



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 143/2016

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 23 de mayo 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 Excmo. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 28 de julio de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 304/15), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 3 de junio de 2014 (registro de entrada), x, en representación de x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Murciano de Salud por los siguientes hechos según describe:

Su mandante, de 62 años de edad, ingresó de forma programada el día 30 de mayo de 2012 para someterse a una artroscopia de hombro derecho en el Hospital Mesa del Castillo, de Murcia, siendo dado de alta médica el mismo día del ingreso. En el informe de alta emitido con ocasión de dicha asistencia (se acompaña copia) se recoge -en el apartado del tratamiento quirúrgico-, lo siguiente:

"El día 30/05/12 se realiza artroscopia de hombro der. observándose hallazgos artroscópicos: Espacio glenohumeral sin lesiones estructurales, sinovitis moderada, Espacio subacromial, bursitis subacromial, manguito sin rotura de superficie acromioclavicular. Se realiza bursectomía subacromial, acromioplastia y artroplastia y de resección AC". Finalmente se recoge que "tras una evolución clínica satisfactoria, es alta a la fecha".

Refiere que a la vista de la funesta evolución, el día 20 de noviembre de 2012 el paciente fue enviado al Servicio de Rehabilitación del Área I Murcia Oeste (Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología) por empeoramiento con el tratamiento fisioterapéutico, siendo dado de alta por estabilización y falta de respuesta. Tras la realización de pruebas oportunas y con el diagnóstico de *"tendinosis del supraespinoso con foco de rotura parcial en la superficie articular del tendón, y micro-desgarros intra-sustancia, en la porción medial. Hallazgos compatibles con rotura parcial de la superficie articular de la inserción del tendón infraespinoso"*, el día 4 de junio de 2013, el paciente ingresó en el Hospital Mesa del Castillo para someterse a una cirugía programada para revisión de la artroscopia del hombro derecho, siendo intervenido quirúrgicamente el día 6 siguiente, siendo dado de alta hospitalaria ese mismo día; en el informe emitido con ocasión de dicha cirugía, se hace constar en el tratamiento quirúrgico: *"El día 05/06/2013 se realiza artroscopia de hombro der., observándose hallazgos artroscópicos de espacio glenohumeral, tendinosis de PLB, sinovitis moderada, restos de estructuras sin lesión, espacio*

"subacromial, bursitis subacromial, manguita sin rotura de superficie acromial, lesiones fibrilares degenerativas de infraespinoso, correcta resección previa de acromion y acromio clavicular. Se realiza bursectomía subacromial y tenotomía de PLB". La evolución clínica fue satisfactoria y se emitió el alta clínica ese mismo día.

Sigue exponiendo que el 11 de julio de 2013 se le efectúa a su mandante una ecografía de hombro derecho, constando en el informe que se acompaña "rotura de tendón largo del bíceps. Cambios postquirúrgicos en supraespino derecho", siendo dado de alta por el Servicio de Rehabilitación el 12 de noviembre de 2013 y remitido al Servicio de Traumatología por debilidad relacionada con la rotura de la porción larga del bíceps.

Manifiesta que en el presente caso concurren todos los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración, dado que el daño producido es antijurídico y que el paciente no tiene el deber jurídico de soportarlo, siendo real, efectivo y evaluable económicamente e individualizado. En cuanto a la relación causal entre el daño producido y el funcionamiento de la administración sanitaria, el reclamante expone que una adecuada técnica quirúrgica habría evitado la rotura del tendón largo del bíceps.

En cuanto a la valoración del daño, se solicita la cantidad de 40.000 euros por los días, secuelas y perjuicios económicos irrogados al paciente, aplicando por analogía el sistema de valoración de daños de carácter corporal sufridos con ocasión de accidentes de circulación contenido en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, con la actualización prevista en la resolución de 5 de marzo de 2014.

Tras relacionar diversos pronunciamientos judiciales en defensa de sus pretensiones, solicita que se tramite el correspondiente expediente y previa la práctica de la prueba oportuna, se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración regional por la mala atención sanitaria prestada a x, indemnizándole en la cantidad 40.000 euros, incrementada con los intereses de demora desde la fecha de la interposición de la presente reclamación.

En primer otrosí se solicita al Hospital Mesa del Castillo y al Área I Murcia-Oeste Arrixaca copia adverada y numerada del historial clínico del reclamante, obrante en sus archivos, incluyendo todos los estudios radiológicos complementarios.

Al escrito de reclamación se acompaña además de la documentación acreditativa de la representación del letrado actuante, copia de determinada documentación clínica de la asistencia que se le dispensó a su representado.

SEGUNDO.- El 19 de junio de 2014, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó resolución de admisión a trámite, la cual fue notificada a las partes interesadas.

Al mismo tiempo se solicitaron las historias clínicas y los informes de los facultativos intervenientes al Director Gerente del Área I, Murcia-Oeste, a la que pertenece el HUVA, y al Hospital Mesa del Castillo, centro sanitario concertado con el Servicio Murciano de Salud. Además, a este último se le solicitó aclaración sobre si el paciente fue asistido por derivación de la sanidad pública y si el facultativo que le atendió era personal público o de ese Hospital.

TERCERO.- Desde el Hospital Mesa del Castillo se remitió copia de la historia clínica del reclamante en formato CD con firma digital, así como el informe de los facultativos que le asistieron. En el oficio de remisión de la documentación solicitada, el director médico puntualiza que los facultativos que asistieron al paciente eran personal perteneciente al Servicio Murciano de Salud y que se integraban en el cuadro médico del Servicio de Traumatología del HUVA.

De la documentación remitida resultan de interés los siguientes informes clínicos:

1. El de alta del Servicio de Traumatología, de fecha 30 de mayo de 2012, después de su ingreso para cirugía programada para "*artroscopia de hombro derecho por hombro doloroso con sospecha de síndrome subacromial y artrosis acromio-clavicular*". En el tratamiento quirúrgico se indica que el día 30 de mayo de 2012 se realizó una artroscopia de hombro derecho y se precisaban los hallazgos artroscópicos encontrados. Además se especifica que se realizó una "*bursectomía subacromial y una acromio-plastia y artroplastia de resección AC*". Por último se señala que tras una evolución clínica satisfactoria, se emite su alta el día de la fecha. Se le prescribe tratamiento, curas y revisión en el Servicio de Traumatología por el cirujano interviniente.
2. El alta del Servicio de Traumatología, de fecha 6 de junio de 2013 después de su ingreso para revisión de artroscopia de hombro derecho por hombro doloroso tras cirugía previa. En el tratamiento quirúrgico se indica que el día 5 de junio de 2013 se realizó una artroscopia de hombro derecho y se describen los hallazgos artroscópicos encontrados. Además se especifica que se realizó una "*bursectomía subacromial y una tenotomía de PLB*". Por último, se señala que tras una evolución clínica satisfactoria, se emite su alta el día de la fecha. Se le prescribe tratamiento, curas y revisión en Servicio de Traumatología por el cirujano interviniente.

CUARTO.- Desde el HUVA se remitió copia de la historia clínica del reclamante, así como los informes de los facultativos que le asistieron (folios 30 a 70). De la documentación remitida resultan de interés los siguientes informes:

1) El emitido sobre el contenido de la reclamación por el Dr. x, Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (folios 31 a 32), cuyo contenido es el siguiente:

"Paciente valorado en este Servicio por primera vez (Dra. x) por el episodio de hombro muy doloroso el 15 de marzo de 2012 con diagnóstico de impigment subacromial. Valorado e incluido en lista de espera quirúrgica (Dr. x) previa firma de consentimiento informado el día 28 de marzo de 2012.

Se interviene por primera vez el 30 de mayo de 2012 realizándose bursectomía, artroplastia de resección acromioclavicular y acromio plastia. Se remite a RHB el 6 de junio de 2012.

Se revisa en consulta el 4 de julio de 2012, presenta balance articular limitado y mejoría del dolor.

El 20 de noviembre de 2012 es alta de rehabilitación por estabilización y falta de respuesta.

Se revisa de nuevo el 21 de noviembre, aportando una ecografía de fecha 12 de noviembre de 2012, que informa de tendinitis de supra espino y bíceps. Se infiltró.

Se revisa el 23 de enero de 2013 y dada la persistencia del dolor se solicita artro-resonancia para valorar cirugía.

La artro-resonancia de fecha 20 de marzo de 2013 informa de tendinosis del supraespino con foco de rotura parcial en la superficie articular y micro desgarros intrasustancia en la porción medial. Hallazgos compatibles con rotura parcial de la superficie articular de la inserción del tendón infraespino. Leve bursitis SASD. Cambios degenerativos en la articulación acromioclavicular.

Dada la persistencia del dolor y las pruebas complementarias se propone reartroscopia para valorar la articulación y se incluye en lista de espera quirúrgica, informando de intervención y riesgos, siendo explícitos en el riesgo de persistencia de la clínica debida a lesiones degenerativas y firmando consentimiento informado (17 de abril de 2013 Dr. x).

Se interviene el 5 de junio de 2013 y objetiva tendinosis de porción larga del bíceps y bursitis subacromial cicatricial. Se realiza tenotomía de la porción larga del bíceps (...) y bursectomía. La acromioplastia previa y resección acromioclavicular se consideran suficientes por lo que no se amplían.

El 19 de junio de 2013 se valora en consulta y se remite a RHB de nuevo, indicando "la solución de la bursitis y tendinosis".

El 12 de noviembre de 2013 es alta de rehabilitación. "Dolor con ritmo artrósico sin precisar analgesia diaria. Le falta completar rotación interna. CNT para domicilio. Refiere debilidad relacionada con la rotura de la porción larga del bíceps "y se remite a nuestro servicio".

El 4 de diciembre de 2013 se valora el hombro por última vez con la siguiente anotación: "Artroscopia de hombro hace 5 meses, refiere cansancio en el brazo operado. Nota raro el signo de Popeye tras la tenotomía del bíceps, balance articular correcto. Alta domicilio".

Por último el facultativo que elaboró el informe aporta documentación justificativa del uso de la "tenotomía del bíceps" como tratamiento de la patología de la porción larga del bíceps.

2) El emitido sobre el contenido de la reclamación por el facultativo especialista del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (folio 41), cuyo contenido es el siguiente:

"Paciente visto por primera vez en mi consulta el 9 de julio de 2013, un mes después de artroscopia de hombro derecho por compromiso subacromial.

Refiere dolor en hombro que trata con la toma de nolotil, usa el brazo para actividades de la vida diaria y nota descendido el músculo de cara anterior del brazo.

En la exploración clínica, el balance articular de hombro es completo excepto rotación interna que llega a línea media. El balance muscular es adecuado y en movilización resistida, molesta ligeramente para músculo supraespinoso.

Evolución y tratamiento.

Solicito estudio ecográfico. Pauto tratamiento cinesiterápico y revisión en consulta.

En informe de ecografía de hombro aparecen cambios postquirúrgicos y tenotomía del bíceps en el contexto del tratamiento del síndrome subacromial.

Por sus relación con los tendones Supra espinoso y Supraescapular, cuando estén dañadas la cabeza del húmero está elevada y desplazada hacia delante, provocando un daño secundario de la porción larga del bíceps como parte del compromiso subacromial (...).

Después de seguir tratamiento cinesiterápico, refiere dolor que es de ritmo artrósico, la movilidad del hombro es útil, faltan últimas grados para la rotación interna y es dado de alta en el gimnasio el 12 de noviembre de 2013 con normas para continuar en domicilio e informe para su traumatólogo".

QUINTO.- Solicitado el informe de la Inspección Médica sobre los hechos recogidos en la reclamación sin que fuera evacuado en el plazo otorgado, el órgano instructor acuerda la continuación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, de acuerdo con el Protocolo de Agilización de tales procedimientos, aprobado por acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud, en su sesión de fecha 27-5-2011.

SEXTO.- Por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud (--) se aportó dictamen de un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología sobre el contenido de la reclamación (folios 73 a 78), en el que tras relatar el objeto de la misma y formular las oportunas consideraciones médicas, se concluye lo siguiente: 1) El paciente, de 60 años, padecía un síndrome subacromial en hombro derecho de varios meses de evolución, con escasa respuesta a tratamiento conservador, por lo que de forma correcta se le propuso un tratamiento quirúrgico; 2) se le realizaron los correspondientes estudios preoperatorios y firma de consentimiento informado, y se le practicó una descompresión artroscópica (DSA) el 28 de marzo de 2012 y en unos días empezó la rehabilitación, siendo esta actitud también correcta; 3) al evolucionar el paciente con dolor hubo de ser infiltrado en dos ocasiones,

realizándosele nuevas pruebas diagnósticas (ecografía en noviembre de 2012 y artro-resonancia magnética en enero de 2013), que no mostraron una patología clara, por lo que de forma correcta se indicó una nueva cirugía artroscópica; 4) la segunda operación se realizó en junio de 2013, apreciándose una "tendinosis y sinovitis en el tendón largo del bíceps", por lo que de forma correcta se realizó una "tenotomía"; 5) pese a haberse sometido a un nuevo tratamiento quirúrgico y haber continuado con rehabilitación durante los siguientes cinco meses, persistió el dolor y cierta limitación para la rotación interna, causando alta definitiva en noviembre de 2013; y 6) la *praxis* médica fue adecuada pues se realizaron todas las pruebas oportunas y se aplicó el tratamiento indicado en cada momento, eliminándose las posibles causas del dolor y si no se obtuvo el resultado deseado ello no fue achacable a la actuación de los profesionales intervenientes.

SÉPTIMO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes en el procedimiento a efectos de que formularan alegaciones y presentaran los documentos que estimaran convenientes, durante dicho periodo el letrado que representa al reclamante tomó vista del expediente y obtuvo copia del mismo y posteriormente formuló escrito de alegaciones de 24 de marzo de 2015, que se limita a ratificar el contenido del escrito de reclamación presentado el 3 de junio de 2014.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 21 de julio de 2015, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

NOVENO.- Con fecha 28 de julio de 2015 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

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, en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El reclamante, en su condición de usuario del servicio público sanitario que se siente perjudicado por su actuación, ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en

relación con el artículo 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en su condición de titular del servicio público de atención sanitaria a la población, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño, con independencia de que las actuaciones sanitarias a las que se achaca mala *praxis* fueran realizadas en un Centro Concertado (Hospital Mesa del Castillo) dado que lo fue por derivación de la sanidad pública, siendo también intervenido por facultativos del HUVA.

II. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, puesto que se ejercitó el 3 de junio de 2014, antes del trascurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, en atención a los razonamientos realizados por el órgano instructor contenidos en la propuesta de resolución, que concreta el *dies a quo* de la siguiente forma: "en la revisión de 4 de diciembre de 2013 su balance articular era correcto aunque refería cansancio en el brazo operado y en esta fecha se emitió su alta médica por agotamiento del tratamiento".

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, salvo el plazo máximo para resolver que ha excedido al previsto reglamentariamente, sin que sea obstáculo para la resolución el que no se haya evacuado un informe por la Inspección Médica a la vista de las consideraciones realizadas por el órgano instructor.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: "*los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos*". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "*el derecho a la protección de la salud*", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada "*lex artis ad hoc*", o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente".

Asimismo, la STS, Sala 3^a, de 23 de marzo de 2011, expresa que "la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente".

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999, entiende que "los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de

la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "lex artis" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la *praxis* médica durante la asistencia 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.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario.

El reclamante sostiene, en cuanto a la relación causal entre el daño producido y el funcionamiento del servicio público sanitario, que una adecuada técnica quirúrgica hubiera evitado la rotura del tendón largo del bíceps; sin embargo, dicha imputación no va acompañada de un informe médico que permita sustentar la inadecuada *praxis* médica; a lo anterior hay que añadir que tampoco la parte reclamante, en el trámite de alegaciones, ha rebatido las apreciaciones técnicas que obran en el expediente y que afirman la adecuación a *normopraxis* de las actuaciones sanitarias desarrolladas sobre el paciente.

A este respecto, en la valoración del caso por el especialista de la Compañía Aseguradora del Ente Público se expone:

"En el caso que nos ocupa, se trata de un paciente de 60 años con historial de dolor en hombro derecho de varios meses de evolución, con sintomatología suficiente como para justificar un tratamiento quirúrgico (DSA). Puesto que no existía rotura de ninguno de los tendones del manguito rotador (aunque sí signos degenerativos, normales a esa edad) la intervención mediante artroscopia estaba bien indicada y podía ser la solución definitiva a su dolencia.

Se planificó la DSA, llevando a cabo un preoperatorio correcto, con la cumplimentación de los respectivos C.I. (Consentimientos Informados) y se llevó a cabo de forma reglada, apreciando lo esperado. Se realizaron los pasos debidos, es decir, bursectomía, acromioplastia y también puesta a plano de la cara inferior de la articulación a.-c. La rehabilitación la comenzó dentro del tiempo ideal (aun así desarrolló algo de capsulitis retráctil, según informes de rehabilitación), pero evolucionó con dolor.

Se realizaron las pruebas indicadas para valorar una causa del dolor y se llevaron a cabo dos infiltraciones subacromiales. Correcto.

Como, una vez pasado un tiempo razonable, el dolor continuaba y los hallazgos de la artro-RM no eran concluyentes, se decidió, de forma adecuada, el realizar una nueva CAR en la que se comprobó de nuevo el espacio subacromial, se resecó la neo-bursa y se hizo la tenotomía del bíceps. Correcto, ya que podía ser el origen del dolor.

En cuanto a la ECO posterior que informaba de "rotura de la porción larga del bíceps" hay que aclarar que el término rotura no es el más adecuado, y puede dar lugar a una interpretación errónea (que puede ser lo que haya sucedido). No se trataba de una rotura, sino de una tenotomía, es decir, una sección quirúrgica perfectamente pensada y realizada con fines terapéuticos. Probablemente, el ecografista desconociera el tipo de cirugía que se le había realizado al paciente y por eso utilizase el término "rotura".

Posteriormente, la rehabilitación se prolongó durante el tiempo suficiente (cinco meses) para obtener resultados, pero al cumplirse éste y observar no más progresión, se dio el tratamiento por finalizado. Correcto".

Finalmente, concluye que "se realizaron todas las pruebas oportunas y se aplicó el tratamiento indicado en cada momento, eliminando todas las posibles causas del dolor. Si no se llegó a obtener el resultado deseado, tanto por el paciente como por los profesionales implicados, no es achacable a una incorrecta actuación médica".

Basta, por tanto, señalar que de las actuaciones practicadas durante la instrucción del procedimiento se desprende que la actuación de los facultativos intervenientes no fue contraria a *normopraxis*, sin que el juicio del informe pericial señalado haya sido cuestionado específicamente por la parte reclamante, contradiciendo su valoración pormenorizada.

En consecuencia, al no existir otros elementos de juicio aportado por el reclamante -a quien corresponde la carga de la prueba de sus imputaciones ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil-, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, este Consejo Jurídico dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- La propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación, se dictamina favorablemente, ya que no se han acreditado los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

No obstante, V.E. resolverá.