



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **386/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 21 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 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 25 de mayo de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **208/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 23 de junio de 2010, x, abogado con residencia en Málaga, actuando en nombre y representación de x, presenta una solicitud de indemnización fundamentada 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).

En el referido escrito explica que reclama el importe correspondiente a los daños físicos (secuelas y días de baja) derivados de la intervención quirúrgica que se le realizó a su cliente el día 24 de junio de 2009 en el Hospital *Santa María del Rosell*, de Cartagena, para tratar la anquilosis de la articulación temporomandibular (ATM) izquierda que padecía, y que le provocó una perforación timpánica postraumática en el oído izquierdo.

SEGUNDO.- Esa reclamación es remitida por el Director Gerente del Área II de Salud al Servicio consultante el día 29 del citado mes y la Jefe de Servicio Jurídico requiere al letrado compareciente el 3 de agosto siguiente para que especifique las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad que pueda existir entre ellas y el funcionamiento del servicio público sanitario; realice la evaluación de económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y precise el momento en que la lesión efectivamente se produjo. De igual forma, le solicita que concrete los medios de prueba de que pretenda valerse y acompañe algún documento que acredite la representación que dice ostentar de la perjudicada.

TERCERO.- Con fecha 1 de octubre de 2010 x presenta un nuevo escrito en el que expone que su mandante sufrió el día 24 de junio de 2009, en el centro hospitalario mencionado, una intervención quirúrgica de ATM izquierda debido a una otorragia (hemorragia en el oído) y otodinia, esto es, dolor del oído izquierdo. Añade que en la revisión inmediata se observó que, como consecuencia de la operación, se había producido una perforación timpánica postraumática del oído izquierdo, que le generó a la interesada una hipoacusia muy intensa en ese oído, con pérdida de un 65%-70% de audición y producción de acúfenos.

Apunta que resulta evidente que la perforación timpánica y la posterior hipoacusia con acúfenos es resultado de una intervención quirúrgica realizada de manera defectuosa y negligente.

Con respecto a la evaluación económica de la reclamación, manifiesta que la reclamante ha tardado en estabilizarse de sus lesiones 156 días, de los cuales 6 fueron hospitalarios y el resto de tipo impeditivo. Asimismo, relata que necesitó más de una asistencia sanitaria y que, como consecuencia de ello, se le provocaron las siguientes secuelas:

- Acúfenos, valorada con 3 puntos.
- Hipoacusia de oído izquierdo intenso con pérdida de un 65-70% de audición, valorada en 10 puntos.

Explica el letrado que efectúa la valoración con arreglo a lo que se dispone en la Resolución de la Dirección General de Seguros de 20 de enero de 2009, de modo que las cantidades que reclama son las siguientes:

1.- Por secuelas (13 puntos, a 773,23euros), más el factor de corrección del 10%:.....11.057,18euros.

2.- Por días de baja.....8.372,88euros.

Por esa razón, el importe de la indemnización que reclama asciende a diecinueve mil cuatrocientos treinta euros con seis céntimos (19.430,06euros).

Junto con el escrito acompaña una copia de la escritura de apoderamiento otorgado a su favor, diversos documentos clínicos y el informe médico suscrito el día 23 de marzo de 2010 por el médico del Colegio de Málaga y Especialista en valoración del daño corporal e incapacidades x, en el que se hace constar lo que sigue:

"ANTECEDENTES.

Anquilosis ATM izquierda.

HISTORIA CLÍNICA (Resumen): Se trata de una paciente que acude a Hptal. de Murcia para reparación de anquilosis ATM izquierda en intervención anterior (octubre/08). Dicha intervención se realiza el 24.06.09. Siendo la evolución tórpida y siendo diagnosticada con fecha 05.08.09. Una perforación timpánica en OI postraumática. Intervención ATM.

La paciente ha sufrido continuas infecciones bacterianas u micológicas con supuración y otorrea abundante tendiendo que ser tratada por ORL.

Con fecha 27.11.09 la paciente se encuentra estabilizada de las lesiones con mareos al levantarse. Acúfenos en OI de catarte continúa desde cirugía ATM izquierda. Audiometría Tonal: OI con hipoacusia mixta en cascada 66.25 con Gap de 20 Db y hipoacusia de OD neurosensorial PTA de 21.25 Db.

Me aporta igualmente en consulta una Audiometría realizada el 22.03.10, el que se aprecia una hipoacusia en OI:

A la exploración a fecha de este paciente apenas oye con el OI, así como la existencia de Romberg moderado".

Por último, formula una valoración del daño sufrido que coincide con la apuntada por el representante de la reclamante en este segundo escrito.

CUARTO.- El día 4 de octubre de 2010 se recibe otra comunicación del Director Gerente mencionado con la que remite de nuevo el escrito de reclamación al que se hizo alusión, acompañado en esta ocasión de diversa documentación clínica.

De igual modo, adjunta el informe emitido por el Dr. x, Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial del referido hospital, el 23 de septiembre de 2010 y en el que hace constar lo siguiente:

"- La paciente acudió a este servicio el día 5 de marzo de 2007 aquejada de problemas importantes por la patología de su articulación temporomandibular izquierda, que habían recibido tratamiento quirúrgico en otros centros sin resultados satisfactorios, y encontrándose en ese momento en tratamiento por la unidad del dolor, dada la severidad de su sintomatología.

- El estudio clínico, radiográfico y RNM evidenció la presencia de un trastorno severo de la articulación temporomandibular izquierda, con desplazamiento anterior irreducible del disco y presencia de osteofitos, geodas, esclerosis subcondral y colapso del espacio articular, todo ello indicativo de un proceso degenerativo grave de la articulación, responsable del dolor severo y la impotencia funcional que presentaba la paciente.

- Se plantea una primera intervención quirúrgica (...) que se realiza el día 22 de octubre de 2008, realizándose un abordaje abierto de la articulación, con discectomía y reconstrucción con colgajo miofascial del músculo temporal izquierdo.

- Durante el seguimiento de la intervención se produce una mejoría inicial, con un empeoramiento posterior, con reaparición de dolor intenso y limitación progresiva de la apertura oral, por lo que tras nuevo estudio de imagen se decide reintervenir a la paciente el día 24 de junio de 2009, intervención a la que hace referencia la reclamación (...), realizándose nuevo abordaje abierto de la articulación, con levantamiento de colgajo de SMAS, eliminación de osteofitos en cóndilo izquierdo y eliminación de tejido fibroso anquilótico, con interposición de nuevo colgajo miofascial de músculo temporal izquierdo.

- En el postoperatorio de esta última intervención se evidencia una perforación timpánica en el lado izquierdo, que ha sido tratada y está en seguimiento por el servicio de ORL. La perforación timpánica es una complicación poco frecuente de la cirugía de la articulación temporomandibular, de mayor relevancia estadística en articulaciones muy deterioradas y con varias reintervenciones.

- Durante el seguimiento a largo plazo se ha objetivado una mejoría sustancial del problema degenerativo de la paciente, consiguiéndose una adecuada apertura oral con ausencia de dolor en la articulación afectada".

QUINTO.- Con fecha 9 de noviembre de 2010 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad formulada y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la reclamante junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

SEXTO.- Mediante comunicaciones de esa misma fecha de 9 de noviembre 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.

SÉPTIMO.- También por medio de un escrito de esa fecha, el órgano instructor solicita de la Gerencia del Área de Salud II-Hospital *Santa María del Rosell* la copia de la historia clínica de la interesada que obre en dicho centro hospitalario e informes de los profesionales que le atendieron, acerca de los hechos expuestos en la reclamación.

OCTAVO.- Con fecha 23 de diciembre de 2010 se recibe la comunicación interior del Director Gerente referido, con la que adjunta la copia compulsada de los antecedentes clínicos que obran en el hospital. Más adelante, mediante otra segunda comunicación, remite el informe suscrito el día 21 de diciembre por el Dr. x, en el que pone de manifiesto lo que sigue:

"... Intervenido de ATM izquierda el 22 de octubre de 2008 y el 24 de junio 2009.

Paciente 49 años que fue valorada inicialmente durante el curso postoperatorio correspondiente al ingreso hospitalario de junio 2009 por cirugía ATM. La paciente refería otodinia del oído izquierdo con otorragia, acúfenos, sensación de mareos definida como inestabilidad sin carácter rotatorio ni cortejo neurovegetativo, e hipoacusia izquierda, con ausencia de dichos síntomas antes de esa cirugía y apreciándose en la primera revisión importante cantidad de coágulos y costras sanguinolentas, procediéndose a su limpieza parcial y pautándose tratamiento tópico con gotas.

En las siguientes revisiones persistía la otorrea, consiguiendo secar el oído y apreciarse una perforación timpánica subtotal con resto esclerótico anterosuperior. Subjetivamente la paciente refiere persistencia de mareos al levantarse de la cama sin carácter rotatorio ni cortejo neurovegetativo, presencia de acúfenos e hipoacusia en oído izquierdo con ausencia de otodinia y de otorrea. Se realiza audiometría tonal con el siguiente resultado en el

mes de noviembre de 2009: OD leve hipoacusia neurosensorial PTA 500-4000 21.25 db OI hipoacusia mixta en cascada, con mayor componente neurosensorial PTA 66.25 db (gap transmisivo 20 db).

Con el oído estabilizado se programa Miringoplastia endoaural underlay OI con fascia temporal realizada el 03/05/10, apreciándose movilidad de cadena osicular conservada sin daños. En el postoperatorio inmediato permanece 1 día ingresada sin incidencias y es dada de alta para tratamiento ambulatorio.

Durante dicho seguimiento ambulatorio se aprecia buena evolución objetiva, con pequeña perforación residual central anterior al mango que va cicatrizando progresivamente y cerrándose con un tímpano monomérico, pero con persistencia de mareos de las mismas características ya definidas, sin nistagmo objetivo ni carácter rotatorio, así como presencia de acúfenos. En junio 2010 se realiza audiometría tonal donde se aprecia en OI una hipoacusia neurosensorial con cierre del gap transmisivo (mejoría quirúrgica) y PTA 60 db.

(...)"

NOVENO.- El órgano instructor solicita el día 10 de enero de 2011 al Director Gerente del Área de Salud ya aludida que remita el documento de consentimiento informado que en su día suscribiera la paciente con ocasión de la intervención quirúrgica a la que se sometió.

El siguiente día 19 del mismo mes se recibe una comunicación de la Dirección Gerencia con la que adjunta la copia del documento de consentimiento informado para cirugía oral firmado por la reclamante.

DÉCIMO.- El 26 de enero se requiere de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial y se remite copia del expediente a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

UNDÉCIMO.- Obra en el expediente un dictamen médico aportado por la compañía aseguradora del Servicio consultante, suscrito por un Doctor en Medicina y Cirugía y Especialista en Otorrinolaringología el día 20 de febrero de 2011 en el que formula las siguientes conclusiones:

"1. La paciente padecía un grave cuadro de artritis de la ATM, que fue correctamente diagnosticado.

2. La cirugía propuesta era imprescindible para su curación.

3. Fue correctamente intervenida en Octubre de 2008.

4. En 2009 fue necesario realizar otra cirugía de revisión, que fue aceptada por la paciente.
5. En el postoperatorio de esta cirugía surgió una perforación timpánica como complicación postquirúrgica.
6. La perforación de la membrana timpánica es un riesgo, poco frecuente, de la cirugía de la ATM.
7. En este caso la complicación surgida, no es fruto de ninguna negligencia sino de las circunstancias adversas de la cirugía de revisión repetida.
8. El tratamiento de la complicación por parte de ORL fue absolutamente correcto.
9. No observo ningún tipo de actuación médica que se aparte de la "lex artis ad hoc" en este caso".

DUODÉCIMO.- Con fecha 13 de mayo de 2011 presenta el representante del interesado un nuevo escrito en el que lleva a efecto la ampliación de la cuantía de la reclamación patrimonial formulada. De ese modo, añade a las secuelas que ya determinó en su momento el sufrimiento de vértigos persistentes (inestabilidad continua por déficit vestibular del 58%), valorada en 58 puntos, e incapacidad permanente total, que impide a la reclamante la realización de tareas de su ocupación o actividad habitual.

Así pues, reclama las siguientes cantidades:

1. Por secuelas (28 puntos, a razón de 1171,88euros).....32.812,64euros.
2. Por días de baja.....8.372,88euros.
3. Por incapacidad permanente total
para profesión habitual.....87.364,59euros.

En consecuencia, la indemnización reclamada asciende a ciento veintiocho mil quinientos cincuenta euros con once céntimos (128.550,11euros).

Junto con el escrito adjunta el informe de otorrinolaringología emitido por el Doctor x el 6 de abril de 2011, en el que hace constar que se ha detectado un déficit vestibular izquierdo del 58%, y un informe pericial actualizado suscrito por el Doctor x el 13 de mayo del mismo año.

El órgano instructor remite copia de esa documentación el 13 de junio de 2011 a la Inspección Médica y a la compañía aseguradora para que sean tenidas en consideración.

DECIMOTERCERO.- Aparece recogido en el expediente el Decreto de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, de 8 de noviembre de 2011, dictado en los autos del procedimiento ordinario nº 921/2011, por el que se admite a trámite el recurso interpuesto por la interesada contra la desestimación por silencio administrativo de la reclamación y se requiere la remisión del expediente administrativo y la realización de los emplazamientos de las personas que puedan resultar interesadas.

No obstante, también figura incorporado el Auto de dicha Sala, de 7 de junio de 2012, por el que se acuerda declarar caducado el recurso por no haberse presentado la demanda dentro del plazo establecido.

DECIMOCUARTO.- El 21 de noviembre de 2014 se recibe el informe emitido por la Inspección Médica el anterior día 17, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

"1. x fue intervenida quirúrgicamente en el H. el Rosell de la ATM produciéndose en la intervención una perforación timpánica que deja como secuelas, moderada hipoacusia, acúfenos y vértigo.

2. La perforación timpánica se produce en la intervención sobre la ATM realizada en junio de 2009. Para esta intervención la paciente firmó un documento de CI generalista en el que no se contemplaba ningún riesgo típico de esa cirugía.

3. La perforación timpánica es un riesgo conocido de la cirugía sobre la ATM, no implica mal hacer. La paciente presentaba antecedentes previos de cirugía sobre la zona, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.

4. Las actuaciones de los S. de ORL tanto del H. del Rosell como del H. del Mar Menor fueron adecuadas en todo momento".

DECIMOQUINTO.- El 21 de enero de 2015 se confiere a la reclamante 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, sin que conste que ninguna de ellas haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOSEXTO.- El día 4 de mayo siguiente se formula la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 25 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, 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, en relación con el artículo 142.3 LPAC y con el artículo 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, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

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

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, 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 presente supuesto se advierte que en el mes de noviembre de 2009, ese decir, unos cinco meses después de la reintervención, las secuelas que se habían ocasionado a la reclamante se encontraban ya estabilizadas, puesto que se le había realizado una audiometría tonal que había evidenciado que la interesada padecía una hipoacusia mixta en cascada en su oído izquierdo. Así se desprende del informe del Doctor x al que se ha hecho referencia en el Antecedente Octavo de este Dictamen. Se reconoce igualmente en el informe de valoración del daño suscrito por el Doctor x y que se acompaña con la reclamación, en el que se expresa que con fecha 27 de noviembre de 2009 la paciente se encontraba estabilizada de sus lesiones con mareos al levantarse (Antecedente Tercero). Como la reclamación se formuló el día 23 de junio de 2010 y, por lo tanto, dentro del plazo de un año establecido legalmente, se debe considerar que se planteó de manera temporánea.

No obstante, se coincide con la propuesta de resolución en el hecho de que el momento en que se puede considerar, en puridad, que se ha producido la estabilización definitiva de las secuelas coincide con la exploración que se realizó en consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital del Mar Menor, el día 24 de febrero de 2012. Entonces se pudo determinar, ya con carácter definitivo, el alcance de los efectos negativos de la intervención que padece la reclamante, lo que permite confirmar la apreciación de que la acción de resarcimiento se interpuso dentro del plazo correspondiente.

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, que ha venido motivado, en gran medida, por la tardanza en la que ha incurrido la Inspección Médica a la hora de emitir su informe.

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.

Aunque no se ha incorporado al presente expediente la documentación clínica correspondiente, el informe emitido por el Doctor x, Jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital ya referido (Antecedente Cuarto de este Dictamen) permite conocer que la paciente acudió a ese servicio en el mes de mayo de 2007, aquejada de una afectación importante en su articulación temporomandibular, que había recibido tratamiento quirúrgico en otros centros sanitarios sin que se alcanzara un resultado satisfactorio. Se encontraba con tal estado de dolor que estaba siendo tratada en la Unidad del Dolor del mencionado hospital.

Como se explica en el informe de la Inspección Médica, la ATM es la articulación que más movimientos realiza a lo largo de la vida ya que, al masticar, al hablar o incluso al respirar se produce una actividad mecánica en su interior con complejos movimiento de apertura, laterales, protusivos y combinados; está sometida a importantes cargas articulares, ya que los músculos masticatorios son los más potentes del organismo y, además, se encuentra influida por factores tales como la oclusión dentaria, los hábitos parafuncionales (bruxismo), el estrés y los traumatismos, entre otros. La patología de esta articulación suele manifestarse con fuertes dolores miofasciales y presentar graves desarreglos, trastornos, tumores, anquilosis, osteoartrosis y enfermedades inflamatorias.

De la historia clínica se desprende que, después de someterse a un estudio clínico y radiográfico, se evidenció que la interesada padecía un proceso degenerativo severo de dicha articulación, por lo que el día 22 de octubre de 2008 fue intervenida quirúrgicamente mediante abordaje abierto, y se realizó una discectomía y una reconstrucción miofascial con colgajo del músculo temporal izquierdo. A juicio de la Inspectora Médico, la indicación de cirugía era clara y la técnica empleada la correcta. También el perito médico manifiesta que la paciente fue acertadamente diagnosticada de su proceso degenerativo (Conclusión 1ª de su informe), que todos los pasos diagnósticos fueron idóneos y que se indicó la intervención quirúrgica de forma adecuada. De hecho, expresa que la cirugía propuesta era imprescindible para su curación (Conclusión 2ª). También sostiene que fue correctamente intervenida (Conclusión 3ª).

La evolución no fue favorable ya que el cuadro clínico inicial reapareció con dolor y dificultad para abrir la boca. Se realizó un nuevo estudio de imagen y se le propuso una cirugía de revisión. Así, el 24 de junio de 2009 fue nuevamente intervenida por presentar anquilosis. En la operación se abordó de nuevo la articulación de forma abierta y se llevó a cabo la limpieza y la reconstrucción de la ATM y se colocó un nuevo colgajo muscular.

Precisamente, reclama la interesada como consecuencia de las secuelas que se le ocasionaron en la operación (moderada hipoacusia, acúfenos y vértigo). A los pocos días de la intervención se hizo interconsulta con el servicio de Otorrinolaringología, que valoró a la reclamante. En esa primera consulta, de 5 de agosto de 2009, se evidenció precisamente la perforación timpánica, que es una complicación conocida y descrita en la literatura médica de la cirugía sobre la ATM.

La Inspección Médica determina en su informe (Conclusión 3ª) que se trata de un riesgo conocido de esa técnica quirúrgica que no implica mal hacer. Recuerda, asimismo, que la peticionaria presentaba antecedentes previos de cirugía sobre la zona, que una circunstancia que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones.

Por su parte, el perito médico entiende que la intervención se realizó de forma correcta si bien es cierto que durante su transcurso se invadió el espacio del oído medio provocando una lesión en la membrana timpánica. Para fundamentar esa apreciación, señala que la ATM se encuentra inmediatamente adyacente al conducto auditivo externo y que el acetábulo (cavidad articular) de la referida articulación forma la pared anterior del conducto auditivo externo. Apunta que, por tanto, en cirugías de revisión (y destaca que la interesada se había sometido al menos a tres de ellas), donde las lesiones, los osteofitos (excrecencias óseas) y el tejido fibroso son abundantes, puede ocurrir que se lesione de forma inadvertida la cavidad del oído externo. Para el perito médico, la perforación de la membrana timpánica es un riesgo, poco frecuente, de la cirugía de la ATM (Conclusión 6ª) pero esta complicación no es fruto de ninguna negligencia sino de las circunstancias adversas de la cirugía de revisión repetida (Conclusión 7ª) y de la dificultad de la técnica quirúrgica.

De igual forma, se expone en el informe de la Inspección Médica que muchas perforaciones de tímpano cierran solas pero que eso no sucedió con la paciente, por lo que para conseguir la estabilización del oído se le propuso

que se sometiera a un nuevo tratamiento quirúrgico, que aceptó.

En mayo de 2010 se le realizó una miringoplastia, que es una técnica que consiste en la colocación de diversos materiales en la perforación timpánica. En este caso concreto, el material que se utilizó fue un injerto de su fascia temporal.

La evolución posterior tampoco fue correcta, porque se volvió a perforar el neotímpano, y persistían los acúfenos y los mareos. Se le realizó una videoculoniistagmografía, que es otra técnica basada en el movimiento ocular (nistagmo) que se produce al estimular el laberinto (oído interno) por el reflejo vestibulo-ocular. En el caso de la peticionaria, evidenció un déficit vestibular izquierdo del 58%.

Con posterioridad, se la derivó al Hospital del Mar Menor, de San Javier, donde se comprobó la perforación timpánica, central y amplia, que padecía y se le propuso que se sometiera a una timpanoplastia que también fue aceptada por la interesada. La intervención se realizó el 15 de diciembre de 2011. Toda la documentación clínica a la que se hace alusión viene recogida en el informe de la Inspección Médica, que la ha extraído a su vez del programa informático "Ágora".

De acuerdo con lo que apunta en dicho informe, la última información de la que se dispone mostraba que el neotímpano está *in situ*, con cavidad seca. La prueba de Romberg arrojó un resultado positivo (+++), lo que denotaba que la paciente perdía el equilibrio con facilidad. También se informa de que los resultados de la audiometría permitían entender que la reclamante padecía en el oído derecho una hipoacusia neurosensorial leve-moderada, con umbral de 30 dB. En el oído izquierdo, presentaba una hipoacusia mixta moderada con gap de 45 dB.

También se añade en el informe de la Inspección Médica que en todas las valoraciones realizadas se recoge que presentaba sufría acúfenos y mareos sin que consiguiera mejorar con los tratamientos médicos que le fueron instaurados. Asimismo, fue evaluada por el Servicio de Neurología, que descartó que los vértigos tuviesen una causa central, sino que se relacionaban con la vestibulitis derivada de la perforación timpánica sufrida. Después de que se realizara una resonancia magnética (RMN) que no evidenció alteraciones, en la exploración que se realizó por este último servicio se confirmó la causa periférica del vértigo (*nistagmus* mirada izquierda con Barany + y Romberg positivo).

En último lugar, se hace constar que en el mes de abril de 2012 se le implantó a la interesada una prótesis total de ATM por reabsorción del cóndilo, sin que se apreciase en la tomografía axial computarizada (TAC) que se le realizó a los 8 meses de la cirugía ningún signo de complicación.

De lo que se acaba de exponer se desprende con total evidencia que el diagnóstico que se emitió en este caso fue absolutamente correcto, que las intervenciones quirúrgicas que se indicaron eran las adecuadas y que se realizaron con sujeción a la normopraxis que resultaba exigible. De hecho, a pesar de que la reclamante aporta dos informes de valoración del daño producido suscritos por un médico, no llega a señalar los errores de diagnóstico que pudieron haberse cometido ni a precisar los elementos de las técnicas que se emplearon que pudieron haberse realizado de forma incorrecta o inadecuada, a pesar de que le corresponde llevarlo a cabo de conformidad con el principio de distribución de la carga de la prueba que se recoge en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, igualmente aplicable en el ámbito administrativo.

Como se ha señalado, la inexistencia de una infracción o vulneración de la *lex artis ad hoc* -como han expresado los diferentes peritos médicos que han conocido del asunto- impide de igual forma que se pueda reconocer alguna responsabilidad ocasionada por la utilización de un documento de consentimiento informado, de carácter genérico, en el que no se contemplaba ningún riesgo típico de la cirugía utilizada (Conclusión 2ª del informe de la Inspección Médica).

En este sentido, conviene apuntar que la jurisprudencia ha establecido y ha reconocido una abundante doctrina consultiva, entre ella la de este Consejo Jurídico, que el consentimiento informado no da lugar a resarcimiento patrimonial si del acto médico no se deriva ningún perjuicio para el interesado, pues no existe responsabilidad si no se produce un daño de carácter antijurídico. De igual modo, se hace necesario resaltar que la recurrente no ha alegado en ningún momento que desconociera los riesgos específicos que suelen asociarse con ese tipo de intervenciones ni ha manifestado que no se hubiera sometido a ella si los hubiera conocido, por lo que ninguna trascendencia de naturaleza resarcitoria se le debe atribuir a esa circunstancia en este caso concreto.

Como conclusión, y una vez realizadas las consideraciones anteriores, se puede concluir que no ha quedado acreditado en modo alguno que los daños por los que se reclama puedan imputarse a una infracción -no constatada, por otro lado- de la *lex artis ad hoc* empleada en la asistencia sanitaria dispensada a la interesada.

Por ello, no existen razones para sostener que el daño provocado sea antijurídico, es decir, que la reclamante no tenga la obligación jurídica de soportarlo, ni que exista la necesaria y relación de causalidad entre el daño referido y el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales. Ya se ha dejado dicho las secuelas se ocasionaron porque se materializó el riesgo inherente a la técnica quirúrgica empleada, lo que no supone ni denota una mala práctica asistencial ni es fruto de ninguna negligencia, sino que trae causa de las circunstancias adversas de la cirugía de revisión repetida y de la dificultad que en sí misma encierra la técnica quirúrgica que hubo que utilizar.

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 relación de causalidad que debe existir entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se ha demostrado.

No obstante, V.E. resolverá.