



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 24 de enero de 2005, D. J. L. A. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por deficiente prestación de los servicios sanitarios. Relata que el 13 de diciembre de 2004, mientras trabajaba en un bar de su propiedad, sufrió un accidente laboral al dejar un vaso encima de la barra, que explotó incrustándose un cristal en su mano izquierda, produciéndole lesiones múltiples. Ante tal circunstancia acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer de Murcia, donde se le diagnosticó herida incisa en el primer dedo de la mano izquierda, aplicándole un tratamiento de sutura de la herida, remitiéndolo a curas locales en su Centro de Salud, y control por su médico de cabecera.

El 27 siguiente le quitaron los puntos y, ante la imposibilidad de flexionar el primer dedo de la mano izquierda, le remitieron al Servicio de Traumatología del Centro de Especialidades del Carmen donde se le aprecia imposibilidad de flexionar con posibilidad de rotura tendinosa, enviándole al Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer, que le diagnostica ruptura de tendones flexores de la mano y muñeca izquierda.

Por todo ello se le intervino quirúrgicamente el 3 de enero de 2005, con la finalidad de reconstrucción del músculo y tendón, siendo dado de alta.

El reclamante sostiene que se trata de un daño que no tiene el deber jurídico de soportar, si bien no lo concreta, ni tampoco la cuantía indemnizatoria que reclama.

SEGUNDO.- Con fecha 17 de febrero de 2005, la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud dictó resolución de admisión a trámite, la cual se notificó a las partes interesadas.

Asimismo se le requirió al reclamante para que propusiera los medios de prueba de que pretende valerse.

Igualmente se solicitó al Hospital Morales Meseguer y al Centro de Especialidades del Carmen copia de la historia clínica, e informe de los facultativos que le atendieron.

TERCERO.- Por el Dr. J. L. M. R., del Centro de Especialidades del Carmen, se remite informe sobre la asistencia al reclamante el 28 de diciembre de 2004 (folio 12), según el cual:

"Este paciente fue visto por mí en consulta presentando herida inciso-contusa hacia una semana con déficit de flexión del pulgar de la mano izquierda, por lo que ante la sospecha de lesión tendinosa se le indica que debe ir a Urgencias para revisión quirúrgica de la herida.

La Historia Clínica la lleva el propio paciente en la documentación de su médico de cabecera".

CUARTO.- Desde el Hospital Morales Meseguer se remitió la historia clínica, en la que figura el parte del Servicio de Urgencias cuando acudió el paciente el 13 de diciembre de 2004 (folio 130):

"Herida incisa en mano izqda.

(...)

Paciente de 41 años que acude con herida incisa en el 1er dedo de la mano izqda tras golpear unos vasos. Ha bebido.

Buena movilización del dedo (...).

Tto: Sutura de la herida.

Se aplica vacunación antitetánica ante el desconocimiento del paciente.

Curas locales en el centro de salud.

Control por médico de cabecera."

También obra el informe médico del Dr. S. M., Jefe del Servicio de Urgencias (folio 18), según el cual:

"El paciente D. J. L. A. acudió al Servicio de Urgencias de este Centro el día 13 de diciembre de 2004, por una herida en el primer dedo de la mano izquierda tras golpear unos vasos, en estado de ebriedad. Tras la correspondiente anamnesis y exploración física donde se detecta la herida referida, con adecuada movilización del dedo, como así queda expresado en el informe médico, se decide suturar la herida, además se le aplica vacunación antitetánica ante el desconocimiento del paciente sobre si estaba o no vacunado, como profilaxis de Tétanos, remitiéndole a su Centro de Salud para control de evolución. Entendemos que no concurre mala praxis atendiendo a las observaciones referidas en el informe médico del Servicio de Urgencias".

Por su parte la Dra. R.-M., del Servicio de Traumatología, manifiesta (folio 19):

"J. L. A., con número de historia clínica nº. X, ingresó en el Servicio de Traumatología el 3 de enero de 2005 con el diagnóstico de sección del flexor largo del pulgar mano izquierda para cirugía urgente diferida.

Se realizó sutura directa del tendón y ferulización y fue alta el 5 de enero.

Ha seguido revisiones periódicas en la consulta de traumatología. En la última revisión, el 20 de abril, la sutura es funcionante pero se encuentra atrapado en la polea del flexor por lo que se programa para cirugía secundaria (tenolisis) el 6 de mayo".

QUINTO.- La Inspección Médica emite informe el 17 de febrero de 2006, que concluye:

"Tras el análisis y revisión de la documentación aportada, se constata que D. J. L. A. fue atendido en urgencias el 13-12-04 por presentar herida incisa en primer dedo de la mano izquierda, informándose de "buena movilización del dedo", lo que resulta incompatible con una sección total.

Al no constatarse la existencia de alteraciones en la movilidad de la falange, resulta clínicamente correcta la sutura de la lesión.

El día 28-12-04, se detecta en consulta déficit de flexión de pulgar por lo que se deriva a un centro superior para su valoración quirúrgica, siendo intervenido el 3-1-05 para reconstrucción del tendón y el 6 de mayo para tenolisis.

El 20-4-05 se valora la sutura como funcional.

Se ha tratado la lesión y la complicación (atrapamiento del tendón por la polea del flexo) cuando esta ha surgido, no siendo previsible la rotura secundaria del tendón.

No se puede establecer nexo causal entre la correcta intervención de urgencias y la lesión del paciente (rotura secundaria).

PROPIUESTA

Por todo lo anteriormente expuesto y salvo mejor criterio se propone desestimar la presente reclamación indemnizatoria".

SEXTO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes interesadas, la aseguradora del ente público presenta un informe pericial realizado conjuntamente por cinco especialistas, que alcanzan las siguientes conclusiones:

"1. En la exploración clínica de urgencias se valoró la posibilidad de una rotura tendinosa y se ejerció una exploración clínica tendinosa que se resume en el informe de urgencias como "buena movilidad del dedo ¿Por qué va a mentir el médico?

2. La sección del flexor pollicis longus da un cuadro característico de dedo extendido, con falta completa de movilidad en flexión de la interfalángica del pulgar, muy difícil de pasar desapercibida para el paciente y para el médico. No hay ninguna referencia en el informe de

urgencias a esta actitud.

3. Posiblemente el paciente presentaba una lesión parcial tendinosa, lesión que puede tener una exploración normal en urgencias.

4. Si el paciente notó que no podía flexionar el dedo debería haber acudido de nuevo a urgencias.

5. No se ha sobrepasado el tiempo recomendado para la sutura primaria tendinosa.

6. La consulta tardía del paciente no se puede atribuir al médico de urgencias.

7. La reparación a los 21 días puede tener el mismo resultado que el primer día.

8. Urgencias no emite un alta definitiva, el progreso tras la primera cura, está a cargo del médico de cabecera, como así se recoge en el informe de primera atención, que valorará la buena o mala evolución para remitir de nuevo al hospital.

La actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la lex artis".

SÉPTIMO.- Con fecha 30 de marzo de 2006, el reclamante presenta escrito de alegaciones en el que reitera los argumentos del escrito de reclamación, sin que cuestione el informe pericial de la compañía aseguradora, al no presentar las correspondientes alegaciones, cuando se le otorga un trámite de audiencia específico.

OCTAVO.- Recabado el preceptivo Dictamen del Consejo Jurídico se adoptó el acuerdo 10/2006, de 10 de julio, por el que se solicitaba que se completase la documentación con la copia íntegra del escrito de alegaciones presentado por el reclamante, pues figuraba únicamente la primera página, habiéndose cumplimentado en tal sentido por medio de fax, de 20 de julio siguiente.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

El reclamante ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, como titular del servicio público a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el error del diagnóstico (Servicio de Urgencias del hospital Morales Meseguer).

En cuanto al plazo, la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC. Por último, 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, si bien se ha respetado el principio de contradicción, otorgando un segundo trámite de audiencia al interesado con el traslado del informe pericial aportado por la aseguradora.

TERCERA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

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:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) 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.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) 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 puede esperar de los poderes públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de poner todos los medios posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de medios. La actuación del médico ha de llevarse a cabo 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 e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico).

Del escrito de reclamación se infiere, aunque no se señala expresamente, que se achaca a la Administración regional el error de diagnóstico, al no detectarle en la primera asistencia del Servicio de Urgencias del Hospital Morales Meseguer la rotura del flexor largo del dedo pulgar. Sin embargo, no existe elemento probatorio alguno que acredite una mala praxis médica, ni siquiera indiciariamente, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, en ausencia de prueba por parte del reclamante, y atendiendo a los informes médicos obrantes en el expediente, y sobre todo al de la Inspección Médica, por el carácter eminentemente técnico de la misma (por todos, nuestro Dictamen núm. 21/2006), que no aprecian infracción de la *lex artis* por las siguientes razones:

1^a) El diagnóstico de lesiones tendinosas traumáticas se hace de acuerdo a la pérdida de la extensión o de la flexión. El examen clínico de la mano suele ser suficiente para establecer el diagnóstico. Al no constatarse la existencia de alteraciones en la movilidad de la falange cuando acudió el paciente al Hospital Morales Meseguer el día 13 de diciembre de 2004 (expresamente se recoge en el parte del Servicio de Urgencias "buena movilización del dedo"), resulta clínicamente correcta la sutura de la lesión.

2^a) El día 28 siguiente se detectó en consulta déficit de flexión del dedo pulgar por lo que se derivó a un centro superior para valoración quirúrgica, siendo intervenido el 3 de enero de 2005 (6 días después) para su reconstrucción quirúrgica.

Por ello, concluye la Inspección que se ha tratado la lesión y la complicación (atrapamiento del tendón por la polea del flexor) cuando ésta ha surgido, no siendo previsible la rotura secundaria del tendón, sin que se pueda establecer nexo causal entre la correcta intervención de Urgencias y la lesión del paciente (rotura secundaria).

A mayor abundamiento el informe de los peritos de la aseguradora corroboran que en la

exploración clínica de urgencias se valoró la posibilidad de una rotura tendinosa, que se resume en el informe como "buena movilidad del dedo", añadiendo, al igual que la Inspección Médica, que la sección del flexor *pollicis longus* presenta un cuadro característico (dedo extendido con falta completa de movilidad) muy difícil de pasar desapercibida para el paciente y para el médico. Coincidieron en la apreciación de que posiblemente el paciente presentaba una lesión parcial tendinosa, que puede tener una exploración normal en el Servicio de Urgencias. Destacan que si con posterioridad el paciente notó que no podía flexionar el dedo debería haber acudido de nuevo al Servicio de Urgencias, pues la atención valora la enfermedad en un momento determinado. Concluyen los especialistas que la reparación a los 21 días puede tener el mismo resultado que el primer día.

Las consideraciones médicas de la Inspección (corroboradas por los peritos de la aseguradora), sobre el tratamiento dispensado al paciente y la ausencia de nexo causal, no son cuestionadas por el reclamante, a quien incumbe hacerlo, según la distribución de la carga de la prueba que señala el artículo 217 LEC, sin que tampoco concrete el daño ni su extensión, pues no solicita cuantía indemnizatoria. Además, como recoge la propuesta de resolución, si la actuación sanitaria se ha ajustado a la *lex artis* el daño no puede reputarse antijurídico (por todas, STS, Sala 3^a, de 10 de mayo de 2005).

Por último, resulta de interés reproducir la STS, Sala 3^a, de 16 de marzo de 2005: "*A la Administración no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. Esto es así porque lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente sin que se aprecie que en el caso, a la vista de la pericial practicada, resulte previsible en la primera visita hospitalaria al centro sanitario y en la posterior al servicio de urgencias hospitalario la apreciación de una sintomatología que permanecía larvada (...) y que no fue manifestada sino días después (...). (...).*

Lo anteriormente expuesto aboca a desestimar la reclamación y a confirmar la propuesta de resolución elevada.

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

CONCLUSIÓN

UNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución, que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial por no quedar acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que se alega, que tampoco se cuantifica.

No obstante, V.E. resolverá.