



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **56/2016**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 7 de marzo de 2016, 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 13 de marzo de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **111/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En impreso normalizado, fechado el 8 de enero de 2014, se presenta una reclamación ante el Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), por x, relativa a la rotura de una pieza dentaria durante una intervención quirúrgica que le habría sido practicada en dicho Hospital el día anterior. Solicita que se declare la responsabilidad del servicio de anestesia y se le indemnice por los gastos que le va a originar la negligencia cometida por dicho Servicio. Junto con la anterior reclamación la Coordinadora del Servicio de Atención al Usuario del Área I de Salud, remite informe clínico de alta de la paciente en el que se hace constar que *"durante el procedimiento de intubación se produce complicación, al fracturarse pieza dentaria y producirse hemorragia, decidiéndose dado el riesgo anestésico suspender cirugía al no hallarse dicha pieza dentaria"*.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación se dio traslado de la misma a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (SMS) y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Posteriormente, a requerimiento del órgano instructor, se incorpora al expediente, aportado por la interesada, presupuesto de una clínica dental, por importe de 1.190 euros, en concepto de implante de la pieza dental número 21.

TERCERO.- Seguidamente, también a requerimiento del órgano instructor, se incorpora al expediente la siguiente documentación:

a) Historia clínica de la paciente, en la que, entre otros documentos, figura el del consentimiento informado del Servicio de Anestesia, en el que consta como riesgo, durante la introducción del tubo o colocación de la mascarilla laríngea, el que algún diente pueda resultar dañado o que se provoquen lesiones en la mucosa de la cavidad oral.

b) Informe de la Dra. x, Médica Adjunta de Anestesiología del HUVA, del siguiente tenor:

"El citado día (7 de enero de 2014) con objeto de intervenir a la paciente de un osteoma cerebral, se inicia una anestesia general con la inducción de la paciente; a continuación se inician las maniobras de intubación orotraqueal, (IOT), resultando ésta muy dificultosa. Durante dicho procedimiento se produce como complicación la rotura de una pieza dentaria, objetivándose por la presencia de una pequeña hemorragia en cavidad oral.

En estas condiciones, y después de consultar con su neurocirujano, dado que la patología de la paciente no revestía gravedad se decide posponer la intervención para evitar nuevas complicaciones.

La paciente pasa a Reanimación despierta y orientada, donde se le realiza placa de tórax y abdomen para descartar que la pieza dental hubiera pasado al pulmón, descartándose esto con dichas pruebas, tal como el radiólogo describe en su informe (Rx de tórax sin hallazgos, Rx de abdomen: se observa en hemipelvis izquierda imagen radiodensa, compatible con pieza dentaria que probablemente se encuentre en tránsito de intestino delgado o colon).

En todo momento se informa de la situación tanto a la paciente como a sus familiares. Concluye que:

La rotura, daño o deterioro de piezas dentales durante las maniobras de IOT se consideran una complicación frecuente de dichas maniobras tal como aparecen descritas en libros y manuales de anestesia y reanimación. De la misma forma aparece reflejado explícitamente en el Consentimiento informado para Anestesia General que firman nuestros pacientes, consentimiento que firmó dicha paciente en la consulta de Preanestesia previa a su intervención. Cuando esta situación se produce no se considera un 'error médico', sino una complicación y así se le comunico tanto a la paciente como a sus familiares.

Que en todo momento se actuó para garantizar la seguridad y bienestar de la paciente".

CUARTO.- Trasladado el expediente tanto a la Inspección Médica como a la aseguradora del SMS, a fin de que emitiesen los correspondientes informes, sólo lo hace la segunda, mediante la remisión de un dictamen médico elaborado por una facultativa especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, en el que concluye del siguiente modo:

- "- Que x fue programada para extirpación de un osteoma craneal bajo anestesia general.*
- Que se le realizó estudio preoperatorio y se le informó de los riesgos y posibles complicaciones de la técnica anestésica.*
- Que pese a preverse una intubación sin problemas, ésta resultó dificultosa y se produjo el desprendimiento de un incisivo superior.*

- *Que esta es una complicación relativamente frecuente que, en la práctica totalidad de los casos, se debe a un mal estado previo de la dentadura aunque el paciente no sea consciente de ello.*
- *Que no guarda relación causal con una técnica inadecuada.*
- *Que las actuaciones médicas fueron correctas y adecuadas a la Lex Artis".*

QUINTO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes (reclamante y aseguradora), ninguna de ellas hace uso del mismo, al no comparecer ni formular alegación alguna.

Seguidamente el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria al considerar que no ha quedado debidamente acreditado el nexo causal entre la actuación administrativa y los daños que se alegan.

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

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 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.- Aspectos formales.

En el expediente se han observado los trámites que legal y reglamentariamente vienen establecidos para este tipo de procedimientos. La acción ha sido ejercitada por quien está legitimada para ello, es decir, la paciente que sufre la fractura y pérdida de la pieza dentaria; también ha de considerarse formulada la acción dentro del plazo de un año previsto por el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC). Consta el informe del órgano al que hace referencia el artículo 10.2 RRP y se ha evacuado el correspondiente trámite de audiencia a las partes.

En relación con la decisión de continuar el procedimiento sin que se haya evacuado el informe la Inspección

Médica en el plazo de los 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, dado que el informe del Servicio de anestesiología refiere la *praxis* seguida con la paciente, que el informe pericial de la aseguradora confirma la adecuación a la *lex artis* de las concretas imputaciones de la reclamante y que ésta no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones. Por otro lado, cabe señalar que el daño por el que se reclama supone la materialización de un riesgo asumido por la paciente en los documentos de consentimiento informado por ella firmados y que se han incorporado al expediente.

TERCERA.- Sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial de la Administración.

De los artículos 139.1 y 141.1 LPAC se desprende que, para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, es necesario acreditar daños que, causados por el funcionamiento de los servicios públicos, el particular no tenga el deber jurídico de soportar, habiendo precisado la jurisprudencia que, en materia sanitaria, la indicada relación de causalidad y antijuridicidad del daño se producen cuando se acredita que la actuación médica pública infringió la *lex artis ad hoc*, pues lo contrario supondría convertir a la Administración en una aseguradora universal de los riesgos y daños que puedan acontecer, señaladamente los inevitables para la salud, bien por naturaleza, bien por no poder ser remediados en el estado actual de la ciencia y la técnica sanitarias; finalidad ésta de aseguramiento a todo riesgo que no contempla la institución de la responsabilidad patrimonial administrativa tal y como viene configurada por el artículo 106.2 de la Constitución, la LPAC y el resto del ordenamiento jurídico. A mayor abundamiento, la STS, Sala 3ª, de 17 de mayo de 2004, señala que "pertenece a la naturaleza de las cosas el que el buen fin (de los actos terapéuticos) no siempre puede quedar asegurado".

Aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, resulta que la paciente suscribió un documento de consentimiento informado para anestesia, en el que se recoge, entre otros riesgos, el de la posibilidad de que con la intubación se produjera daño a algún diente, riesgo que finalmente se materializó en la pérdida de un diente.

Resulta, pues, que la actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento de la paciente y, tal como señala la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en su Sentencia de 3 de octubre de 2000, siempre que no resulte probado que existió negligencia (lo que en ningún caso se ha acreditado en el supuesto que nos ocupa), la conjunción de un riesgo inherente a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico, es decir, que debe ser soportado por el perjudicado.

Lo anterior evidencia que el daño sufrido por la reclamante es consecuencia de una complicación asociada al procedimiento quirúrgico al que se sometió y, por lo tanto, al no existir indicios de que la actuación sanitaria se realizara con infracción de la *lex artis* y haber sido la paciente debidamente informada de aquel posible riesgo y de sus consecuencias, no puede considerarse que concurren los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por no concurrir los requisitos exigidos para su nacimiento.

No obstante, V.E. resolverá.

