuencia de dichas complicaciones y, por tanto, un daño permanente secundario a la asistencia recibida.

Como ya se anticipó (Antecedente Séptimo de este Dictamen), de lo expuesto dedujo la médico forense que se actuó conforme a la *lex artis ad hoc*, y expresó que no apreciaba que existiese imprudencia o negligencia en la actuación de los médicos encargados de la asistencia y tratamiento del interesado, especialmente del cirujano que realizó la intervención, que procedió a reparar de forma inmediata la complicación que se presentó durante la intervención quirúrgica y posteriormente a trasladar al enfermo para que pudiese recibir la asistencia que consideró más idónea para el paciente. De conformidad con lo que se ha señalado, no cabe sino concluir que no se puede declarar que la actuación médica de la que aquí se trata se apartase de las exigencias y requerimientos médicos que rigen ese tipo de intervenciones y que no procede reconocer, por tanto, que la Administración sanitaria regional haya incurrido en un supuesto de responsabilidad patrimonial.

Por otra parte, conviene destacar que el reclamante no ha acreditado de ningún modo las consideraciones de mala praxis que ha formulado ni las ha avalado por medio de un informe de naturaleza pericial, a pesar de haber anunciado que lo aportaría al procedimiento en su escrito inicial de reclamación. Lejos de ello, como se ha señalado, obran en el expediente dos informes que vienen a corroborar la tesis contraria a la apuntada por el interesado y que vienen a contradecir sus alegaciones. En este sentido, no resulta necesario insistir en el hecho de que corresponde al interesado desarrollar ese esfuerzo procesal por exigirlo así la regla de distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Para concluir, se debe recordar que el reclamante firmó el día antes de la intervención, esto es, el 26 de enero de 2012, el documento de consentimiento informado para colecistectomía laparoscópica que se recoge en el folio 57 del expediente, en el que literalmente se hace constar, entre los "Riesgos generales y específicos del procedimiento", que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables por la cirugía laparoscópica, entre los que se mencionan, como riesgo poco frecuente y grave, la producción de lesiones vasculares y de órganos vecinos que se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero que pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y que excepcionalmente pueden provocar la muerte.

De ello se deduce que el paciente consintió que le fuera realizada la referida intervención, con utilización de la técnica laparoscópica, y que asumió por ello el riesgo específico, que conocía y del que fue expresamente advertido, de que pudieran llegar a producirse las lesiones a las que se ha hecho referencia. Dado que no se ha

acreditado que se haya producido ninguna infracción de la *lex artis* en este caso, el reclamante debe asumir las consecuencias que se derivan de ese riesgo típico, aunque infrecuente, consustancial con el empleo de la técnica que se ha mencionado.

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

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.-** Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública sanitaria, de manera concreta la realidad y efectividad del daño por el que se reclama y la relación de causalidad que debe existir entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño mencionado.

No obstante, V.E. resolverá.

