



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 98/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de mayo 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 10 de marzo de 2021 (COMINTER_77906_2021_03_10-00_23) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 11 de marzo de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_061), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 17 de mayo de 2019 D. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que tiene 38 años y que comenzó con un proceso lumbar y claudicación progresiva de años de evolución. Añade que el 28 de abril de 2016 se le realizó en la Clínica *San José*, de Alcantarilla, por derivación del Servicio Murciano de Salud (SMS), una artrodesis lumbar con tornillos y barras. También explica que el posoperatorio cursó sin incidencias.

No obstante, destaca que desde un primer momento el dolor y las molestias fueron continuas, y que apareció un enrojecimiento de la zona lumbar y que experimentaba temblores y síntomas auditivos.

Añade que el 18 de abril de 2018 se le efectuó una prueba de alergia en el Hospital General Universitario *Rafael Méndez* (HRM) de Lorca, que sirvió para determinar que era alérgico al cobalto, al vanadio, al estaño y al níquel.

Tres días más tarde, el 21 de abril de 2018, se le practicó una tomografía axial computarizada de columna lumbosacra sin contraste que permitió apreciar la malposición del tornillo pedicular derecho de L5, que presentaba localización lateral y sobrepasaba la cortical anterior del cuerpo vertebral 5 mm. Por esa razón, quedaba en contacto con el margen posterior de la vena cava inferior y del tornillo de L5 izquierdo, que se encontraba ligeramente en localización medial y sobrepasaba la cortical anterior del cuerpo vertebral unos 6 mm, de forma que contactaba con el margen posterior de la arteria iliaca común ipsilateral.

Se programó en julio de 2018 una intervención quirúrgica para retirarle el material de osteosíntesis en el Hospital *Viamed San José*, ya citado, pero se desistió *“de EMO TYB lumbar L3S1 innovspine por artrodesis ósea total (riesgos de fractura e inestabilidad)”*. Finalmente, fue intervenido en el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia el 26 de octubre siguiente.

Asimismo, expone que el 18 de febrero de 2019 fue tratado por el Servicio de Urología del HRM y que se le diagnosticó infertilidad secundaria y oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en límite bajo de

normalidad, disfunción eréctil y vejiga neurógena. Además, advierte que padece pérdida de libido, claudicación a la marcha y un cuadro de algias tratado con *Tradomal* 200 mg y *Lyrica* 300.

Por esas razones considera que se le causó un daño desproporcionado y que, de acuerdo con ese régimen, puede deducirse la culpabilidad de la Administración sanitaria, según la doctrina de la “res ipsa loquitur” (la cosa habla por sí misma). En su virtud, cabe entender que se produjo una actuación negligente si se ha producido un evento dañoso que normalmente no se produce si no es por razón de una conducta negligente, aunque no se conozca el detalle exacto. Además, entiende que existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y los daños que se alegan.

Con el escrito adjunta diversos documentos clínicos emitidos por diferentes Servicios médicos.

SEGUNDO.- Un asesor jurídico remite una comunicación al interesado, el 3 de junio de 2019, en la que expone que su reclamación se limita, sin más, a relatar una serie de hechos en relación con ciertas asistencias sanitarias que se le dispensaron en el HRM, en el HUVA y en la Clínica *Viamed San José*, así como sus respectivos diagnósticos.

Por ello, le concede un plazo de 10 días para que subsane su solicitud de indemnización y le solicita que precise las lesiones que dichas asistencias le hayan producido; la presunta relación de causalidad que exista entre ellas y la asistencia que se le prestó, la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial, si fuera posible, y el momento en que la lesión efectivamente se produjo.

TERCERO.- El reclamante presenta el 27 de septiembre de 2019 un escrito en el que manifiesta que las lesiones que se le han provocado como consecuencia de dichas asistencias sanitarias se especifican en el Hecho Sexto de su reclamación, que se refiere a las secuelas urológicas que se han mencionado.

Asimismo, señala que el debut de las lesiones referidas está cronológicamente ligado a la asistencia sanitaria recibida, y que existe una relación clara de causa a efecto.

Por último, valora prudencialmente la indemnización que solicita por las secuelas que sufre en 100.000 euros.

CUARTO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 5 de noviembre de 2019 y al día siguiente se da cuenta del hecho de su presentación a la correduría de seguros del SMS, para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual modo, se solicita a las Direcciones Gerencias de las Áreas de Salud I-HUVA y III-HRM, así como a la Dirección Médica de la Clínica *Viamed San José*, que remitan copias de las historias clínicas del reclamante de las que respectivamente dispongan, así como los informes de los facultativos que lo atendieron.

Con relación al último centro hospitalario se demanda, además, que informe si el médico que realizó la intervención forma parte o no de su personal facultativo y si el paciente fue operado por derivación del SMS.

QUINTO.- El 19 de noviembre de 2019 se recibe un escrito del Director-Médico del Hospital *Viamed San José* con el que acompaña la documentación clínica que le fue solicitada.

También informa de que la intervención la llevó a cabo un especialista en Neurocirugía que presta sus servicios en el HUVA y que el paciente fue derivado por el SMS.

SEXTO.- Con fecha 23 de diciembre de 2019 se recibe la documentación clínica solicitada a la Dirección Gerencia del Área de Salud III-HRM y el informe realizado tres días antes por el Dr. D. Y, facultativo especialista en Urología, en el que expone lo siguiente:

“El día 19/10/16 el paciente acude por primera vez a la consulta de Urología (Dr. Z) por infertilidad secundaria, oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en límite bajo de normalidad. Pautando tratamiento y realización de 2 seminogramas, ecografía testicular y analítica con perfil hormonal.

El día 22/02/17 es visto nuevamente en consulta donde se remite al HUVA a consulta de fertilidad.

El día 19/11/18 el paciente fue visto en consulta (Dr. Y) por síndrome miccional posiblemente relacionado con tratamiento quirúrgico de columna vertebral realizado: artrodesis columna lumbar L5-S1. 28/4/16 artrodesis con tornillos y barras L5-S1. 26/10/18 reincisión LS EMO de TYB INNOVSPINE.SP.DBM 5cc.

El día 18/02/19 vuelve nuevamente a consulta presentando los mismos síntomas por lo que se solicita estudio urodinámico que no se llegó a realizar el paciente.

El día 24/10/19 es visto en consulta (Dr. P) y fue dado de alta por mejoría de la patología”.

SÉPTIMO.- El 19 de febrero de 2020 se recibe la documentación clínica demandada a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA y un informe médico elaborado el 14 de febrero de 2020 por el Dr. D. Q, facultativo especialista del Servicio de Neurocirugía, en el que expone lo que se transcribe a continuación:

“Paciente de 40 años que es valorado en nuestra consulta de cirugía lumbar en diciembre del 2015 por lumbalgia progresiva y claudicación progresiva en ambos MMII sin déficit asociado. No refiere antecedentes de interés ni alergias asociadas. Acude continuamente a diversos servicios para solicitar tratamiento de su lumbalgia desde el 2007. En la RM LS actualizada al 2015 presentaba degeneración discal LS-S1. La EMG de ese momento mostraba cambios moderados a severos LS-S1. Se plantea posibilidad quirúrgica y el paciente solicita y accede en pleno uso de facultades.

Se realiza artrodesis con tornillos y barras L5S1 el 28/04/2016. Evolución postoperatoria sin incidencias. RX LS postoperatorio normal. Postoperatorio sin incidencias. TAC LS de control normal con un tornillo algo lateral, sin incidencias.

Presenta evolución tórpida, lumbalgia progresiva con signos inflamatoria local sin infección. En consulta externa no presenta cambios neurológicos. La RM y TAC LS actualizados muestran cambios normales, no infecciosos. Se decide solicitar por nuestra parte, y por 1ª vez, estudios de alergia a metales los cuales resultan positivos a diversos de ellos. El paciente, como consta en historia clínica, desconocía ser alérgico.

Posteriormente, se retira el material quirúrgico, hecho que sucede el 26/10/18. Sin incidencias. Evolución postoperatoria normal. Vuelve a nuestra consulta a los pocos meses con estudios actualizados y sin cambios mayores, y dada la lumbalgia progresiva, el paciente solicita y accede en pleno uso de facultades a que se realice nueva artrodesis con sistema de Carbono, el cual está indicado en pacientes con alergia a metales. En mi experiencia, desde la extracción a la nueva cirugía deben transcurrir al menos 6 meses para que el hueso pueda regenerar y así conseguir una correcta artrodesis. Actualmente se encuentra en mi lista de espera quirúrgica.

EN RESUMEN

Previo a la cirugía el paciente firma el consentimiento donde se explican, en detalle, las posibles complicaciones y riesgos de la patología a tratar. No ha habido complicaciones inherentes a la cirugía. Hemos diagnosticado una

nueva alergia a metales y la hemos tratado en tiempo y forma.

El paciente ha sido evaluado, controlado y atendido en toda ocasión y desde un primer momento. Se han realizado todos los estudios en tiempo y forma adecuada. Nuestras cirugías se han realizado sin incidencias con todos los estándares aceptados internacionalmente. Aun así, el paciente ha accedido en pleno uso de sus facultades a que realicemos cada una de las cirugías, es más, se encuentra actualmente en mi lista a la espera de nueva cirugía”.

OCTAVO.- El 5 de marzo de 2020 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria y a la correduría de seguros para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

NOVENO.- El 10 de junio de 2020 se recibe un informe médico pericial elaborado el día anterior a instancia de la compañía aseguradora del SMS.

El 17 de junio se envía una copia de ese informe a la Inspección Médica.

DÉCIMO.- El 2 de julio siguiente se recibe el informe pericial aportado por la empresa aseguradora citada, elaborado el 9 de junio de 2020 por una doctora en Medicina y Cirugía y especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que se recogen las siguientes conclusiones generales:

“1. D. X, de 35 años, fue estudiado en consultas de Neurocirugía del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca por lumbalgia y claudicación progresiva en ambos MMII de años de evolución.

2. La indicación de tratamiento quirúrgico fue correcta dada la falta de respuesta a tratamiento conservador y los hallazgos de las pruebas diagnósticas (RM y EMG). Fue intervenido quirúrgicamente el 28 de abril de 2016 en centro concertado, Hospital Viamed San José, tras firmar dos consentimientos informados de cirugía.

3. La cirugía y el postoperatorio cursaron sin incidencias, sin aparición de déficits neurológicos.

4. Al año de la intervención seguía refiriendo dolor lumbar siendo las pruebas de imagen normales. Dio positivo en pruebas de alergia a metales (cobre, vanadio, estaño y níquel), hecho desconocido hasta la fecha.

5. En octubre de 2016 consultó en Urología del Hospital Rafael Méndez por infertilidad secundaria y oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en límite bajo de la normalidad.

6. Fue reintervenido el 26 de octubre de 2018 en el Hospital Virgen de la Arrixaca realizándose extracción del material de osteosíntesis y aporte de matriz ósea desmineralizada, sin incidencias. No mejoró la clínica de dolor.

7. Durante el seguimiento en Urología refirió dificultad para miccionar y defecar tras la EMO. En la extracción de material no pudieron resultar lesionadas las raíces nerviosas sacras ya que no se manipulan.

8. Los problemas miccionales mejoraron con medicación y fue dado de alta de consultas de Urología. No se puede demostrar relación de causalidad entre los problemas urológicos del paciente (disfunción eréctil, disminución de libido y oligoastenonecrozoospermia) y la asistencia prestada en relación a su patología de columna lumbosacra. No pueden atribuirse a la alergia a metales.

9. No se han detectado errores en el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la patología de columna lumbosacra”.

Además, se contiene esta conclusión final:

“La asistencia prestada a D. X por parte del Servicio Murciano de Salud, en relación al manejo su patología de columna lumbosacra desde 2015, fue acorde a la Lex Artis”.

El 6 de julio de 2020 se envía una copia de este informe a la Inspección Médica.

UNDÉCIMO.- El 10 de julio de 2020 se concede audiencia al reclamante y la mercantil aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen convenientes, pero no consta que alguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DUODÉCIMO.- Con fecha 1 de marzo de 2021 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 10 de marzo de 2021.

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 los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños de carácter físico por los que solicita ser indemnizada.

La legitimación pasiva corresponde a la Consejería consultante en tanto que es titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño. Así, se ha comprobado que, aunque la intervención tuvo lugar en un centro médico privado, el Hospital *Viamed San José*, fue realizada por un facultativo del SMS por remisión de la Administración sanitaria regional, en virtud de los conciertos de asistencia sanitaria que tiene establecidos.

II. Como dispone el artículo 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En el presente supuesto, el interesado consultó por las afectaciones urológicas por las que reclama en octubre de 2016, después de que hubiese sido intervenido en el mes de abril anterior. Con posterioridad, volvió a consultar por ese mismo motivo en febrero de 2017 y, por problemas para orinar y defecar, en noviembre de 2018 y febrero de 2019. Finalmente, recibió el alta por parte del Servicio de Urología el 24 de octubre de 2019, puesto que había

resuelto los problemas para miccionar que padecía hasta ese momento.

Pese a ello, los otros problemas urológicos por los que aquí reclama (infertilidad secundaria, oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en límite bajo de normalidad, disfunción eréctil y vejiga neurógena) persistían, y puede considerarse que desde ese momento quedaron estabilizados, pues ya no parece razonable esperar que se curen o que experimenten algún tipo de mejoría.

Por tanto, como la reclamación se había presentado en mayo de 2019 no cabe duda de que, incluso de manera anticipada, la acción de resarcimiento se interpuso dentro del plazo establecido al efecto y, por ello, de forma temporánea.

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, aunque se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 91.3 LPACAP.

En otro sentido, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que el reclamante no ha presentado ningún informe pericial que le permita sostener la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *“el derecho a la protección de la salud”*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el

Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la *lex artis*; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial (el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala de lo Contencioso-Administrativo de 1 de marzo de 1999).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Según se ha expuesto con anterioridad, el interesado solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización de 100.000 euros como consecuencia de las secuelas urológicas (disfunción eréctil, falta de libido y

oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en el límite bajo de la normalidad) que, según sostiene, le provocaron la colocación en el Hospital *Viamed San José*, en abril de 2016, de un material de artrodesis al que era alérgico. Como también se ha explicado, el reclamante padecía lumbalgia y claudicación progresiva en los miembros inferiores y eso justificó que se le realizara dicha intervención.

Sin embargo, hay que destacar que el interesado no ha especificado la posible relación de causalidad que pudiera existir entre la alergia a algunos metales que padece y las lesiones urológicas a las que se refiere. De hecho, no ha presentado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que así lo avale ni tampoco la imputación genérica de mala praxis que realiza.

Conviene recordar que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable también en materia de procedimiento administrativo, que trata sobre la distribución de la carga de la prueba, establece que *“Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

De manera contraria, la Administración sanitaria ha aportado copias de las historias clínicas del interesado y ha traído a las presentes actuaciones los informes de varios facultativos, de diferentes servicios médicos, que lo trataron, en los que dan cuenta de las asistencias que le dispensaron en cada momento.

Por otra parte, se ha incorporado al expediente el informe pericial que se elaboró a instancias de la compañía aseguradora del SMS por una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que no ha sido contradicho de alguna manera ni en algún momento por el reclamante.

En este informe se explica con claridad que, debido a la afectación lumbar que presentaba el interesado, se le realizó una artrodesis lumbar L5-S1 en abril de 2016, que se llevó a cabo sin incidencias. No obstante, se relata asimismo que, como la lumbalgia no mejoró tras la intervención, se le realizaron también pruebas de alergia a metales que resultaron positivas para cobre, vanadio, estaño y níquel, y que esa hipersensibilidad era un hecho completamente desconocido por el interesado en el momento en que se practicó la referida operación.

Se añade que, en octubre de 2016, el reclamante inició seguimiento en Urología del HRM por infertilidad secundaria y oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en límite bajo de la normalidad.

Por otro lado, también se recuerda que el 2 de julio de 2018 se intentó la extracción del material de artrodesis, pero que se desistió de ello porque había riesgo de fractura e inestabilidad por artrodesis ósea total. Finalmente, se señala que el interesado fue intervenido el 26 de octubre de 2018 en el HUVVA, que se le retiró dicho material y que tanto la nueva cirugía como el postoperatorio transcurrieron sin complicaciones.

La perita médica expone en su informe, en relación con los problemas urológicos de los que se quejó el interesado tras los tratamientos quirúrgicos realizados en su columna lumbosacra, que éste acudió en noviembre de 2018 a la consulta de Urología del HRM refiriendo, por primera vez, dificultad para miccionar y defecar.

En ese sentido, explica que la extracción de material (tanto el intento del 2 de julio como la retirada definitiva del 26 de octubre de 2018) no pone en riesgo las raíces nerviosas sacras, al abordarse por la misma vía que la cirugía inicial y no tener que realizar liberaciones radiculares, sino tan sólo retirar el hueso sobre las cabezas de los tornillos y barras y extraerlos, rellenando los orificios con matriz ósea desmineralizada.

Además, recuerda que se solicitó un estudio urodinámico para estudiar la posible vejiga neurógena pero que no se realizó por mala preparación del reclamante. Asimismo, expone que se le pautó tratamiento con *Urorec*, con el que mejoró notablemente y que el interesado fue dado de alta de consulta de Urología el 24 de octubre de 2019, por mejoría de la patología urológica con la medicación (asintomático).

Por lo que se refiere a la dificultad defecatoria de la que igualmente se quejó, señala la facultativa que no se demostró que tuviese relación alguna con las cirugías de columna realizadas.

Finalmente, la experta médica destaca que tampoco las pretendidas secuelas de disfunción eréctil, falta de libido y oligoastenonecrozoospermia con volumen seminal en el límite bajo de la normalidad, que son por las que reclama el interesado, pueden atribuirse a las cirugías de columna lumbar realizadas ni a la alergia a metales que padece.

En otro sentido, advierte que no puede demostrarse que los problemas de fertilidad y los resultados del seminograma comenzaran tras la cirugía de artrodesis L5-S1, ya que no se han aportado informes que demuestren un estado normal previo.

Esto le lleva a concluir que no se puede demostrar relación de causalidad alguna entre los problemas urológicos que sufrió el reclamante y la asistencia que se le prestó en relación con su patología de columna lumbosacra. De hecho, destaca que ningún informe de Urología atribuye la oligoastenonecrozoospermia, la disfunción eréctil y la falta de libido a la alergia a metales que sufre el interesado. Y, a mayor abundamiento, resalta que tampoco hay evidencia de que exista dicha relación, de acuerdo con la bibliografía consultada, en pacientes que han tenido una instrumentación lumbar de manera temporal.

Así pues, lo que acaba de exponerse determina que no se pueda considerar que exista un daño real y efectivo que deba ser objeto de indemnización y, en todo caso, que exista relación alguna de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y ese daño que se alega, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha demostrado de forma suficiente.

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 existir un daño real y efectivo que deba ser objeto de reparación económica y, en todo caso, relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño que se alega, cuyo carácter antijurídico

tampoco se ha acreditado de forma conveniente.

No obstante, V.E. resolverá.

