



## ANTECEDENTES

**PRIMERO.**- Con fecha 20 de abril de 2005, x., presentó reclamación en el Hospital Universitario "Morales Meseguer", en la que expuso los siguientes hechos: Que fue ingresado en dicho centro hospitalario en fecha 13 de abril de 2005 para someterse a una intervención quirúrgica de mirigoplastia retroauricular en el oído izquierdo, resultando que durante las operaciones de intubación previas a la intervención le rompieron un diente ("*la paleta izquierda*"), por lo que solicita una indemnización por los daños causados y que se le retribuya el importe de la sustitución de dicha pieza dental.

**SEGUNDO.**- Con fecha 13 de mayo de 2005 el citado Hospital remitió la reclamación al Servicio Murciano de Salud (SMS), junto con el informe de alta del paciente, tras la referida intervención, e informe emitido con fecha 9 de mayo de 2005 por el Jefe de Servicio de Anestesia-Reanimación, en el que señala que el paciente fue valorado en la consulta de preanestesia el 8 de noviembre de 2004 "*con una valoración de su vía aérea donde destaca Mallampati II/IV y limitación a la flexo-extensión cervical. Firma el consentimiento informado para anestesia general en donde se especifica como un riesgo excepcional la rotura de pieza dentaria durante la maniobra de intubación orotraqueal*". En la intervención, realizada el 13 de abril de 2005, "*presenta dificultad a la intubación orotraqueal de grado III/IV con pérdida de incisivo superior. El anestesiólogo informa a la familia*".

**TERCERO.**- Con fecha 19 de enero de 2006 se envió oficio al reclamante para que subsanara su escrito de reclamación inicial, mediante la aportación de la factura de la pieza dental repuesta, a efectos de determinar la evaluación económica del daño; factura expedida el 25 de mayo de 2005, que fue aportada mediante escrito presentado el 26 siguiente, por importe de tres mil euros.

**CUARTO.**- A requerimiento de la Secretaría General del SMS, el 20 de junio de 2006 la Directora Gerente del citado hospital le remitió los documentos de consentimiento informado emitidos por el Servicio de Anestesia General y de Otorrinolaringología, formalizados con motivo de la intervención practicada.

En el documento "Consentimiento Informado para Anestesia General", firmado por el paciente, consta, dentro del apartado de los riesgos típicos de la anestesia general, entre otros que se consignan, que "*excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la traquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente*". En el apartado relativo a los "*riesgos personalizados*" no se hace constar nada al respecto.

**QUINTO.**- El 14 de febrero de 2007, el Director Gerente del SMS dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**SEXTO.**- Otorgado a las partes interesadas (reclamante y compañía aseguradora del SMS) el preceptivo trámite de audiencia y vista del expediente, no consta la presentación de alegaciones.

**SÉPTIMO.**- El 15 de mayo de 2007 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis por considerar que del riesgo que se materializó (rotura de un diente en las operaciones de intubación anestésica) se le había informado previamente al paciente en

el correspondiente documento de consentimiento, que aquél firmó, por lo que tiene el deber jurídico de soportar el daño por el que reclama; propuesta de resolución que es el objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejería de Sanidad.

## 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 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.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La legitimación activa corresponde al reclamante, en su condición de persona que sufre los daños imputados a la atención sanitaria recibida.

En cuanto a la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional.

II. En cuanto al plazo para interponer la acción de reclamación, ha de considerarse ejercitada dentro del plazo de un año establecido a estos efectos en el artículo 142.5 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

III. Por lo que se refiere al procedimiento tramitado, se advierten deficiencias sustanciales que impiden la resolución del mismo en tanto no se subsanen, que se refieren a la posible existencia de un informe del Servicio de Anestesia y Reanimación del citado hospital, no obrante en el expediente remitido, y a la omisión del informe de la Inspección Médica del SMS. A tal efecto, deben transcribirse primero alguno de los Considerandos de la propuesta de resolución dictaminada:

*"CONSIDERANDO: Que en el informe emitido con fecha 9 de mayo de 2005, por el Jefe de Servicio de Anestesia- Reanimación, consta que "durante la maniobra de intubación orotraqueal se produce la pérdida de los dos incisivos superiores, según consta en el apartado de incidencias de la gráfica de anestesia. Esta circunstancia era previsible, ya que en la hoja de consulta preanestésica se hace constar literalmente "incisivos superiores grandes. Mallampati III. Escasa apertura oral y aceptable movilidad cervical", que es predictivo de una intubación dificultosa y como consecuencia de la misma, la pérdida de alguna pieza dentaria, como consta en el consentimiento informado".*

*Efectivamente, en el documento "Consentimiento Informado para Anestesia General" firmado por el paciente, consta, dentro del apartado Riesgos Típicos de la Anestesia General, que "excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente".*

*CONSIDERANDO: A la vista de lo anterior, consideramos que no existen indicios racionales de que el daño se haya producido por una deficiente actuación técnica del facultativo, entendiendo que el nexo causal del daño producido se debe a un riesgo típico de la anestesia, cual es la rotura de alguna pieza dental, de la que fue debidamente informado la (sic, el) paciente".*

A la vista de lo anterior, debe decirse en primer lugar que lo transcrita literalmente en el primero de los Considerandos en relación con el informe de 9 de mayo de 2005, del Jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación, no coincide con el tenor del informe de la misma fecha y facultativo obrante en el expediente remitido (folio 6, y reseñado en el Antecedente Segundo), lo que hace pensar, bien en la existencia de otro informe de esa misma fecha, que no obra en

el expediente, bien en una confusión al respecto. En el primer caso, ello justificaría que se completara el expediente con el aludido informe.

Si, como señala el informe transcrita por la propuesta dictaminada (y, en todo caso, el de la misma fecha que obra en el expediente), el riesgo de daño en los dientes del paciente era una circunstancia *"previsible"*, no ya con carácter general, sino en razón de las características particulares del interesado, con *"incisivos superiores grandes"* y *"Mallampati III"* (según el informe transcrita en la propuesta, refiriéndose esta última expresión al grado de dificultad de la intubación traqueal), o *"Mallampati II/IV y limitación a la flexo-extensión cervical"* (según el informe obrante en el expediente), resulta clara la específica necesidad de recabar el cualificado informe de la Inspección Médica. En todo caso, y aparte de otros aspectos a evaluar sobre la adecuación de la actuación médica a la *"lex artis ad hoc"*, debería requerírsele para que informara, entre otros aspectos, y a la vista de las reseñadas circunstancias de riesgo particular del paciente, en qué medida se puede considerar conforme o no con dicha *"lex artis"* (en su vertiente de la debida información al paciente), la omisión de tales circunstancias particulares de riesgo en el apartado destinado al efecto en el documento acreditativo del consentimiento prestado por el mismo (considerando que no consta que se le informara de otra forma); así como, a los efectos de una posterior determinación de las eventuales consecuencias jurídicas de tal omisión, que dictaminara sobre las posibles alternativas de tratamiento frente a la intervención realizada y sobre la práctica de la intubación, sin perjuicio de cualquier otra circunstancia de orden médico que pudiera considerarse de interés al efecto. Quiere decirse con lo anterior, en fin, que la omisión del informe de la Inspección Médica tiene, en el presente caso, una relevante influencia en la instrucción del procedimiento, más allá, pues, de la procedencia general de recabar su dictamen. Si a ello se une la incertidumbre existente respecto del informe o informes del Servicio de Anestesia y Reanimación, de anterior referencia, es obligado concluir que procede retrotraer el procedimiento para que se aclare esta última circunstancia y se recabe, en todo caso, el informe de la Inspección Médica del SMS, en los términos indicados. Tras la posterior audiencia a los interesados y la formulación de una nueva propuesta de resolución, entre otras actuaciones que procedan, habrá de remitirse lo actuado a este Consejo Jurídico para la emisión de Dictamen sobre el fondo de la pretensión indemnizatoria deducida.

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

## CONCLUSIÓN

**ÚNICA.**- Procede acordar la retroacción del procedimiento para practicar las actuaciones expresadas en la Consideración Segunda, III, del presente Dictamen, actuando después conforme con lo allí indicado.

No obstante, V.E. resolverá.