



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **238/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 6 de junio 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 15 de noviembre de 2017, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.ª X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **347/17**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 13 de febrero de 2016 se presentó un escrito de reclamación de responsabilidad formulado por D.ª X, dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que, en síntesis, expresa lo siguiente.

El 22 de diciembre de 2012 ingresó en el Hospital "Rafael Méndez", de Lorca, con dolor pélvico súbito, intenso y creciente y dolor agudo abdominal, con el juicio diagnóstico de *"peritonitis aguda probablemente secundaria a perforación de divertículo complicado"*, siendo intervenida de urgencia, mediante laparotomía exploradora, de una anexectomía izquierda y salpinguectomía derecha.

Tras la operación presentó una parálisis postquirúrgica con afectación del miembro superior izquierdo: parestesias y pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo, diagnosticándosele una axonotmesis parcial de grado severo del tronco inferior del plexo braquial en estadio agudo, neuropatía focal del nervio cubital izquierdo en grado moderado. Previamente a esta intervención afirma que no había presentado ninguna patología neurológica.

El 17 de enero de 2013 fue dada de alta hospitalaria y es derivada a consultas de neurología, ginecología y rehabilitación, causando baja por incapacidad temporal desde el 22 de diciembre de 2013 hasta el 13 de febrero de 2015. El INSS dictó resolución de 3 de diciembre de 2014 denegando la solicitud de reconocimiento de la situación de incapacidad permanente, que fue impugnada ante los Juzgados de Murcia. Mediante Sentencia del Juzgado de lo Social nº 5 de 19 de mayo de 2015 se estima la demanda. Dicha resolución ha sido recurrida por el INSS, sin que conste resolución judicial en el momento de presentar la reclamación.

Añade que sigue padeciendo la lesión neurológica en su miembro superior izquierdo sin solución de continuidad, por lo que continúa con tratamiento farmacológico, rehabilitador y control médico. Esta situación prolongada en el

tiempo le ha ocasionado una patología psiquiátrica, síndrome ansioso-depresivo y trastorno adaptativo, en tratamiento especializado crónico por el Centro de Salud Mental de Lorca.

Para la reclamante los importantes daños producidos son consecuencia de una infracción de la *"lex artis"*, por un *"posible desgarró al ser trasladada en volandas de la mesa de operaciones a la camilla, o quizás fuera que el pinchazo de la anestesia afectara al nervio... no se sabe..."*.

Acompaña a su escrito, además de diversos documentos de su historia clínica en diversos centros hospitalarios, un informe médico pericial elaborado el 9 de noviembre de 2015 por el Dr. Y, especialista en valoración del daño corporal, en el que constan las siguientes conclusiones:

"Las patologías orgánicas y funcionales que presenta la paciente son las siguientes: Lesión neurológica severa del tronco inferior del plexo braquial izquierdo. Síndrome ansioso-depresivo/trastorno adaptativo.

Las secuelas que presenta la paciente y su estimación en puntos. Valoración del daño corporal realizada en base al Baremo del Anexo a la Ley 34/03 son las siguientes:

- Monoparesia grave de miembro superior izquierdo 25
- Neuralgia - dolor neuropático crónico 10
- Trastorno depresivo reactivo 5

En base a todo ello y a la profesión que la informada refiere tener, además de las expectativas de evolución de las patologías que padece, es nuestro criterio considerar que padece una incapacidad permanente en grado de total.

Otras consideraciones - Duración del proceso: estimamos 12 meses para la estabilización de las lesiones neurológicas descritas, intervalo temporal de naturaleza impeditiva.

Las secuelas estimadas y la duración temporal del proceso tienen la relación de causalidad necesaria con el origen iatrogénico de las lesiones".

A la vista de dicho informe la reclamante cuantifica los daños padecidos en la cantidad total de 155.961,15 euros, de los cuales 66.269,20 corresponden a los 40 puntos de las secuelas, 42.639,30 por 730 días de incapacidad temporal impeditiva, 19.172,55 por la declarada incapacidad permanente total, 12.880,10 por el 10% de coeficiente corrector sobre la indemnización por incapacidad y secuelas, y 15.000 por daños morales.

SEGUNDO.- El 26 de febrero de 2016 se dictó resolución de admisión a trámite de la reclamación por parte del

Director Gerente del SMS, lo que se notificó a los interesados.

TERCERO.- Previa solicitud de la instrucción, mediante oficio de 10 de marzo de 2016 el "*Hospital de Molina*", de Molina de Segura, remitió diversas electromiografías (EMG) realizadas a la paciente por cuenta del SMS, y mediante oficio de 13 de marzo de ese año el hospital "*Virgen del Alcázar*", de Lorca, remitió la historia clínica sobre la rehabilitación y una EMG de la paciente realizadas por cuenta del SMS.

CUARTO.- Previa solicitud de la instrucción, mediante oficio de 30 de marzo de 2016 la Subdirección General de Programas, Innovación y Cronicidad remite documentación recibida del Centro de Salud Mental de Lorca, incluyendo diversos informes sobre la paciente, como el de 17 de marzo de 2016, en el que expresa que el trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo evoluciona hacia la cronicidad, por las secuelas físicas que se reseñan en la historia clínica que se adjunta (entre ellas, y junto a otras, las que motiva la reclamación).

QUINTO.- Mediante oficio de 15 de abril de 2016 el hospital "*Rafael Méndez*", de Lorca remitió la historia clínica y diversos informes, entre los que destacan dos:

- El del previo 13 de abril, del FEA de Neurología Dr. Z, en el que, tras referirse a la intervención de urgencia por peritonitis aguda de la paciente, secundaria a perforación de divertículo complicado, concluye que tras la intervención:

"Se diagnostica de axonotmesis parcial, de grado severo, del tronco inferior del plexo braquial izquierdo.

No ha sido posible aclarar la etiología de la lesión del plexo braquial, siendo las causas más probables la traumática en el contexto de la intervención quirúrgica y la inflamatoria en el contexto de la peritonitis aguda.

La evolución ha sido tórpida, ha habido escasa mejoría del déficit sensitivo-motor y además se ha evidenciado la aparición de dolor neuropático".

- El de 22 de marzo de 2016, del Dr. M, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia, donde expone lo siguiente:

"1- Que la paciente ingresó en Cirugía General a las 12:30 horas del día 22/12/2012.

2- Que el Servicio de Ginecología fue llamado desde quirófano, donde la paciente ya estaba posicionada y en curso la cirugía, por el Servicio de Cirugía General (consulta a ginecólogos de guardia Dra. N y Dr. P), por hallazgo de patología anexial izquierda, por lo que se practica anexectomía izquierda, quedando la paciente a cargo de Ginecología, (ingreso hospitalario de ginecología a las 16:01 horas).

3- Paciente que evoluciona satisfactoriamente, y dándole el alta el 30/12/2012, refiriendo en el postoperatorio molestias en brazo, con sospecha diagnóstica de Plexopatía Cervical versus mononeuropatía radical-cubital, quedando citada para estudio por neurología.

4- Se revisa en consulta externa en Febrero de 2013, hallando útero y anexo restante normales, siendo dada de alta por curación o mejoría.

5- El 5/11/2014, se revisa en consulta, hallando masa anexial izquierda, compatible con teratoma, controlándose a los 4 meses con marcadores tumorales y ecografía (24/3/2015), manteniéndose la sospecha de teratoma.

6- Se ingresa en urgencias por dolor en rodilla y en FID, seguido de fiebre 38'5º C. Con diagnóstico de Enfermedad Inflamatoria Pélvica Estadio III, indicándose laparotomía y practicando Histerectomía con anexectomía.

La A.P., revela endometriosis y cambios inflamatorios.

Postoperatorio sin complicaciones. Alta por mejoría (Informe 8/05/2015)". (...)

Entre la documentación clínica enviada consta un documento de consentimiento informado para cirugía de urgencias (folios 153-155) y para anestesia general y loco-regional (folios 160 a 162), ambos firmados por la paciente en fecha 22 de diciembre de 2012. Entre los riesgos típicos de la anestesia general consta: *"Lesión nerviosa postural y/o por compresión nerviosa. Puede ser grave"*.

SEXTO.- Previa solicitud de la instrucción, mediante oficio de 22 de marzo de 2017, desde el hospital *"Rafael Méndez"* se remitió la historia clínica correspondiente a la intervención de referencia relativa a la participación del Servicio de Anestesia y Reanimación.

SÉPTIMO.- Solicitado informe a la Inspección Médica de la Consejería consultante, fue emitido el 12 de abril de 2017, en el que, tras analizar los hechos y realizar diversas consideraciones médicas, además de adjuntar documentación complementaria de la historia clínica, formula las siguientes conclusiones:

"1- El 22/12/2012 Dña. X presenta en el postoperatorio inmediato tras una laparotomía exploradora una plexopatía braquial izquierda, por lo que correctamente solicitan una EMG que refleja una lesión intermedia de axonotmesis parcial grave y aguda el 3 de enero.

2- De las posibles causas traumáticas de lesión nerviosa por las posiciones de la paciente en la laparoscopia exploradora que puedan justificar como circunstancias externas una neuropatía cubital compresiva son: el brazo flexionado en ángulo recto sobre el abdomen en la camilla que provocara una elongación o el brazo extendido y

apoyado en un soporte con ángulo menor a 90º respecto al cuerpo (normalmente el brazo izquierdo para la venosclisis al ser el brazo no dominante) o a lo largo del cuerpo contra el borde de la camilla, pudiendo en ambos casos comprimir al nervio cubital en la zona más expuesta cuando transcurre por el codo entre el epicóndilo interno del húmero y la tabla en que apoya el brazo o contra el borde de la mesa.

"La lesión nerviosa postural y/o por compresión nerviosa que pueden ser graves", están registradas en el consentimiento informado de anestesia firmado el 22/12/2012.

3- Los posibles factores asociados a la lesión por compresión del nervio cubital a la altura del codo de la paciente en la sala de operaciones podrían ser las causas metabólicas, es decir la artritis reumatoide, enfermedad crónica que fue diagnosticada en la paciente en junio de 2015 ya con signos erosivos avanzados.

4- El Síndrome de Dolor Regional Complejo diagnosticado en 2014 se desarrolla por la lesión nerviosa cubital sufrida en la paciente en 2012.

5- Las afectaciones del resto de articulaciones padecidas por la paciente son el resultado de una Artritis Reumatoide diagnosticada en 2015".

OCTAVO.- Mediante oficio de 12 de julio de 2017 se acuerda un trámite de audiencia y vista del expediente para los interesados, sin que conste su comparecencia ni la presentación de alegaciones.

NOVENO.- El 2 de noviembre de 2017 se formuló propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, por no existir relación de causalidad entre los daños por los que se solicita indemnización y la actuación sanitaria cuestionada.

DÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen 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, en relación con el 142.3 LPAC y el 12 RRP, normas aplicables vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por los daños físicos padecidos en su persona que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS.

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su titularidad.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay reparo que oponer, vista la fecha de los hechos y de los informes aportados, en concreto, de lo expresado en el informe de 17 de marzo de 2016, reseñado en el Antecedente Cuarto, en relación con la fecha de presentación de la reclamación.

III. En cuanto al procedimiento tramitado, se ha seguido, en lo sustancial, lo establecido legal y reglamentariamente al efecto.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

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.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios*

médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".

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).

En cuanto a la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, 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.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que reclama indemnización. Inexistencia.

I. De la reclamación reseñada en el Antecedente Primero se desprende que se reclama indemnización por las secuelas de la intervención quirúrgica de urgencia que se realizó a la interesada el 22 de diciembre de 2012 en el Hospital "*Rafael Méndez*" de Lorca por "*peritonitis aguda probablemente secundaria a perforación de divertículo complicado*". Alega aquélla que tras la intervención presentó una parálisis con afectación del miembro superior izquierdo, diagnosticándosele una axonotmesis parcial de grado severo, del tronco inferior del plexo braquial en estadio agudo y neuropatía focal del nervio cubital izquierdo en grado moderado, sin que previamente a la intervención abdominal de urgencia hubiera padecido ninguna patología o síntoma neurológico. Considera que tales daños son consecuencia de una infracción de la "*lex artis*", por un "*posible desgarro al ser trasladada en*

volandas de la mesa de operaciones a la camilla, o quizás fuera que el pinchazo de la anestesia afectara al nervio... no se sabe...".

II. En cuanto a la existencia de los daños por los que se solicita indemnización, el informe de la Inspección Médica expresa que diversas secuelas de las reflejadas en los informes médicos traen causa, al menos desde una perspectiva meramente fáctica, de la intervención de referencia, sin perjuicio de las observaciones adicionales que realiza al respecto. Por ello, y dado que, como va a exponerse, no se acredita la existencia de una infracción a la *"lex artis ad hoc"*, no resulta preciso un análisis e instrucción adicionales sobre los concretos daños que serían imputables a la cuestionada actuación sanitaria, ni su valoración, lo que habría de hacerse en otro caso. Del detallado informe de dicha Inspección se desprende que las lesiones neurológicas (no las psíquicas) quedaron estabilizadas a la vista de la *"definitiva EMG de marzo"* (de 2014), (f. 258 exp.) y así quedó reflejado en los informes de alta del 27 de dicho mes y del siguiente 13 de mayo de 2014 (f. 250 exp.), en los que se refleja la cronicidad de la patología y la única procedencia de medidas paliativas del dolor. Ello al margen de que otras secuelas, ya no referidas al miembro superior izquierdo, se deben a una patología de la paciente (la artritis reumatoide diagnosticada en 2015, avanzada en el informe de 28 de enero y confirmada en el de 17 de junio (f. 251 y 253 exp.), que proviene de sus artralgias ya advertidas en 2009, según razona dicha Inspección Médica, y que no tienen relación con la cuestionada intervención.

Como se indicó en la anterior Consideración, para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial administrativa, además de existir una relación de causalidad meramente fáctica entre unos daños y una actuación sanitaria, se exige acreditar si ésta fue contraria o no a la *"lex artis ad hoc"* médica, pues de no serlo la relación de causalidad entre aquéllos y dicha actuación sanitaria habría de considerarse como no adecuada, en términos jurídicos, para generar responsabilidad patrimonial administrativa, dada la obligación de medios y no de resultados exigible en este ámbito a la Administración sanitaria.

III. Desde la indicada perspectiva, hemos de avanzar ya la conclusión negativa a la acreditación de dicha infracción médica.

Así, en primer lugar, debe indicarse, como hemos hecho en otros casos análogos, como el abordado en nuestro Dictamen nº 203/2010, que *"el informe pericial aportado por la reclamante al procedimiento se limita a efectuar una valoración puramente descriptiva del daño personal, sin juicio crítico alguno acerca del desempeño de los médicos que llevaron a cabo las intervenciones, por lo que resulta irrelevante en orden a establecer la posible antijuridicidad del evento dañoso, extremo éste que queda absolutamente huérfano de prueba"*.

Por ello, dado el especial valor que, en la apreciación de las pruebas practicadas en los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por daños derivados de la asistencia sanitaria se otorga al informe de la Inspección Médica (Dictamen nº 50/2006) y ante la ausencia en el procedimiento de otro informe pericial médico que analice la *praxis* médica, hemos de remitirnos al informe de dicha Inspección.

Éste resalta, por una parte, que, aun siendo una causa directa de la lesión nerviosa la intervención quirúrgica en cuestión, no puede determinarse si se debió sólo a la situación postural de la paciente o si concurrieron otros factores desconocidos en el momento de la intervención con indiscutido carácter de urgencia, circunstancia esta última que introduce unos condicionantes esenciales, debidos al riesgo vital que presentaba la paciente, que moderan necesariamente la ordinaria exigencia en la investigación médica de circunstancias predisponentes sobre eventuales complicaciones postquirúrgicas, como la que acaeció; circunstancias tales como que desde 2009 la paciente padecía artralgias, llegándose en 2015 al diagnóstico de artritis reumatoide (f. 253 y 260 exp.), cuya

influencia metabólica en la producción de neuropatías como la del caso razona detalladamente el informe de la Inspección. A ello se acompañan las muy numerosas patologías que, con posterioridad a la intervención, y sin relación acreditada con ésta, padeció la paciente, derivadas, como se apuntó, de la mencionada artritis reumatoide.

Y, precisamente, por la situación de urgencia de intervenciones como la del caso, en los documentos de consentimiento informado específicos para estas situaciones se destaca como riesgo típico el de *"lesión nerviosa postural y/o por compresión nerviosa que pueden ser graves"*, como destaca el informe de dicha Inspección, y así se se hizo constar en el documento suscrito por la paciente. Obviamente, ello no excluye *"per se"* la eventual existencia de una actuación contraria a la buena *praxis* respecto a una inadecuada situación postural, pero para dar esto por cierto hubiera sido necesario un análisis médico-pericial en el que, a la vista de los documentos de protocolo quirúrgico de los diferentes Servicios actuantes, hubieran puesto de manifiesto anomalías que hubiesen podido introducir la convicción de que en la mencionada intervención se hubiera procedido incorrectamente con la paciente, lo que no ha sucedido.

A partir de lo anterior, no podemos sino remitirnos a lo expresado en nuestro Dictamen nº 133/2013, en un asunto semejante:

"En relación con este último extremo, consta al folio 83 del expediente el documento de consentimiento informado suscrito por el paciente en el que de forma específica se le advierte del riesgo típico de *"dolor postoperatorio prolongado por afectación nerviosa"*.

En consecuencia, al no probar el actor que la asistencia sanitaria prestada por los servicios públicos de salud haya incurrido en actuación contraria a normopraxis, no puede establecerse el necesario nexo causal entre el funcionamiento de tales servicios y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se ha demostrado, pues ante la ausencia de mala praxis en la intervención, si se materializa un riesgo típico de la misma que, conocido por el paciente, ha sido previamente asumido por él al prestar su consentimiento informado a la operación, dicho daño no puede ser imputado a la Administración sanitaria, sino antes bien, a la propia idiosincrasia del paciente, que viene así obligado a soportarlo".

En el mismo sentido, la Sentencia de fecha 20 de noviembre de 2012 del Tribunal Supremo, en el recurso nº 5870/2011 expresa:

"Señalan los actores que se ha podido infringir la *lex artis* a quo al haber elegido el neurocirujano para practicar la operación la posición de sedestación del paciente cuyo mayor riesgo es el embolismo aéreo venoso (EAV), debiendo de haberse adoptado medidas de prevención especiales, y que existió una falta de previsión ante la posibilidad de la aparición de un episodio de este tipo. (...)

En el presente caso, el motivo de impugnación debe ser desestimado, pues la información ofrecida a los familiares de la paciente consta documentada. Se afirma en la sentencia (recurrida): como se ha visto, se ha acreditado que se informó a los padres de la paciente de la orientación diagnóstica de su patología y también del tipo de actuación terapéutica que se debía practicar así como de los riesgos más habituales de la misma, no siendo esencial a estos efectos, que se informara a aquellos acerca de la postura que esta debía mantener la paciente durante la intervención. La firma de los mencionados documentos supone el consentimiento, una vez informado, al

tratamiento propuesto y al conocimiento de los riesgos más frecuentes que se pueden derivar de este tratamiento. Por ello cabe concluir que en el presente supuesto se ha cumplido con el deber de informar y se ha obtenido el oportuno consentimiento. Y se afirma, con cita de los folios 252 y 360, en los que se refleja lo que se afirma por la Sala. Se resalta, además, que la intervención debía efectuarse, ante el riesgo de su no realización, pues se constató en el caso concreto un riesgo vital progresivo "de no practicarse inmediatamente".

En estas circunstancias, entendemos que el consentimiento prestado fue suficientemente informado, lo que debemos unir al hecho de la inexistencia acreditada de mala praxis médica en la intervención".

En conclusión, como señala la propuesta de resolución, habiéndose probado que existió información adecuada a la vista de las concretas circunstancias del caso, no puede afirmarse que el daño alegado tenga carácter antijurídico, por lo que debe ser soportado por la paciente, quien aceptó la realización de una intervención de urgencia, como consecuencia de la peritonitis aguda probablemente secundaria a perforación de divertículo complicado, que entre sus riesgos presentaba el que aconteció. Si como además sucede, no se han aportado indicios de que hubiera existido alguna actuación médica incorrecta, procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

IV. A la vista de lo anterior y conforme con lo señalado en la Consideración precedente, debe concluirse que, a los pretendidos efectos de que se reconozca la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, no se acredita que exista una relación de causalidad jurídicamente adecuada entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios cuestionados y los daños por los que se reclama indemnización, por lo que procede desestimar la reclamación objeto de Dictamen.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No existe relación de causalidad jurídicamente adecuada, a los efectos de determinar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional, entre el funcionamiento de sus servicios sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización, por las razones expresadas en las Consideraciones Tercera y Cuarta del presente Dictamen, por lo que la propuesta de resolución, en cuanto es desestimatoria de la reclamación por tales motivos, se dictamina favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.