



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**



Dictamen nº **225/2021**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 13 de octubre 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 2 de junio de 2021 (COMINTER_172601_2021_06_02-01_50) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 8 de junio de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_171), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 18 de septiembre de 2019, D.^a X presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños causados por la asistencia prestada, por los servicios sanitarios del Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA), durante la intervención quirúrgica a la que fue sometida el día 17 de agosto de 2018.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que con fecha 17 de agosto de 2018 sufrió fractura de bimaleolar de tobillo izquierdo asociada a fractura subcapital de peroné izquierdo, siendo operada en el HUVA. En una de las revisiones habituales, al realizarle una radiografía del tobillo, le aprecian un trozo de broca.

El 17 de mayo de 2019 vuelve a ser intervenida en el Hospital "Mesa del Castillo" para retirarle el trozo de broca.

A día de hoy, el tobillo no ha quedado como debería haberlo hecho para el caso de que la primera operación se hubiera realizado correctamente, al tener molestias y dificultades para subir y bajar escaleras, rampas, andar en general. Además, debido a lo lento del postoperatorio de la primera operación, la rodilla derecha se ha visto perjudicada ya que "carga" indebidamente más peso sobre la rodilla derecha, siendo imposible en la actualidad concretar las secuelas que le puedan quedar en la misma.

No acompaña documentación alguna y solicita una indemnización de 100.000 euros.

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS) de 29 de octubre 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 –HUVA-, al Hospital Mesa del Castillo y a la correduría de seguros del SMS.

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

implicados.

1. Del Hospital Mesa del Castillo ha emitido informe el Dr. D. B, que indica:

"Paciente derivada para extracción de material desde HUVA, se valora en consulta el día 14/04/2019 y se programa cirugía para el 13/05/2019. Se solicita a HUVA la marca del implante para saber el material necesario, el día de la cirugía y tras su ingreso no se pudo operar por falta de información de dicho material.

Se programa de nuevo para el día 17/05/2019 donde se interviene con retirada de EMO de tibia y peroné, se revisa en consulta el día 22/05/2019 con cura local seca y el día 31/05/2019 para retirada de sutura con buena evolución".

2. Del HUVA ha emitido informe el Dr. D. C, Facultativo del Servicio de Traumatología, que indica:

"PRIMERO. - Con fecha 17 de Agosto de 2018 acudió al Servicio de Urgencias la paciente presentando Fractura luxación bimaleolar de tobillo izquierdo tipo Maisonneuve, remitida desde el Hospital de Los Arcos, tras sufrir contingencia. Fue intervenida quirúrgicamente el mismo día, practicándose reducción y osteosíntesis con placa atornillada y tornillos cortico-esponjosos... Firmó el consentimiento informado, en el cual se informa de la posibilidad de retirar el material metálico de osteosíntesis existente una vez finalizada la asistencia sanitaria. Dicho extremo sucedió y le molestaba dicho material por lo que fue incluida el 16/01/2019, para la retirada del mismo, inclusive un trozo de broca habitualmente utilizado, que en ningún momento impedía la correcta movilidad del tobillo. En el diagnóstico de dicha inclusión, constaba Secuelas de Fractura de tobillo izquierdo consolidada..."

En el informe de 2 de Octubre de 2018, de la especialista de rehabilitación, Dra F consta Fractura de tobillo izquierdo, con pie edematoso, alteraciones de coloración sin rigidez. El seguimiento posterior no tengo constancia alguna, ya que no pude continuar con la asistencia al ser intervenido por otro cirujano.

SEGUNDO. - Resulta sorprendente la causalidad o al menos el atribuir como nexo causal de un resultado desfavorable de su lesión, al único hecho de una intervención quirúrgica correctamente realizada, con un material de osteosíntesis correctamente posicionado y comprobado mediante escopia. Afirma Dña X en la segunda parte de su escrito que "se dejaron olvidada parte de la broca", así como una placa y unos tornillos, que ahí estaban para la correcta consolidación de su fractura luxación. Afirma que el postoperatorio es más doloroso, y además tuvo que ser reintervenida. Es evidente que para retirar dicho material hace falta una segunda intervención. Muchos pacientes son portadores de dicho material sin afectar para nada su vida habitual. En este caso Dña. X prefirió retirarlo, como así sucedió, y firmó el correspondiente consentimiento informado. Es imposible entender la afirmación de la innecesaria segunda intervención, cuando ella misma lo solicitó por escrito. Dicho material ayuda a la correcta consolidación, incluso la broca sujetada parcialmente el maléolo tibial.

TERCERO. - Alega Dña. X molestias y dificultades para subir y bajar escaleras, rampas y andar en general, como balance secuelar. En cualquier caso, una fractura luxación de tobillo estabilizada y consolidada en la fecha actual sin material de osteosíntesis, ni metálico alguno puede presentar secuelas, que nada tienen que ver con la asistencia médica quirúrgica, sino por la evolución de la misma. La médica rehabilitadora Dra. F afirma que existía un cuadro de edema y coloración inusual debido a una algodistrofia simpático refleja, complicación que ocurre en más de un 30% de las fracturas distales de muñeca y tobillo. No es atribuible a una deficiente asistencia dicha secuela, es la evolución natural y secuelar de dicha fractura. Su valoración secuelar no supera los 3-5 puntos en el baremo actual. La Artritis postraumática del tobillo/Artrosis se valora desde 1-8 puntos.

CUARTO. - Respecto a su rodilla derecha, resulta a todas luces sorprendente que una lesión en un tobillo izquierdo sea el causante de un perjuicio sobre su rodilla derecha, y que dicha lesión se deba al "anormal funcionamiento del servicio público". No cumple criterio topográfico, cronológico, temporal ni proporcional como criterio causal, a todas luces inexistente.

QUINTO. - La antijuricidad o deber jurídico de soportar una lesión surge cuando el sujeto pasivo, no es el causante de dicho accidente o lesión, en este caso es difícilmente atribuible al sistema sanitario, la caída o accidente de Dña X, que al parecer se debió a una contingencia casual hacia 24 horas, y fue trasladada al Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca por residir en La Alberca.

SEXTO. - La evaluación económica de dichas secuelas, sesgada y parcial, en cuanto al tiempo de recuperación, prolongado de forma innecesaria, así como la pluspetición secuelar resultante es obviamente desmesurada en cualquier caso. No se desglosan días de hospitalización, moderados, ni básicos. No se describen las secuelas de forma objetiva. Es evidente que el perjuicio estético, o derivado de la intervención está recogido en el consentimiento y es inherente a la cirugía. El resto de secuelas, no han sido valoradas por perito alguno, ni especialista en valoración de daño corporal. Es imposible superar los 30 puntos de secuelas que corresponderían a la amputación del pie a nivel del tobillo.

ULTIMO: No ha habido error diagnóstico ni terapéutico alguno, se ha informado correctamente y por escrito a Dña. X de su lesión, evolución y alternativas en todo momento, existiendo un seguimiento adecuado de su lesión hasta el momento en que desestima dicha asistencia. Se acompañan radiografías ilustrativas de dicha asistencia..., así como del resultado final dicha fractura... Esta reclamación debe desestimarse íntegramente, al no aportar argumentos médico-legales justificantes de la misma".

CUARTO. - Con fecha 31 de enero de 2020 se solicita informe de la Inspección Médica.

QUINTO. - Con fecha 8 de marzo de 2020, la compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial del Dr. D. G, Licenciado en Medicina y Cirugía, Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, en el que concluye que:

- "1. D^a. X presentaba una fractura bimaleolar de tobillo izquierdo tras sufrir una caída casual.
2. Se trata de una fractura inestable que requiere tratamiento quirúrgico mediante reducción y osteosíntesis, como así se hizo en el plazo más breve posible.
3. Durante la intervención, al hacer uno de los orificios en el maléolo interno, se rompió una broca que quedó englobada en la tibia distal.
4. Ocasionalmente, se rompen cuando están clavadas en el hueso. En esos casos, cuando es difícil su extracción es mejor dejarlas. En la mayoría de las ocasiones se mantienen, incluso de por vida sin dar sintomatología. Pero en otras, migran y provocan irritación en las partes blandas.
5. En las radiografías posoperatorias se aprecia que el maléolo tibial no está reducido. Así se mantuvo tras la extracción de material de síntesis.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL La falta de reducción del maléolo tibial probablemente sea causa de las molestias que la paciente presenta en el tobillo".

SEXTO. – Solicitado informe valorativo a la correduría de seguros del SMS, se emite con fecha 1 de junio de 2020 con las siguientes conclusiones:

"Atendiendo a lo anteriormente dicho, valoraremos el daño derivado de la falta de reducción del maléolo tibial. Como tiempo de estabilización de secuelas consideramos 266 días desde la cirugía hasta el 9/05/19 fecha de alta con secuelas en rehabilitación, a estos días les restamos 100 que es el tiempo estándar de incapacidad temporal en una fractura bimaleolar de tobillo con lo que nos quedan 166 que consideramos de perjuicio moderado.

Como secuela consideramos una artrosis postraumática que contempla la limitación funcional y el dolor, la valoramos en 4 puntos de una horquilla de entre 1 y 8 puntos.

Valoración Lesiones Temporales

Días moderados	166	52,96€/día	8.791,36€
----------------	-----	------------	-----------

TOTAL	8.791,36€
-------	-----------

Valoración Secuelas

Perjuicio psicofísico 4 puntos 3.431,15€

TOTAL 3.431,15€

TOTAL 12.222,51€"

SÉPTIMO. - Con fecha 1 de julio de 2020 se otorgó trámite de audiencia a los interesados, habiendo presentado escrito de alegaciones con fecha 23 de julio de 2020 en el que muestra su disconformidad con los informes, tanto del Dr. C como, parcialmente, del Dr. G al entender que el hecho de que el maléolo tibial no está reducido es la causa de las molestias, además de las causadas por el olvido del trozo de broca rota en el interior del tobillo.

Tampoco está conforme en que la valoración del daño corporal sea de 166 días moderados puesto que debe tenerse en cuenta desde la fecha de la primera operación realizada el 17 de agosto de 2018.

En cuanto al perjuicio psicofísico, no comparte la valoración de 4 puntos puesto que, debido a las secuelas que persisten (reducción de la movilidad en el tobillo izquierdo y rodilla derecha que le impiden bajar escaleras con normalidad y consiguiente riesgo de caída), la valoración adecuada es de 8 puntos.

OCTAVO. – Con fecha 1 de marzo de 2021 ha emitido informe la Inspección Médica, alcanzando las siguientes conclusiones:

1-Dña. X el 17/08/2018 por traumatismo en pierna izquierda, presenta una fractura de tercio proximal de peroné con fractura bimaleolar tibial (medial y posterior) tipo Maisonneuve que necesitó intervención quirúrgica urgente. Mediante abordajes externo e interno se realiza reducción y osteosíntesis comprobado por escopia.

Sin presentar incidencias, la paciente recibe el alta el 20/08/2018.

2-La paciente inicia la rehabilitación el 02/10/2018 en un pie compatible con síndrome distrófico que a pesar de la rehabilitación durante 2 meses, evolucionó a rigidez (27/12/2018) y el 16/01/2019 se indica retirada de material de osteosíntesis (EMO), que se realizó el 17/05/2019 sin incidencias.

3-Los profesionales sanitarios siguieron los protocolos de forma correcta en todas las actuaciones en una fractura que al ser considerada inestable y de mal pronóstico puede causar limitación funcional del tobillo a pesar de una adecuada reducción y restauración de la mortaja tibioperonea.

4-Tanto la rigidez articular como la posible extracción del material en una segunda intervención, son riesgos del procedimiento que aparecían en el consentimiento informado firmado el 17/08/2018 por la paciente.

5-La gonalgia derecha que reclama la paciente, es debida a la meniscopatía interna que ya presentaba como antecedentes, y no debida al "lento postoperatorio de la primera intervención" como indica en la reclamación".

NOVENO. – Con fecha 13 de abril de 2021 se procede a otorgar nuevo trámite de audiencia a los interesados, sin que conste que hayan formulado alegaciones.

DÉCIMO. - La propuesta de resolución, de 1 de junio de 2021, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar que no existe relación de causalidad entre el daño y el funcionamiento de los servicios sanitarios del SMS y que se actuó conforme a la *Lex Artis*, por lo que, por tanto, no existe daño antijurídico.

DECIMOPRIMERO. - Con fecha 2 de junio de 2021 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. - Legitimación, plazo y procedimiento.

I. 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.

II. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó mediante escrito registrado con fecha 18 de septiembre de 2019, 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 tener en cuenta más consideraciones, el 9 de mayo de 2019 cursa alta de rehabilitación, y la segunda intervención a la que fue sometida para la retirada del material de osteosíntesis se produce el 17 de mayo de 2019, por lo que la reclamación estaría dentro del plazo para reclamar.

III. 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, con mucho, 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 pr ovidencialista 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 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 ha existido “error de diagnóstico”, ya que, con las pruebas realizadas en el HUVA se evidencia el error de diagnóstico debido a la equivocada interpretación que hacen de las pruebas practicadas, así como la incorrecta ejecución de la operación.

Argumenta la reclamante que:

“I. En la intervención de 17 de agosto de 2018 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, los cirujanos que me intervinieron se dejaron olvidada parte de la broca con la que me realizaron la intervención.

2. A consecuencia de este “olvido” he tenido que sufrir innecesariamente un postoperatorio más doloroso y molesto de lo debido que si no hubiera ocurrido este olvido, además de tener que soportar una segunda operación para retirar el trozo de broca”.

En el presente caso, no aporta la reclamante al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, a pesar de que le obliga 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.

1. Así, en primer lugar, en el informe del Dr. C, del HUVA, se advierte que en el consentimiento informado se indica de la posibilidad de retirar el material metálico de osteosíntesis existente una vez finalizada la asistencia sanitaria y, dado que a la reclamante le molestaba dicho material, fue incluida el 16/01/2019 para la retirada del mismo tras la solicitud de ésta, inclusive un trozo de broca habitualmente utilizado que en ningún momento impidió la correcta movilidad del tobillo.

Que, en cualquier caso, una fractura luxación de tobillo estabilizada y consolidada en la fecha actual sin material de osteosíntesis, ni metálico alguno, puede presentar secuelas, que nada tienen que ver con la asistencia médica quirúrgica, sino por la evolución de la misma. Así, la secuela de cuadro de edema y coloración inusual debido a una algodistrofia simpático refleja, es una complicación que ocurre en más de un 30% de las fracturas distales de muñeca y tobillo, y no es atribuible a una deficiente asistencia.

Respecto a su rodilla derecha, afirma que la lesión en el tobillo izquierdo no puede ser la causante de un perjuicio sobre su rodilla derecha, ya que no cumple criterio topográfico, cronológico, temporal ni proporcional como criterio causal, a todas luces inexistente.

Por último, se afirma que no ha habido error diagnóstico ni terapéutico alguno, puesto que se ha informado correctamente y por escrito a Dña. X de su lesión, evolución y alternativas en todo momento, existiendo un seguimiento adecuado de su lesión hasta el momento en que desestima dicha asistencia.

2. En el informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del SMS se indica que:

“Ocurre con cierta frecuencia que las brocas, sobre todo las de pequeño grosor, se rompen y si quedan englobadas en el hueso, lo habitual es dejarlas sin retirar y, exclusivamente, si llegan a desplazarse y protruir en la piel produciendo molestias, se retiran.

En las copias de las radiografías que constan en el expediente se observa el resto de una broca en el interior del maléolo tibial que no es razón para provocar ningún tipo de molestia y que no justifica cirugía de revisión.

Sin embargo, se aprecia que el maléolo tibial no está reducido y, probablemente, sea la causa de sus molestias.

Debido a que la paciente seguía con molestias se reintervino realizándose extracción de material de osteosíntesis, manteniéndose el maléolo tibial consolidado en mala posición”.

La clínica que posee la paciente no tiene relación alguna con la broca que se retiró”.

En el consentimiento informado firmado por la reclamante para la primera intervención, se indica claramente como riesgo de la misma “*Possible extracción del material en una segunda intervención. Retardo o falla de consolidación (pseudoartrosis)*”, por lo que esa mala consolidación es uno de los riesgos típicos de la operación a la que fue sometida, sin que ello implique mala praxis por parte de los profesionales que la practicaron.

3. Por último, en el informe de la Inspección Médica se indica que “*Las fracturas bimaleolares de tobillo con afectación del maléolo posterior, como en el caso de Dña. X, consideradas inestables y de peor pronóstico pueden causar artrosis precoz y limitación funcional a pesar de una adecuada restauración de la mortaja tibioperonea y de los criterios de reducción de la sindesmosis.*

(...)

Tanto la rigidez articular como la posible extracción del material en una segunda intervención son riesgos del procedimiento, que aparecen en el consentimiento informado firmado el 17/08/2018 por la paciente.

(...)

La gonalgia derecha que reclama la paciente es debida a la meniscopatía interna de rodilla derecha, que por sus antecedentes ya estaba en espera de cirujano para valoración, y no debida al “lento postoperatorio de la primera intervención” como se indica en la reclamación”.

Por ello concluye que “*Los profesionales sanitarios siguieron los protocolos de forma correcta en todas las actuaciones en una fractura que al ser considerada inestable y de mal pronóstico puede causar limitación funcional del tobillo a pesar de una adecuada reducción y restauración de la mortaja tibioperonea”.*

Por ello, frente al contenido de la historia clínica, y el juicio técnico de los informes médicos emitidos por facultativos especialistas y la Inspección Médica, debemos concluir, en el mismo sentido de la propuesta de resolución, que las manifestaciones de la reclamante sobre la relación de causalidad entre la actuación sanitaria y el daño producido no está justificado en criterio médico alguno, a pesar de que corresponde a aquella la carga de la prueba, en aplicación del artículo 217 de la LEC,

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.