



**Consejo Jurídico  
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 177/2018

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 5 de julio de 2018, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excmo. Sra. Consejera de Sanidad), mediante oficio registrado el día 4 de abril de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 95/17), aprobando el siguiente Dictamen.

## **ANTECEDENTES**

**PRIMERO.-** Con fecha 22 de octubre de 2015, x, representada por Letrado, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración regional por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida del Servicio Murciano de Salud.

Relata la reclamante que el 18 de marzo de 2014, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste por dolor abdominal de 48 horas de evolución. Se le realizó una exploración física en la que se constató un anejo izquierdo ligeramente engrosado y doloroso y anejo derecho normal. Se efectuó un test de gestación con resultado positivo, una analítica de orina y una ecografía que indicó "*Útero en ante con un pseudosaco, en trompa izquierda se ve dilatada ligeramente, con una vesícula vitelina, ovario izquierdo normal, anejo derecho normal*".

Se sospecha de embarazo ectópico en trompa izquierda, prescribiendo el ginecólogo de guardia dos analíticas (bioquímica, hemograma, coagulación y HCG) para ese mismo día y para el día 20 de marzo. Se le realiza la primera extracción esa misma mañana y, a continuación, acude a su médico de atención primaria que le extiende el parte de baja por "embarazo ectópico".

La primera analítica muestra un Beta-HCG de 9.223. El ginecólogo la examina de nuevo y, tras confirmar el diagnóstico de embarazo ectópico, le indica reposo y paracetamol, dándole el alta hospitalaria.

Sin embargo, el 19 de marzo a la 1 de la madrugada x se despierta con dolor abdominal intenso, por lo que acude de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal del Noroeste.

A la 01:25 horas fue explorada por el mismo ginecólogo, quien le solicitó una nueva analítica y le prescribió tratamiento analgésico (nolotil). Ingresa en planta a las 02:30 horas y el ginecólogo le indica que a las 10:00 horas se iniciaría tratamiento con Methotrexate.

A las 03:45 horas la paciente se levanta al aseo y comienza a sentir mareos y dolor abdominal fuerte y progresivamente intenso. Se avisa al ginecólogo. Se realiza una ecografía y se decide realizar laparotomía, al aumentar el dolor y bajar el hematocrito.

La paciente entra en quirófano con shock hipovolémico por rotura de la trompa izquierda. Se realizó salpinguectomía izquierda por embarazo ectópico, necesitando una transfusión sanguínea durante la operación.

x recibe el alta hospitalaria el 22 de marzo de 2014. En esa misma fecha se realiza la biopsia de la trompa uterina, que arroja un diagnóstico anatomo-patológico de "hallazgos histopatológicos de embarazo ectópico tubárico".

La interesada entiende que, pese a ser diagnosticada de embarazo ectópico el 18 de marzo, no se le administró el fármaco Methotrexate para finalizar el embarazo, lo que habría evitado la cirugía. Y como consecuencia de esta actuación x sufrió la pérdida de la trompa izquierda, a lo que añade un daño psicológico (trastorno adaptativo con sintomatología mixta ansioso-depresiva) del que está siendo tratada y por el cual no puede desempeñar su profesión habitual.

La reclamante solicita una indemnización de 66.907,19 euros en concepto de incapacidad temporal y secuelas (pérdida de trompa izquierda y síndrome ansioso-depresivo).

A efectos de prueba solicita la interesada que se una al expediente su historia clínica en el Hospital Comarcal del Noroeste y aporta copia de escritura de apoderamiento del Letrado actuante y de diversa documentación clínica.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del SMS de 4 de noviembre de 2015, se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, procede a dar traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Asesoría Jurídica del SMS y a su aseguradora, al tiempo que recaba de la Gerencia del Área de Salud IV copia de la historia clínica de la interesada e informe de los facultativos que le prestaron asistencia.

**TERCERO.-** Recibida la documentación solicitada, consta en ella el informe del ginecólogo que atendió a la paciente. Se expresa en los siguientes términos:

...Acude a urgencias el día 18-Marzo-2014 a las 10:30 horas por dolor abdominal leve. Test de embarazo (+).

Se realiza una exploración clínica, encontrándose estado general dentro de la normalidad, TA 120/63, pulso normal, afebril, abdomen blando y depresible, vulva en vagina normal, útero y anejos no dolorosos a palpación.

Se realiza ECO abdominal y vaginal con informe: útero en ante con pseudo saco, a nivel de trompa izda. se observa una imagen de vesícula vitelina y no se observa embrión en su interior. Douglas libre (en la ecografía he expresado mal al escribir informe, quise decir "parecía una vesícula vitelina porque la imagen no estaba clara").

Se pide dos Beta HCG seriada de la que no tenemos resultado hasta el día siguiente. También se pide análisis de sangre, bioquímica y coagulación que han salido completamente normal.

Hm: 4?51, Hb: 12?2; Hto: 36, Leucocitos 7?08, Plaquetas 219.000.

La paciente está asintomática y se le comenta diagnóstico inicial de embarazo ectópico (EE) de trompa izquierda. El protocolo que se sigue en nuestro servicio de acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia consiste de un control seriado de Beta HCG y decisión en sesiones clínicas.

La sintomatología del cuadro clínico establecido en EE viene determinada por la hemorragia y el dolor en una paciente generalmente amenorreica, en este momento no se presentaba ni dolor ni metrorragia. Muchas veces, sin embargo, hasta en el 40-60% de los casos, el proceso es asintomático, es imposible saber cuántos embarazos ectópicos se resuelven espontáneamente, la determinación de la Beta HCG no es valor diagnóstico en sí, sino una ayuda combinada con otras exploraciones, como la ecografía y en ésta la imagen que se ha visto parecía una imagen sospechosa/dudosa (Protocolo Sociedad Española Ginecología y Obstetricia).

La paciente acude a urgencias por la noche del mismo día (18/03/2014) sobre las 24 horas, refiriendo que han aumentado las molestias abdominales.

Se realiza una exploración clínica pidiendo analítica de sangre y se hace una ecografía vaginal. La eco la misma imagen (sic) que cuando la vi por la mañana.

Exploración: abdomen blando, depresible, vulva normal, vagina limpia, útero y anejos no dolorosos al palpar. Leucocitos 8.13 Hm 4.28, Hb 11.6, Hmt 34.5, Plaquetas 211 mil, bioquímica y pruebas de coagulación normal.

Se ingresa para observación estando la paciente en un cuadro indefinido.

A la madrugada del día 19/03/2014, avisan de que la paciente se encuentra mal porque ha tenido un dolor súbito a nivel de abdomen.

Acudí rápidamente y la vi, como estaba diagnosticada inicialmente por sospecha de embarazo ectópico, he pensado que se ha roto la trompa dado que es una de las complicaciones del embarazo ectópico frecuente.

Le ofrezco a la paciente una laparoscopia y se niega a realizarla prefiriendo realizar LPT. Se opera urgente por sospecha de rotura de la trompa y en la intervención se realiza salpingectomía unilateral izda. sin complicaciones.

Refiriendo al Shock hipovolémico, en ningún momento tuvo Shock hipovolémico, dado que en todo el tiempo estuvo despierta, orientada y hablando con sus compañeras de quirófano. Porque ella trabaja en Quirófano de enfermera. Se le transfundieron dos bolsas de concentraciones de hematíes, y el hemograma de control fue: Hm 4.02, Hb 11.4, Hct 32.6.

Refiriendo al tto. con metotrexate en ningún momento he indicado iniciar ese tratamiento porque no he tenido conocimiento de resultado de las Betas.

Refiriendo a la realización de Salpingectomía izquierda, se apreció que la trompa estaba rota sangrando y no reunía las indicaciones para realizar una salpingostomia. La trompa derecha y ambos ovarios eran de aspecto normal, no se repercute a la gestación ni a la secreción hormonal, además la paciente se ha quedado embarazada y ha tenido descendencia este verano (2015), además la trompa no produce ninguna sustancia hormonal y lo único que produce sustancia hormonal son los ovarios".

**CUARTO.-** Tras incorporar al expediente una copia de la historia clínica de la paciente en el Centro de Salud Mental de Caravaca, se solicita el preceptivo informe de la Inspección Médica, sin que conste su evacuación hasta la fecha.

**QUINTO.-** Por la aseguradora del SMS se aporta informe pericial elaborado por una especialista en Ginecología y Obstetricia que, tras analizar la praxis médica seguida, alcanza las siguientes conclusiones:

*"Primera: x, presentó un embarazo ectópico izquierdo que se accidentó con rotura de la trompa y anemización por sangrado. Precisó de intervención quirúrgica y salpingectomía para su resolución. El día anterior a este hecho, que ocurrió de forma aguda, la paciente fue valorada en Urgencias por dolor abdominal.*

*Segunda: Las dos veces que la paciente fue valorada en Urgencias, no había indicación de pautar tratamiento médico del embarazo ectópico con Methotrexate, ya que el diagnóstico era de sospecha sin estar confirmado. Es imprescindible tener valores BHCG seriadas para confirmarlo, pues las imágenes ecográficas pueden ser inespecíficas. Sólo se puede hacer el diagnóstico ecográfico de certeza del EE si se identifica el embrión o actividad cardiaca fuera del útero. En el caso de esta paciente se observa imagen de sospecha de vesícula*

*vitelina, sin verse embrión; por lo que la actitud expectante fue la correcta.*

## CONCLUSIÓN FINAL

*La atención médica dispensada a la paciente en el Hospital Comarcal del Noroeste el 18/03/14 y el 19/03/14 fue conforme a lo requerido por el cuadro presentado por la paciente y, por tanto, ajustada a la Lex Artis".*

**SEXTO.-** Conferido trámite de audiencia a los interesados no consta que hayan hecho uso del mismo.

**SÉPTIMO.-** Con fecha 29 de marzo de 2017, la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que la acción se ejercitó de forma extemporánea y que, además, no concurren los elementos generadores de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se habría acreditado, pues la asistencia sanitaria a la que se pretende imputar aquél fue ajustada 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 4 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 el artículo 142.3 LPAC y 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 jurídico aplicable, legitimación 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. 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 es de resaltar que se ha sobrepasado en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP.

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 el informe que ha emitido el ginecólogo 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 los ha combatido con ocasión del trámite de audiencia ni 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.

### **TERCERA.- De la extemporaneidad en el ejercicio de la acción: existencia.**

Aunque la propuesta de resolución que se somete a consulta entra con posterioridad a analizar el fondo de la cuestión, advierte con carácter inicial que la reclamación se habría presentado fuera del plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, que dispone 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 relación con el análisis del cómputo del plazo de prescripción, resulta fundamental la determinación del momento concreto en que se debe considerar que comenzó a transcurrir o *dies a quo* y, a tal efecto, este Consejo

Jurídico ha acogido tanto la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo como la consolidada doctrina consultiva que reconocen que rige en este ámbito el principio de la *actio nata* recogido en el artículo 1969 del Código Civil, según el cual el plazo de prescripción comienza a correr desde que la acción pudo ejercitarse, es decir, cuando se conocieron los elementos que permitían su ejercicio, esencialmente el conocimiento del daño y su carácter ilegítimo.

De acuerdo con ello, el momento en el que se inicia el cómputo debe situarse en aquél en el que se produzca la curación o la estabilización de los efectos lesivos y se conozca el alcance del quebranto que se ha provocado en la salud del reclamante. Para conseguir esa determinación, la jurisprudencia del Alto Tribunal antes mencionado ha venido distinguiendo entre daños permanentes, es decir, aquellos en los que el acto generador se agota en un momento concreto y el resultado lesivo resulta inalterable, y daños continuados, que son los que se producen día a día, de manera prolongada y sin solución de continuidad.

Para este segundo tipo de daños, es decir, los continuados, el plazo para reclamar no empieza a contar sino desde el día en que cesan los efectos o en el que se conozcan definitivamente las consecuencias de la lesión. Por el contrario, respecto de los daños permanentes se considera como *dies a quo* aquél en el que se conocen los daños, con independencia de que resulten irreversibles e incurables -aunque no intratables- dado que las secuelas son previsibles en su evolución y determinación.

También con referencia a los daños permanentes se debe recordar que ulteriores tratamientos, como revisiones o aquellos otros que persigan mejorar la calidad de vida del paciente o evitar complicaciones, no reabren el plazo de prescripción, como precisó el Tribunal Supremo en su sentencia de 12 de noviembre de 2007 al señalar que "*los tratamientos posteriores encaminados a obtener una mejor calidad de vida o a evitar complicaciones en la salud del paciente o la progresión de la enfermedad, no enervan la situación objetiva en que la lesión, enfermedad o secuela consisten*". En un sentido muy similar se pronuncian las sentencias del mismo Alto Tribunal de 28 de febrero de 2007 y 18 de enero de 2008, entre otras muchas.

En relación con el supuesto sometido a consulta se debe recordar que la interesada sostiene que se le han provocado daños de dos tipos distintos: los físicos derivados de la rotura de la trompa de falopio y posterior salpinguectomía, de una parte, y de otra los psíquicos, asociados a dichas complicaciones médicas por el embarazo ectópico.

Los primeros habrían quedado plenamente determinados en el momento en que se produce el accidente tubárico, el 19 de marzo de 2014, recibiendo el alta hospitalaria la interesada el 22 de marzo. De modo que, si atendiéramos únicamente a tales daños es evidente que la presentación de la reclamación el 22 de octubre de 2015 resultaría extemporánea.

Respecto de los daños psíquicos asociados a las complicaciones médicas sufridas como consecuencia de la rotura de la trompa, consta en el expediente que la paciente comienza tratamiento psiquiátrico en el Centro de Salud Mental de Caravaca el 26 de mayo de 2014 con diagnóstico inicial de trastorno de adaptación con sintomatología mixta ansioso-depresiva. La última revisión fue el 18 de diciembre de 2015, cumpliendo criterios de trastorno de estrés postraumático (informe del Psiquiatra que atendió a la paciente en el indicado Centro de Salud Mental, folio 110).

La relación de la patología psíquica de la paciente en sus iniciales manifestaciones (trastorno adaptativo con sintomatología mixta ansioso-depresiva) con el episodio de su embarazo ectópico y la forma de resolución del mismo, aparece clara para el psiquiatra que la trató, quien comienza a apreciar una mejoría subjetiva de la paciente el 15 de septiembre de 2014. Dicha mejoría se confirma un mes más tarde, el 14 de octubre de 2014, fecha en la que le da el alta laboral, comenzando a trabajar unos días más tarde.

El diagnóstico de estrés postraumático que motiva una nueva baja de la paciente el 18 de diciembre de 2015 se vincula con estrés laboral tras solicitar cambio en el trabajo (es enfermera en el Hospital Comarcal del Noroeste) y no ser destinada a Cirugía (hoja de evolución psiquiátrica obrante al folio 113), sin que en el informe se conecte causalmente, siquiera de forma indirecta, esta nueva baja con el accidente tubárico sufrido en marzo de 2014.

De lo expuesto puede deducirse que si bien las complicaciones médicas derivadas del embarazo ectópico generaron en la paciente la patología psiquiátrica por la que reclama (síndrome ansioso-depresivo reactivo), aquélla habría sido ya superada el 14 de octubre de 2014, fecha en la que su psiquiatra le da el alta laboral.

Si atendemos a la configuración que la propia reclamante da a esta patología psiquiátrica como enfermedad cronificada, pues a la fecha de la reclamación afirma que aún continúa en tratamiento y, de hecho, la incluye como secuela al efectuar la valoración económica de la reclamación, cabe recordar, como señalamos en nuestro Dictamen 185/2016, que la determinación o la estabilización de estos daños psíquicos con evoluciones en las que se suceden episodios de mejoría y reagudización a lo largo de extensos períodos de tiempo sin que llegue a decretarse un alta por curación, a menudo se produce en el momento de emisión del diagnóstico, pues ya allí concurren todos los elementos que definen la patología y que en atención a su peculiar naturaleza tienden a cronificarse, de modo que con mayor o menor intensidad siempre estarán presentes en el enfermo, como reconoce la Audiencia Nacional, en sentencia de 14 de octubre de 2003, que consideró prescrita la reclamación de responsabilidad patrimonial al determinar que el *dies a quo* de la reclamación debía ser la fecha en que se diagnosticó la enfermedad psíquica, a pesar de que persistían los efectos de la misma en el tiempo.

En el supuesto sometido a consulta, no obstante, y dado que existe una fecha concreta en la que el Psiquiatra de la paciente considera que su mejoría le permite incorporarse al trabajo, el 14 de octubre de 2014, dándole el alta laboral, puede considerarse este momento como el de curación o, al menos, estabilización del daño psíquico, de modo que la presentación de la reclamación el 22 de octubre de 2015, ha de calificarse de extemporánea.

#### **CUARTA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.**

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 3<sup>a</sup>, 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.

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, "debemos insistir en que, frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todos las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituye la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).

*Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no*

significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además este debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*".

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 (LEC)-, 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).

Dicha prueba no ha sido aportada por la reclamante al procedimiento, a pesar de que sobre ella recae la carga de acreditar la realidad de los hechos o circunstancias técnicas de las que pretende derivar el reconocimiento de su derecho a ser resarcida de los daños que imputa a la Administración (art. 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), de modo que su resolución habrá de atender a los pronunciamientos técnicos obrantes en el expediente, los cuales concluyen en la adecuación a normopraxis de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante.

## QUINTA.- Análisis de la praxis médica: adecuación a la *lex artis*. Inexistencia de nexo causal entre la actuación facultativa y el daño alegado y ausencia de antijuridicidad de éste.

Aunque ya se ha razonado en la consideración tercera de este Dictamen que el ejercicio de la acción de responsabilidad fue extemporáneo, procede entrar a analizar la praxis médica seguida en la asistencia dispensada a la paciente, como acertadamente hace la propuesta de resolución.

La imputación de la reclamante se contrae a indicar que estando diagnosticada de embarazo ectópico, debió administrársele el medicamento methotrexate el 18 de marzo de 2014, es decir, el mismo día que acudió al Servicio de Urgencias y fue explorada por el ginecólogo de guardia, considerando que en ese momento ya se cumplían los requisitos para la administración del fármaco, lo que habría evitado el accidente tubárico y las

complicaciones asociadas al mismo.

Dicha afirmación, de naturaleza técnico-médica, pues se refiere a la concurrencia en la paciente de los criterios de indicación para aplicar un fármaco abortivo, se realiza sin el necesario soporte técnico, pues no está sustentada por un informe médico pericial que así lo corrobore.

Por el contrario, tanto el ginecólogo actuante como la perito de la aseguradora del SMS, señalan que la administración del fármaco en el momento que señala la interesada habría sido precipitada, pues todavía no estaba indicada, al faltar la información que la analítica seriada de la BHCG había de aportar al médico para confirmar que no existía un embarazo intrauterino, además del embarazo ectópico que en ese momento sólo se sospechaba ante las dudas que reflejaba la imagen ecográfica.

La perito de la aseguradora del SMS lo afirma con contundencia, al analizar la primera atención de la paciente en urgencias el 18 de marzo de 2014:

*"No había indicación de pautar tratamiento médico del embarazo ectópico con Methotrexate, ya que el diagnóstico era de sospecha sin estar confirmado. Es imprescindible tener valores de ?HCG seriadas para confirmarlo, pues las imágenes ecográficas pueden ser inespecíficas. Sólo se puede hacer el diagnóstico ecográfico de certeza del EE si se identifica el embrión o actividad cardíaca fuera del útero. En el caso de esta paciente se observa imagen de sospecha de vesícula vitelina, sin verse embrión; por lo que la actitud expectante fue la correcta."*

*La administración de Methotrexate tiene que realizarse, sólo y exclusivamente, en los casos con diagnóstico de certeza de embarazo ectópico, ya que si el embarazo es intrauterino (normal) y precoz (no visible por ecografía), una vez administrado el Methotrexate se produce el aborto provocado en el 100% de los casos. Por lo que este tratamiento hay que utilizarlo sólo cuando existe la seguridad absoluta de que el embarazo no es intrauterino. Y para eso, es necesario tener una analítica sanguínea de ?HCG (fracción beta de la gonadotropina coriónica humana), que en esta paciente no se sabía en el momento que se le vio en Urgencias".*

Es importante señalar, asimismo que, conforme indica la misma perito, *"aunque se hubiera pautado Methotrexate el día anterior, este tratamiento no hubiera sido eficaz, pues el tratamiento médico del aborto con Methotrexate tiene un mecanismo de actuación lento, en varios días o semanas. Además, existen casos de fracaso del tratamiento médico, sobre todo en casos de valores altos de BHCG como el caso de la paciente"*.

Dichas afirmaciones no han sido rebatidas por la reclamante, quien no hizo uso del trámite de audiencia presentando alegaciones o aportando informes médicos que contradijeran la contundencia de las impresiones técnicas obrantes en el expediente, por lo que procede entender que la asistencia sanitaria dispensada a la paciente fue ajustada a normopraxis, lo que determina la ausencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario en cuyo desenvolvimiento se realizó la atención médica y el daño reclamado, cuya antijuridicidad tampoco se habría acreditado.

Por tanto, y en ausencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, no cabe sino la desestimación de la reclamación formulada.

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 la Administración, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco ha quedado acreditada.

No obstante, V.E. resolverá.

