



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **147/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de abril de 2019, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 1 de febrero de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, como consecuencia de los daños sufridos por un anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **39/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 11 de junio de 2015 D. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expone que ese mismo día del año 2014 se le realizó una triple artrodesis tarsiana del pie derecho por pie plano valgo estructurado, hernia inguinal, y que fue dado de alta el siguiente 16 de junio.

El 18 de julio de 2014 acudió a urgencias porque padecía un fuerte dolor en ambas rodillas que incluso le impedía ponerse en cuclillas. Se le diagnosticó entonces una gonalgia bilateral. El 1 de septiembre se le realizó una resonancia magnética nuclear en la que se objetivó una colección en la médula ósea de la meseta tibial, con rotura de la cortical en su cara anterointerna. Así pues, dicho estudio permitió concluir la existencia de una probable cavidad postquirúrgica en ese sitio. Según expone, se sometió más adelante a 18 sesiones de rehabilitación.

Puesto que no se recuperó de la citada intervención, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social formuló el 23 de octubre siguiente una propuesta de reconocimiento de una incapacidad permanente total debido a la limitación para la deambulación y la bipedestación que presenta.

Según manifiesta el interesado, durante todo ese tiempo ha seguido un tratamiento rehabilitador. Como los dolores seguían sin desaparecer, se le realizó una ortesis plantar a medida para poder mejorar el apoyo en la marcha, pero resalta que el dolor no se mitiga de ninguna forma. De hecho, relata que en el momento de presentar la reclamación continúa sufriendo dolores en el pie derecho y que resulta necesario que se le practique una nueva intervención correctora con osteosíntesis como consta en un informe de consultas externas del Hospital Comarcal del Noroeste, de Caravaca de la Cruz, que acompaña con el escrito. De acuerdo con lo que expone, en ese informe se reconoce la existencia de una severa secuela postquirúrgica.

A juicio del reclamante, la operación que se le realizó no supuso la desaparición del dolor que sufría sino la producción de las lesiones que se han descrito, que no se habrían ocasionado si hubiera controlado correctamente la intervención, así como su evolución. En consecuencia, sostiene que se le ha provocado un daño evidente como consecuencia del funcionamiento anormal del Servicio Murciano de Salud y que existe una relación de causalidad directa e innegable entre dicho daño y la referida actuación negligente.

Por lo que se refiere a la evaluación económica de los daños que alega, la concreta en 255.398,28 euros, cantidad que desglosa del siguiente modo:

1.- Días de incapacidad: 6.024,97 €.

- 5 días de hospitalización, a razón de 71,84 €/día, 359,20 €.

- 97 días improductivos, a razón de 58,41 €/día, 5.665,77 €.

2.- Secuelas: 60 puntos, a razón de 2.316,79 €/punto: 139.007,40 €.

- Anquilosis/artrodesis tibio-tarsiana en posición no funcional, 20 puntos.

- Flexión plantar (45º), 7 puntos.

- Flexión dorsal (25º), 5 puntos.

- Inestabilidad del tobillo por lesión ligamentosa, 7 puntos.

- Síndrome residual postalgodistrofia de tobillo, 10 puntos.

- Artrosis postraumática, 8 puntos.

- Material de osteosíntesis, 3 puntos.

3.- Incapacidad permanente total, 95.862,67 €.

4.- Factor de corrección. A las cantidades correspondientes a los días de incapacidad y al total de las secuelas, que asciende a 145.032,37 €, habría que sumar el 10% por estar en edad laboral, lo que hace un total por este concepto de 14.503,24 €.

Junto con la solicitud de indemnización acompaña diversos documentos de carácter clínico de cuya lectura se deduce que la intervención quirúrgica a la que alude se realizó en el Hospital *Mesa del Castillo* de Murcia.

Concretamente, en el informe clínico de urgencias emitido el 18 de julio de 2014 en el Hospital Comarcal del Noroeste se destaca que en la radiografía que se le ha realizado al interesado *"se observa en los cóndilos femorales geodas"* (folio 11).

En un informe relativo a una resonancia magnética practicada en la rodilla derecha el 1 de septiembre de 2014 (folio 12) se indica lo que sigue: *"objetivamos una colección en la medula ósea de la meseta tibial, con rotura de la cortical en su cara anterointerna, donde asocia cambios inflamatorios en partes blandas y artefactos ferromagnéticos puntiformes. Presenta borde escleroso y contenido homogéneo, con pequeños fragmentos óseos en su interior. Los hallazgos sugieren colección postquirúrgica, a correlacionar con la Historia Clínica, menos probable antecedente de osteomielitis"*.

Asimismo, aporta el dictamen propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 23 de octubre de 2014, por lo que se propone su calificación como incapacitado permanente en grado total (folio 14). En ese documento se refleja como fecha de la baja por incapacidad temporal la de 26 de noviembre de 2012 y se apunta como cuadro clínico residual, junto con la triple artrodesis, la protusión discal C5-C6 y L5-S1. Por último, se concretan como limitaciones funcionales las relativas a la deambulación o la bipedestación.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación el 24 de junio de 2015, se da cuenta de su presentación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros Aon Gil y Carvajal, S.A. para que la remita a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

También se solicita a la Dirección del Hospital Mesa del Castillo y a la Dirección Gerencia del Área IV de Salud que remitan copias de las historias clínicas del interesado y los informes de los profesionales que le asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

TERCERO.- El 24 de julio siguiente se recibe una comunicación de la Jefe de Unidad de Documentación Clínica y Archivos del Área de Salud IV con la que adjunta una copia de la historia clínica solicitada y un informe realizado el 28 de junio de 2015 por el Dr. Y, facultativo del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Comarcal del Noroeste.

En dicho informe se expone que el interesado ingresó en ese Servicio procedente de lista de espera quirúrgica para someterse a una reartrodesis de tobillo izquierdo. También explica que se le diagnosticó una secuela de artrodesis subastragalina izquierda y que se le realizó esa intervención el 25 de junio de 2015 y que al paciente se le fijó una placa con 4 tornillos Smith. El postoperatorio cursó sin incidencias por lo que se le concedió el alta hospitalaria.

Por último, se apunta como diagnóstico principal la secuela de artrodesis de tobillo izquierdo, en varo y supinación severa.

De igual modo, se aporta el informe elaborado el 22 de julio de 2015 por el Dr. Z, facultativo del mismo Servicio que el anterior.

En ese documento explica que el interesado fue asistido en Consultas Externas de Traumatología porque sufría

un intenso dolor en el pie y tobillo derechos por pie plano de adulto de grado avanzado. Por esa razón, se le incluyó en Lista de Espera Quirúrgica el 14 de mayo de 2013 para que se le realizara una cirugía de artrodesis.

Posteriormente fue derivado para tratamiento quirúrgico al Hospital *Mesa del Castillo* donde se le practicó esa intervención el 11 de junio de 2014.

Relata asimismo que el paciente fue asistido nuevamente en Consultas Externas del Hospital Comarcal del Noroeste porque presentaba una evolución postquirúrgica desfavorable. Tras realizar los estudios pertinentes y una exploración física en la que se apreció la inversión del pie con importante supinación, apoyo externo del pie, falta de apoyo en 1º radio y limitación de la flexión dorsal del tobillo, se le incluyó de nuevo en Lista de Espera Quirúrgica para retirar el material de osteosíntesis de la anterior artrodesis, realizar reartrodesis en posición funcional y alargamiento percutáneo aquileo.

Fue intervenido quirúrgicamente el 25 de junio de 2015 mediante la técnica citada.

Finalmente señala que el paciente se somete a revisiones periódicas de Traumatología y que se encuentra pendiente de iniciar rehabilitación tras la retirada de la inmovilización.

CUARTO.- Obra en el expediente un escrito firmado el 3 de noviembre de 2015 por el Dr. W, facultativo del Servicio de Traumatología del Hospital *Mesa del Castillo* en el que manifiesta lo siguiente:

"Paciente enviado a este centro para diagnóstico de pie plano valgo artrósico para triple artrodesis tarsiana en un enfermo con diversas patologías osteoarticulares y con síndrome ansioso depresivo.

Dicha intervención se realizó en junio de 2014, practicando triple artrodesis tarsiana reduciendo el ángulo entre astrágalo y calcáneo, ya que sin eso no hay corrección del pie, fijándolo con tornillos.

Fue seguido en esta consulta donde se le apreció una evolución favorable observando supinación del retropié por lo que se colocaron plantillas.

Cuando se le dio el alta el enfermo se encontraba en situación estable, motivo por el cual se le recomendó la cirugía del otro pie.

Desde entonces no hemos sabido nada del paciente.

Al parecer ha visitado a su especialista de área el cual después de examinar RNM la cual indica mala posición de

los huesos (la mala posición es la que tenía antes de la cirugía y que nosotros hemos pretendido corregirla y fijarla) indica que hay que hacer varias intervenciones de las cuales a "priori" y sin ver la RNM y RX no comparto".

QUINTO.- El 12 de noviembre de 2015 se remite una copia del expediente administrativo a la Inspección Médica y se le solicita que emita un informe valorativo de la reclamación. De igual modo, se envía otra copia a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

SEXTO.- Obra en el expediente un informe médico pericial, aportado por la empresa aseguradora de la referida Entidad Pública, realizado el 30 de diciembre de 2015 por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el que se contienen las siguientes conclusiones:

"1.- D. X, de 40 años, padecía un pie plano adquirido del adulto, bilateral, por lo que se propuso intervención quirúrgica para el pie derecho, en primer lugar, realizando el oportuno estudio preoperatorio y cumplimentación de los C.I.

2.- Intervenido el 11/06/14 en el H. Mesa del Castillo mediante triple artrodesis. Técnica bien indicada. Correcto.

3.- El 18/07 acudió a Urgencias por dolor en ambas rodillas de larga evolución, que había empeorado en los últimos días. Se realizaron radiografías, apreciando signos degenerativos leves en la rodilla dcha.

4.- En septiembre se realizó RM que encontró una cavidad quística en meseta tibial. Fuera lo que fuera, en absoluto relacionable o consecuencia de la cirugía realizada sobre el pie plano.

5.- El pie plano intervenido precisó una segunda intervención, al no mejorar adecuadamente, realizada en otro hospital un año después. Materialización de una complicación posible para este tipo de cirugía, de la que el paciente estaba adecuadamente informado a través del C.I."

Asimismo, se recoge la siguiente conclusión final:

"No se aprecia la existencia de mala praxis alguna en el tratamiento indicado y ejecutado a este paciente por parte del Servicio de COT del Hospital Mesa del Castillo".

SÉPTIMO.- El 8 de octubre de 2018 se confiere el oportuno trámite de audiencia a los interesados y a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

El día 30 de ese mes de octubre se recibe sólo un escrito de D. T, Director General de la mercantil *Hospital Mesa*

del Castillo, S.L. En esa comunicación informa de que la intervención del reclamante se llevó a cabo por derivación del Servicio Murciano de Salud.

De igual modo, sostiene que se aprecia una evidente falta de nexo causal entre la intervención realizada en ese centro hospitalario y el diagnóstico de gonalgia bilateral y cavidad en la meseta tibial por el que se reclama. Así pues, *"la cirugía de triple artrodesis fue realizada el 11 de junio y la gonalgia bilateral no fue diagnosticada hasta el 18 de julio (dolor en la rodilla que puede tener múltiples causas, entre ellas la obesidad padecida por el paciente según la historia clínica), por lo que no existe criterio cronológico que justifique la existencia de nexo. En cuanto a la cavidad en la meseta tibial, el estudio de la resonancia únicamente concluye literalmente que existe "probabilidad", no certeza, y en cualquier caso, supeditada a correlacionar con la historia clínica. Es decir, que el radiólogo se refiere a la necesidad de estudiar los antecedentes debido a que el hallazgo pudiera estar relacionado con alguna cirugía previa sobre esa zona, pero no en otra zona del cuerpo, por lo que nada tiene que ver una intervención realizada en el hospital que represento. Si bien es cierto que el paciente precisó una segunda intervención al no mejorar adecuadamente, se trata de una complicación posible para este tipo de cirugía, de la que el paciente estaba al corriente, a través del consentimiento informado suscrito, y por la que no se puede achacar ningún tipo de responsabilidad ni a este centro concertado ni al Servicio Murciano de Salud"*.

Asimismo, asume el contenido del informe médico pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, y concretamente la manifestación del perito de que *"la lesión hallada en la meseta tibial no guarda ninguna relación con la cirugía del pie, pudiendo tratarse de otro tipo de proceso"*.

En otro sentido, destaca que el reclamante no ha presentado ninguna justificación acreditativa de los daños y perjuicios supuestamente sufridos, al igual que sucede en relación con los días de incapacidad y las secuelas que alega.

Acerca de la propuesta de incapacidad permanente total que ha presentado, destaca que no se puede atribuir a la cirugía que se realizó en el Hospital que representa puesto que es consecuencia de una baja por incapacidad temporal de 26 de noviembre de 2012, es decir, de más de un año y medio antes de la intervención.

Por último, añade que las limitaciones para la deambulación o la bipedestación que se mencionan en la citada propuesta son consecuencia directa del diagnóstico de pie plano y no del tratamiento realizado, la triple artrodesis.

OCTAVO.- El 29 de enero de 2019 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública.

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 1 de febrero de 2019.

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 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

SEGUNDA.- Régimen legal aplicable, legitimación, plazo de interposición de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación se sustancia con arreglo al régimen previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, dado que era la Ley que estaba vigente cuando se inició el procedimiento, de acuerdo con lo que se determina en la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, actualmente en vigor.

II. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños personales 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. Ello se deduce del hecho de que, aunque se atribuya el daño a la asistencia contraria a *lex artis* que se pudo dispensar en un centro médico privado concertado, el Hospital *Mesa del Castillo*, esa intervención se realizó por derivación del Servicio Murciano de Salud.

En este sentido, se debe recordar que la Disposición adicional duodécima de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, relativa a la responsabilidad en materia de asistencia sanitaria, establece que la responsabilidad patrimonial de los centros sanitarios concertados, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esa Ley.

III. La acción de resarcimiento se ha interpuesto dentro del plazo de un año establecido en el artículo 142.5 de la mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Con independencia del día en que pudieron quedar estabilizadas las lesiones del interesado, hay que recordar que la triple artrodesis se llevó a cabo el 11 de junio de 2014 y que la acción de resarcimiento se interpuso el mismo día del año siguiente. Por lo tanto, la reclamación se presentó de manera temporánea, dentro del plazo establecido al efecto.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepasado en exceso el plazo previsto en el artículo 13.3 del Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. También se constata que, a pesar de la dilación en que se ha incurrido, no se ha podido contar con el informe valorativo de la Inspección Médica.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución española, 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, 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.

Ya se ha puesto de manifiesto con anterioridad que el interesado solicita una indemnización de 255.398,28 euros por los daños que supuestamente se le causaron cuando el 11 de junio de 2014 se le realizó una triple artrodesis tarsiana en el pie derecho por pie valgo estructurado en el Hospital *Mesa del Castillo*.

Como también se ha expuesto, el reclamante denuncia que dicha intervención no le propició la desaparición del dolor que padecía, sino que por el contrario lo incrementó. Asimismo, destaca que le apareció una cavidad postquirúrgica en la meseta tibial y que se le reconoció la incapacidad permanente total debido a la limitación para la deambulación y la bipedestación que experimenta. Argumenta que eso no se hubiera producido si se hubiera controlado correctamente la operación que se ha mencionado y su evolución.

A pesar de ello, se advierte que no ha acompañado su reclamación con ningún medio de prueba,

preferentemente de carácter pericial, que avale el contenido de esas imputaciones, a pesar de que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de procedimiento administrativo, dispone que *"Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda..."*.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha traído al procedimiento los informes de los facultativos del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología que le atendieron en el Hospital Comarcal del Noroeste. Por su parte, también ha elaborado un informe del médico del Hospital *Mesa del Castillo* que realizó la primera intervención quirúrgica.

En el mismo sentido, la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud ha presentado un informe pericial realizado por un médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el que recuerda que el que interesado padece un pie plano adquirido del adulto. Por ese motivo, se le realizó la citada artrodesis pero, como se le había advertido en el documento de consentimiento informado que firmó, se materializó el riesgo de padecer como complicación la recidiva de esa deformidad y se vio obligado a someterse a una reintervención posterior.

El perito manifiesta igualmente que el paciente achaca la aparición (detección) de una lesión en la meseta tibial de la rodilla derecha con la práctica de esa operación. Y ello, a pesar de que ese daño fue detectado en una resonancia magnética que se le practicó dos meses y medio después. Resalta que la lesión no era detectable en las radiografías simples que se le efectuaron en el Servicio de Urgencias el 18 de julio de 2014, aunque en ellas se hace mención a la existencia de *"geodas en los cóndilos femorales"*, lo que son signos sugerentes de un proceso degenerativo (artrosis) de la rodilla.

De igual forma, explica que aunque no se han aportado las imágenes del caso, de entrada hay que decir con seguridad absoluta que la lesión hallada en la meseta tibial no guarda ninguna relación con la cirugía del pie, y que puede tratarse de cualquier otro tipo de proceso, desde un tumor benigno (quiste óseo) hasta una cavidad aparecida como consecuencia de algún proceso infeccioso (osteomielitis, como menciona el informe de la resonancia magnética, aunque con menor probabilidad).

También destaca que cuando en ese informe dice que *"los hallazgos sugieren colección postquirúrgica a correlacionar con la historia clínica"* sin duda se refiere a que pudiera relacionarse con alguna cirugía previa sobre esa zona, pero no en otra zona del cuerpo, ya que el radiólogo que emite el informe desconoce si el paciente ha soportado alguna intervención sobre esa rodilla.

El perito resalta que llama la atención el hecho de que se mencione la existencia de *"artefactos ferromagnéticos puntiformes"*, hallazgos frecuentes en zonas donde ha existido una cirugía previa, aunque otra posibilidad es que se trate de cuerpos extraños, en cualquier caso mínimos, al no ser visibles en las radiografías simples, procedentes de algún fragmento metálico que se le clavase al reclamante accidentalmente.

Por último, advierte que es posible que el paciente presentara algún tipo de problema previo de rodilla. En ese sentido, reconoce que el hecho de deambular en descarga del pie operado le pudo provocar una sobrecarga en la rodilla izquierda (no en la derecha, porque estuvo dos meses sin apoyar), y que esa circunstancia aleja aún más la posibilidad de relacionar la cirugía del pie derecho con una lesión en la rodilla de ese mismo lado.

De acuerdo con lo que se ha expuesto, sólo se puede entender que la atención sanitaria que se le dispensó al interesado fue correcta y ajustada a la *lex artis* en todo momento, sin perjuicio de que se produjera una complicación que motivó la necesidad de realizar una reartrodesis. Pero se trata de un riesgo típico que aparece mencionado en el documento de consentimiento informado que firmó, cuya materialización no denota por sí misma que se produjera una actuación contraria a la *normopraxis*.

Así pues, no se puede considerar que se produjera un mal funcionamiento del servicio sanitario regional. En consecuencia, no cabe entender que existe relación de causalidad entre el desarrollo de esa actividad administrativa y el daño alegado por el interesado, cuya antijuridicidad tampoco ha sido acreditada.

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 por no resultar acreditado que exista relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que alega el interesado, cuya antijuridicidad tampoco ha sido debidamente demostrada.

No obstante, V.E. resolverá.