



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **53/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de marzo 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 Sanidad), mediante oficio registrado el día 16 de marzo de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **79/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 20 de julio de 2015, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la atención sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Relata la interesada que el 25 de julio de 2014 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste en Caravaca para ser atendida a consecuencia de una caída que le produjo la fractura de la muñeca izquierda. Diagnosticada de fractura de colles se le practica reducción cerrada con yeso.

Antes de marcharse del centro sanitario le comentó a una enfermera que no podía mover los dedos ni doblar el brazo, ni por supuesto elevarlo por encima del hombro, tal y como le habían recomendado, pues los dedos de esa mano se le habían inflamado, al estar la escayola muy apretada, ante lo cual la enfermera decidió cortar la escayola, si bien no lo pudo hacer al no encontrar las tijeras, por lo que se limitó a colocarle el brazo en cabestrillo, al habérselo pedido ella misma, y le indicó que el dolor, la inflamación y opresión que sentía eran normales, que siguiera el tratamiento médico que se le había prescrito y que si no mejoraba al día siguiente volviera de nuevo al hospital.

Como persistían el dolor y la inflamación del brazo, volvió al Servicio de Urgencias del citado centro sanitario donde el especialista en Traumatología que la asistió el día anterior, tras sorprenderse de cómo se le había colocado la escayola, se la serró por ambos lados y le volvió a colocar la venda en el brazo, remitiéndola a su hospital de referencia para consultas posteriores.

A los quince días de la fractura, el 8 de agosto de 2014, fue atendida por el traumatólogo de su hospital de

referencia, Hospital "Rafael Méndez" de Lorca, quien después de realizarle una radiografía comprobó que la fractura evolucionaba favorablemente y le indicó que volviera a revisión en próximas citas. Después de referirle el dolor y la presión que tenía en los dedos y en la mano, este facultativo con unas pinzas y tijeras ensanchó la escayola.

Tras someterse a las revisiones correspondientes, el 10 de septiembre de 2014 dicho facultativo emitió su alta médica, a pesar de que su mano seguía inflamada y con mucho dolor. Ante la insistencia de sus quejas, este profesional le indicó que él ya no podía hacer nada más y la remitió al Servicio de Rehabilitación de ese mismo centro sanitario, donde sería tratada a partir de ese momento. El día 22 de dicho mes y año, inició su tratamiento con el especialista en Rehabilitación, que se sorprendió de que el traumatólogo le hubiera dado el alta y remitido a tratamiento fisioterápico, atendido el estado que presentaba la mano.

Manifiesta la reclamante que su recuperación había sido muy difícil y dolorosa y que, por el deficiente tratamiento dispensado había sufrido complicaciones y le habían quedado secuelas, tales como descalcificación ósea a nivel de mano y dedos, hombro con intenso dolor y limitación de movimiento que precisó de infiltraciones en dos ocasiones y "Síndrome de Sudeck". En su opinión y en la de *"prestigiosos especialistas en Traumatología"*, lo que le ocurrió fue consecuencia de una mala praxis médica, y que si se le hubiera retirado la escayola antes y se le hubiera dispensado el tratamiento correcto, su fractura de muñeca se habría corregido en un tiempo razonable y sin problemas y se hubiera podido incorporar a su vida laboral y cotidiana.

Desde el 29 de septiembre de 2014 y hasta la fecha de la reclamación sigue en rehabilitación, con deformación de la muñeca, mano y dedos, y limitación de movimientos en dedos, con hormigueo y adormecimiento, sin poder utilizar la mano para cualquier labor que precise fuerza o precisión, medicándose no sólo para soportar el dolor y la inflamación, sino también la ansiedad y depresión que le ha ocasionado la situación.

Solicita ser indemnizada en una cuantía que no precisa y aporta diversa documentación clínica acreditativa de su evolución.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 LPAC -a quien requiere para que cuantifique su pretensión indemnizatoria-, al tiempo que da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Asesoría Jurídica del SMS y a su aseguradora.

Así mismo procede a recabar de los hospitales en los que recibió atención sanitaria la paciente, copia de su historia clínica e informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

**TERCERO.-** El 4 de septiembre de 2015 la interesada manifiesta que todavía se encuentra en tratamiento rehabilitador y que, en consecuencia, todavía no conoce el alcance definitivo del daño padecido.

**CUARTO.-** El Hospital Comarcal del Noroeste remite copia de historia clínica de la paciente e informe del Jefe de Sección de Traumatología, descriptivo de la asistencia prestada, que es del siguiente tenor:

## "RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIONES

**MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente que fue asistida en el Servicio de Urgencias de este Hospital Comarcal el día 25 de julio de 2014, por haber sufrido traumatismo sobre muñeca izquierda.

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Consultado el estudio radiológico practicado a la paciente, se aprecia fractura desplazada de extremidad distal de radio izquierdo y fractura de la base de la apófisis estiloides cubital, con desplazamiento típico de fractura de Colles.

**EVOLUCIÓN:** Fue asistida por traumatólogo de guardia que realizó una reducción ortopédica e inmovilización con yeso ante braquial cerrado. Las radiografías de control demuestran una buena reducción de la fractura tanto en proyección antero-posterior como lateral.

El día 26 de julio de 2014 asistió de nuevo al Servicio de Urgencias por edema distal y dolor en muñeca y dedos de la mano izquierda. Fue revisada por traumatólogo de guardia que practicó una apertura lateral de la escayola, dejando yeso bivalvo.

No disponemos de controles posteriores, que son los que en su caso determinan la necesidad o no de tratamiento quirúrgico por posibles desplazamientos secundarios, ya que la paciente fue asistida en su Hospital de referencia en Lorca".

**QUINTO.-** La Dirección Gerencia del Área de Salud III Lorca se remite la documentación e informes solicitados.

- El informe emitido por el facultativo especialista del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "Rafael Méndez" de Lorca, que atendió a la paciente se expresa en los siguientes términos:

*"En relación a los hechos acontecidos la paciente acudió a consultas externas el día 8 de agosto de 2014, a las dos semanas de haber sufrido el traumatismo, habiendo sido tratada en otro centro. Se realizó una radiografía de control, observándose una correcta reducción de la fractura y se remodeló el yeso con pinzas de pato y tijeras hasta que se quitó la opresión de meñique y pulgar y la paciente estuvo contenta, consiguiendo una mejor movilidad y se le explicaron de nuevo las instrucciones que debía de seguir para minimizar el edema y el dolor. No procedimos a otras actuaciones porque el yeso estaba ya abierto con sendas incisiones en ambos lados y en la radiografía se veía suficiente espacio entre el yeso y la piel, con un buen almohadillado y se apreciaba como se habían dilatado los espacios que se habían creado por las incisiones de yeso.*

*Posteriormente volvimos a revisarla en consulta externa los días 26 de agosto y 10 de septiembre de 2014, realizando radiografías de control en las que se objetiva una reducción aceptable, quedando una impactación de 2 milímetros sin producirse cubitus plus, una pérdida de la varianza radial a 17º y una inclinación volar de 3º, tras*

comprobar la consolidación de la fractura retiramos el yeso, se le explican ejercicios de movilidad articular y se da de alta de la consulta remitiéndola al Servicio de rehabilitación para tratamiento fisioterápico, con la premisa de que ante cualquier incidencia sería remitida de nuevo a nosotros, ya que su fractura estaba consolidada no precisando por el momento más actuaciones por nuestra parte, precisando tan solo dicho tratamiento fisioterápico.

En los días posteriores a la retirada del yeso es cuando comienza a desarrollarse el cuadro de Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC), tipo I, siendo valorado entonces por el Servicio de Rehabilitación.

No sé a qué prestigiosos especialistas en traumatología habrá consultado para afirmar que el SDRC no es más que una mala praxis médica y que simplemente retirando la escayola y procediendo al tratamiento correcto se habría corregido sin mayores problemas. Pero consultando afamados tratados de mi especialidad como "Campbell Cirugía Ortopédica" se puede leer: "El SDRC es una complicación grave que ocurre a menudo tras fracturas de muñeca". En otro capítulo: "Aunque la etiología exacta no está clara, Lankford afirma que para que un enfermo desarrolle una algo distrofia tiene que darse la siguiente triada: 1) un estímulo doloroso persistente, 2) diátesis, (hiperactividad simpática inherente o personalidad insegura y tímida), 3) un reflejo simpático anormal". El SDRC está originado por un traumatismo en la extremidad complicado por episodios posteriores al traumatismo. Depende de influencias externas, está exacerbado por los caracteres fisiológicos preexistentes, y se ve afectado por factores congénitos o genéticos; por lo que no se puede afirmar que se debe a un yeso apretado.

Por otro lado el tratamiento correcto de una fractura extra articular de extremidad distal del radio estable, como la que padecía la paciente, es el ortopédico mediante reducción cerrada e inmovilización con enyesado o ferulización, prueba de que el tratamiento ha sido correcto es el que no presente deformidad residual.

No niego que la paciente haya sufrido como complicación un SDRC, llegando a un síndrome de Hombro-mano, con todas sus características clínicas de dolor, rigidez, cambios tróficos, parestesias y osteoporosis metafisaria, pero las causas de éste son múltiples, endógenas y exógenas, y no sólo un "yeso apretado".

- El informe del Servicio de Rehabilitación del mismo Hospital, ofrece un resumen de la evolución de la paciente. El inicio del proceso clínico se describe en los siguientes términos:

"Paciente remitida a este Servicio de Rehabilitación desde el Servicio de Traumatología de este centro, tras fractura de Colles de muñeca izquierda ocurrida en julio de 2014. Tratada inicialmente en hospital de Caravaca, realizándosele reducción cerrada e inmovilización con yeso ante-braquial durante 6 semanas. Vista en consultas el 22 de septiembre de 2014, se aprecia inflamación en dedos, mano y parte distal de antebrazo izqdo., con calor local, dificultad para la flexo extensión de dedos y carpo, con dolor al obligar pasivamente la movilización de los mismos.

Se solicita en ese mismo día RX, la cual muestra descalcificación moteada en dedos y carpo, sugestiva junto a las manifestaciones clínicas, de cuadro de distrofia simpático refleja.

La movilidad de hombro en ese día era normal y sin dolor. Se pautó tratamiento fisioterápico diario como tto con calcitonina parenteral y calcio vitamina D oral. Además de medicación analgésica-inflamatoria en forma de

paracetamol e ibuprofeno, de lo cual disponía la paciente".

El informe relata la evolución del proceso de rehabilitación de la enferma a lo largo del tiempo hasta la última revisión a que se sometió en el Servicio de Rehabilitación, el 17 de julio de 2015, presentando la paciente la siguiente situación: "el estado es una disminución de signos inflamatorios una mejora de la movilidad global, persistiendo una rigidez en metacarpo falángica de 5º dedo, pero realizando puño garra bien. Deformidad de antebrazo por la fractura, habiendo ya sido valorado por traumatología. Relata que se solicitó por parte de dicho Servicio la realización de electromiografía de extremidad superior izqda. Se continúa con rehabilitación y se pasa a pauta de 3 sesiones semanales".

**SEXTO.-** Solicitado el preceptivo informe de la Inspección Médica, no consta que se haya llegado a evacuar.

**SÉPTIMO.-** Por la aseguradora del SMS, se aporta dictamen pericial sobre el contenido de la reclamación, elaborado por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que tras relatar el objeto de aquélla y formular las oportunas consideraciones médicas, se concluye que no se apreciaba mala praxis ni actuación no acorde a la *lex artis ad hoc* en ningún momento del tratamiento llevado a cabo con esta paciente y que la lenta evolución fue debida a la aparición de un "Síndrome de Dolor Regional Complejo", (SDRC), como complicación posible, imprevisible e inevitable en este tipo de fracturas.

El informe manifiesta, asimismo, que el SDRC se desarrolló *"como complicación innata a la fractura, nunca como consecuencia de un tratamiento (ortopédico en este caso) mejor o peor hecho y, por supuesto, tampoco como consecuencia de que apareciese ese problema compresivo en las horas siguientes, que fue adecuada y rápidamente resuelto"*.

**OCTAVO.-** Conferido trámite de audiencia a los interesados, la reclamante a través de Letrado, que acredita su representación, formula alegaciones en los siguientes términos:

- Respecto del informe del Traumatólogo del Hospital "Rafael Méndez", manifiesta que no es cierto que el SDRC comenzara a desarrollarse tras retirar el yeso, sino que desde el primer momento en que se colocó la férula la paciente presento dolores, inflamación e imposibilidad de movilizar los dedos.

Niega, asimismo, la veracidad de la afirmación contenida en el informe de que la muñeca ha consolidado adecuadamente sin deformación residual, adjuntando radiografías en las que se aprecia que sí existe deformidad, como de hecho recoge el informe del Servicio de Rehabilitación.

- Respecto del informe pericial de la aseguradora, se afirma que tampoco tiene en cuenta la deformidad de la muñeca provocada por la defectuosa consolidación de la fractura.

Solicita, asimismo, que se unan al expediente "todas las radiografías practicadas". Esta solicitud será reiterada con posterioridad al no recibir contestación expresa por parte de la Administración.



**NOVENO.-** Por la instrucción se contesta a la reclamante que las radiografías y otras pruebas que se realizaron durante todo el proceso traumatológico y rehabilitador que siguió ya obraban en el expediente, especificándole las fechas en las que se le realizaron dichas pruebas diagnósticas y por qué centro sanitario.

**DÉCIMO.-** Con fecha 8 de marzo de 2017 la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco habría quedado acreditada, en la medida en que no se ha probado actuación alguna contraria a *normopraxis*.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos se remite el expediente en solicitud de Dictamen mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 16 de marzo 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 jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

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 (LPACAP), que junto a 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 LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos que, como el que es objeto del presente Dictamen, se hubieran iniciado antes de su entrada en vigor, que se regirán por la normativa anterior. En consecuencia el régimen legal aplicable en el supuesto sometido a consulta es el que establecía la LPAC.

II. Cuando de daños físicos se trata, la legitimación activa reside de forma primaria en quien los sufre en su persona, a quien ha de reconocerse la condición de interesado de conformidad con lo establecido en los artículos 31 y 139 y siguientes de la LPAC.

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. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece 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. Atendida la fecha de la atención sanitaria a la que la interesada pretende imputar el daño (25 de julio de 2014) y sin perjuicio de que las eventuales lesiones o complicaciones derivadas de la misma se estabilizaron o consolidaron con posterioridad, la reclamación formulada el 20 de julio de 2015 ha de considerarse tempestiva.

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.

Interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión del informe de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, se considera que la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que ha emitido el traumatólogo que asistió a la reclamante como en el informe médico pericial que remitió la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la interesada no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones de mala *praxis*, por lo que habrá de estarse a lo expresado en los referidos informes, los cuales avalan la adecuación a los dictados de la ciencia médica de la asistencia sanitaria que le fue dispensada.

Por otra parte, la reclamante no ha valorado el daño.

### **TERCERA.- De la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.**

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 razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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.

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, de donde se sigue el especial valor que a efectos de convicción del órgano decisor revisten los informes facultativos y periciales.



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

Para la reclamante, el tratamiento ortopédico con inmovilización que se le aplicó en el Hospital Comarcal del Noroeste de Caravaca fue el causante del SDRC que desarrolló y de las limitaciones funcionales, con deformidad y dolor, que todavía sufre a pesar de haber transcurrido casi un año de la caída que le produjo la fractura. En particular, afirma que la colocación de la escayola no se produjo de forma correcta y que la opresión que dicho elemento ejercía sobre el brazo fue la causa de sus dolencias.

Comoquiera que la interesada no ha aportado dictamen pericial ninguno que dé soporte a su imputación de mala praxis, habrá de estarse a los informes médicos obrantes en el expediente, singularmente al del traumatólogo actuante y al informe pericial unido al procedimiento por la aseguradora del SMS. De ellos se desprende que el tratamiento ortopédico que se le pautó a la paciente era el adecuado para el tipo de fractura que presentaba (fractura extraarticular de radio estable), lográndose una adecuada reducción de la fractura y procediendo a su inmovilización durante seis semanas.

Los problemas de opresión excesiva de la escayola sobre la extremidad afectada fueron resueltos en pocas horas, con la apertura del mismo y dejándolo como yeso bivalvo, fijado al antebrazo por una venda, sin que quepa conectar causalmente esta incidencia con el desarrollo del SDRC, síndrome cuya etiología responde a numerosas causas endógenas y exógenas y que no cabe relacionar con la colocación de la férula.

Frente a dichas conclusiones y consideraciones de los facultativos que han analizado la praxis seguida en el supuesto sometido a consulta no pueden oponerse de forma eficaz las meras manifestaciones de la reclamante en relación con la vinculación causal entre la inmovilización y el cuadro secuelar que presenta, por lo que correspondiéndole a ella la carga de probar el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ("*necessitas probandi incumbit ei qui agit*", máxima hoy positivizada en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) y no habiéndolo hecho, procede desestimar la reclamación.

No alteran esta conclusión las alegaciones vertidas con ocasión del trámite de audiencia en relación con pretendidos errores u omisiones en los informes médicos que permiten fundamentar la desestimación.

Así, se afirma por la reclamante que el SDRC estaba presente desde el momento mismo de colocarle el yeso y no es cierto que debutara, como afirma el traumatólogo que atendió a la paciente en su hospital de referencia, tras la retirada del mismo. Sin embargo, ha de señalarse que las manifestaciones clínicas del SDRC tipo I, no sólo incluyen dolor e inflamación local (comunes a la situación inmediatamente posterior a una fractura ósea) y que son las que manifestaba la paciente en los primeros días, sino que su cuadro típico incluye cambios dramáticos en el color y la temperatura de la piel, acompañados por un dolor candente severo, sensibilidad de la piel, sudoración e inflamación (informe pericial aportado al procedimiento por la aseguradora del SMS). A dichos síntomas, ha de añadirse la descalcificación moteada en dedos y carpo, que se advierte por primera vez el 22 de septiembre de 2014 (tras la retirada de la escayola) en una radiografía realizada por el Servicio de Rehabilitación y cuya facultativa asocia, junto al resto de manifestaciones clínicas (inflamación, calor local, dificultad para movilizar dedos y carpo, con dolor a la movilización) a un cuadro de distrofia simpático refleja, que es otra forma de denominar el SDRC o Síndrome de Sudeck. Tampoco presentaba en ese momento otro síntoma de este síndrome, como es el dolor y la rigidez en el hombro de la extremidad afectada y que no aparecería hasta el 2 de diciembre.

Afirma la reclamante, asimismo, que presenta deformidad en la muñeca, por lo que no es cierto que la fractura consolidase adecuadamente. Ahora bien, que como consecuencia de la fractura y del tratamiento ortopédico instaurado -consistente en reducción e inmovilización- quede como secuela una ligera deformidad de la muñeca no implica que el tratamiento no fuera adecuado o que se incurriera en mala praxis en su aplicación. De hecho, el análisis de los informes que salpican el expediente revela cómo las radiografías de control que se hacen a la interesada tras la colocación del yeso muestran una buena reducción de la fractura, tanto en proyección antero-posterior como lateral.

El 8 de agosto de 2014, el traumatólogo del Hospital "Rafael Méndez" valora una nueva radiografía y apunta que la reducción de la fractura es "correcta". En nuevas radiografías de 26 de agosto y 10 de septiembre, se advierte por el mismo facultativo que la reducción es "aceptable".

Del mismo modo, en la valoración que realiza el Servicio de Rehabilitación el 22 de septiembre, no se aprecia desplazamiento ni deformidad, que sólo comienza a aparecer en informe de 23 de marzo de 2015, del mismo Servicio de Rehabilitación, que ya aprecia "deformidad a nivel de carpo" y se confirma el 17 de julio de 2015, como deformidad en antebrazo.

De la evolución relatada se deriva que el tratamiento instaurado fue correcto y consiguió una adecuada reducción de la fractura, lo que no impidió que con el paso del tiempo apareciera una deformidad que no puede vincularse causalmente con un tratamiento incorrecto, pues aquél estaba indicado para el tipo de fractura que presentaba la interesada (informe pericial de la aseguradora) y se aplicó correctamente, pues se consiguió la reducción de la fractura, sin perjuicio de que con posterioridad apareciera una complicación típica de este tipo de lesiones como es la deformidad en la muñeca, que no resultaría imputable al tratamiento instaurado.

Procede, en consecuencia, desestimar la reclamación, toda vez que no se ha acreditado que el daño alegado haya sido causado por una actuación sanitaria contraria a *normopraxis*, lo que asimismo excluye cualquier antijuridicidad del mismo.

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, al no concurrir todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

No obstante, V.E. resolverá.