



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **2/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de enero de 2018, 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 Salud), mediante oficio registrado el día 5 de junio de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **178/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 15 de enero de 2015 x, letrado del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, actuando como mandatario verbal en nombre y representación de su cliente x, presenta una solicitud de indemnización con fundamento 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.

En la reclamación expone que su mandante se sometió a una vasectomía el 12 de noviembre de 2014 en el Hospital *Reina Sofía* de Murcia -aunque en realidad, de la lectura del expediente administrativo se deduce que la intervención se practicó en el Hospital *Viamed San José*, de Alcantarilla-. Añade que la evolución de la intervención fue negativa ya que al segundo día le apareció un pequeño hematoma y experimentó una inflamación.

El 24 de ese mismo mes de noviembre acudió a su centro ambulatorio donde se le prescribió amoxicilina-clavulánico. Al día siguiente fue al Servicio de Urgencias del citado hospital porque presentaba ya un hematoma en el testículo izquierdo que, además, había aumentado de tamaño progresivamente desde la intervención. También sufría dolor y caminaba con dificultad.

El letrado manifiesta que esas secuelas se produjeron como consecuencia de una mala y negligente intervención, ya que en el momento de presentar la reclamación el interesado continúa de baja médica y no han desaparecido ni los signos de inflamación ni el hematoma de su testículo izquierdo.

Finalmente, expone que como consecuencia de los dolores que padece y de la imposibilidad de caminar, se ha

sometido a un estudio radiológico con la finalidad de conocer el origen de las lesiones sufridas. No obstante, señala que se encuentra pendiente de conocer los resultados de dicha prueba.

De igual modo, advierte que no puede precisar el *quantum* de la indemnización porque su mandante se encuentra todavía de baja.

Junto con la reclamación aporta varios documentos de carácter clínico.

SEGUNDO.- El 23 de enero de 2015 la Jefa de Servicio Jurídico remite un escrito al abogado actuante en el que le informa de que se ha comprobado que no acompaña con la solicitud de indemnización ningún documento que acredite la representación que dice ostentar.

TERCERO.- Obra en el expediente administrativo un escrito del interesado, fechado el 30 de enero de 2015, en el que le confiere su representación al letrado mencionado.

CUARTO.- El Director Gerente del Servicio de Salud consultante dicta una resolución el 12 de febrero de 2015 por la que admite a trámite la reclamación patrimonial interpuesta y designa a la instructora del procedimiento. Esa orden se le comunica debidamente al letrado del interesado y se le proporciona la información a la que se refiere el artículo 42.4 LPAC.

QUINTO.- El 17 de febrero de 2015 se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros -- para que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

SEXTO.- El citado 17 de febrero se solicita a la Gerencia del Área VII de Salud que remita una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los profesionales que le atendieron, acerca de los hechos expuestos en la solicitud de indemnización.

SÉPTIMO.- Se contiene en el expediente administrativo una comunicación interior del Director Gerente del Área de Salud mencionada, de 16 de abril de 2015, con la que adjunta una copia de la parte de la historia clínica depositada en el centro hospitalario referido.

De igual forma, se adjunta el informe elaborado el 13 de marzo de ese año por el Dr. x, médico adjunto del Servicio de Urología, en el que se expone lo siguiente:

"Paciente intervenido con fecha 25 de Noviembre de 2014 (sic), de vasectomía bilateral, atendiendo a su demanda de esterilización. En postoperatorio inmediato hace un hematoma peritesticular que en las semanas posteriores evoluciona favorablemente, objetivándose en ecografía que se realizó a finales de Enero de 2015

hematoma residual de 2,2 x 1,6 cm., con testículos y epidídimos de morfología, tamaño y vascularización normal, sin evidenciarse lesiones focales.

Atendiendo al escrito formulado por su letrado x. Le puntualizo que en ningún momento existió negligencia médica, sino una complicación frecuente de esta cirugía favorecida por las características personales del paciente (obesidad).

Siendo el hematoma, dolores crónicos, inflamación testicular, imposibilidad de encontrar deferente, cicatrización anómala y fístulas deferente-cutáneas complicaciones locales de esta cirugía frecuentes, no negligentes".

OCTAVO.- El órgano instructor solicita el 27 de abril de 2015 a la Dirección del Hospital *Viamed San José*, de Alcantarilla, que remita una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los profesionales que le asistieron, en relación con los hechos referidos en la reclamación.

Asimismo, le solicita que informe si el interesado fue asistido por remisión del Servicio Murciano de Salud y si el facultativo que le atendió es miembro del personal de ese Servicio público de Salud o del propio Hospital.

NOVENO.- El 26 de mayo de 2015 el Director Gerente del Hospital *Viamed San José* presenta un escrito con el que aporta la documentación clínica solicitada y en el que informa de que el peticionario fue intervenido por el facultativo del Servicio de Urología del Hospital *Reina Sofía* ya mencionado.

DÉCIMO.- La instructora del procedimiento da traslado el 3 de junio de 2015 de una copia del expediente a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria para que la Inspección Médica emita su informe valorativo. De igual modo, le envía otra copia a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

UNDÉCIMO.- Obra en el expediente administrativo, aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, un informe realizado el 5 de agosto de 2015 por una médico especialista en Urología. En él ofrece un resumen de la historia clínica, realiza varias consideraciones médicas acerca del caso, lleva a cabo un análisis de la praxis médica y formula las siguientes conclusiones:

"1. La indicación de vasectomía se realiza acorde al deseo expreso del paciente de someterse a un método de esterilización definitiva. Adicionalmente el paciente no presenta ninguna contraindicación para llevar a cabo la técnica, por lo tanto se ajusta a la lex artis ad hoc.

2. El hematoma postquirúrgico (secundario a hemorragia) es una complicación frecuente de esta intervención. A pesar de tener una incidencia relativamente baja, se encuentra ampliamente descrita en la literatura y figura en el consentimiento informado firmado por el paciente.

3. El diagnóstico y tratamiento del hematoma se ajusta a la *lex artis ad hoc*. También es importante mencionar que se pusieron todos los medios necesarios para su correcto diagnóstico (ecografía) y tratamiento (se aconsejó ingreso hospitalario), siendo este último rechazado por el paciente".

DUODÉCIMO.- Con fecha 5 de noviembre de 2015 el letrado del interesado presenta un escrito en el que reproduce el contenido de su reclamación pero en el que informa de que se ha emitido un informe de valoración con la finalidad de determinar el importe de la indemnización demandada.

De igual modo, aporta una copia de un informe elaborado el 1 de julio de 2015 por el Dr. x, médico y miembro de las Sociedades Españolas de Traumatología Laboral y de Medicina de Urgencias y Emergencias y titulado como Valorador del Daño Corporal. En ese documento se formulan diversas consideraciones clínicas y se ofrece respuesta a las preguntas de si existió o no mala praxis, acerca de cuál es su vinculación con las secuelas presentadas y sobre el alcance de las lesiones y de dichas secuelas.

La respuesta que se ofrece en el informe acerca de la primera pregunta, esto es, sobre si se incurrió o no en mala praxis, es la siguiente:

"Por la localización del hematoma y en consideración a la actitud gravitacional de los fluidos, al encontrarse en la región superior de la bolsa escrotal izquierda y en base a que la técnica se realiza próxima al extremo distal del deferente podemos afirmar que la sección que propició la hemorragia no es por la arteria deferencial (muy próxima e íntimamente relacionada al conducto deferente) sino al paquete vascular escrotal posterior, anatómicamente alejado de una zona donde se realiza una microcirugía por tanto no relacionado con un efecto colateral normal de la cirugía, sino por una técnica deficiente.

En ningún caso se puede relacionar con la información incluida en el consentimiento informado donde se indica que puede haber un hematoma en la zona de la intervención ya que por la localización del hematoma este no se encuentra en dicha zona. Por tanto, existe un nexo pleno y directo entre la mala técnica realizada y las secuelas presentes".

También se formulan en el informe las siguientes conclusiones:

"Primera: x, a consecuencia de la deficiente técnica quirúrgica empleada, padeció hematoma y orquitis postraumática.

Segunda: Se encuentra curado de las lesiones con secuelas.

Tercera: Que las secuelas que padece derivadas es el hematoma crónico encapsulado.

Cuarta: Que entre las lesiones y las secuelas se han establecido los correspondientes nexos causales, considerando lo sucedido como causa necesaria y suficiente y sin que se conozca una concausa anterior o posterior que los haya modificado y habiéndose evidenciado déficit de la LEX ARTIS.

Quinta: Que existen unos gastos futuros derivados de la toma de analgésicos.

Sexta: Que ha tardado en curar 105 días, de los cuales estuvo impedido para realizar sus ocupaciones habituales 90 días.

Séptima: Que siguiendo la tabla VI del sistema del Real Decreto Legislativo 8/2004 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro de Circulación de Vehículos a Motor, la puntuación total es de 2 puntos.

Octava: No existe una incapacidad permanente total o parcial para las actividades de la vida diaria".

DECIMOTERCERO.- Con fecha 24 de noviembre de 2015 se remiten copias del informe aportado por el reclamante a la Inspección Médica y la compañía aseguradora para que sea tenido en cuenta cuando se elaboren los informes médicos respectivos.

DECIMOCUARTO.- El 14 de febrero de 2017 se recibe una nota interior de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma con la que se acompaña una copia del Decreto dictado el 2 de febrero de ese año, en los trámites del procedimiento abreviado número 477/2016, por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 4 de Murcia.

En virtud de lo que se dispone en esa resolución judicial, se admite a trámite la demanda interpuesta, se requiere que se remita el expediente administrativo y que se efectúe el emplazamiento de los interesados. Asimismo, se cita a las partes para la celebración de la vista el 18 de octubre de 2017.

DECIMOQUINTO.- Obra en el expediente administrativo el informe emitido el 6 de marzo de 2017 por la Inspección Médica, en el que se exponen los hechos acontecidos, se apuntan varias consideraciones médicas, se emite un juicio crítico y se formulan las siguientes conclusiones:

"I. x fue intervenido quirúrgicamente el día 12/11/2014 de "vasectomía bilateral y circuncisión" en el hospital Viamed San José de Murcia, siguiéndose para ello un procedimiento quirúrgico reglado por un médico especialista en urología.

II. Tras dicha intervención quirúrgica presentó como complicaciones postquirúrgicas un hematoma escrotal y una orquiepididimitis.

III. La hemorragia postquirúrgica (hematoma escrotal) y la epididimitis, son complicaciones médicas que pueden presentarse después de una vasectomía (Véase en el apartado de las consideraciones médicas: "complicaciones de la vasectomía").

IV. Con motivo de dichas complicaciones postquirúrgicas, el paciente consultó en primer lugar con su Médico de Atención Primaria, y posteriormente acudió el día 25/11/2014 al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS) donde se realizó una interconsulta a urología.

V. Fue tratado médicamente de dichas complicaciones de forma ambulatoria porque rechazó recibir el tratamiento médico mediante su ingreso en el hospital.

VI. Tras el tratamiento médico ambulatorio el paciente ha mejorado de las complicaciones médicas postquirúrgicas que presentó, como así consta en la hoja de evolución de consultas externas de urología de fecha 16/02/2015.

VII. Conclusión final: a la vista de los informes médicos y del historial médico aportado con la RP nº 39/15, queda acreditado desde el punto de vista médico que las actuaciones realizadas por los facultativos del SMS se ajustaron a la Lex Artis:

a. Fue intervenido de vasectomía bilateral y circuncisión mediante un procedimiento quirúrgico reglado realizado por un especialista en urología (Véanse los informes emitidos por el Dr. x, médico adjunto de urología).

b. Previamente se realizaron los consentimientos médicos informados, de los que constan copias en el expediente de la RP, para los procedimientos anestésicos y quirúrgicos practicados.

c. Tras aparecer las complicaciones postquirúrgicas después de la vasectomía (las cuales están descritas en la bibliografía médica como complicaciones que pueden presentarse después de dicha intervención quirúrgica) el paciente fue tratado por los facultativos del SMS, produciéndose una mejoría clínica de dichas complicaciones como así se acredita en la hoja de evolución de consultas externas de urología.

d. El tratamiento médico de dichas complicaciones se realizó de forma ambulatoria porque el paciente rechazó ser ingresado en el hospital".

DECIMOSEXTO.- El 24 de marzo de 2017 se confiere el correspondiente trámite de audiencia al interesado y a la compañía aseguradora para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes. No obstante, no consta que ninguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOSÉPTIMO.- El 26 de mayo 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.

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 5 de junio 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 el artículo 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- 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. La legitimación activa corresponde al interesado, que es quien sufre los daños de carácter físico por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia. Así, se ha comprobado que aunque la intervención

tuvo lugar en un centro médico privado, el Hospital *Viamed San José*, fue realizada por un facultativo del Servicio Murciano de Salud.

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 vasectomía se realizó el día 12 de noviembre de 2014. En el momento en que se interpuso la acción de resarcimiento, el 15 de enero de 2015, todavía no se había producido la estabilización de las posibles secuelas ocasionadas al reclamante.

Se puede considerar que el inicio del plazo de prescripción (*dies a quo*) se situó, como también reconoce el perito médico del interesado a la hora de valorar la incapacidad temporal del reclamante, en el día 3 de marzo de 2015, que es cuando el Dr. x emitió un informe (folio 60 del expediente administrativo) en el que puso de manifiesto que se objetivaba una *"mejoría evidente de su cuadro con normalización del testículo y reabsorción de 2/3 del hematoma..."*.

Por esa razón hay que entender que, aun de forma anticipada, 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 el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP, dado que se ha debido esperar casi dos años a que la Inspección Médica evacuara su informe valorativo, y que tampoco se ha valorado el daño por el interesado, ni se ha requerido por la instrucción que así se hiciera.

Por otra parte, se advierte que de manera acertada la Jefe de Servicio Jurídico solicitó al abogado del interesado que acreditara la representación del peticionario con la que actuaba. No obstante, se observa que días más tarde ese letrado presentó un escrito con el que trataba de demostrar que el interesado le había conferido su representación y que ese documento fue admitido por la Administración regional.

No obstante, este Órgano consultivo ha recordado en muchas ocasiones que el artículo 32.3 LPAC exige para formular solicitudes que se acredite la representación *"por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado"*. Así pues, se debe señalar que esa acreditación no se ha realizado en este caso en la forma legalmente establecida.

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 ya se ha expuesto con anterioridad, el interesado presenta una solicitud de indemnización porque considera que la vasectomía que se le realizó no se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

De hecho, ha traído al procedimiento un informe pericial (Antecedente duodécimo de este Dictamen) en el que se considera que se produjo mala praxis médica porque se seccionó, según se afirma, no la arteria deferencial sino el paquete vascular escrotal posterior, anatómicamente alejado de la zona en la que se realiza la microcirugía. Ello produjo un hematoma cuya localización no se corresponde con la de la zona de intervención.

Esa consideración no es compartida, sin embargo, ni por el facultativo que realizó la intervención ni por la perito médico de la compañía aseguradora ni por el Inspector Médico que ha intervenido en esta ocasión.

Así, para el primero de ellos se produjo una complicación frecuente de la cirugía favorecida por las características personales del paciente (obesidad), según expuso en su informe de marzo de 2015 (Antecedente séptimo).

Tampoco se reconoce esa supuesta actitud negligente en el informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. En él se explica que la vasectomía se asocia con una baja frecuencia de complicaciones postoperatorias pero que, sin embargo, se ha detectado que la complicación de sangrado

postoperatorio y de aparición de hematoma se produce entre el 4 y el 22 % de los casos.

En esta ocasión, el 25 de noviembre de 2014, esto es, 13 días después de la intervención, el reclamante acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Reina Sofía por presentar aumento de volumen e inflamación en el testículo izquierdo que había ido en aumento desde el día siguiente al de la intervención. Se le diagnosticó entonces un hematoma escrotal postquirúrgico y una posible orquiepididimitis. Se le recomendó quedar ingresado para someterse a tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, aunque el interesado lo rechazó. Finalmente, el cuadro se resolvió con tratamiento antibiótico y medidas conservadoras.

A juicio de la perito médico, la formación de un hematoma escrotal es una de las complicaciones más frecuentes de ese tipo de procedimientos y figura expresamente mencionado en el consentimiento informado que firmó el reclamante (Conclusión 2ª de su informe). Destaca que no se considera que el hematoma obedezca a una técnica quirúrgica inadecuada o a una conducta negligente por parte del médico que realizó la operación.

También añade que es necesario mencionar que en la evolución de ese cuadro clínico juega un papel fundamental la demora de trece días en la que incurrió el paciente a la hora de solicitar asistencia médica. Sobre todo, destaca, cuando los síntomas se manifestaron en el postoperatorio inmediato según se refleja en los informes médicos aportados. Considera, asimismo, que de haber recibido asistencia médica de forma temprana la evolución del cuadro y el tiempo que hubo de transcurrir hasta su completa resolución hubiera sido menor.

Destaca, de igual modo, que una vez que el paciente solicitó asistencia médica se emplearon todos los medios oportunos para alcanzar un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la complicación, que ha evolucionado de forma satisfactoria y sin secuelas para el paciente.

Por su parte, la Inspección Médica considera en su informe (Conclusión III) que la hemorragia postquirúrgica (hematoma escrotal) y la epididimitis son complicaciones médicas que pueden presentarse después de una vasectomía, como se reconoce en un estudio realizado por la Asociación Española de Urología que se reproduce en dicho documento. Por lo tanto, considera en su conclusión final que las actuaciones realizadas por los facultativos del Servicio Murciano de Salud se ajustaron en todo momento a la *lex artis*.

De lo que se ha expuesto cabe concluir que no se aprecia que se le provocara en realidad ninguna secuela al interesado con ocasión de la vasectomía que se le practicó. Así lo considera la perito de la compañía aseguradora en su informe y cabe resaltar, en relación con ello, que el perito del propio reclamante, a la hora de tratar de concretarlo en su informe (folio 55 del expediente), alude tan sólo a la existencia de un "*hematoma crónico encapsulado*", que no parece que pueda ser considerado como el daño real y efectivo al que se refiere la Ley.

En cualquier caso, lo cierto es que este Consejo Jurídico, a la vista de la historia clínica y del contenido de los informes citados, ha alcanzado la convicción de que la formación de un hematoma escrotal es una complicación inherente a la técnica médica empleada y que no denota, en modo alguno, que se le dispensara al interesado una asistencia negligente o no ajustada a los estándares médicos exigibles.

Además, considera que esa complicación está convenientemente descrita en el documento de consentimiento

informado (folio 20 del expediente administrativo) que firmó el peticionario (*"infección o sangrado de la herida, cicatrización anómala, incluso de forma ocasional cierto dolorimiento testicular, o inflamación e infección del mismo o del epidídimo..."*) por lo que no cabe reclamar ahora por aquello de lo que estaba perfectamente informado y cuyo riesgo de materialización aceptó y asumió. En consecuencia, entiende 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.

