



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **366/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 9 de diciembre de 2015, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. 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 mayo de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **188/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de enero de 2014, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que dice haber padecido como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relata la reclamante que en el mes de octubre de 2012, como consecuencia de la realización de una citología rutinaria, le encontraron cambios celulares compatibles con infección por papilomavirus, por lo que se le remitió al Centro de Salud de El Ranero con el fin de realizarle una biopsia por colposcopia, que fue programada para el día 5 de diciembre de 2012 en el Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA), de Murcia.

Realizada la biopsia, se le diagnosticó de displasia epitelial moderada (CIN II), sin descartar displasia severa (CIN III), por lo que se le realizó una conización cervical el 20 de diciembre.

Según la reclamante, el mismo día en que se le realizó la biopsia comenzó con dolores pélvicos, por lo que se le practicaron diversas pruebas médicas que descartaron patología ginecológica alguna.

Como los dolores no remitían, tuvo que acudir repetidamente a los servicios de urgencias y, finalmente, a la Unidad del Dolor, donde le han estado tratando una neuropatía de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico, que padece como consecuencia de la intervención ginecológica que se le practicó. Además, está siendo tratada en el Servicio de Psiquiatría y Psicología al padecer un trastorno mixto ansioso-depresivo como consecuencia del dolor físico padecido. Del mismo modo y como consecuencia de los dolores que padece, ha sufrido una cojera que ha derivado en un síndrome facetario lumbar izquierdo y que ha precisado de infiltraciones para reducir el dolor.

En fecha 28 de noviembre de 2013 fue sometida a una laparoscopia, que descartó una enfermedad inflamatoria pélvica.

Como consecuencia de los trastornos padecidos tras la realización de las intervenciones ginecológicas expuestas, continúa relatando la reclamante, se encuentra de baja laboral desde el 20 de diciembre de 2012, y le ha sido reconocido un grado de discapacidad del 65%.

En síntesis, la actora reclama por considerar que las secuelas actuales que padece -neuropatía de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico, síndrome facetario lumbar y trastorno mixto ansioso-depresivo-, son consecuencia de la colposcopia y biopsia realizadas el 31 de octubre de 2012 y posterior conización, llevada a cabo el día 20 de diciembre de ese mismo año, sin que, además, fuera informada de que afrontaba estos riesgos al someterse a dichas pruebas.

La reclamante termina solicitando una indemnización por importe total de 42.321,18 euros, en concepto de días de incapacidad (396 días) y secuelas.

Junto a la reclamación se aporta diversa documentación médica acreditativa del proceso de la enfermedad y de la asistencia sanitaria recibida por la paciente, así como de la declaración de incapacidad.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se ordena instruir el correspondiente procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), al tiempo que da traslado de la reclamación a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la aseguradora del SMS.

Del mismo modo, recaba copia de la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos que le prestaron la asistencia por la que reclama.

TERCERO.- Recibida la documentación solicitada, consta el informe de las dos ginecólogas que atendieron a la paciente en el HUCA, que se expresa en los siguientes términos:

"Paciente de 31 años que es remitida por su ginecóloga de zona por una Neoplasia cervical intraepitelial grado II-III (CIN II-III) diagnosticada tras una citología y biopsia del cuello uterino.

Fue vista por mí (Dra. x) en la unidad de patología cervical del HUCA en diciembre de 2012. Se realizó una historia clínica, una exploración ginecológica y una propuesta de cirugía para conización cervical. Se pide preanestesia y firma consentimientos, previa explicación de la técnica quirúrgica a realizar.

La cirugía tiene lugar el 20 de diciembre por la Dra. X y la Dra. x, sin ninguna complicación y es dada de alta esa misma tarde. La paciente acude al mes a consultas externas donde se le informa del resultado de la anatomía patológica que confirma la existencia de CIN II-III, que es una lesión precursora del cáncer de cuello uterino.

En mayo del 2013 acude de nuevo a la unidad de patología cervical donde se le realiza citología y colposcopia siendo estas normales. Posteriormente ya no acude más a revisiones a nuestra unidad.

La paciente refiere dolores pélvicos atribuibles a la conización cervical, teniendo cinco o seis visitas a Urgencias de Maternidad, incluso en dos ocasiones antes de la conización (3 de noviembre y 10 de diciembre de 2012), donde después de una exploración ginecológica y una ecografía se descarta patología ginecológica.

La paciente sigue insistiendo en su posible patología ginecológica, incluso con ingresos hospitalarios donde siempre se descarta dicha enfermedad ginecológica. Se llega a programar una laparoscopia diagnóstica porque sus dolores no ceden. Se visualiza un aparato genital interno normal.

Revisada la bibliografía no está descrita la neuropatía de los nervios ilioinguinales e iliohipogástricos como secuela de la conización cervical ni tampoco el síndrome facetario lumbar izquierdo".

CUARTO.- Solicitado informe a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (Inspección Médica), no consta que haya llegado a evacuarse.

QUINTO.- Por la aseguradora del SMS se une al procedimiento informe pericial elaborado por un especialista en Ginecología y Obstetricia que, tras analizar la historia clínica de la paciente y la asistencia prestada, alcanza la siguiente conclusión:

"Los estudios realizados a x, en los Hospitales Morales Meseguer y Virgen de la Arrixaca fueron completos y acordes a la más estricta lex artis ad hoc. No es posible, por ausencia de relación anatómica, que la afectación de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico izquierdos se hubiera originado al realizar una colposcopia diagnóstica con biopsias dirigidas o por la conización posterior".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, no consta que hayan hecho uso del mismo, aportando alegaciones o justificaciones adicionales a las que ya obran en el expediente.

SÉPTIMO.- Con fecha 30 de abril de 2015, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren en el supuesto los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño que se dice haber padecido a consecuencia de aquél.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 14 de mayo 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, al versar sobre la 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 (LCJ), en relación con 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 ha sido interpuesta por la misma paciente que sufre en su persona el daño imputado a la asistencia sanitaria, lo que le confiere legitimación activa para solicitar su resarcimiento, de conformidad con el artículo 139.1 en relación con el 31.1, ambos 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, a través del Servicio Murciano de Salud, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo anormal funcionamiento se pretenden conectar causalmente los daños alegados por la interesada.

II. La reclamación ha sido presentada dentro del plazo de un año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, toda vez que a la fecha de aquélla (21 de enero de 2014), aún no había transcurrido un año desde el momento en que pudieron considerarse estabilizadas las secuelas por las que se reclama, consistentes en dolor neuropático en área inguinal y cuyo tratamiento en la Unidad del Dolor del Hospital Morales Meseguer comienza en febrero de 2013. Las otras secuelas, síndrome facetario lumbar y trastorno ansioso depresivo reactivo al dolor, son posteriores en su diagnóstico y tratamiento.

III. Las actuaciones obrantes en el expediente remitido se ajustan sustancialmente a lo establecido en el RD 429/1993.

En relación con la decisión de continuar el procedimiento sin esperar a que la Inspección Médica evacuara su informe en el plazo de tres meses, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: *"sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5,c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos"*. Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos ofrecidos por las facultativas que atendieron a la paciente, así como por las valoraciones del informe pericial de la aseguradora, que no advierte mala praxis en la actuación sanitaria a la que se imputa el daño alegado por la reclamante, quien no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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: "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 ss. LPAC, y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- 1) El primero es la lesión patrimonial, entendida como daño ilegítimo o antijurídico; y esta antijuridicidad o ilicitud sólo se produce cuando el afectado no hubiera tenido la obligación de soportar el daño.
- 2) La lesión ha de ser real y efectiva, nunca potencial o futura, evaluable económicamente e individualizada en relación a una persona o grupo de personas.
- 3) El vínculo entre la lesión y el agente que la produce, es decir, entre el acto dañoso y la Administración.
- 4) Por último, también habrá de tenerse en cuenta que no concurra fuerza mayor u otra causa de exclusión de la responsabilidad.

Cuando las reclamaciones de los particulares se refieren a la posible responsabilidad patrimonial de la Administración por la prestación de servicios sanitarios, el requisito de que la actuación médica se haya ajustado o no a la *lex artis ad hoc* adquiere un singular relieve, debido a que si la actuación de los facultativos se acomodó y

desarrolló con arreglo al estado de los conocimientos de la ciencia médica, y así se prueba en la instrucción del procedimiento, los resultados lesivos no podrán atribuirse a la Administración sanitaria, bien porque no pueda afirmarse que concurra aquel nexo causal, bien porque ni siquiera pueda determinarse la existencia de una lesión indemnizable, debido a que los resultados lesivos, normalmente, serán consecuencia de la evolución de las propias enfermedades del paciente, aun a pesar del correcto funcionamiento de los servicios sanitarios.

CUARTA.- Relación causal entre las actuaciones médico-ginecológicas y la neuropatía de la que derivan los demás daños por los que se reclama: inexistencia.

Según la reclamación, *"la neuropatía afectante a los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico fue ocasionada en la intervención ginecológica"*. Si bien no se identifica con claridad a qué intervención se refiere, lo cierto es que ninguna de las tres que se le practicaron es susceptible de provocar las lesiones nerviosas por las que se reclama.

Así se desprende del informe de las dos ginecólogas que atendieron a la paciente en el HUVA y que realizaron la conización cervical el 20 de diciembre de 2012. Esta práctica es la más invasiva de las tres actuaciones ginecológicas que se mencionan en la reclamación (citología, colposcopia y conización), a pesar de lo cual señalan las doctoras informantes que no está descrita en la bibliografía la neuropatía de los nervios ilioinguinales e iliohipogástricos como secuela de la conización cervical, como tampoco lo está el síndrome facetario lumbar izquierdo.

De igual modo, el informe pericial unido al procedimiento por la aseguradora del SMS, tras describir la ubicación y el trazado de estos nervios en el cuerpo humano, ratifica dicha afirmación, al señalar que, por falta de relación anatómica *"ninguno de los dos nervios, ilioinguinal e iliohipogástrico pueden ser afectados por una biopsia del cérvix uterino o una conización. Por supuesto, tampoco por una colposcopia que es una lupa que no llega a tocar la piel de la paciente"*.

Lo categórico de esta afirmación, basada en la diferente localización de los nervios afectados y la zona de la intervención sobre la paciente, unido a la ausencia de una prueba de la actora que permitiera vincular causalmente la neuropatía con las intervenciones a las que fue sometida, impiden considerar acreditado el nexo causal entre la actuación sanitaria a la que se pretende imputar el daño y éste. Dicha carencia de actividad probatoria, aun cuando correspondía a la actora, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, acreditar el nexo causal entre la asistencia recibida y el daño cuya reparación pretende, también se extiende a la existencia de una eventual mala praxis en la indicación de las pruebas o en su realización material, aspectos ambos que, aunque no han sido expresamente alegados por la reclamante, son objeto de análisis y valoración en el informe pericial de la aseguradora del SMS, para concluir que la actuación de los servicios médicos fue en todo momento acorde a la más estricta *lex artis ad hoc*.

Del mismo modo, la ausencia de relación anatómica entre la lesión alegada y las intervenciones practicadas a la paciente impide estimar la imputación consistente en una pretendida infracción del deber de informar a la paciente, que apunta la reclamación cuando señala que no se informó a la actora del riesgo de sufrir las secuelas que le quedaron. Y ello porque, a la luz de los informes médicos obrantes en el expediente, el riesgo de lesión neuropática de los dos nervios afectados cabría calificarlo de absolutamente atípico, por lo que no sería preceptiva su inclusión entre los riesgos que sí han de comunicarse al paciente para que, en ejercicio de su autonomía personal, adopte una decisión suficientemente informada acerca de si someterse o no a una determinada actuación médica. Cabe recordar a este respecto lo señalado por este Consejo Jurídico en numerosos dictámenes (por todos, los 174 y 226/2015) en relación al alcance de la información sobre riesgos que ha de ser trasladada al

paciente. Expresábamos en ellos que *"...si el riesgo que se materializó constituye, según destaca la Inspección Médica, una complicación muy poco probable, siendo aún más infrecuentes las que ocasionan déficit neurológico permanente, podríamos identificarlo como un riesgo de los denominados atípicos, sobre los que el Tribunal Supremo ha tenido ocasión de pronunciarse, entre otras, en su Sentencia de la Sala 1ª, de 28 de diciembre de 1998, afirmando que "la obligación de información al paciente, sobre todo cuando se trata de la medicina curativa, tiene ciertos límites, y así se considera que quedan fuera de esta obligación los llamados riesgos atípicos por imprevisibles o infrecuentes, frente a los riesgos típicos que son aquellos que pueden producirse con más frecuencia y que pueden darse en mayor medida, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia" ... las consecuencias de la insuficiente información sobre los riesgos varían cuando el daño responde a la materialización de un riesgo atípico, infrecuente o imprevisible y que este supuesto tiene un tratamiento jurisprudencial mucho más limitado, conforme a la STS, Sala 1ª, de 21 de diciembre de 1998, ya citada, por cuanto establece determinados límites a la información que hay que dar al paciente fijando los riesgos sobre los que hay que informar"*.

En suma, no puede considerarse acreditado que la neuropatía ni secuelas derivadas de ella por las que se reclama se encuentren en relación causal con las intervenciones ginecológicas practicadas a la paciente, toda vez que los informes médicos que analizan esa posibilidad la descartan en atención a un criterio topográfico, dada la distinta localización de las estructuras nerviosas pretendidamente dañadas y la zona de las intervenciones. En cualquier caso, y aunque a efectos meramente dialécticos pudiera considerarse que los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico se lesionaran con ocasión de las intervenciones, ninguna mala praxis de los facultativos intervinientes se ha probado por la actora, quien ni siquiera ha rebatido con ocasión del trámite de audiencia las afirmaciones del perito de la aseguradora acerca de la corrección de la actuación médica que le fue dispensada. Tampoco cabe apreciar una infracción de esa *lex artis* en su perspectiva formal, como infracción del deber de información, toda vez que, como se ha dicho, el riesgo de lesión neuropática era absolutamente atípico por lo que no era preceptivo incluirlo entre aquellos de los que se debía informar a la paciente.

Procede, en consecuencia, desestimar la reclamación, al no concurrir todos los requisitos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado.

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 al no concurrir todos los elementos generadores de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y, en especial, la relación de causalidad entre la actuación facultativa y el daño reclamado.

No obstante, V.E. resolverá.