



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **299/2020**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 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 22 de octubre de 2020 (COMINTER 305205/2020), sobre responsabilidad patrimonial instada por un abogado en representación de D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **201/20**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 8 de julio de 2019, un abogado, en nombre y representación de D.^a X, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Hospital Rafael Méndez (HRM), de Lorca, y en el que, tras relatar las distintas visitas, diagnósticos y tratamientos recibidos en dicho Hospital y en el Hospital concertado "Virgen del Alcázar" de la misma localidad, expone:

"La infiltración con toxina botulínica y el manejo médico posterior han originado las graves lesiones y secuelas que residúan (sic) en la paciente, fácilmente previsibles y evitables con una adecuada sujeción a la Lex Artis de la Medicina.

Por otra parte, la reclamante no fue informada previamente a la infiltración de la toxina botulínica, de la posibilidad de aparición de las graves lesiones producidas que constituyen -además-, una lesión absolutamente desproporcionada".

Aporta, junto con su escrito de reclamación, diversos informes de la medicina pública y privada, dictamen del INSS y carta de despido.

Por lo que respecta a la valoración económica del daño, cuantifica la indemnización solicitada en la cantidad de 300.000 euros, conforme al baremo (según indica) de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación.

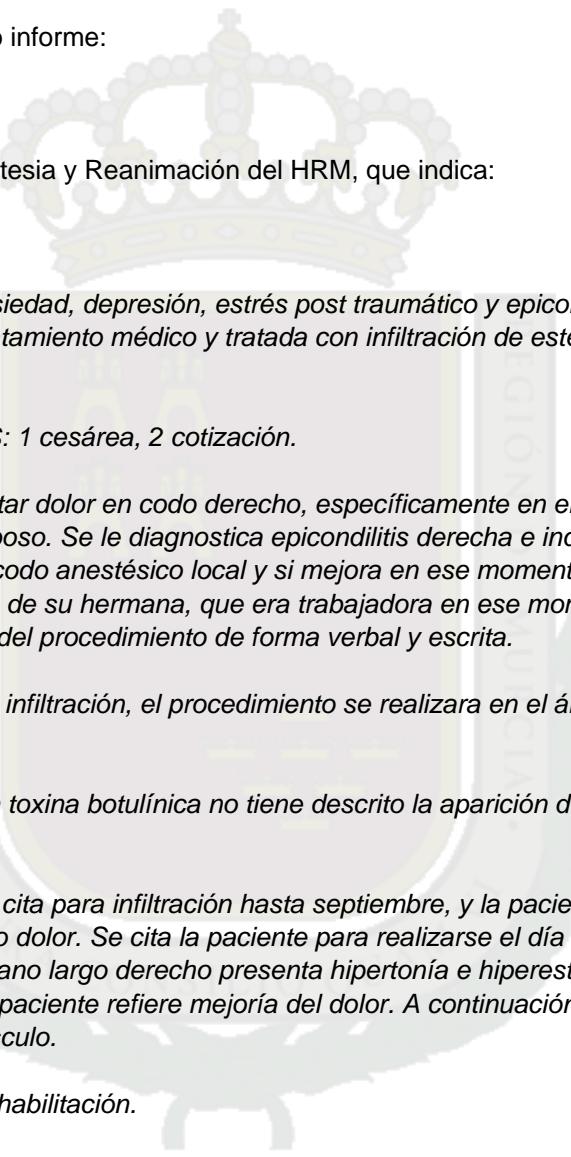
SEGUNDO.- Por Resolución del Director Gerente del SMS, de 22 de julio de 2019, se admitió a trámite la

reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo, la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud III, al Hospital Virgen del Alcázar y a la correduría de seguros del SMS.

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

De estos profesionales han emitido informe:



1. El Dr. D. Y, del Servicio de Anestesia y Reanimación del HRM, que indica:

"ANTECEDENTES MÉDICOS: ansiedad, depresión, estrés post traumático y epicondilitis de más de un año de evolución con mala respuesta a tratamiento médico y tratada con infiltración de esteroides en diciembre de 2017 con mejoría de 6 meses.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: 1 cesárea, 2 cotización.

Consulta el 05/07/2018 por presentar dolor en codo derecho, específicamente en el epicóndilo que se exacerba con el esfuerzo y mejora con el reposo. Se le diagnostica epicondilitis derecha e indica tratamiento médico con... Se le indica infiltración en el codo anestésico local y si mejora en ese momento se le coloca la toxina botulínica. Se explica en presencia de su hermana, que era trabajadora en ese momento en este centro, la técnica, objetivos, complicaciones del procedimiento de forma verbal y escrita.

Como se utiliza el ecógrafo para la infiltración, el procedimiento se realizará en el área quirúrgica donde está el equipo.

El procedimiento de infiltración con toxina botulínica no tiene descrito la aparición de Distrofia simpática refleja, por ello éste no le fue informado.

Como es verano no se está dando cita para infiltración hasta septiembre, y la paciente solicita se le realice antes el procedimiento por presentar mucho dolor. Se cita la paciente para realizarse el día 13/07/2018. Dicho día se observa que el extensor radiocarpiano largo derecho presenta hipertensión e hiperestesia. Se infiltra, guiado por ecografía: lidocaína 2% 1/2 ml. La paciente refiere mejoría del dolor. A continuación se administra 25 Uds. de toxina botulínica en el referido músculo.

Posteriormente es evaluada por rehabilitación.

El paciente es nuevamente evaluada por la Unidad del Dolor el 22/05/2019, presentando signos y síntomas que según los criterios de IASP y Kozin corresponden a Distrofia simpática refleja en miembro superior derecho: cambios tróficos en mano, hiperestesia en la mano, limitación por dolor en movilización por dolor en muñeca y dedos 3ro, 4to y 5to que están en flexión. Se indicó Catapresan y Lyrica. Solicito EMG de miembro superior derecho y solicito traer informe de gammagrafía.

05/06/2019 acude a consulta: La paciente refiere continuar presentando dolor en mano que impide extender 3ro. 4to y 5to dedo de mano derecha, con ausencia de dolor en epicóndilo derecho y epigástralgia. La mano derecha está sudorosa, con cambios tróficos e imposibilidad de extender 3ro. 4to y 5to dedos por dolor.

La EMG del plexo braquial derecho de fecha 17/10/2018 y 25/05/2019 reportan estudio neurofisiológico, muestran conducción del nervio mediano, radial y cubital dentro de los límites normales, no se obtienen signos compatibles con afectación radicular en miotomas explorados.

La gammagrafía ósea en protocolo de 3 fases de fecha 02/11/2018: En la fase ósea tardía se visualiza ligera hipercaptación en codo y moderada en carpo y falanges de mano derecha en relación a la izquierda con patrón gammagráfico compatible con algodistrofia simpática refleja.

Se le plantea a la paciente realizar bloqueo del ganglio estrellado derecho y rechaza el procedimiento. Se omite el catapresan e indico omeprazol 40 mgr/día y continuar con el resto de tratamiento, se le da cita para 6 meses.

La paciente continua siendo valorada por rehabilitación, traumatología y tiene cita pendiente para el 14/01/2020 con cirugía plástica y reparadora en HCU Virgen Arrixaca".

2. De la Dra. D.^a Z, del Servicio de Rehabilitación del HRM, que indica:

"(...) EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS

2 de septiembre de 2019: la paciente con la clínica evidenciada en revisión el último día que acudió a consulta 24 de julio, se remitió a traumatología de este centro y cirugía plástica y reparadora en Hospital Arrixaca. Ha finalizado tto mediante ondas de choque en este centro y queda pendiente de ver el resultado de dicho tto en codo izdo, para lo cual tiene cita revisión el 30 de octubre.

24/07/2019 13:23 lleva la ferial (sic) postural dinámica, la cual ha podido darse poco margen de elongación. Al menos no tiene los dedos clavados en superficie palmar. Rigidez en similar estado en IFP de dedos de 2º a 5º con gran limitación funcional. No existen signos inflamatorios Agudos. Persiste dolor en músculos epicondíleos de codo derecho e izdo., por lo que acude a tto. Mediante terapia de ondas de choque en este centro. Ha sido valorada de nuevo en Unidad del Dolor.

Desde Fisioterapia, a donde va desde octubre de 2018, se refleja que no hay una evolución real, consiguiendo una nula movilización ni bajo movilidad forzada. Ante la imposibilidad de lograr ninguna recuperación con rehabilitación finaliza el tto. fisioteráptico. Continúa acudiendo a tto. en este centro por el dolor de codo izdo. y se remite a valoración de cirugía de reconstrucción en mano por parte de Cirugía Plástica en HUVA y Traumatología en este centro.

20-05-2019 14:39 ? ha terminado 35 días de tto. en Alcázar, sin clara mejoría, más bien parece que la mejoría sea por el uso de férula, pero además de su apertura progresiva, conforme vaya pudiendo estirará. Es necesario continuar con termoterapia láser en interfalángicas y magneto local. La muñeca se moviliza mejor y presenta capacidad de pinza con dos primeros dedos de mano. El tratamiento con ondas de choque fue bien en codo izdo. Presenta igual problema en el derecho, tanto en epicóndilo como epitróclea. Aplicamos tto.

18-02-2019 15:28 ? La mano continua con los 3 últimos dedos casi cerrados al completo, permitiendo apertura de 1º y 2º y realización de pinza en los mismos. No ha sido llamada de Unidad del Dolor. Poco hace en FST. Vemos con Ortopédico la confección de férula dinámica para poder ir perturando (sic) dicha mano en la medida de lo posible, advirtiéndole a la paciente que deberá ir aguantando dicha férula

Aplicar entretanto tto. por epicondilitis en Alcázar y nosotros la llamaremos martes o jueves para aplicar ondas de choque en codo derecho y termoterapia tras ello.

8-12-2018 19:32 - Persiste la mano derecha en garra sobretodo en 3 últimos dedos siendo imposible su apertura, se logra abrir el 1º y 2º. No aprecio muchos signos inflamatorios en mano, la mano es imposible su apertura ni separación de dedos. Reinicia síntomas de epicondilitis bilateral ahora, dado la sobreutilización de mano y extremidad izda.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Epicondilitis codo derecho, posible afectación neurológica de rama dorsal radial y de nervio cubital en codo o canal de Guyon. Intenso dolor en epicondilo derecho al trabajar la movilización de muñeca y mano.

(...)".

3. Del Dr. D. P, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de HRM, que indica:

"SESIÓN CLÍNICA.

Se realiza bloqueo de mediano, cubital y radial y se realiza movilización consiguiendo extensión completa de IFP e IFD en flexión de MCF y viceversa. Deducimos que no presenta contractura articular por lo que no está indicada una cirugía en el momento actual. Se extiende la ortesis para mantener la posición más extendida. Indicamos ejercicios de RHB domiciliaria y que no se retire la férula por la noche para no perder lo conseguido durante el día".

4. Del Dr. D. Q, Médico de Familia del Centro de Salud de Salud Lorca-Centro, en el que indica:

"(...) Según consta en la Historia Clínica el día 23-10-2017 fue la primera vez de consulta con D. R (Médico de Atención Primaria de la reclamante), con estudio Rx extremidades superiores, tratamiento médico e infiltración ?que acepta la paciente-. Al no mejorar, fue derivada a la Ud del Dolor del H. R. Méndez & Rehabilitación, con mala evolución de su proceso tras el tratamiento indicado por Especialistas de Hospital R. Méndez- según consta en la Historia del día 14-06-2019 con Epicondilitis dcha, posible afectación de rama dorsal radial y n. cubital en codo o canal de Guyon. Y secuela con Anquilosis de 3-4-5 dedos de la mano dcha, con dedos en garra, lo que le incapacita para su trabajo, delineante, teleoperadora y administrativo- según refiere en la historia clínica su MAP, Dr. D. S".

CUARTO.- Solicitado informe de la Inspección Médica, no consta que haya sido evacuado hasta la fecha.

QUINTO.- Con fecha 4 de noviembre de 2019, la compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial del Dr. D. T, Licenciado en Medicina y Cirugía y Especialista en C. Ortopédica y Traumatología, en el que se concluye que:

"1. Dña. X, de 41 años, con antecedentes psiquiátricos en tratamiento medicamentoso, padecía una epicondilitis derecha desde, al menos, 2017, tratada mediante infiltraciones con buena respuesta, por lo que se decidió aplicar una nueva infiltración de toxina botulínica por parte de la Unidad del Dolor del Hospital de Lorca el día 13/07/18. Correcta indicación.

2. Revisada a las cinco semanas, fue derivada a Rehabilitación. No hay constancia de problema alguno de retracción de dedos en esa visita.

3. Acude a primera visita de Rehabilitación el día 17/10/18, presentando una actitud en garra de los tres últimos dedos, imposible de corregir y con dolor muy intenso. Se pautó tratamiento. Correcto.

4. La evolución no fue favorable en ningún momento, sumándose al cuadro de retracción un SDRC, confirmado mediante gammagrafía, el cual fue también tratado.

5. Una EMG realizada el 27/11/18 descartó lesión alguna a los nervios. Repetida la prueba seis meses después, seguía siendo normal.

6. Se continuó tratamiento intenso fisioterápico y se prescribió una férula dinámica sin conseguir mejorar la evolución, siendo derivada de nuevo a la Unidad del Dolor en junio de 2019. Se propuso tratamiento mediante bloqueo simpático (infiltración del ganglio estrellado) que la paciente rechazó.

7. Derivada en agosto para valoración por COT se realizó una exploración bajo anestesia comprobando que no existía retracción capsular alguna, siendo la movilidad de los dedos normal.

8. Aún se encuentra pendiente de valoración por la Unidad de Mano del H. La Fe" (quiere decir Hospital Arrixaca).

VI - CONCLUSIÓN FINAL

Tras el estudio de la documentación aportada, no se aprecia mala praxis ni actuación no acorde a *lex artis ad hoc* por parte de los especialistas participantes en el proceso asistencial de esta paciente. Ninguna patología conocida, excepto los síndromes de conversión psiquiátricos, provoca la contractura en flexión de los tres últimos dedos, por lo que resulta evidente que esta paciente desarrolló una mano psicoflexionada con todas sus características y signos clínicos típicamente descritos en la literatura científica, complicación imprevisible e inevitable además de muy rara, motivo por el que no se cita en los C.I. ".

SEXTO.- Con fecha 3 de febrero de 2020 se otorgó trámite de audiencia a la interesada, presentando ésta, con fecha 19 de dicho mes y año, escrito por el que se afirma y ratifica en su escrito de reclamación y anuncia la aportación de informes periciales.

SÉPTIMO.- Con fecha 5 de octubre de 2020 se dicta orden por el Consejero de Salud por la que se resuelve:

"1.- Que habiendo transcurrido en exceso el plazo concedido en el trámite de audiencia realizado a D.^a X, en el expediente de responsabilidad patrimonial nº 449/19, se le declare decaída en su derecho a dicho trámite.

2.- Se admitirá la actuación de la interesada y producirá sus efectos legales, si se produjera antes o dentro del día en que se notifique la resolución en la que se tenga por transcurrido el plazo".

Esta orden se notifica con fecha 8 de octubre de 2020, y con esa misma fecha la reclamante presenta escrito por el que solicita una prórroga de 15 días para la aportación del informe pericial de especialista en Traumatología, siendo respondida dicha solicitud mediante oficio de 20 de octubre por la instructora del expediente en los siguientes términos:

"Aun teniendo en cuenta la existencia de la mencionada pandemia, el plazo concedido en el trámite de audiencia al interesado había concluido antes del comienzo del Estado de Alarma. No es hasta pasados más de tres meses desde la conclusión del mismo, cuando se dicta la Orden de preclusión de 5 de octubre, en la cual se indica que sólo se admitirá la actuación del reclamante si se produce antes o dentro del día en que se notifique dicha

resolución. El letrado de la reclamante conoce que la carga de la prueba en las reclamaciones patrimoniales corresponde al reclamante, tal y como ha dejado constancia el Consejo Jurídico de la Región de Murcia en varios de sus dictámenes, por lo que ya desde el momento de la presentación de la reclamación, en julio de 2019, sabía de la conveniencia de aportar los informes periciales referidos".

OCTAVO.- La propuesta de resolución, de 20 de octubre 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 y, en concreto, la relación causal entre el daño reclamado y la asistencia que se le prestó en el Hospital Rafael Méndez, de Lorca, ni la existencia de daño antijurídico.

NOVENO.- Con fecha 22 de octubre 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 decimoctava de la LRJSP), por lo que habiéndose iniciado el procedimiento mediante escrito registrado con fecha 8 de julio de 2019 le son plenamente aplicables.

II. La 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 8 de julio 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, la reclamante, incluso con posterioridad a la presentación de su reclamación, ha sido remitida a la unidad de cirugía de reconstrucción de mano del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca", por lo que, en consecuencia, la reclamación está presentada dentro del plazo legalmente establecido.

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 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 Pùblicas 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.- Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

Considera la reclamante que las graves secuelas que padece son consecuencia de la infiltración de toxina botulínica y el manejo médico posterior, además de no haber sido informada previamente a dicha infiltración de la posibilidad de aparición de graves lesiones que son desproporcionadas.

En el presente caso, no aporta la reclamante al expediente, a pesar de haberlo anunciado y de habersele dado plazo para aportar informe médico-pericial, 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.

Pero, en primer lugar, y como recuerda la propuesta de resolución, "*No se ha determinado por el reclamante de forma concreta cuales son las secuelas que derivan directamente de la actuación médica, limitándose a recordar que el INSS estableció, en su informe de 10 de mayo de 2019, el siguiente cuadro clínico residual: «epicondilitis derecha. CIN III. Tratada con conización (2 veces el 20/12/17, y de nuevo el 30/01/18). Trastorno adaptativo mixto. Síndrome de Sudeck en MSD», en el que, como podemos observar, a excepción del síndrome de suddeck, se incluyen secuelas que ya sufría la paciente con anterioridad a la infiltración*".

En segundo lugar, como se indica en el informe del Dr. D. Y, de la Unidad de Anestesia y Reanimación del HRM, "*El procedimiento de infiltración con toxina botulínica no tiene descrito la aparición de Distrofia simpática refleja (Síndrome de Sudeck), por ello éste no le fue informado*". Es decir, se indica claramente que el Síndrome de Sudeck que padeció la reclamante no puede ser consecuencia de la infiltración de la toxina botulínica que se le practicó, que es al procedimiento al que la reclamante achaca las secuelas que padece, por lo que la existencia o no de consentimiento informado no tendría trascendencia en el presente caso.

En tercer lugar, en el informe del Dr. D. P, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HRM se indica:

"Se realiza bloqueo de mediano, cubital y radial y se realiza movilización consiguiendo extensión completa de IFP e IFD en flexión de MCF y viceversa. Deducimos que no presenta contractura articular por lo que no está indicada una cirugía en el momento actual....". Es decir, que bajo anestesia se consigue la extensión y flexión completa.

Por ello, en el informe médico-pericial de la compañía aseguradora del SMS, se hacen las siguientes afirmaciones:

1º. En relación con las infiltraciones, se indica que *"El lugar de la punción es exactamente subcutáneo y se encuentra muy alejado de cualquiera de los nervios principales del antebrazo, por lo que resulta materialmente imposible llegar a lesionar alguno de ellos"*.

2º. En cuanto a los efectos secundarios de la toxina botulínica, *"que puede aparecer debilidad para la extensión de los dedos e incluso paresia (parálisis parcial) pero siempre de duración limitada"*.

3º. En cuanto a la duración de la epicondilitis, que *"es una patología muchas veces rebelde y refractaria a los tratamientos, pero, aun así, se considera como una enfermedad autorresolutiva, es decir, con o sin tratamiento, en un plazo de 24 meses suele haber desaparecido"*.

4º. En cuanto al Síndrome del Dolor Regional Complejo, que su pronóstico *"varía de una persona a otra. En algunas personas hay una remisión espontánea de los síntomas, otras pueden quedar con un dolor crónico y cambios irreversibles e incapacitantes a pesar del tratamiento"*.

5º. En cuanto a los Trastornos de Simulación de Enfermedad, que *"La sintomatología esencial es la producción intencionada de síntomas físicos que generalmente son presentados por el paciente de forma dramática, involucran a cualquier sistema orgánico y son cambiantes. Los síntomas pueden ser totalmente inventados, autoinfringidos, exageraciones de un síntoma real o una combinación de todos ellos"*, y que *"Otros pacientes con fenómenos de conversión adoptan posturas anómalas, tales como puño apretado, dedo índice rígido y posturas disfuncionales, como pulgar aducto, si bien la postura más común es la de flexión de los tres últimos dedos con pulgar e índice libres"*.

En cuanto al diagnóstico, éste *"se confirma una vez que los estudios y pruebas (en especial la EMG-ENG) son normales o no congruentes con la sintomatología, así como con una exploración bajo anestesia, situación en que desaparece la posición anómala para volver a recuperarla una vez pasado el efecto de aquella. En la misma línea, los pacientes de Al Qattan presentaban antecedentes psiquiátricos (depresión, ansiedad o esquizofrenia)*

El diagnóstico se debe sospechar en pacientes con antecedentes psiquiátricos que adoptan una postura inusual que no puede explicarse por la cirugía realizada o la herida previa (en su caso)..."

En el análisis del caso concreto de la paciente, afirma que *"Tras la infiltración fue revisada a las cinco semanas observando poca mejoría, pero no presentaba rigidez alguna de los dedos. Si hubiera existido algún efecto secundario exagerado a causa de la toxina botulínica, debería estar presente en ese momento.*

Ante la escasa mejoría, se derivó a Rehabilitación, siendo vista antes de los dos meses. En ese momento (octubre) ya presentaba una mano en garra establecida de los tres últimos dedos...

Ya el hecho de estar afectados los tres últimos dedos no tiene una explicación lógica desde el punto de vista anatómico, siendo así apreciado por la rehabilitadora...

Una vez visto el caso en perspectiva, para este perito está muy claro que la paciente desarrolló una mano psicoflexionada como está típicamente descrita en la literatura científica, ya que reunía todas sus características:

- Antecedentes psiquiátricos.

-Afectación de los tres últimos dedos.

Ausencia de causa orgánica (pruebas EMG negativas, en este caso, dos).

- Nula respuesta a los tratamientos.

- Exploración bajo anestesia, en la que se comprueba la NO rigidez articular, volviendo a aparecer la contractura al poco tiempo".

Aparte de esta evidente patología y para mayor desdicha, desarrolló un SDRC (Síndrome de Dolor Residual Complejo), complicación absolutamente imprevisible e inevitable, pero que también aparece con mayor frecuencia en mujeres con algún tipo de alteración psicológica. Esta patología sí quedó evidenciada a través de la gammagrafía, siendo correctamente tratada, pero se puede considerar que era secundaria y no responsable de la actitud de la mano, pues predominaba la contractura psicógena.

(...)

Indudablemente, la confirmación definitiva de que se trataba de una mano psicoflexionada fue la exploración bajo anestesia que se le realizó en agosto de 2019, en la que se comprobó una movilidad completa de todas las articulaciones, sin existir rigideces. Por el tiempo transcurrido, cualquier articulación contracturada a causa de una etiología orgánica presentaría retracción capsular articular y, con ello, sería imposible movilizarla incluso con el paciente anestesiado.

En esta misma línea discurre el informe del INSS, en el que, en primer lugar, no apreciaron signos de algodistrofia (lo que significa que el SDRC estaba curado) ni atrofias en musculatura extensora de ambos antebrazos que tenían un perímetro simétrico y una movilidad de ambas muñecas y de ambos codos con BA completo. En caso de una etiología orgánica, al menos, debería presentar una atrofia de la musculatura extensora en el antebrazo afectado (derecho en este caso) y también de los músculos cortos de la mano, en este caso".

Por todo lo expuesto tenemos que concluir, como hace la propuesta de resolución, que la infiltración se hizo de forma correcta, y que ésta no puede llegar a alcanzar los nervios principales, por lo que la retracción de los tres dedos de la mano que presenta la paciente no tiene relación alguna con ese acto médico, además de que, tanto los efectos de la infiltración de toxina botulínica como la duración de la epicondilitis, son muy limitados en el tiempo.

En cuanto al Síndrome del Dolor Regional Complejo, éste se encuentra curado según el Dictamen del INSS, por lo que no puede considerarse una secuela.

Por tanto, debe concluirse, como hace el perito de la compañía aseguradora, que estamos ante un caso de una mano psicoflexionada, quedando claramente evidenciado cuando, bajo anestesia, se realizó bloqueo de nervio mediano, cubital y radial, consiguiéndose extensión completa, por lo que se deduce que la reclamante no presenta contractura articular alguna, no habiéndose acreditado, en consecuencia, la existencia de daño antijurídico que pueda ser atribuido a la asistencia prestada por los facultativos del SMS, debiendo desestimarse la reclamación formulada.

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.

