



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **453/2019**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de diciembre 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 2 de septiembre de 2019 (COMINTER 266398/2019) y CD entregado en la sede de este Consejo Jurídico con fecha 5 de septiembre de 2019, sobre responsabilidad patrimonial instada por D^a. X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **255/19**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 13 de abril de 2016 los letrados D. Y y D. Z, actuando en nombre y representación de D^a. X, formulan una reclamación de responsabilidad patrimonial.

En ella explican que su cliente acudió el 9 de septiembre de 2015 al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario *Reina Sofía* (HGRS), de Murcia, debido a una caída, con dolor en la rodilla izquierda. Allí se le practicó una artrocentesis debido a que detectó presencia de líquido. Se le realizó asimismo una radiografía de la rodilla en la que no se observó lesión alguna. Posteriormente, se le dio el alta con los diagnósticos de hemartros postraumático y probable meniscopatía y tratamiento con *Nolotil* e inmovilización.

Un día después hubo de ser atendida por el Servicio de Urgencias 061 ante la persistencia del dolor. Los diagnósticos fueron hemartros y gonalgia.

El 25 de septiembre de 2015 se le pautó tratamiento con analgésicos en el Centro Médico *Primo de Rivera*.

Relatan igualmente que el 7 de octubre de 2015 acudió al Centro de Salud Murcia-Beniaján, donde se realizó interconsulta al Servicio de Urgencias del HGRS. En dicho informe se señala lo siguiente: "*Reviso la rx inicial (fractura de meseta tibial). Pido Rx de control que me confirma la fractura*". Así pues, los abogados destacan que el médico de Atención Primaria del Centro de Salud comprobó que en la radiografía inicial de fecha 9 de septiembre de 2015 se observaba con rotunda nitidez la fractura de la rodilla.

Asimismo, añaden que en el informe de alta del Servicio de Urgencias se señaló que en la exploración se apreció una *"deformidad en valgo"*, que se decidió tratamiento ortopédico y rehabilitación y que se le dio el alta a la paciente con el diagnóstico de fractura de meseta tibial externa izquierda.

En Consultas Externas de Traumatología se realizó interconsulta al Servicio de Rehabilitación de forma preferente y se emitió un informe en el que se señalaba *"paciente con fractura de meseta tibial externa rodilla izq de diagnóstico tardío"* y se solicitaba valoración al Servicio de Rehabilitación.

En un informe de 8 de octubre de 2015 del Servicio de Traumatología se reflejó que se planteó la posibilidad de una futura artroplastía. Ese mismo mes la paciente comenzó con las sesiones de rehabilitación.

Los abogados intervinientes entienden que el daño se le causó a consecuencia de una defectuosa asistencia sanitaria, lo que se evidencia en los siguientes hechos:

-Que en la primera asistencia de 9 de septiembre de 2015 ya se le realizó una radiografía en la que ya se apreciaba con total claridad la fractura de meseta tibial. Sin embargo, no se diagnosticó de manera inexplicable. Como ya se ha adelantado, así se confirmó en el informe para la asistencia de 7 de octubre siguiente, en la que se revisó esta primera radiografía y se apreció la fractura.

-Se trata de una fractura de platillo tibial externo tipo II, que precisa de cirugía (reducción y estabilización con placa). Al no realizarse esta cirugía, se ha producido una desviación en valgo de la rodilla así como una artrosis precoz, ya que se trata de una articulación.

-Se argumenta que de haberse diagnosticado la fractura de forma precoz y realizada la pertinente cirugía estos problemas se habrían solucionado. La única solución ahora consiste en la implantación de una prótesis total de rodilla.

Así pues, como no se diagnosticó adecuadamente la fractura, consideran que consolidó de forma errónea y que eso le ha provocado una deformidad y la limitación funcional de dicha articulación izquierda. Los letrados añaden que el diagnóstico precoz y la oportuna cirugía hubieran evitado los daños que ahora presenta la reclamante.

Sin embargo, no realizan una valoración económica del daño por el que reclaman puesto que probablemente la interesada se deba someter a la implantación de una prótesis de rodilla.

En relación con los medios de prueba de los que pretenden valerse, proponen la documental consistente en las copias de las historias clínicas que se encuentren depositadas en los centros sanitarios mencionados. Además, solicitan que se recaben los informes de los facultativos que asistieron a la reclamante y el informe valorativo de la Inspección Médica.

Con el escrito adjuntan una copia de la escritura de apoderamiento que la interesada otorgó a su favor, diversos documentos de carácter clínico y dos radiografías.

SEGUNDO.- La reclamación se admite a trámite por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 17 de mayo de 2016.

Al día siguiente se da cuenta de la presentación de la solicitud de indemnización a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del SMS.

De igual forma, se solicita a las Direcciones Gerencias del Área de Salud VII, del Servicio de Urgencias y Emergencias 061 y del Centro Médico *Primo de Rivera* que remitan copias de las historias clínicas de las que respectivamente dispongan y los informes de los facultativos que asistieron a la reclamante.

TERCERO.- Por medio de un escrito fechado el 27 de mayo de 2016 el Director Gerente del Centro Médico *Primo de Rivera* remite copia de la documentación clínica solicitada y el informe de la traumatóloga Sánchez Lechuga, que asistió a la interesada, que es del siguiente tenor:

"La paciente de referencia, acude a Consulta el día 25-09-2015.

Refiere traumatismo por caída en rodilla izquierda el día 9-9-2015 con dolor en dicha rodilla y dificultad para caminar.

No aporta ninguna prueba complementaria. Sólo el Informe de Alta de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía, de fecha 9-9-2015.

En dicho Informe, consta como diagnóstico: Hemartros postraumático, Artrocentesis de 44 cc de sangre pura (paciente tratada con Plavix y Tromalyt, es decir, antiagregada).

El estudio Rx, evidencia osteoartrosis de dicha rodilla.

A la exploración de la paciente, no evidencio edema, ni equimosis de la rodilla. No está ocupada (no derrame) y la movilidad está conservada. Dolor a la exploración a nivel compartimiento externo.

Pauto tratamiento analgésico. Aconsejo aplicar frío local, comenzar a mover con ejercicios suaves y a caminar poco a poco".

CUARTO.- El 7 de junio se recibe la copia de la documentación solicitada al Servicio de Urgencias y Emergencias 061 y el informe realizado el 31 de mayo de 2016 por la médica del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) 4, de Santomera, D.^a P, referente a la asistencia que prestó a la reclamante el 10 de septiembre de 2015. El contenido del citado informe es el siguiente:

"Atendí a la paciente (...) de 78 años de edad que acudió con dolor de rodilla (gonalgia) tras habersele realizado en el hospital artrocentesis con diagnóstico de hemartros. El día anterior fue realizada dicha técnica (el antecedente fue una caída al suelo)."

En su exploración la rodilla estaba inflamada persistiendo edema en su pierna, persistiendo el mismo diagnóstico de gonalgia y hemartros".

QUINTO.- El Director Gerente del Área de Salud VII remite, por medio de un escrito fechado el 14 de julio de 2016, una copia de la historia clínica de Atención Primaria de la interesada, un disco compacto que contiene la historia clínica de Atención Especializada, otro disco compacto que aloja las imágenes radiológicas relativas al proceso citado y el informe elaborado el 14 de junio anterior por la Dra. Q, médica adjunta del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HGRS, en el que se expone lo siguiente:

"Paciente de 76 años de edad, que fue valorada por Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología por fractura meseta tibial externa rodilla izquierda el 08 octubre de 2015 (según consta en Historia Clínica), dada la evolución clínica no dolorosa sin alteración de la flexo-extensión articular se decide continuar tratamiento ortopédico, mediante descarga de miembro inferior izquierdo y Rehabilitación.

Su evolución durante el seguimiento en Consultas Externas ha sido satisfactoria, permaneciendo la paciente sin dolor, con movilidad articular completa y aparición de signos de consolidación de la fractura en estudios radiológicos periódicos realizados hasta junio de 2016. En la actualidad, la paciente refiere fallos ocasionales de la articulación, no refiere dolor, presenta un rango de movilidad articular 0º-130º y consolidación de la fractura, por lo que es dada de alta".

SEXTO.- El 16 de septiembre de 2016 se envían sendas copias del expediente a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan emitir los informes valorativo y pericial correspondientes.

SÉPTIMO.- El 29 de octubre de ese año se recibe una copia del Decreto dictado el día 22 de ese mes por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, en los trámites del procedimiento ordinario núm. 308/2018, por el que se admite a trámite el recurso de esa naturaleza interpuesto por la interesada contra la desestimación presunta de su reclamación de responsabilidad patrimonial.

OCTAVO.- Obra en el expediente un informe médico pericial, remitido por la compañía aseguradora del SMS, elaborado el 15 de noviembre de 2016 por una médica especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. En ese documento se recogen las siguientes conclusiones:

"1. Existió un retraso de 1 mes en el diagnóstico de la fractura de meseta tibial externa de la rodilla izquierda, que no comprometió las opciones de tratamiento.

2. El manejo ortopédico o conservador de las fracturas de meseta tibial en ancianos con artrosis es una opción terapéutica aceptada en la bibliografía.

3. La indicación de manejo inicial ortopédico de la fractura y eventual cirugía protésica, fue correcta dada la situación clínica: paciente anciana, con comorbilidades graves y riesgo anestésico importante, artrosis de rodilla previamente diagnosticada, dolor en descenso, discreta deformidad y sin alteración en la flexoextensión.

4. El seguimiento clínico fue correcto, no existiendo complicaciones durante el mismo.

5. El resultado funcional final fue satisfactorio: sin dolor, movilidad completa y consolidación de la fractura. No se vio afectado por el retraso diagnóstico.

Fue dada de alta de consultas al no precisar cirugía protésica de rodilla.

6. La buena evolución clínica y la ausencia de secuelas en cuanto a movilidad o dolor ponen de manifiesto que el tratamiento realizado fue correcto.

7. En todo momento la actuación médica se ajustó a los protocolos de actuación reconocidos para este tipo de lesiones".

Por último, se contiene la siguiente conclusión final:

"La asistencia prestada a la paciente D^a. X por parte del Hospital General Universitario Reina Sofía - Servicio Murciano de Salud, en relación al manejo de la lesión traumática sufrida el 9 de septiembre de 2015 en su rodilla izquierda fue acorde a la Lex Artis, reconociendo como único error el retraso en el diagnóstico de la fractura, que no supuso secuelas".

NOVENO.- El 12 de abril de 2019 se recibe el Informe realizado por la Inspección Médica ese mismo día en el que se contienen las siguientes conclusiones ante la siguiente alegación formulada en la reclamación:

"Asistencia médica contraria a lex artis, al no diagnosticar una fractura de rodilla que dio lugar a consolidación errónea provocando una deformación y limitación funcional de dicha articulación".

1.- Dña. X de 76 años de edad con gonartrosis bilateral severa, el 09/09/2015 sufre una caída al suelo, por lo que es vista en Urgencias en cuyo estudio radiográfico pasó desapercibida una "fractura de meseta tibia/ externa en rodilla izquierda" que se diagnosticó de forma tardía un mes después del accidente (07/10/2015) y se indicó de forma correcta un tratamiento conservador consensuado en sesión clínica.

2.- La paciente, cuya estabilidad y alineación de la rodilla está condicionada por su gonartrosis severa previamente diagnosticada y tratada desde 2010, recibe el alta de forma correcta el 14/06/2016 con rango de movilidad dentro de la normalidad y con la fractura consolidada.

3.- La posibilidad de una futura artroplastia tras la fractura en la rodilla izquierda, no es a consecuencia del retraso diagnóstico, sino por la gonartrosis severa que ya padecía la paciente".

DÉCIMO.- El 11 de junio de 2016 se concede audiencia a las interesadas para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que tengan por convenientes. Sin embargo, no consta que ninguna de ellas hiciera uso de ese derecho.

UNDÉCIMO.- Obra en el expediente una copia del Decreto dictado el 13 de junio de 2019 por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia por el que se acuerda tener por desistida a la interesada y declarar la terminación de ese procedimiento ordinario ya citado.

DUODÉCIMO.- Con fecha 29 de julio de 2019 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los elementos exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

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 2 de septiembre 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, 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 los artículos 142.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), y 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

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 LPAC 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. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la solicitud de indemnización se ha presentado por una persona interesada que es quien sufre el daño personal que alega y por el 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.

III. Como dispone el artículo 142.5 LPAC, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

Conviene recordar que la interesada recibió el alta del Servicio de Rehabilitación el 4 de mayo de 2016 y del de Cirugía Ortopédica y Traumatología el 14 de junio siguiente. Por lo tanto, es evidente que la acción de resarcimiento se presentó el 13 de abril de ese año, aún de manera anticipada, dentro del plazo establecido al efecto y, por ello, de forma temporánea.

IV. Por lo que se refiere al procedimiento de responsabilidad patrimonial del que aquí se trata, 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 RRP.

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 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.

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.

De acuerdo con lo que ya se ha expuesto, la interesada solicita una indemnización -que no ha cuantificado durante la tramitación del procedimiento- porque sufrió una fractura de la meseta tibial de la rodilla izquierda que

no se diagnosticó inicialmente en el HGRS, en septiembre de 2015. Expone que eso dio lugar a que consolidase de forma errónea y le ha provocado una deformación y una limitación funcional muy importante.

A pesar de ello, la interesada no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que avale el contenido de su imputación, a pesar de que le corresponde hacerlo en virtud de lo que establece el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que se refiere al principio de distribución de la carga de la prueba.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha aportado al procedimiento los informes de los facultativos que la asistieron y dos informes médicos de carácter valorativo y pericial, respectivamente.

En el primero de ellos, el informe de la Inspección Médica, se recuerda que la interesada fue diagnosticada de gonartrosis bilateral en 2010, más avanzada en la izquierda. En 2012 fue valorada como gonartrosis severa y en 2015 continuaba en tratamiento.

De igual modo, se reconoce que en el estudio radiográfico que se realizó el 9 de septiembre de 2015 pasó desapercibida una fractura de la meseta tibial externa que se diagnosticó de forma tardía un mes después, el 7 de octubre siguiente. En la primera exploración presentaba una rodilla globulosa por un hemartros sanguinolento que fue evacuado. No se destacaba en el informe que apareciese deformidad angular por lo que, a la vista de la edad de la interesada, de los antecedentes que presentaba y del resultado de la exploración que se realizó, se diagnosticó el padecimiento de la interesada como hemartros postraumático.

Con el diagnóstico tardío citado, en una sesión clínica se decidió de forma correcta seguir el tratamiento conservador indicado en este tipo de fracturas en pacientes de edad, con comorbilidades asociadas, sin dolor y sin alteraciones en flexo-extensión.

El 14 de junio de 2016, la paciente recibió el alta con una rodilla estable y alineada (que en su caso está condicionada por su gonartrosis), buena movilidad del balance articular y potencia muscular adecuada, que son precisamente los objetivos generales que se persiguen tanto con el tratamiento quirúrgico como con el conservador, que es el que se aplicó en esta ocasión.

Finalmente, se concluye que si en el futuro resulta necesario realizar una artroplastia eso se deberá a la gonartrosis severa que padece la reclamante y no al retraso diagnóstico en que se incurrió.

Por su parte, la especialista que ha emitido un informe pericial a instancia de la compañía aseguradora del SMS recuerda que la reclamante tenía 75 años en el momento en el que sufrió la caída y que padecía importantes y numerosas patologías de base.

Explica que se la exploró en el Servicio de Urgencias del Hospital citado y que como se objetivó un derrame articular le practicaron una artrocentesis para evacuar el líquido articular y valorarlo. También destaca que le realizaron una radiografía de rodilla que permitía apreciar cambios artrósicos pero que no se diagnosticó una

fractura de la meseta tibial externa, que también se podía advertir. Por lo tanto, admite que se emitió erróneamente el diagnóstico de hemartros postraumático y de probable meniscopatía.

De igual modo, destaca que el líquido obtenido de la artrocentesis fue sangre pura, cuando lo característico ante una fractura intraarticular es que aparezcan gotas de grasa. La ausencia de este signo típico entorpeció también el diagnóstico.

Asimismo destaca que, a pesar del error diagnóstico, se inmovilizó la rodilla con vendaje, se recomendó reposo, analgesia y heparina subcutánea. Casi un mes más tarde se advirtió la existencia de la fractura citada y se recomendó tratamiento ortopédico. La situación en ese momento era de ausencia de hematoma e inflamación, discreta deformidad en valgo y rango de movilidad 130°. A eso se sumaba el dolor en descenso y una buena movilidad.

Debido a la constatación del retraso diagnóstico, el caso se presentó en sesión clínica y allí se corroboró la decisión de continuar con el tratamiento ortopédico de la fractura, puesto que se consideró una decisión plenamente correcta (Conclusión 2ª de su informe). En ese sentido, recuerda la especialista que se trataba de una paciente de avanzada edad, con comorbilidades graves que suponían un riesgo anestésico importante, artrosis de rodilla previamente diagnosticada, dolor en descenso, discreta deformidad y no alteración en la flexoextensión (Conclusión 3ª).

A lo expuesto añade que el retraso diagnóstico de un mes no cerraba las puertas a una reducción abierta y osteosíntesis con placa, ya que la fractura en ese momento aún no estaba consolidada. En todo caso, como manifiesta en la Conclusión 1ª de su informe, el retraso no comprometió las opciones de tratamiento.

Sin embargo, explica que el plan de seguimiento fue correcto en este caso (Conclusiones 4ª y 6ª). Así, desde las primeras revisiones se constató una evolución satisfactoria. De hecho, la reclamante fue dada de alta por el Servicio de Rehabilitación 8 meses después de la fractura porque presentaba una exploración física de la rodilla normal y una fractura consolidada. También recibió el alta del Servicio de Traumatología un mes más tarde, ya que se constató que la evolución había sido satisfactoria, puesto que la paciente permanecía sin dolor y con movilidad articular completa (0-130°). Además, ya habían aparecido signos de consolidación de la fractura.

De esto concluye que el tratamiento propuesto fue el correcto, y que arrojó un resultado funcional satisfactorio y sin secuelas de la fractura de meseta tibial. En consecuencia, el resultado final, favorable, no se vio afectado por el retraso diagnóstico inicial. Además, la interesada fue dada de alta de Consultas Externas ya que por la situación clínica no precisa, de momento, una prótesis de rodilla (Conclusión 5ª).

En consecuencia, resulta evidente que en este caso se produjo un mal funcionamiento del servicio público sanitario que provocó un retraso diagnóstico de la fractura de meseta tibial que padecía la reclamante. No obstante, se ha podido constatar que eso no le provocó ninguna secuela por la que la Administración regional deba resarcirla de modo que, ante la inexistencia de un daño real y efectivo, no se puede declarar que se haya incurrido en un supuesto de responsabilidad patrimonial.

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 haberse acreditado la existencia de un daño real y efectivo que pueda ser objeto del resarcimiento económico solicitado.

No obstante, V.E. resolverá.

