



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **366/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 4 de octubre de 2019, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 21 de junio de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **188/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de marzo de 2013, D.^a X, presenta escrito de reclamación dirigido al "Director Gerente" del Servicio Murciano de Salud en el que solicita el reembolso de la cuantía abonada a una clínica privada por extirpación de un seroma y una fibrosis que la Sra. X había desarrollado bajo una malla que le había sido implantada anteriormente en el abdomen para corregir una eventración. Afirma la interesada que hubo de acudir a la indicada clínica dado que, a pesar de los intensos y continuos dolores que sufría en la zona abdominal, los facultativos que la atendieron en el Hospital "Virgen de la Arrixaca" (Servicio de Cirugía) descartaron que el dolor tuviera su origen en la indicada prótesis.

En la indicada clínica fue sometida a cirugía y los dolores cesaron.

Solicita el reembolso de los gastos habidos en la sanidad privada, acompañando su reclamación de copia de diversa documentación clínica y de facturas expedidas por la --, por un importe total de 5.180,36 euros.

SEGUNDO.- El 2 de mayo de 2013 la Jefa del Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud, califica implícitamente la reclamación como de responsabilidad patrimonial y requiere a la reclamante para su subsanación *"debiendo especificar las lesiones producidas y la presunta relación de causalidad ente éstas y el funcionamiento del servicio público, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo..."*.

TERCERO.- El 17 de mayo la interesada presenta nuevo escrito que califica de *"reclamación subsanada de responsabilidad patrimonial"* y en el que relata que en septiembre de 2012 se le diagnostica una *"anemia ferropénica secundaria a gastropatía erosiva y diverticulosis colónica"*, por la que estuvo ingresada en el HUVA

desde el 25 de septiembre al 2 de octubre de 2012. Durante el ingreso se le realizan diversas pruebas por Oncología para descartar que la patología estuviera relacionada con el cáncer de mama que sufrió en el año 2005. Se le da el alta hospitalaria a pesar de que la paciente manifiesta que sigue con fuertes dolores en el abdomen.

El 31 de octubre acude a consulta de Digestivo y se le diagnostica "*colon irritable*", también se apunta la posibilidad de que la pérdida masiva de sangre que podía haber causado la anemia se debiera a una infección en la malla de contención que le pusieron en el vientre debido a una eventración realizada tres años antes.

Ante esta posibilidad acude al cirujano del HUVA que se la implantó, que descarta la indicada malla como origen del dolor.

Solicita una segunda opinión médica con la cirujana Dra. Y. A la exploración física de la cicatriz que presenta en zona abdominal, la paciente siente un intenso dolor. Se practica RMN, radiografía y ecografía en las que no se observa nada anormal.

Afirma, asimismo, que el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. Z, tras examinarle el vientre, le apunta la posibilidad de infiltrar la zona de la malla de contención. Tras una segunda ecografía, la Dra. Y no observa nada anormal y propone como única posibilidad la de infiltrarle.

Ante el progresivo empeoramiento de su salud y la ineficacia de los distintos servicios, consultas y facultativos del HUVA, que durante cinco meses son incapaces de alcanzar un diagnóstico preciso y acertado de sus dolencias, decide acudir a la --.

En dicha Clínica, la cirujana que la atendió, nada más ver las pruebas que le prescribieron en el HUVA le diagnosticó "*un probable neuroma a nivel de cicatriz abdominal*". En la primera exploración física se apreció "*cicatriz de cirugía previa suprapúbica, dolorosa a la palpación en zona central de cuatro meses de evolución, en probable relación con fibrosis postquirúrgica*".

Intervenida quirúrgicamente el 13 de febrero de 2013, se le extirpa una fibrosis y un seroma existente bajo la cicatriz de la malla del vientre. Tras la operación desaparece el dolor.

Afirma la reclamante que, a consecuencia de la falta de diagnóstico preciso y acertado (califica expresamente de erróneos los diagnósticos de anemia, colon irritable y diverticulosis colónica) y su correspondiente tratamiento por parte de los facultativos del HUVA -considera que el tratamiento quirúrgico adecuado fue el efectuado en Pamplona- estuvo de baja 165 días, por todo lo cual solicita una indemnización de 10.050,15 euros.

Propone como medios de prueba la documental aportada, e informe médico pericial.

CUARTO.- Admitida a trámite la reclamación por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud de 28 de mayo de 2013, se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), al tiempo que se la requiere para que aporte la RMN y la ecografía que le fueron realizadas fuera el sistema sanitario público.

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la aseguradora del SMS y a Asesoría Jurídica, solicitando de la Gerencia de Área de Salud I copia de la historia clínica e informes de los facultativos que atendieron a la paciente.

QUINTO.- Remitida la documentación pedida por la instrucción, consta informe de la Dra. Y, según el cual:

"La paciente Doña X es remitida en noviembre de 2012 a mi consulta para 2a opinión. Refiere dolor en hipogastrio en zona de cicatriz de reparación de eventración con maya. En la exploración presenta zona de engrosamiento doloroso a nivel de la cicatriz. Se realiza Eco, TAC y RMN, en los que no se detectan colecciones ni herniaciones. Se instaura tratamiento médico. Ante la ausencia de mejoría se practica EMG que descarta lesión de nervio periférico y se vuelve a repetir Ecografía que informa de pequeños granulomas en los anclajes de la prótesis. Con dicho diagnostico (el 6/02/2013) se le propone como primer tratamiento la infiltración de la cicatriz, a la cual se niega la paciente, no volviendo a aparecer por consulta. Por tanto creo que el diagnóstico fue certero y el tratamiento como primera opción también era el oportuno.

La paciente al no volver a consulta y al negarse a la infiltración, no sabe cuáles hubiesen sido los resultados y si en caso de no resolución, se habría indicado la cirugía.

Por último decir que una fibrosis o granuloma en la cicatriz no causa necrosis ni infección como expone la paciente.

Así mismo en ningún caso, fue tratada con falta de respeto ni con falta de diligencia".

Evacua informe, asimismo, el especialista en digestivo que atendió a la paciente que, tras describir las diversas asistencias que le prestó precisa los siguientes extremos de la reclamación:

"Dentro de su proceso de enfermedad, provocado por la fibrosis de la malla, pude colaborar en enviar a la paciente, con prontitud, a cirugía, pese a la normalidad de las pruebas iniciales, asegurándome en la siguiente consulta que estaba siendo estudiada por los mismos, a la espera de tomar decisiones, informándome del final de la historia en la última consulta.

Considero que no hubo falta de atención, ni de buen obrar, a lo largo de estas cuatro consultas.

Finalmente añadir que no aparece en el documento nº 2 ningún escrito de la posibilidad de pérdida masiva de sangre, anterior a su ingreso, debido a una infección de la malla de contención (como sí se hace constar en la reclamación), ni únicamente hice el diagnóstico de colon irritable, sin pedir más exploraciones y sin enviar a la paciente a cirugía (información que no aparece en la reclamación)".

SEXTO.- Abierto el período de prueba, la reclamante aporta informe médico pericial suscrito por un facultativo experto en valoración del daño corporal y pericia médica que, tras describir las asistencias prestadas a la paciente, concluye:

"Queda demostrado, según mi opinión médica, que la etiología de toda la clínica dolorosa que presentaba D.^a X, era la presencia de fibrosis desarrollada en la región de la cicatriz abdominal como consecuencia de las dos intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida por la colocación de la malla de contención.

Según mi criterio médico, el orden cronológico de los hechos sería el siguiente: 1º. La paciente es diagnosticada de un carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda. 2º. Tras diversas terapias (QT y RT), se realiza reconstrucción mamaria mediante colgajo TRAM en dicha mama. 3º. Posterior eventración abdominal con corrección mediante colocación de dos mallas en dos tiempos quirúrgicos (última hace año y medio). 4º. Cada intervención quirúrgica supone abrir y posteriormente cerrar por planos, todos los tejidos del abdomen. 5º. Este tejido es más susceptible de complicaciones como seromas, infecciones, fibrosis, etc. 6º. Consecuencia de una fibrosis puede ser que las terminaciones nerviosas adyacentes a esa área quirúrgica queden atrapadas, provocando este atrapamiento algias que pueden manifestarse con la presión y/o exploración física de la región fibrótica, denominándose neuroma postcicatricial.

Por lo tanto, esta clínica era y es conocida y previsible, por cualquier cirujano que tenga acceso al historial clínico de un paciente con los antecedentes quirúrgicos de la Sra. X.

De ahí, que no sea comprensible que tras el peregrinar de la Sra. X por los distintos especialistas en cirugía, en un hospital de referencia como la Arrixaca, máxime siendo este hospital y uno de los cirujanos consultados, el colocó las mallas, que se haya podido pasar por alto la posibilidad de la presencia de un neuroma postcicatricial.

Se debió pensar también por la Dra. Y cuando recibió las pruebas solicitadas (Resonancia y Ecografía). De hecho, el Dr. P (médico que informa la ecografía), indica... «se visualiza a nivel del tejido celular subcutáneo por debajo del área cicatricial alteración de la ecoestructura a predominio ecogénico en relación a posible fibrosis [...] Valorar en el contexto clínico de la paciente».

Por consiguiente, concluyo manifestando que se podría haber diagnosticado correctamente a la Sra. X en Murcia y evitado así, el desplazamiento a Navarra con todas las consecuencias familiares, laborales y económicas que ello ha supuesto para la paciente".

SÉPTIMO.- Por la Aseguradora de SMS se remite informe médico pericial suscrito por un especialista en Cirugía

General y del Aparato Digestivo y en Cirugía Torácica, que concluye:

- "1. Fue correcto el estudio de la anemia, con mayor motivo asociada a dolor abdominal.*
- 2. Fue correcto el estudio del dolor de la pared abdominal.*
- 3. Fue correcta la indicación de infiltraciones para tratar el dolor por la fibrosis producida por la malla.*
- 4. La paciente decidió de forma voluntaria optar por otras alternativas terapéuticas en la medicina privada.*

CONCLUSIÓN FINAL

La atención prestada a Doña X en el Hospital Virgen de la Arrixaca por los facultativos tratantes, en relación con anemia severa y dolor abdominal, fue acorde a la Lex Artis ad hoc, no hallándose indicios de conducta negligente ni mala praxis".

OCTAVO.- El 20 de noviembre de 2017 la Inspección Médica evacua su preceptivo informe, cuya conclusión final es:

"La atención médica realizada a Doña X en el SMS y más concretamente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (en relación con anemia y el dolor abdominal que inicialmente presentó así como posteriormente en relación con el diagnóstico del dolor en la pared abdominal) se ajustó a la praxis médica actual, no superándose tampoco los plazos máximos asistenciales que se establecen en la normativa vigente para la asistencia sanitaria pública en la Región de Murcia".

NOVENO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, la reclamante presenta alegaciones en las que se ratifica en el hecho de que acudió a servicios ajenos a la Seguridad Social porque por parte del Servicio Murciano de Salud se le denegó de forma injustificada la asistencia necesitada por un diagnóstico erróneo.

DÉCIMO.- Con fecha 19 de junio de 2018, la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

Entiende a tal efecto que fue la decisión libre y voluntaria de la paciente la que la llevó a acudir a la sanidad privada rechazando el tratamiento conservador consistente en la infiltración de la zona dolorida, que se le propuso por los cirujanos del HUVA, optando por someterse a una intervención quirúrgica que no había sido descartada

por los facultativos del SMS si el tratamiento conservador no hubiera resultado eficaz.

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 21 de junio de 2018.

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 el 142.3 LPAC y 12 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 (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamación se sustancia con arreglo al régimen previsto en la LPAC, norma vigente al momento de iniciarse 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 actora está legitimada para deducir la pretensión resarcitoria por los daños sufridos en su persona a que se refiere en su reclamación. Del mismo modo lo está para solicitar el reembolso de los gastos habidos en la sanidad privada.

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 competencia.

III. 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, vistas las fechas de los hechos en cuestión (el proceso clínico de la paciente se inicia en septiembre de 2012 y se interviene en la sanidad privada en febrero del 2013) y de la presentación de la reclamación (en marzo de 2013).

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, constando en el expediente los informes preceptivos y la audiencia a los interesados.

Inicialmente la interesada no calificó de forma expresa su reclamación como de responsabilidad patrimonial, limitándose a solicitar el reembolso de gastos habidos en la sanidad privada. No obstante, cuando cumplimenta el requerimiento de subsanación que le dirige la Administración regional, procede ya a calificar de forma expresa la reclamación como de responsabilidad patrimonial y, de hecho, amplía su pretensión resarcitoria, que ya no se contrae al reembolso de los gastos habidos, sino que se extiende a los días de incapacidad temporal que la indebida asistencia sanitaria le habría provocado, por lo que no se advierte obstáculo en tramitar el procedimiento conforme a las normas que disciplinan esta institución resarcitoria.

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

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 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.

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 todas 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 éste 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).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 10.1 RRP, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la STSJ Madrid, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *"en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes"*.

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

Para la reclamante, los facultativos que la atendieron en el HUVA fueron incapaces de alcanzar el diagnóstico de fibrosis y neuroma postcicatricial que la cirujana de la Clínica Universitaria de Navarra sí formuló nada más ver los resultados de las pruebas practicadas en el indicado Hospital. Al no dar con el diagnóstico acertado y efectuar tres erróneos (anemia ferropénica, colon irritable y diverticulosis colónica), se mantuvo a la paciente durante meses con fuertes dolores, al no aplicar el tratamiento adecuado, que fue el implementado en la sanidad privada y que solucionó el problema.

La reclamación se fundamenta en esencia, en que los médicos del HUVA no alcanzaron el diagnóstico de la causa del dolor que aquejaba a la paciente, orientando sus sospechas a problemas digestivos, sin llegar a considerar la posibilidad de que el origen de las molestias fuera la pared abdominal y la reacción anatómica frente a la malla previamente implantada a la paciente.

En primer lugar ha de señalarse que los diagnósticos de anemia ferropénica, colon irritable y diverticulosis colónica no pueden considerarse erróneos, como pretende la interesada. Es significativo que el informe pericial que aquélla aporta para apoyar su pretensión no discute la corrección de dichos diagnósticos y tanto el perito de la aseguradora como la Inspección Médica han afirmado que tales diagnósticos eran acertados en el contexto clínico de la paciente.

Lo que verdaderamente se reprocha es que se quedaran ahí y no consideraran que el dolor procedía de la pared abdominal, considerando que tras examinarla dos cirujanos del HUVA le indicaron que no había nada anormal y que los dolores no podían proceder de la prótesis implantada. No obstante, tales afirmaciones casan mal con las contenidas en el propio escrito de subsanación presentado por la reclamante, cuando señala que desde el Servicio de Cirugía se le propuso efectuar una infiltración en la zona de implantación de la malla abdominal.

En efecto, la historia clínica recoge la consulta efectuada con la Dra. Y el 6 de febrero de 2013, quien tras la valoración de las pruebas realizadas manifiesta: *"le propongo infiltrar con anestesia local y no quiere"* (folio 103 del expediente).

Por su parte, tanto el perito de la aseguradora como la Inspección Médica sostienen que sí se alcanzó en el HUVA el diagnóstico de fibrosis y posible neuroma que posteriormente formuló la cirujana de la --.

Afirma el perito de la aseguradora que *"una vez resuelto el diagnóstico de la anemia se estudia el dolor abdominal centrado en la pared, por lo que se realiza ecografía de partes blandas, TAC, RMN y EMG. Estos estudios son los pertinentes para evaluar la patología del implante de malla. Se llega al diagnóstico de fibrosis cicatricial sin aparente lesión nerviosa, por lo que se la (sic) propone infiltraciones para bloquear el dolor y tratar un posible neuroma. Esta es una indicación correcta que la paciente rechaza"*.

El informe de la Inspección Médica, por su parte, recoge cómo la paciente es remitida por el especialista de Digestivo a Cirugía para su valoración el 14 de noviembre de 2012. Se solicita por este último Servicio la realización de diversas pruebas, a saber:

- TAC abdomino-pélvico sin contraste que, el 27 de noviembre, no desvela complicaciones en el área quirúrgica.
- RNM de pared abdominal que el 3 de diciembre ya sí aprecia cambios fibróticos en la región derecha de la pared anterior del abdomen, asociados con la colocación de la malla.
- EMG, el 29 de enero de 2013, que permite descartar lesión de nervios periféricos pero que *"mostraba la presencia de amplias zonas de fibrosis muscular en los músculos de la pared abdominal de la región suprapúbica derecha"*.
- 2 ecografías abdominales. La de 5 de febrero de 2013 *"confirmó el diagnóstico de fibrosis en la zona cicatricial del abdomen"*.

Al día siguiente, el 6 de febrero, *"y a la vista de los resultados médicos obtenidos en las pruebas complementarias realizadas se propuso a la paciente el tratamiento médico mediante infiltraciones. La paciente rechazó dicho tratamiento"*.

Corolario de lo expuesto es que, a diferencia de lo señalado por la interesada en su reclamación, el Servicio de Cirugía del HUVA sí llegó a diagnosticar la existencia de fibrosis y propuso un tratamiento mediante infiltración para lograr el bloqueo del dolor.

La indicación de este tratamiento conservador como actuación terapéutica previa a la cirugía, extremo que no ha sido rebatido por el perito de la reclamante, la sostiene el de la aseguradora cuando afirma que *"el tratamiento del dolor crónico después del implante de una malla es complejo; no se debe acudir a la intervención quirúrgica de entrada porque puede remitir con tratamientos menos invasivos; podemos tener el riesgo de inducir más complicaciones quirúrgicas como la recidiva de la eventración o crear nueva fibrosis o atrapamiento nervioso. Debemos indicar los tratamientos de menos a más; es decir, comenzar por infiltraciones locales e incluso utilizando radiofrecuencia para desnaturalizar la zona inervada causante de dolor y si no hay mejoría pasar a la intervención quirúrgica"*.

Del mismo modo, la Inspección Médica confirma que *"desde el punto de vista de la praxis médica es adecuada la indicación de tratar inicialmente a la paciente de forma conservadora mediante infiltraciones locales para el tratamiento del dolor causado por la fibrosis producida por la malla abdominal (complicación que se describe en los consentimientos informados) y de la que fue también adecuadamente diagnosticada en la sanidad pública"*.

En definitiva, por los facultativos que atendieron a la paciente en el HUVA se alcanzó el diagnóstico de fibrosis cicatricial como causa del dolor abdominal que sufría y se le propuso un tratamiento que, conforme a la *lex artis*, se encontraba indicado para su dolencia.

En suma, no se advierte actuación facultativa alguna contraria a *normopraxis* en la asistencia sanitaria dispensada a la paciente en el HUVA, tanto en lo referente al diagnóstico de la causa del dolor que padecía como en el tratamiento indicado, de donde se deduce la ausencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, máxime cuando fue la exclusiva voluntad de la interesada lo que determinó que abandonara el Sistema Público de Salud y decidiera someterse a la intervención quirúrgica que se le practicó en la --.

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 apreciarse la concurrencia de 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, toda vez que no ha quedado acreditada la existencia de mala *praxis* en la asistencia dispensada a la paciente reclamante.

No obstante, V.E. resolverá.