



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 220/2018

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de agosto 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 Excmra. Sra. Consejera de Sanidad en funciones), mediante oficio registrado el día 24 de abril de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 127/17), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha de registro de entrada en el Servicio Murciano de Salud de 24 de junio de 2014, x, en nombre y representación de x, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por las asistencias recibidas del Hospital Rafael Méndez, de Lorca, que seguidamente se describen:

1. El paciente, de 66 años, tras ser diagnosticado de metaplasia intestinal en esófago, se le efectuó una colonoscopia el 26 de junio de 2013, realizándose polipectomía incompleta de pólipos semipediculados de 4 cm. en colon ascendente.
2. Su representado sufrió una perforación a nivel de ángulo hepático de colon tras la colonoscopia por lo que debió ser intervenido el 28 de junio siguiente mediante laparatomía media, hallándose peritonitis difusa purulenta con fibrina en gran parte de las asas del intestino delgado, objetivando perforación de unos 3 o 4 cms. en ángulo hepático con plastrón de epiplón y asas de intestino delgado con salida de contenido intestinal-fecaloides tras su liberación. Consta en el protocolo de intervención que se acompaña el siguiente diagnóstico: peritonitis difusa purulenta y sepsis grave. El paciente fue dado de alta hospitalaria el 12 de julio de 2013 según el informe que se acompaña con el siguiente diagnóstico: perforación a nivel de ángulo hepático de colon tras colonoscopia y polipectomía parcial.
3. El 18 de agosto de 2013 el paciente ingresa de nuevo para resección quirúrgica programada del pólipos parcialmente resecados, realizándose la intervención el 20 siguiente. El postoperatorio comenzó con rectorragias por lo que se solicitó nueva colonoscopia para diagnóstico y tratamiento. Al día siguiente de la colonoscopia, el paciente comienza con dolor abdominal y empeoramiento progresivo de su estado general por lo que se le realizó TAC de abdomen el 29 de agosto de 2013, presentando colecciones intraabdominales y aire extraluminal. Fue intervenido de urgencia, hallando diverticulitis perforada con peritonitis purulenta focal y absceso en fondo de saco de Douglas, realizando sigmoidectomía con abandono de cabo distal a lo Hartmann y colectomía terminal en flanco izquierdo. El 12 de septiembre de 2013 fue dado de alta hospitalaria con ausencia de carcinoma residual, así como ausencia de neoplasia en los 8 ganglios aislados.

Se expone que en el presente caso concurren todos los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial porque el inadecuado manejo quirúrgico del paciente provocó el lamentable estado de secuelas que actualmente sufre. Considera que una adecuada técnica quirúrgica hubiera evitado las graves secuelas que padece su representado; también denuncia que *"jamás fue informado de las gravísimas consecuencias de la realización de una simple colonoscopia, sin duda, de haber tenido cabal conocimiento habría declinado la posibilidad de realizarla"*.

Finalmente, solicita la cantidad de 150.000 euros por los días de incapacidad y secuelas de su representado, si bien estas últimas no las concreta.

SEGUNDO.- El procedimiento fue instruido bajo el número 345/14, por el Servicio Murciano de Salud (SMS) siendo sometido al juicio de este Órgano consultivo que se pronunció en su Dictamen 149/2016, de 26 de mayo de 2016, por lo que se dan por reproducidos aquí los antecedentes que en él constan.

TERCERO.- En el referido Dictamen se formuló la siguiente Conclusión *"ÚNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar el Consejo Jurídico que es necesario completar la instrucción con las actuaciones indicadas en la Consideración Tercera de este Dictamen, con carácter previo a la emisión de un parecer sobre el fondo del asunto"*.

CUARTO.- En la Consideración Tercera de dicho Dictamen se expone: *"Pues bien, estas concretas imputaciones formuladas por la parte reclamante sobre las intervenciones practicadas no han sido específicamente valoradas en el expediente, aunque el órgano instructor diera traslado a la Compañía Aseguradora por si quería ampliar el perito informante el informe evacuado con anterioridad lo que no hizo, por lo que en atención a las circunstancias descritas este Órgano Consultivo considera que procede completar la instrucción con la solicitud de un nuevo informe a la Inspección Médica para que se pronuncie acerca de las alegaciones formuladas por la parte reclamante, singularmente en relación con las nuevas imputaciones, no contenidas en el escrito inicial de reclamación. En este sentido ya se ha indicado reiteradamente que, en cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba."*

Al recabar este informe habría de trasladarse a la Inspección la necesidad de su emisión en el más breve espacio de tiempo posible, en orden a evitar una demora aún mayor en la resolución de un asunto en cuya tramitación ya se han invertido casi dos años frente a los seis meses que como plazo máximo de duración para este tipo de procedimientos establece el artículo 13.1 RRP.

Realizada tal actuación y tras el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, habrá de formularse nueva propuesta de resolución y solicitud de Dictamen de este Consejo Jurídico. Con la consulta, deberán acompañarse las nuevas actuaciones instructoras desarrolladas en cumplimiento de lo indicado".

QUINTO.- En cumplimiento de lo indicado, se solicitó el informe de la Inspección Médica que fue evacuado el 19 de julio de 2016, posteriormente corregido en uno de sus párrafos pero sin afectar a las conclusiones. Del mismo se dio traslado a la compañía aseguradora y al interesado abriendo el trámite de audiencia. Compareció el

interesado según consta en la diligencia extendida el día 17 de marzo de 2017, solicitando y obteniendo copia de determinada documentación. Finalizado dicho trámite no se presentaron alegaciones.

SEXTO.- Con fecha 17 de abril de 2017 se redactó una nueva propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

SÉPTIMO.- En la fecha y por el órgano expresados en el encabezamiento del presente se solicitó Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por 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 (LCJ), en relación con los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) y 12 del Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), aprobado por RD 429/1993, de 26 de marzo, normas ambas derogadas en la actualidad pero que son de aplicación a tenor de lo establecido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Legitimación y plazo para reclamar.

I. El reclamante ostenta legitimación activa para reclamar en su condición de paciente que ha sufrido los daños que se imputan a la atención sanitaria recibida, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 LPAC, en relación con el 4.1 RRP.

En cuanto a la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del Centro Hospitalario y del servicio público de asistencia sanitaria a cuyo funcionamiento se imputan los daños.

II. El artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, 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 empezará a computarse desde la curación o desde la determinación del alcance de las secuelas.

Como quiera que las intervenciones a las que se le achaca mala *praxis* tuvieron lugar durante los meses de junio y agosto de 2013 (siendo dado de alta hospitalaria el 12 de septiembre de ese año), la acción presentada el 24 de junio de 2014 lo habría sido en plazo, antes del transcurso de un año computado desde aquella fecha.

TERCERA.- Sobre la concurrencia de los requisitos exigibles.

I. En la Consideración Tercera del Dictamen 149/2016, de 26 de mayo de 2016, se indicaba que *"Ciertamente en el inicial escrito de reclamación las imputaciones de mala praxis en relación con las intervenciones practicadas al paciente estaban formuladas de forma muy genérica, frente a las cuales la pericial médica de la Compañía Aseguradora del Ente Público valoraba la asistencia y alcanzaba la conclusión (de) que la perforación de colon después de la extirpación de un pólipos grande por colonoscopia es una complicación descrita, siendo posible e imprevisible; y que con posterioridad el divertículo perforado fue un evento independiente de todo el proceso anterior, tratándose de forma correcta la complicación hemorrágica. Concluye que las técnicas empleadas fueron las correctas en cada momento. Por ello, debido a las imputaciones formuladas genéricamente y en ausencia de una pericial de parte aportada por el reclamante, el órgano instructor consideró que existían elementos de juicio suficientes para pronunciarse aún sin el informe de la Inspección Médica, que no se había evacuado durante el plazo otorgado al efecto.*

Sin embargo, en el escrito de alegaciones presentado por la parte reclamante el 13 de mayo de 2015 (folio 194) ya se formulan concretas imputaciones a la técnica empleada en las intervenciones a las que se atribuye mala praxis, tales como:

"1ª. La técnica de resección del pólipos en el transcurso de la colonoscopia efectuada el día 26 de junio de 2013 fue incorrecta. El endoscopista pudo y debió limitarse a tomar una biopsia del pólipos y remitir, en su caso, al paciente a cirugía. Empecinarse en su resección, condujo a la perforación colónica ya sospechada durante la exploración.

2ª. La primera intervención quirúrgica efectuada el 28 de junio de 2013 fue incorrecta. Efectuar una simple sutura de la perforación era condenar innecesariamente al paciente a una ulterior intervención quirúrgica: Hemicolectomia derecha.

3ª. La segunda intervención quirúrgica efectuada el día 20 de agosto de 2013 -hemicolectomia derecha- fue desde un punto de vista oncológico incorrectamente ejecutada: Únicamente se extirparon 8 ganglios linfáticos.

4ª. Durante la colonoscopia del día 27 de agosto de 2013 se produjo una nueva perforación iatrogénica del colon, previsible y evitable con una adecuada técnica endoscópica".

Para concluir que como resultado de todo lo anterior, el paciente ha sufrido:

"a) Una hemicolectomía derecha, tras una perforación iatrogénica y una primera intervención incorrecta.

b) Una resección de sigma, con colostomía izquierda fruto de una nueva perforación iatrogénica.

Todas ellas previsibles y evitables con un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico del paciente".

II. Es a la vista de la situación creada ante la que el Consejo Jurídico demandó la emisión del informe de la Inspección Médica en el que se confirma la inexistencia de mala praxis al formular las siguientes conclusiones:

"x de 66 años, se le realiza el 26/06/2013 una colonoscopia para verificar el origen del sangrado oculto en heces y anemia ferropénica.

1- La colonoscopia es la prueba indicada para el análisis de la sangre oculta en heces.

2- La colonoscopia es una prueba diagnóstica y terapéutica.

3- El 26/06/2013 se realiza polipectomía durante la colonoscopia, por la relación que tiene el pólipos de colon con el cáncer colonorrectal. Se actúa de manera adecuada.

4- Se realiza la técnica adecuada para la resección de pólipos mayores de 2 cm, es decir la polipectomía endoscópica previa infiltración de adrenalina en submucosa.

5- El 26/06/2013 se realiza resección incompleta del pólipos semipediculado de 4 cm, no se procedió a una resección quirúrgica complementaria, que podría estar indicada en estos casos tras la valoración individual del paciente y según riesgo-beneficio de la intervención.

6- Con posterioridad, aparece una perforación intestinal postpolipectomía transcurridas 24 horas tras la realización de la colonoscopia. A pesar de que se utilicen todos los medios para evitarlas, es una complicación poco frecuente que queda registrada en el consentimiento informado, firmado por el paciente.

7- El 28/06/2013 se realiza una sutura primaria en ángulo hepático de colon ascendente como tratamiento a la perforación intestinal postpolipectomía para evitar mayor morbilidad y posteriormente realizar una hemicolectomía derecha del Adenocarcinoma que presenta.

8- El paciente tiene diagnóstico de Adenocarcinoma de colon ascendente sobre adenoma veloso. Estadio I, según informe de oncología de 21/10/2013 de Hospital Virgen de Arrixaca.

9- El tratamiento adecuado del adenocarcinoma de colon ascendente es la Hemicolectomía derecha, que fue correctamente realizada.

10- La perforación que ocurre el 28/08/2013 de la diverticulitis en sigma, no es causada por la colonoscopia del 27/08/2013. Fue causada por una diverticulitis aguda complicada en el sigma (serositis aguda), según informe anatomo patológico de la sigmoidectomía".

III. De los artículos 139.1 y 141.1 LPAC se desprende que, para que exista responsabilidad patrimonial de la administración pública, es necesario acreditar daños que, causados por el funcionamiento de los servicios públicos, el particular no tenga el deber jurídico de soportar, habiendo precisado la jurisprudencia que, en materia sanitaria, la indicada relación de causalidad y antijuridicidad del daño, se produce cuando se acredita que la actuación médica pública infringió la "*lex artis ad hoc*", pues lo contrario supondría convertir a la Administración en una aseguradora universal de los riesgos y daños que puedan acontecer, señaladamente los inevitables para la salud, bien por naturaleza, bien por no poder ser remediados en el estado actual de la ciencia y la técnica sanitarias; finalidad ésta de aseguramiento a todo riesgo que no contempla la institución de la responsabilidad patrimonial administrativa, tal y como viene configurada por el artículo 106.2 de la Constitución, la LPAC y el resto del ordenamiento jurídico.

Por ello cuando la imputación de tal responsabilidad se basa en un error o retraso en el diagnóstico de los facultativos que atendieran al paciente, el criterio que ha de utilizarse para determinar la existencia o no de tal responsabilidad es, como ha quedado dicho, el de si la actuación de aquellos se ajustó o no a la llamada "*lex artis*" de la profesión médica, aplicada a las circunstancias concretas del caso.

Aplicando estos principios al asunto consultado queda demostrado en el expediente por los distintos informes emitidos que se respetó ese parámetro de conducta, razón por la cual no cabe admitir que el daño sufrido tenga la consideración de antijurídico y, por tanto, exista lesión resarcible.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución sometida a consulta en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad presentada al no concurrir los requisitos para poder declararla.

No obstante, V.E. resolverá.