



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **339/2017**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 27 de noviembre de 2017, 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 en funciones), mediante oficio registrado el día 25 de abril de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x y otra, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **131/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 9 de marzo de 2012 x, y, actuando en sus respectivos nombres y en representación de su hija menor de x, presentan 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), entonces vigente.

Los interesados explican en la reclamación que el día 17 de marzo de 2011 nació su hija x en el Hospital *Virgen de la Arrixaca*, de Murcia.

También exponen que la madre reclamante había tenido un embarazo controlado de curso normal, pero que se le practicó una cesárea en la semana 41+5 por pérdida de bienestar fetal. La niña recién nacida ingresó en Neonatología a los 15 minutos de vida porque presentaba una alteración malformativa que más tarde se diagnosticó como *síndrome de Pfeiffer*.

Señalan que se le realizó a la peticionaria, en la Unidad de Medicina Fetal de dicho hospital, una ecografía el día 22 de octubre de 2010, en la 20+6 semana de gestación, para descartar malformaciones fetales. Denuncian que, no obstante, la ginecóloga que la realizó no supo advertir las malformaciones que padecía el feto a pesar de tratarse de una ecografía de alto nivel.

De igual modo, manifiestan que si hubiesen conocido el estado del feto la madre habría abortado, en ejercicio del derecho que le concede la Ley. Manifiestan que no dispuso de esa opción porque los miembros de los servicios médicos que la atendieron no actuaron correctamente. Por lo tanto, resulta evidente que el error médico al que

aluden genera responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Como consecuencia de ello, solicitan que se les indemnice a los padres con la cantidad de 139.000 euros y a la menor con la de 950.000 euros. De ese modo, la indemnización que reclaman asciende a un millón ochenta y nueve mil euros (1.089.000euros).

En relación con los medios de prueba de los que pretenden valerse, proponen la documental que aportan con su escrito, que consiste en varios documentos de carácter clínico y en una copia del Libro de Familia, acreditativa de su relación de parentesco con la menor, y la documental consistente en la historia clínica de la niña y en la copia del resultado videográfico de la ecografía realizada a la interesada el citado 22 de octubre de 2010.

SEGUNDO.- El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta una resolución el 30 de marzo de 2012 por la que admite a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial y designa a la instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a los reclamantes junto con un escrito en el que se les ofrece la información a la que se hace referencia en el artículo 42.4 LPAC.

TERCERO.- Por medio de comunicaciones fechadas el citado 30 de marzo se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros -- para que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- Mediante otro escrito fechado ese mismo día 30 de marzo, el órgano instructor solicita a la Dirección Gerencia del Área I de Salud (Hospital *Virgen de la Arrixaca*) que remita copias de la historia clínica de la interesada y de la de su hija x, y los informes de los profesionales que les asistieron, acerca de los hechos expuestos en la solicitud de indemnización.

Esta solicitud de información se reitera el 18 de mayo siguiente.

QUINTO.- El 25 de mayo de 2012 se recibe una comunicación interior del Director Gerente del Área I de Salud con la que adjunta un disco compacto (CD) que contiene las copias de los historias clínicas solicitadas. Además, en el soporte mencionado se contiene una copia del resultado de la prueba ecográfica que se le realizó a la reclamante el 14 de marzo de 2011, cuando se encontraba en la semana 41+2 días de gestación. En dicho documento se contienen dos imágenes (fotografías) que se le realizaron al feto.

También se aporta el informe realizado, en una fecha no precisada, por la Dra. x, de la Unidad de Medicina Fetal.

En ese documento se pone de manifiesto que *"Realicé una ecografía morfológica en la sem. 20 de gestación a la paciente reclamante, en la que no constato malformaciones fetales evidentes en ese momento y que no puede excluir enfermedades genéticas como la que padece la niña.*

Intentaré explicar por qué no fue posible el diagnóstico en este caso y en la mayoría de las enfermedades genéticas de nueva aparición aunque al nacimiento presenten rasgos dimórficos muy aparentes como es el caso del sd (síndrome) de Pfeiffer.

La patología más grave de este síndrome es una craneosinostosis, definida como la osificación prematura de las suturas del cráneo, lo que deriva en un tamaño del cráneo más pequeño y la profusión de estructuras encefálicas a través de las zonas más blandas. Es por ello, que los rasgos más llamativos sean una frente y unos ojos prominentes (proptosis frontal y orbital). Aporto en documento adjunto las fotos realizadas al feto en sem. 20 que están guardadas en el sistema informático del hospital y que muestran un cerebro de tamaño y estructura normal y con ausencia de hidrocefalia.

El cierre prematuro puede ocurrir en distintos momentos de la gestación incluso en las últimas semanas. Los rasgos dismórficos evidentes al nacimiento no lo son en feto de menos de 22 sem. La literatura al respecto corrobora estos hechos. Es un sd de muy escasa frecuencia (1/100000 nacimientos) y existen pocos casos de diagnóstico prenatal siendo la mayoría de tercer trimestre.

Sentimos que el diagnóstico prenatal de esta y otras muchas enfermedades genéticas no sea posible cuando se trata del primer caso en una familia, con el estado actual de la ciencia.

Por último, con respecto a mi titulación estoy en posesión del nivel IV de ecografía de la SEGO..."

Junto con el informe se acompaña una copia del resultado de la ecografía realizada el 20 de octubre de 2010, cuando la paciente estaba en la semana 20+6 días de gestación. En ese documento figuran incorporadas seis fotografías que se le realizaron al feto.

SEXTO.- Con fecha 30 de mayo de 2012 el órgano instructor comunica a los interesados su decisión de admitir la prueba documental aportada con la reclamación inicial así como la consistente en la historia clínica de la menor y la copia del acta videográfica de la ecografía realizada el 22 de octubre de 2010.

Aunque no existe constatación de ello en el expediente administrativo, se deduce de la lectura de la mencionada comunicación a los interesados que ese mismo día 30 de mayo se remite una copia de las actuaciones a la Subdirección General de Atención al Paciente e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita un informe valorativo de la reclamación presentada.

En el Hecho quinto de la propuesta de resolución (folios 170 y 171 del expediente administrativo) se explica que se les dijo a los reclamantes por error que se había recibido el acta videográfica de la ecografía cuando lo que se había recibido no era un video sino una serie de imágenes de la ecografía realizada el 20 de octubre de 2010.

A ello habría que reiterar que entre los numerosos documentos que se contienen en el disco compacto que se recibió también figura el informe de la ecografía que se realizó el 14 de marzo de 2011, como ya se ha indicado, en la que aparecen incorporadas dos fotografías del feto.

SÉPTIMO.- Obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, realizado el 29 de octubre de 2012 por dos médicos, uno de ellos especialista en Anatomía Patológica y el otro en Ginecología y Obstetricia y titular del certificado de nivel IV de la SEGO.

En el apartado denominado *Documentos* de dicho informe se expone que se ha dispuesto para su elaboración de "*Estudios radiográficos identificados como correspondientes a la semana 20ª (31 imágenes) y a la semana 40ª (7 imágenes)*". Además, en ese documento se relatan los hechos acontecidos, se describe la praxis aplicable al caso -sobre la base de las fotografías que se obtuvieron en las dos citadas ecografías- y se formulan las siguientes conclusiones médico-periciales:

"- Que el síndrome de Pfeiffer es una enfermedad extremadamente rara, una de cuyas características es la craneosinostosis (cierre precoz de alguna de las suturas craneales).

- Que dicha craneosinostosis generalmente se produce con posterioridad a la semana 20ª de gestación.

- Que en este caso la ecografía realizada en la semana 20ª no existía craneosinostosis ni ninguna otra deformidad craneal.

- Que en esta ecografía eran normales tanto el índice cefálico como las medidas del hueso nasal y existen argumentos para afirmar que tampoco existía exoftalmos.

- Que en la ecografía de la semana 20ª tampoco puede comprobarse el funcionamiento de cada articulación corporal.

- Que en este caso, como en la mayoría de ellos, la imposibilidad del diagnóstico de la enfermedad de Pfeiffer antes de la 20ª semana no dependió de la interpretación de la ecografía (que fue correcta) sino de la limitación del estado actual de la ciencia.

- Que las actuaciones médicas fueron en todo momento correctas y adecuadas a la Lex Artis".

OCTAVO.- El órgano instructor remite el 10 de enero de 2013 un nuevo disco compacto (folio 56) a la Inspección Médica y a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud para que se incorpore a las copias del expediente de las que respectivamente disponen.

En ese elemento de almacenamiento se contienen 31 fotografías (imágenes) de la ecografía que se llevó a cabo en la vigésima semana de gestación y 7 de las que se tomaron en la cuadragésima semana.

NOVENO.- Los reclamantes presentan un escrito el 12 de noviembre de 2013 en el que comunican que han designado a x, letrado perteneciente al Ilustre Colegio de Abogados de A Coruña, para que asuma la dirección técnica de su reclamación.

DÉCIMO.- Con fecha 22 de agosto de 2014 el letrado mencionado presenta un escrito con el que aporta un informe médico pericial realizado el 1 de abril por un Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Obstetricia y Ginecología y poseedor de un certificado de nivel IV de la Sección de Ecografía de la SEGO. En ese documento se sostiene que es posible realizar el diagnóstico del *síndrome de Pfeiffer* en la semana 20 de embarazo.

El 12 de septiembre siguiente se remiten copias de ese informe a la Subdirección General citada, para que sea tenido en cuenta por la Inspección Médica cuando realice su informe valorativo, y a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

UNDÉCIMO.- El 3 de noviembre de 2015 se recibe un escrito del letrado x en el que manifiesta *"Que, por medio del presente escrito, se comunica a ese Organismo que DESESTIMOS de la Reclamación Patrimonial presentada en su día..."*.

Ante esa circunstancia, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por delegación de la Consejera de Sanidad, dicta el 9 de noviembre de 2015 una orden por la que tiene por desistidos a los reclamantes y en la que declara terminado el procedimiento de responsabilidad patrimonial y acuerda proceder al archivo del expediente administrativo.

El 21 de diciembre de 2015 el abogado x, actuando en representación de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, presenta un escrito -calificado como recurso de reposición por el órgano instructor- en el que solicita que recaiga una resolución expresa que ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Con fecha 22 de febrero de 2016, el Director del Servicio Murciano de Salud, por delegación de la Consejera de Sanidad, dicta una Orden por la que estima el citado recurso y acuerda que se continúen las labores instructoras.

La citada resolución fue recurrida por los reclamantes ante el Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, y se sustancia por los trámites del procedimiento ordinario núm 191/2016.

DUODÉCIMO.- El 17 de octubre de 2016 se recibe el informe elaborado el día 13 de ese mismo mes por la Inspección Médica. En ese documento se detalla que entre los documentos de los que ha dispuesto para realizar la valoración se encuentra un *"CD de la historia clínica de x y de su hija x remitida por el D. Gerente del HUVA"* y

otro "CD con las imágenes ecográficas realizadas en las semanas 20 y 41 de gestación a x".

También se explica, en el apartado referente a *Actuaciones realizadas*, que "Se solicitó valoración a obstetra consultor Dr. X de las imágenes de la ecografía realizada en la semana 20 de gestación" a la reclamante. De igual modo, se exponen los hechos, se emite un juicio crítico y se formulan las siguientes conclusiones:

"1. El control del embarazo realizado a x que culminó con el nacimiento de su hija x afecta de S. de Pfeiffer, fue correcto y de acuerdo a las recomendaciones de la SEGO para el control del embarazo de bajo riesgo.

2. La Ecografía realizada en la semana 20+6 de gestación no mostraba ningún signo de craneosinostosis que es lo que caracteriza al Síndrome. No todas las malformaciones están presentes a esta edad gestacional.

3. La actuación de la profesional que realizó la ecografía fue correcta".

DECIMOTERCERO.- El 7 de noviembre de 2016 se confiere el correspondiente trámite de audiencia al letrado de los interesados y a la compañía aseguradora para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes.

El letrado x presenta un escrito el 25 de noviembre de 2016 en el que, a la vista del contenido del informe de la Inspección Médica, manifiesta su impresión de que la copia del expediente del que se les ha dado traslado está incompleta. Por ello, solicita que se le remita una copia del video que contiene la ecografía de la semana 20+6, que se menciona en el referido informe, para poder analizarlo. También demanda que se le haga entrega de una copia del informe emitido por el obstetra consultor de la Inspectora Médico, al que se hace asimismo alusión en el citado documento.

DECIMOCUARTO.- Solicitada la pertinente aclaración a la Inspección Médica, la funcionaria autora del informe valorativo manifiesta, en un escrito fechado el 15 de diciembre de 2016, que la información le fue proporcionada por el consultor de manera verbal, por lo que no existe el informe que se le requiere.

Con fecha 27 de diciembre de 2016 se da traslado a la compañía aseguradora de las alegaciones presentadas por la representación de los reclamantes y del informe complementario realizado por la Inspección Médica. Ese mismo día también se le remite al letrado actuante una copia del citado informe complementario.

Ante esa circunstancia, se confiere a las partes interesadas un nuevo trámite de audiencia.

El 26 de enero de 2017 x presenta otro escrito en el que denuncia que la Inspectora Médico no ha identificado al obstetra consultor ni ha acreditado su cualificación profesional ni su experiencia, lo que coloca a esa parte en situación de indefensión.

Además, reitera su solicitud de que se complete el expediente administrativo y de que se le haga llegar una copia del video que contiene la ecografía que se realizó a la interesada en la semana 20+6 de gestación, para poder examinarlo.

Como respuesta a dicho escrito, el 20 de febrero de 2017 la instructora del procedimiento remite al abogado citado un escrito en el que le informa de que no resulta posible incorporar al expediente ningún video ya que la Inspección Médica se sirvió para realizar su informe de un disco compacto que contiene una serie de imágenes de la mencionada ecografía, que figura unido al folio 56 del expediente administrativo.

Asimismo, explica que la valoración de las imágenes de la ecografía realizada en la vigésima semana se solicitó al Dr. x, Jefe de la Unidad de Medicina Fetal del Hospital *Virgen de la Arrixaca*.

DECIMOQUINTO.- El 17 de abril de 2017 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y, de manera particular, por no haberse acreditado relación de causalidad alguna entre la asistencia prestada y los daños por los que se reclama.

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 25 de abril de 2017.

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 los artículos 142.3 LPAC y 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.- Régimen legal aplicable; legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LPAC

ha sido derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC 2015) y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPAC 2015 dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, sino que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. En relación con los daños derivados de la deficiente asistencia que se alega, se reconoce a los padres reclamantes la condición de interesados para solicitar una indemnización por los daños que se les hayan podido ocasionar a ellos y a su hija, ya que en orden a la reclamación de esos últimos hay que recordar que ostentan la representación legal de la menor de acuerdo con lo que se dispone en el artículo 162 del Código Civil.

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

III. El artículo 142.5 LPAC previene que 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 empieza a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente caso la acción de resarcimiento se interpuso el 9 de marzo de 2012 cuando el nacimiento de la menor tuvo lugar el 17 de marzo del año anterior. En el momento del alumbramiento se pudo apreciar que la hija de los reclamantes padecía el citado *síndrome de Pfeiffer* y éstos estuvieron en condiciones, por tanto, de plantear desde entonces la solicitud de indemnización de conformidad con el principio de la *actio nata* al que se ha referido este Órgano consultivo en numerosas ocasiones.

En consecuencia, se debe concluir que la reclamación se presentó de manera temporánea, dentro del plazo legalmente establecido para ello.

IV. 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, dado que se ha debido esperar más de cuatro años a que la Inspección Médica evacuara su informe valorativo.

Por otra parte, no puede dejar de recordarse que el artículo 32.3 LPAC establecía que para entablar recursos y para desistir de acciones en nombre de otra persona *"deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado"*. Sin embargo, se advierte que no se exigió la acreditación de la representación con la que actuaban ni al letrado de los interesados para desistir de la reclamación ni al de la compañía aseguradora para recurrir la Orden del Director Gerente del Servicio de Salud consultante de 9 de noviembre de 2015 (Antecedente undécimo

de este Dictamen).

En relación con el cumplimiento de los requisitos de orden formal, se aprecia la falta de ciertos documentos en la copia del expediente que se ha remitido a este Consejo Jurídico, lo que contradice la exigencia que se contiene en el artículo 46.2,c) del Decreto nº 15/1998, de 2 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Jurídico de La Región de Murcia, de que la consulta se acompañe de una copia del expediente administrativo completo.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

Sin perjuicio de lo que se ha expuesto, y dado que se han traído al procedimiento dos informes que analizan la práctica médica desarrollada, además del de la facultativo que atendió a la reclamante, resulta posible efectuar algunas consideraciones acerca del fondo del asunto que, asimismo, conducirían a tener que rechazar la existencia de la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

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-, 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.

Como se ha explicado con anterioridad, los interesados solicitan una indemnización para ellos y otra en nombre de su hija porque consideran que en la prueba ecográfica que se le realizó a la reclamante en la semana 20+6 de gestación se pudo haber detectado el síndrome malformativo que presentaba el feto. Manifiestan que si hubieran conocido esa circunstancia, la interesada hubiera hecho uso del derecho que la Ley le concedía y habría abortado. Añaden que los servicios médicos no actuaron correctamente y que por ese motivo se privó a la madre del referido derecho de opción.

En apoyo de su pretensión, los peticionarios han presentado un informe pericial elaborado por un Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Obstetricia y Ginecología y poseedor de un certificado de nivel IV de la Sección de Ecografía de la SEGO.

Ese facultativo explica en su informe que resulta posible alcanzar el diagnóstico prenatal del *síndrome de Pfeiffer* a partir del estudio ecográfico de la semana 20 y que muchas malformaciones que hoy padece la niña debieron tener expresión ecográfica en ese período de gestación. En concreto, destaca las siguientes: Craneosinostosis (soldadura prematura de los huesos del cráneo); exoftalmos intenso o proptosis ocular (protusión notable del globo ocular); hipertelorismo (excesiva separación de los globos oculares); orejas de implantación baja; artrogriposis de ambos codos; primer dedo de manos y pies con desviación radial, y primer dedo de ambos pies anchos. Añade que esas malformaciones afectan a casi todas las partes del feto.

En ese sentido, manifiesta que *"... casi todas las partes significativas del feto presentaban signos más o menos llamativos del síndrome, por lo que no es comprensible que todas y cada una de estas alteraciones morfológicas pasaran inadvertidas en el estudio morfológico fetal realizado el 27/10/2010, a las 20 semanas y 6 días (...). Por tanto, en el presente caso se cometió un error de diagnóstico"*.

Sin embargo, en el informe pericial aportado por la compañía aseguradora, en cuya elaboración intervino un facultativo que también es especialista en Ginecología y Obstetricia y que cuenta con una acreditación de Ecografía de nivel IV, se expone que en el estudio de las imágenes aportadas de la ecografía de la vigésima semana no se encontró ninguna deformidad del cráneo, y que no se observó braquicefalia ni dolicocefalia.

También se apunta que el índice cefálico se encontraba dentro de los límites normales, que la medición del hueso nasal resultaba asimismo normal y que el tamaño de los pies no llamaba la atención a las 20 semanas de gestación. De igual modo, se explica que existían argumentos para pensar que no existía exoftalmos y se resalta que en el diagnóstico postnatal la sindactilia se definió como parcial, después de haber aplicado métodos diagnósticos imposibles en el ámbito prenatal. Además, se pone de manifiesto que en esa ecografía tampoco puede comprobarse el funcionamiento de cada articulación corporal (Conclusiones 3ª, 4ª y 5ª de ese informe).

De otro lado, en el informe valorativo de la Inspección Médica se advierte de que en el informe pericial presentado por los reclamantes no se entra a valorar las imágenes de la ecografía sino que se concluye, de forma genérica, que es posible realizar el diagnóstico prenatal del *síndrome de Pfeiffer*, que se basa en detectar la craneosinostosis.

La Inspectora Médico reconoce que, en efecto, en la bibliografía consultada se exponen casos de diagnóstico prenatal del síndrome, aunque resalta que son muy escasos y que en la mayoría de ocasiones se corresponden con el tercer trimestre de gestación. De igual modo, destaca, en relación con las imágenes de la ecografía, que la facultativa que la realizó -cuyo informe se ha reproducido en el Antecedente quinto de este Dictamen- expuso que mostraban un cerebro de tamaño y de estructura normal con ausencia de hidrocefalia. De igual modo, hace hincapiés en el hecho de que el perito médico que también las analizó concluyó que mostraban normalidad cerebral y que el obstetra consultor a quien solicitó valoración, el Doctor x, señaló que las suturas craneales estaban abiertas y que, por tanto, no había en ese momento la craneosinostosis típica de esos síndromes.

Por esa razón, concluye que el cierre prematuro de las suturas se produjo, con toda probabilidad, en un momento

posterior de la gestación y añade en la Conclusión 2ª de su informe que no todas las malformaciones están presentes a esa edad gestacional. Con esa valoración coincide lo que los peritos médicos manifiestan en la Conclusión 2ª de su informe y es que dicha craneosinostosis generalmente se produce con posterioridad a la semana 20ª de gestación.

Como consecuencia, sólo cabe entender, como se expone en la Conclusión 6ª de ese informe pericial, que en este caso, como en la mayoría de ellos, la imposibilidad del diagnóstico del *síndrome de Pfeiffer* antes de la vigésima semana de gestación no dependió de la interpretación de ecografía, que fue correcta, sino de la limitación del estado actual de la ciencia.

De lo expuesto se deduce que la asistencia que se dispensó a la reclamante en el Hospital *Virgen de la Arrixaca* se ajustó a la buena práctica médica sin que se haya mostrado evidencia alguna de comportamiento negligente o contrario a la *lex artis ad hoc*, por lo que procede la desestimación de la reclamación patrimonial presentada.

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 interpuesta por considerar que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, en concreto la relación de causalidad que debiera existir entre el funcionamiento del servicio público y el daño que se alega.

No obstante, V.E. resolverá.