



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **274/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 15 de diciembre de 2020, 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 10 de septiembre de 2020 (COMINTER 250919/2020) y CD recibidos en la sede de este Consejo el día 22 de septiembre de 2020, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **180/20**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 7 de junio de 2019, D. X presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

"Que tras ser diagnosticado en fecha 09/06/2018 de fractura de tibia y peroné izquierdo, se me decidió intervenir quirúrgicamente en fecha 27/06/2018 en el Hospital de Molina, derivado del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Tras esta intervención quirúrgica la situación de mi pierna izquierda lejos de mejorar empeoró gravemente, acudiendo en reiteradas ocasiones a los Servicios de Urgencias.

A la vista de esta situación, decidieron volver a intervenir quirúrgicamente el 24/10/2018 en el Hospital de Molina.

Tras las cirugías realizadas, mi situación clínica lejos de mejorar ha continuado empeorando".

No acompaña a su escrito de reclamación documentación alguna.

El reclamante no cuantifica la indemnización que solicita, sino que pide que se le indemnice por "la cuantía que corresponda a los citados daños y perjuicios provocados".

SEGUNDO.- Mediante oficio de fecha 26 de junio de 2019 se solicita al reclamante que subsane la solicitud y que aporte determinada documentación, presentando escrito con fecha 6 de agosto de 2019 en el que alega:

"Lo cierto es que, tal es la gravedad de mi situación, que con fecha de salida 14/06/2019, el INSS decidió prorrogar la situación de IT en la que me encuentro desde el pasado 09/06/2018 durante, al menos, ciento ochenta días más, dado que aún continuo convaleciente de las lesiones producidas por el mal funcionamiento de los servidos sanitarios.

Debido a que aún continuo en situación de IT, me resulta imposible poder señalar las lesiones concretas y definitivas que padezco pues aún no son lesiones permanentes. En cualquier caso, lo cierto es que las lesiones que presento son las derivadas de una infección de herida quirúrgica mal tratada en tiempo y forma.

Dada la imposibilidad de poder determinar de forma concreta las lesiones que presento, solicito a este organismo una mora hasta el alta definitiva a fin de poder hacer una valoración más concreta y correcta del daño sufrido, sin perjuicio de la prueba que se practique durante la tramitación del presente expediente que permita determinarlo de forma concreta".

En cuanto a la relación de causalidad indica:

"Todos estos requisitos se cumplen como se puede apreciar en el caso que nos ocupa pues no se pidió control de cultivo pese a la mala evolución que presentaba y se procedió a retirarme la placa sin conocer otras noxas, sin pedir cultivos, por ello las lesiones que presento son las derivadas de una infección de herida quirúrgica mal tratada en tiempo y forma.

Por lo que no existe una actuación acorde a los protocolos dispuestos existiendo mala praxis".

TERCERO.- Por Resolución del Director Gerente del SMS de 25 de septiembre de 2019 se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud I ?Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA)-, al Hospital de Molina (HM) y a la correduría de seguros del SMS.

CUARTO.- Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales del HUVA ha emitido informe el Dr. D. Y, Jefe de Servicio de Traumatología, en el que indica:

"El paciente de referencia acude a urgencias del H. Comarcal del Noroeste, el día 09.06.2018 por haber sufrido un traumatismo en el tobillo izquierdo mientras jugaba al fútbol con dolor e inflamación.

Fue diagnosticado, tras estudio radiológico, de fractura del maléolo posterior y del maléolo peroné sin desplazamiento. Se le inmovilizó con férula de escayola y le informó de la necesidad de revisión en 8 días en la consulta de traumatología para nueva valoración.

El día 20 de junio de 2018 acude a la puerta de urgencias de HCUVA, con dolor e inflamación en el tobillo izquierdo.

Tras la realización del estudio radiológico se confirmó la existencia de fractura oblicua transíndesmal y del maléolo posterior, recomendándole el tratamiento quirúrgico de su fractura, una vez que las partes blandas lo permitieran. Se procedió al tratamiento médico para disminuir el edema y se citó el día 25 de junio para valoración de las partes blandas y realizarle un TAC preoperatorio.

El paciente fue intervenido en el H de Molina, por el Dr. Z, el día 27 de junio de 2018 para la reducción de sus fracturas y osteosíntesis en la fractura transíndesmal de peroné, siendo citado en consulta para control el día 3 de julio de 2019.

El día 3 de julio fue revisado en consulta, siendo la evolución de la herida y de su fractura favorable.

El día 31 de julio de 2018 presentaba en el control radiológico osteoporosis.

El 8 de agosto de 2018 fue valorado en urgencias de HCUVA por celulitis en el tobillo y dehiscencia de la herida. Se decidió mantener la placa hasta la consolidación de la fractura realizándole el tratamiento médico necesario mediante cura con pico y antibioterapia. En el cultivo de la herida se evidenció S. Epidermidis que con el tratamiento con curas y antibioterapia se controló siendo el cultivo negativo.

El día 02 de Octubre se incluyó en lista para la retirada del material.

El día 24 de Octubre se procedió a la retirada de material en el H de Molina por el Dr. Z.

Posteriormente la evolución de la herida fue tórpida presentando infección por S. Epidermidis pero tras el tratamiento con curas locales y antibioterapia se consiguió la cura de la herida el día 18 del 12 de 2018. Siendo dado de alta".

Posteriormente fue revisado en consulta por el Dr. Z. Siendo la rx del 14 de mayo correcta con consolidación perfecta y una recuperación de las osteoporosis".

QUINTO.- Con fecha 10 de marzo de 2020 se solicita informe de la Inspección Médica, no constando que haya sido evacuado hasta la fecha.

SEXTO.- Con fecha 10 de mayo de 2020, la compañía aseguradora del SMS, aporta informe médico-pericial del Dr. D. P. Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que se concluye que:

- "1. D. X sufrió una fractura de tobillo izquierdo como consecuencia de un traumatismo deportivo.
2. Tras estudios radiográficos convencionales y TAC fue diagnosticado de fractura bimaleolar de tobillo, con afectación de maléolo peroneo y tibial posterior.
3. Dadas las características de la fractura, el tratamiento es quirúrgico mediante reducción y síntesis: placa con tornillos en el maléolo peroneo. No era necesario intervenir el canto posterior.
4. Cuando las partes blandas están inflamadas, se debe esperar a que la inflamación disminuya o desaparezca.

En caso contrario, existe riesgo de dificultad para el cierre cutáneo. Así se hizo, se demoró la cirugía 7 días.

5. Por lo tanto, el proceder diagnóstico y la indicación quirúrgica fueron correctas.

6. El abordaje del maléolo peroneo se realiza por detrás del trayecto del nervio peroneo superficial, nervio puramente sensitivo que da inervación al dorso del pie.

7. El nervio peroneo superficial está en riesgo en ese punto por determinadas circunstancias relacionadas con la técnica quirúrgica. En este caso, presentó una lesión moderada de una rama de ese nervio, el nervio dorsal medial superficial.

8. Un mes después de la intervención se produjo una infección de la herida quirúrgica, complicación posible en cualquier tipo de cirugía, para la que el enfermo había firmado el correspondiente consentimiento informado.

9. El tratamiento de la misma fue el correcto mediante mantenimiento de la síntesis hasta la consolidación, junto con tratamiento antibiótico, según antibiograma, y posterior retirada de la síntesis, una vez la fractura estaba consolidada.

10. El seguimiento mediante curas seriadas y el tratamiento con terapia de presión negativa fue acorde al estándar actual.

11. El control radiográfico último muestra un tobillo sin secuelas.

VI. CONCLUSIÓN FINAL

La asistencia prestada por el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) a D. X en relación al tratamiento de una fractura de tobillo ha sido acorde a la "lex artis".

SÉPTIMO.- Con fecha 28 de julio de 2020 se otorgó trámite de audiencia al interesado, no constando que hayan formulado alegaciones.

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 9 de septiembre de 2020, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad patrimonial del SMS.

NOVENO.- Con fecha 10 de septiembre de 2020 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

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 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

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

I. La LPACAP, junto a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Dichas Leyes entraron en vigor el día 2 de octubre de 2016 (Disposición final séptima LPACAP y Disposición final decimotercera de la LRJSP), por lo que habiéndose iniciado el procedimiento mediante escrito registrado con fecha 7 de junio de 2019 le son plenamente aplicables.

II. El reclamante ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.1 de la LRJSP.

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio público sanitario, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

III. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó mediante escrito registrado con fecha 7 de junio de 2019, como hemos dicho, antes del trascurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACAP. Dicho artículo, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, dispone que "*el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*". En el presente caso, y sin necesidad de entrar en otras consideraciones, el alta por curación se realizó el 18 de diciembre de 2018, por lo que la reclamación estaría dentro del plazo para reclamar.

IV. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede del previsto en el artículo 91 LPACAP.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial.

I. El artículo 106.2 de la Constitución Española (CE) reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. En similares términos se expresa el artículo 32 y siguientes de la LRJSP, que configura una responsabilidad patrimonial de naturaleza objetiva, de modo que cualquier consecuencia dañosa derivada del funcionamiento de los servicios públicos debe ser en principio indemnizada.

No obstante, el Tribunal Supremo viene declarando de forma constante (por todas, en su Sentencia de 5 de junio

de 1998) que no es acorde con el citado principio de responsabilidad patrimonial objetiva su generalización más allá del principio de causalidad, de manera que para que exista tal responsabilidad es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso sufrido, sin que la responsabilidad objetiva de la Administración pueda extenderse a cubrir cualquier evento. Ello, en definitiva, supone que la prestación por la Administración de un determinado servicio público no implica que aquélla se convierta en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse, con independencia del actuar administrativo, ya que, de lo contrario, el actual sistema de responsabilidad objetiva se transformaría en un sistema providencialista no contemplado en nuestro ordenamiento.

En suma, de acuerdo con lo establecido por los artículos 32 y ss. LRJSP son requisitos para que se reconozca la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración los siguientes:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el perjudicado 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 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 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*" como modo de 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. 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 concorra 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).

CUARTA.- Falta de acreditación de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Considera el reclamante que las lesiones que presenta son las derivadas de una infección de herida quirúrgica mal tratada en tiempo y forma, pues no se pidió control de cultivo pese a la mala evolución que presentaba y se procedió a retirarme la placa sin conocer otras noxas, sin pedir cultivos.

En el presente caso, no aporta el reclamante al expediente, a pesar de haberlo anunciado, ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, obligándole a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 LEC, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto se establece que "*Corresponde al actor... la carga de probar la certeza de los hechos de los que*

ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...".

Es por ello que para poder determinar si ha existido o no vulneración de la *lex artis* será preciso acudir a los informes de los profesionales que obran en el expediente.

Con base en dichos informes coincidimos con la propuesta de resolución en que el Sr. Martínez Ros, tras ser atendido de urgencias en el Hospital Comarcal del Noroeste el 11 de junio de 2018, por traumatismo en tobillo izquierdo jugando al fútbol, y ser diagnosticado de fractura de fragmento posterior de tibia y fractura de peroné con mínimo desplazamiento, con tratamiento consistente en férula de yeso + Clexane + Ibuprofeno, y control por Traumatología en 8 días, acude a consulta del Servicio de Urgencias del Hospital de la Arrixaca el 20 de junio donde le es realizada exploración física y estudio radiográfico, y se emite diagnóstico de fractura del maléolo posterior y sospecha de fractura del maléolo peroneo. Así consta en el Informe clínico de urgencias.

De acuerdo con lo anterior, informa el Jefe de Servicio del HUVA en informe de 19 de diciembre de 2019 que "... *El día 20 de junio de 2018 acude a la puerta de urgencias de HCUVA, con dolor e inflamación en el tobillo izquierdo. Tras la realización del estudio radiológico se confirmó la existencia de fractura oblicua trasíndesmal y del maléolo posterior, recomendándole el tratamiento quirúrgico de su fractura, una vez que las partes blandas lo permitieran. Se procedió al tratamiento médico para disminuir el edema y se citó el día 25 de junio para valoración de las partes blandas y realizarle un TAC preoperatorio*".

En el informe médico pericial de la compañía aseguradora del SMS, se indica que "... *el paciente ... presenta importante inflamación y el signo del pliegue era negativo (la piel estaba tan a tensión que no se podía realizar). Este estado en el que estaban las partes blandas contraindica la cirugía, hasta que la piel pueda ser pellizcada*".

En la radiografía que se hizo los días 19 y 25 de junio se aprecia una fractura del maléolo posterior, y en la proyección AP no se visualiza la fractura de peroné, aunque sí se ve en la proyección lateral.

Con buen criterio, se solicitó un TAC para confirmar la lesión del peroné y valorar las características de la fractura, y se demoró la cirugía. El TAC muestra una fractura trasíndesmal de peroné conminuta y una fractura de canto posterior de la tibia con varios fragmentos, con afectación mínima de la superficie articular, que no precisa osteosíntesis".

El perito concluye que "*Dadas las características de la fractura, el tratamiento es quirúrgico mediante reducción y síntesis: placa con tornillo en el maléolo peroneo. No era necesario intervenir en el canto posterior... Por lo tanto, el proceder diagnóstico y la indicación quirúrgica fueron correctas*".

No existe, por tanto, infracción de la *lex artis*, puesto que los facultativos actuaron correctamente al emitir el diagnóstico clínico e indicar la necesidad de la intervención quirúrgica, sin que tampoco resulte cuestionable la derivación al centro concertado con la indicación quirúrgica de osteosíntesis.

Con carácter previo a su intervención quirúrgica en HM, el reclamante firma hojas de Consentimiento Informado para anestesia, y para fracturas y luxaciones articulares, donde se explica en qué consiste el procedimiento quirúrgico, indicándose que "*puede ser necesaria una segunda operación para extraer el material metálico*

colocado una vez cumplida su misión", su finalidad, las consecuencias relevantes o de importancia, y los riesgos del procedimiento, entre los que pueden leerse los siguientes: "*Infección de la herida operatoria. Hemorragia masiva por daños en un gran vaso, que puede llevar a la amputación... Aflojamiento del material implantado... Rigididad articular. Calcificaciones en los tejidos que rodean la articulación, con limitación de su movilidad. Posible extracción de material en una segunda intervención. Retardo o falta de consolidación (pseudoartrosis)...*".

Durante la intervención no se recoge ninguna incidencia, y el control clínico postoperatorio es satisfactorio, por lo que se decide el alta a domicilio, pautándose profilaxis antibiótica desde la planta, y también al alta.

Según informa el jefe de Servicio de Traumatología del HUVA "*El día 3 de julio fue revisado en consulta, siendo la evolución de la herida y de su fractura favorable.*

El día 31 de julio de 2018 presentaba en el control radiológico osteoporosis.

El 8 de agosto de 2018 fue valorado en urgencias de HCUVA por celulitis en el tobillo y dehiscencia de la herida. Se decidió mantener la placa hasta la consolidación de la fractura realizándole el tratamiento médico necesario mediante cura con pico y antibioterapia. En el cultivo de la herida se evidenció S. Epidermidis que con el tratamiento con curas y antibioterapia se controló siendo el cultivo negativo.

El día 02 de Octubre se incluyó en lista para la retirada del material.

El día 24 de Octubre se procedió a la retirada de material en el H de Malina por el Dr. Z.

Posteriormente la evolución de la herida fue tórpida presentando infección por S. Epidermidis, pero tras el tratamiento con curas locales y antibioterapia se consiguió la cura de la herida el día 18 del 12 de 2018. Siendo dado de alta.

Posteriormente fue revisado en consulta por el Dr. Z. Siendo la rx del 14 de mayo correcta con consolidación perfecta y una recuperación de las osteoporosis".

La infección postquirúrgica que padeció el reclamante no puede considerarse un daño antijurídico cuando, habiéndose actuado conforme a la *lex artis*, se manifiesta como uno de los riesgos típicos de la intervención, tal y como se recoge en el consentimiento informado.

Conforme se expone en el informe del perito de la compañía aseguradora del SMS "*En la reclamación patrimonial, se afirma que no se pidió control de cultivo ni se estudió la existencia de otras noxas, antes de retirar el material de síntesis. Se tomaron un total de 3 muestras para cultivo, una de ellas, 2 de octubre, fue negativa, y las otras dos, dieron como resultado crecimiento de S. epidermidis, germen saprofita de la piel, responsable de la mayoría de las infecciones peroperatorias. De hecho, tras la tercera muestra se tuvo que cambiar el antibiótico a linezolid por resistencia a la levo.*

No era necesario un cultivo para extraer el material de síntesis, pues la extracción del mismo no tiene relación alguna con el tipo de germen ni con la existencia de otras posibles causas responsables de las molestias del paciente. El material había hecho su función, la consolidación ósea, y no era necesario mantenerlo.

El seguimiento del paciente en toda la evolución ha sido correcto hasta la resolución de la infección y la consolidación de la fractura. Los controles radiográficos siempre mostraron una reducción de la fractura perfecta y en la radiografía del 14 de mayo de 2019, última de la serie, el tobillo no tenía material de síntesis, estaba reducido en la mortaja y no había signos de osteomielitis".

En definitiva, frente a la mera opinión particular y subjetiva del reclamante debe prevalecer el contenido de los informes médicos referidos que concluyen sin fisuras que la actuación de los servicios médicos ha sido plenamente conforme a la *lex artis* y no existe el defectuoso proceso asistencial que se alega en la reclamación, pues la infección de la herida quirúrgica surgida en el proceso curativo es una complicación o riesgo inherente a la que es ajena la intervención médica. El proceso infeccioso fue finalmente resuelto y el resultado final del proceso, según control radiográfico, es un tobillo sin secuelas, lo que obliga a desestimar la reclamación, al no apreciarse nexo de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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 relación de causalidad alguna entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.