



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **57/2021**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de marzo de 2021, 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 11 de enero de 2021 (COMINTER 3169/2021) y CD recibido en la sede de este Consejo el día 20 de enero de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D^a. X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **04/21**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 17 de marzo de 2016 tuvo entrada en el registro del Servicio Murciano de Salud (SMS) una reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D^a. X por la, según ella, deficiente asistencia prestada en el Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA) en el que se le practicó un cateterismo diagnóstico el día 12 de marzo de 2015 que hubo de repetirse al día siguiente al no haber quedado bien puestos los stents, siendo dada de alta el 18 de marzo siguiente. A tenor de su reclamación, tras la primera intervención fue subida a planta en donde estuvo sin control ninguno "[...] hasta que al día siguiente el médico que pasó por planta se dio cuenta de mi situación tan grave, bajándome a hemodinámica urgentemente donde se me realizó un nuevo cateterismo donde también se comprobó que los stents estaban mal colocados (al estar cerrados) por tal situación durante más de 24 horas me ha causado una deficiencia cardíaca severa". Valoraba las lesiones que se le produjeron en la cantidad de 300.000 € solicitando ser indemnizada en dicho importe, y que se requiriera al HUVA la remisión de su expediente número 374778, al igual que al Hospital General Universitario Morales Meseguer (HMM) el envío de su expediente número 165418.

A la solicitud se acompañaba diversa documentación clínica.

SEGUNDO.- Por resolución de 31 de marzo de 2016 del Director Gerente del SMS se admitió a trámite la reclamación presentada, se ordenó la incoación del expediente número 272/16, y se designó al Servicio Jurídico como órgano encargado de la instrucción del procedimiento.

La resolución fue notificada a la interesada, al director Gerente del HUVA y al del HMM, requiriéndoles el envío de una copia de la historia clínica de la paciente y el informe de los profesionales que la hubieran atendido en su centro, a la Correduría de seguros "Aón Gil y Carvajal, S.A." para su traslado a la Compañía aseguradora, y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- El Director Gerente del HUVA dio cumplimiento al requerimiento mediante escrito de 31 de mayo de 2016 adjuntando la copia de la historia clínica solicitada así como un informe del doctor D. Y, facultativo del Servicio de Cardiología, de 14 de abril de 2016, otro del doctor D. Z, facultativo del Servicio de Cardiología, de 29 de abril de 2016, y un tercer informe del doctor D. P, facultativo Jefe del Servicio de Cardiología, de 9 de mayo de 2016.

El Director Gerente del HMM remitió la documentación solicitada el día 23 de marzo de 2016 incluyendo además de la copia de la historia clínica obrante en el hospital, la que existía en el Centro de Salud de Archena, y acompañaba también el informe de 21 de junio de 2016 del Jefe de Unidad de Cardiología de dicho hospital, doctor D. Q.

CUARTO.- El día 4 de julio de 2016, el instructor del procedimiento dirigió un escrito a la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, solicitando la emisión del informe de la Inspección Médica, para lo cual adjuntaba copia íntegra del expediente que en aquel momento constaba de 416 folios e incluía copias en soporte CD de los folios número 24 y 99.

En la misma fecha remitió copia del expediente a la Correduría de seguros para que fuese incluido en la siguiente reunión a celebrar con la Compañía de seguros MAPFRE.

QUINTO.- El día 2 de noviembre de 2016 compareció en la sede del órgano instructor la interesada solicitando y obteniendo copia de determinada documentación, según queda reflejado en la diligencia extendida al efecto que obra en el expediente (folio número 420).

SEXTO.- Consta unido al expediente un informe médico pericial de la empresa "--" evacuado por el doctor D. R, facultativo especialista en Cardiología y Enfermedades Cardiovasculares, de 24 de agosto de 2016, cuya conclusión final es que "No se observan actuaciones que sugieran una desviación de la lex artis en este caso".

SÉPTIMO.- Abierto el trámite de audiencia por acuerdo del órgano instructor de 2 de julio de 2018, se notificó a la interesada, quien volvió a comparecer ante el órgano instructor el 12 de noviembre de 2018 solicitando y obteniendo copia de determinada documentación, según consta la diligencia extendida al efecto (folio número 435). En esa misma fecha solicitó una entrevista con el asesor jurídico encargado de la tramitación del procedimiento a fin de que pudiera asesorarle antes de presentar las alegaciones en el trámite de audiencia.

OCTAVO.- El día 21 de noviembre de 2018 tuvo entrada en el registro un escrito de la interesada formulando alegaciones (folios 439 a 465). En ellas insistía en la deficiente atención recibida por el Servicio de Cardiología del HUCA en marzo de 2015, a lo que añadía quejas por las negligencias médicas ocurridas desde esta fecha en adelante. Se quejaba de la conformación del expediente que consideraba incompleto y, con algunas hojas duplicadas. Discrepaba del relato de hechos efectuado en los distintos informes incluidos en él. Afirmaba que con anterioridad al tratamiento recibido nunca había sufrido ninguna cardiopatía calificando como falso el electrocardiograma incluido en su historia clínica, al que consideraba insuficiente para decidir sobre la aplicación de un procedimiento tan agresivo como el que a ella se le practicó, y negaba que con anterioridad tuviera las lesiones severas que, según se hace constar en el historial, habrían determinado la asistencia. En apoyo de sus afirmaciones se remitía a diversos documentos integrados en su historia clínica de los que reproducía algunos de sus pasajes glosándolos.

NOVENO.- El 4 de diciembre de 2018 el instructor del procedimiento dirigió un escrito a la Gerencia de Urgencias y Emergencias "061", requiriendo la remisión de una copia de la historia clínica de la paciente que obrara en dicha Gerencia, e, igualmente, los informes de los profesionales que hubieran podido prestarle atención.

En respuesta a la petición el Director Gerente, con escrito de 9 de enero de 2019, remitió la documentación solicitada entre la que se incluía un informe del doctor D. S, de 8 de enero de 2019, sobre la asistencia que se le prestó a la interesada el día 8 de marzo de 2015. Esta documentación fue remitida a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el 18 de enero de 2019 y, en la misma fecha, a la Correduría de seguros para su traslado a la Compañía aseguradora.

DÉCIMO.- Mediante comunicación interior de 16 de junio de 2020 de la citada Dirección General se remitió el informe de la Inspección Médica, que había sido evacuado en esa misma fecha concluyendo, en síntesis, que el manejo médico de la paciente había sido el correcto.

El informe fue remitido a la Correduría de seguros para su traslado a la Compañía aseguradora a la que, mediante escrito de 2 de julio de 2020 se notificó la apertura de un nuevo trámite de audiencia. El intento infructuoso de notificación a la interesada de la apertura de dicho trámite, obligó a la publicación de un anuncio en el Boletín Oficial del Estado del martes 6 de octubre de 2020.

DUODÉCIMO.- El día 16 de diciembre de 2020 el instructor elevó propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada por no concurrir los requisitos exigidos legalmente para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

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 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 el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP), vista la fecha de iniciación del procedimiento.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La reclamante tiene legitimación para formular la pretensión indemnizatoria objeto del presente procedimiento, por haber sufrido en su persona los daños que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS, pudiendo ejercer su pretensión indemnizatoria a tenor de lo previsto por el artículo 139.1 (LPAC), en relación con el 4.1 RRP, de aplicación en atención a la fecha en la que ocurrieron los hechos de acuerdo con lo establecido en la Disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Por su parte, la Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse los daños al funcionamiento de los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 LPAC, no hay reparo que oponer, vista la fecha del alta hospitalaria y la de la presentación de la reclamación.

III. 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. No obstante, considera este Consejo que ha de llamar la atención por la excesiva dilación en su tramitación.

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

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE que, a su vez, reconoce en su artículo 43.1 "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS).

Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la efectividad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; que el daño o lesión sufrido por los reclamantes sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación directa e inmediata de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal; la ausencia de fuerza mayor; y, finalmente, que los reclamantes no tengan el deber jurídico de soportar el daño. Tales exigencias estaban contenidas en el artículo 139 LPAC y, actualmente, en el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y, además, han sido precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina del Consejo de Estado, de este Consejo Jurídico y resto de Consejos Consultivos.

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 razonablemente 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, entre muchos otros, 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 ad hoc" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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.

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.

Se convierte así el examen de la práctica médica en piedra angular sobre la que basar la decisión en caso de una posible reclamación, teniendo en cuenta que para ello se ha de disponer de los suficientes elementos de juicio a proporcionar por facultativos conocedores de los procesos atendidos, siendo deber de quien alegue la infracción de la lex artis acreditarlo, por aplicación del artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), y hacerlo así mediante los informes periciales oportunos al ser necesario poseer conocimientos científicos para valorar los hechos o circunstancias relevantes en el asunto (Artículo 335 LEC).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Según la interesada los daños por los que reclama se deben a la mala ejecución del cateterismo diagnóstico terapéutico a que fue sometida el día 12 de marzo de 2015 que obligó a la realización de un segundo cateterismo al día siguiente, de la que se deriva su estado actual incapacitante. Además considera injustificada la necesidad de su práctica por no padecer patología cardiovascular con anterioridad a tales hechos. Pero no ha aportado ningún informe pericial que fundamente su afirmación de existencia de mala praxis incumpliendo así con el deber que sobre ella pesaba según la LEC. Sin embargo, obran en el expediente diversos informes periciales que contradicen tal afirmación y que permiten a este Órgano Consultivo participar del criterio desestimatorio de la propuesta de resolución.

Así, no se puede aceptar de plano que la interesada no estuviera afectada por una patología cardiovascular previa a la coronariografía a que fue sometida puesto que ya en el informe del doctor D. S, facultativo de la Gerencia de Urgencias y Emergencias que la asistió el día 8 de marzo de 2015 y que la derivó al Hospital Morales Meseguer se anota que "En el electro realizado se aprecia ritmo sinusal y bloqueo completo rama izquierda". Tal apreciación determinó la necesidad de practicar la coronariografía efectuada en el HUVA el día 12 de marzo de 2015 según reconoce el informe del doctor Y al señalar "Hasta donde llega mi conocimiento, la paciente X ingresó en el Hospital Morales Meseguer de Murcia el día 9 de marzo de 2015 con el diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST. Para el tratamiento de esta patología se trasladó al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca el día 12 de marzo de 2015 para la realización de una coronariografía. En dicha prueba se objetivaron lesiones severas en la arteria coronaria descendente anterior que se consideraron responsables de la clínica de la paciente. Por este motivo, se dilataron con un balón (globo) y posteriormente se implantaron dos stents de la marca Absorb de 15 mm y 23 mm de longitud cubriendo las placas presentes en esta arteria. Tras este procedimiento, que considero adecuado para el tratamiento de la patología que motivó el ingreso, la paciente presentó una clínica de malestar torácico y náuseas que se prolongaron desde el mismo implante hasta casi 24 horas después."

De igual opinión es el doctor P que la refleja de este modo en su informe: *"El caso es muy simple, a la paciente se le realiza cateterismo diagnóstico e intervencionismo coronario el día 12 de marzo del 2015, sobre la descendente anterior, implantándole 2 stents Absorb de 3,5x23 y 2,5x18 sin ninguna complicación, salvo el nerviosismo exagerado de la paciente y las continuas molestias torácicas que requirieron diazepam y morfina y que continuaron tras el cateterismo, como puede observarse en el informe del primer cateterismo"*.

El informe médico pericial del doctor R, en su apartado de "Análisis de la práctica médica" es coincidente con los anteriores indicando que *"Revisado el caso se puede analizar que la paciente tuvo un SCACEST por lo que hubo de realizarse y se realizó, además de un tratamiento médico, un cateterismo diagnóstico. Durante el cateterismo se objetivaron lesiones severas en la arteria descendente anterior y se procedió a realizar tratamiento mediante ACTP sobre las mismas con implante de 2 stent farmacoactivos con buen resultado angiográfico final. Estas actuaciones corresponden a las indicaciones existentes en la actualidad de manejo de los síndromes coronarios"*

agudos y están avaladas por las sociedades científicas y sus guías de actuación".

Por último, el Informe de la Inspección Médica, entre sus conclusiones incluye las siguientes: "Doña X presenta importantes factores de riesgo cardiovascular. En el 2015 presentó clínica de dolor torácico recurrente por lo que fue ingresada en el HGUMM para estudio y tratamiento. 2. Dentro de las pruebas complementarias se le solicitó un cateterismo diagnosticoterapéutico, única prueba capaz de visualizar el estado de las arterias coronarias. La paciente consiente en realizarlo y firma el documento de CI en el que está descrito las indicaciones y las principales complicaciones".

En cuanto a los dolores y molestias percibidas por la paciente tras la realización de la primera coronariografía se puede afirmar, a la vista de los distintos informes y documentos obrantes en el expediente, que fueron previamente advertidos a la interesada que firmó el documento de consentimiento informado (folios número 91 y 92) en los que se mencionan los riesgos típicos de su práctica, como por ejemplo el párrafo siguiente: *"Otras complicaciones pudieran llegar a ser graves (hemorragia que necesite transfusión, arritmias severas), e incluso algunas requerir actuación urgente (infarto agudo de miocardio, 3-5 por 100; disección coronaria que precisa cirugía inmediata, 2 por 100), el riesgo de muerte está en torno al 1 por 100".* El informe del doctor R así lo entiende al decir que *"[...] Por ello se puede concluir que la paciente padece un infarto periprocedimiento, siendo esta complicación inherente a la técnica e impredecible, descrita en el consentimiento informado firmado por la paciente".*

En cuanto a la práctica de la segunda coronariografía, a la vista de lo hasta ahora expuesto se concluye que no obedeció a una mala ejecución de la primera como afirma la interesada. La situación de la paciente y los posibles riesgos típicos aludidos aconsejaron su realización. El informe del doctor R lo especifica diciendo que *"[...] Ante la sospecha de trombosis de stent se repite el cateterismo que observa la correcta posición de los stent previamente implantados, descartando dicha patología o mal posición inicial de los stent".* El doctor Y también se refiere a esta circunstancia diciendo: *"Dado que la clínica de la paciente coincidió con el implante de estos stents, con evidencia en angiografía de permeabilidad durante el dolor, la hipótesis más razonable acerca de la misma era que estaba en relación con obstrucción de estas pequeñas arterias colaterales como reflejo en mi nota acerca del episodio. Intentamos tranquilizar e informamos a la paciente en todo momento acerca de este problema, intentando explicarle en un lenguaje que comprendiera que el dolor estaba en relación con un "pequeño infarto" (como recoge la paciente en su testimonio) pero que no suponía un peligro vital".*

Sin necesidad de acudir al resto de informes médicos del expediente basta con la lectura de las conclusiones del informe de la Inspección Médica que entiende que esa segunda coronariografía estuvo bien practicada y vino a demostrar que la primera había sido perfectamente realizada y mostraba sus efectos favorables. Se expresa así en la conclusión número 3: *"La coronariografía mostró lesiones severas en la Arteria Descendente Anterior en su tramo proximal y medio responsables de la clínica de dolor torácico que presentaba la paciente. Se le implantaron dos stents bioabsorbibles. La paciente presentó dolor torácico postcateterismo con elevación de la troponina motivo por el cual se repitió la coronariografía. El resultado de la misma mostró la permeabilidad de los stents".*

Por todo lo expuesto ha de considerarse que la atención prestada a la interesada fue la adecuada a la *lex artis*. Así lo dice la Inspección Médica en sus conclusiones 4 y 5, según las cuales: *"4. El manejo clínico de la paciente ha sido correcto en todo momento, la indicación del cateterismo, así como su realización y el seguimiento posterior se ajusta al buen hacer. Si no se hubiera tratado las lesiones que presentaba el riesgo de padecer un IAM, muerte súbita etc. era muy alto. 5. El diagnóstico de Doña Monserrat en la actualidad es de cardiopatía isquémica estable. Enfermedad de la A. Descendente Anterior revascularizada con éxito en 2015 mediante implante de dos stents. La paciente tiene una adecuada fracción de eyección y por tanto no presenta una deficiencia cardíaca significativa".*

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución en cuando es desestimatoria de la reclamación presentada al no concurrir los requisitos legalmente exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

No obstante, V.E. resolverá.

