



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 40/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 24 de febrero de 2022, 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 4 de noviembre de 2021 (COMINTER 322745_2021 11_04-01_24) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 8 de noviembre de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_305), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 4 de septiembre de 2020 tuvo entrada en el registro un escrito presentado por D. X por el que formulaba reclamación de responsabilidad patrimonial contra el Servicio Murciano de Salud (SMS) por la defectuosa asistencia prestada en el Hospital General Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA) adonde fue remitido por el médico de cabecera el 22 de agosto de 2019 para ser atendido por su Servicio de Urgencias en el que se le detectaron arritmias cardíacas, siendo citado para su tratamiento el siguiente día 6 para estudio electrofisiológico y ablación de foco de extrasistolia ventricular.

Durante el tratamiento se produjo una disección iatrogénica de la arteria coronaria derecha, con oclusión hemodinámica completa de la luz de la misma y falsa luz comprimiendo y ocluyendo a la luz verdadera. Se implantaron 4 stents farmacoactivos en “tándem” sobre la arteria ocluida, con buen flujo distal. También se le produjo un pseudoaneurisma en la zona de la punción de la arteria femoral que obligó a efectuar una trombosis con trombina – con éxito - del pseudoaneurisma. Se le ingresó en la Unidad de Cuidados intensivos

En revisiones posteriores se le había informado de que continuaba sufriendo las arritmias por lo que seguía en tratamiento y baja laboral. Según decía en la reclamación su vida había cambiado un 100% y no sabía si volvería a trabajar.

Terminaba solicitando una indemnización de quinientos mil euros (500.000 €) a incrementar con los intereses de demora desde la fecha de interposición de la reclamación.

A la reclamación adjuntaba una copia de su documento nacional de identidad, copia de su historia clínica facilitada por el HUVA, y copia del burofax dirigido a la compañía aseguradora Berrksihere Hathaway European Insurance Designate Activity Company Sucursal en España”.

SEGUNDO.- Por resolución del Director Gerente del SMS de 29 de septiembre de 2020 se admitió a trámite la reclamación presentada, se ordenó la incoación del expediente número 595/20, y se designó al Servicio Jurídico del SMS como órgano encargado de la instrucción. Con escrito del día 30 siguiente se dirigió notificación al interesado de la admisión. En esa misma fecha, se notificó a la correduría de seguros “Aón Gil y Carvajal, S.A.”, y

a la Gerencia del HUVA demandando la remisión de una copia de la historia clínica y del informe de los profesionales que habían prestado asistencia.

TERCERO.- El requerimiento fue contestado mediante comunicación interior de 14 de octubre de 2020 remitiendo la documentación solicitada desde la Gerencia del HUVA, con la advertencia de que no se remitía el informe solicitado al Servicio de Cardiología por no disponer de él en ese momento. Sería enviado tan pronto fuera evacuado.

Con comunicación interior de 16 de octubre de 2020 se remitió el informe, de ese mismo día, del doctor Y, Jefe de Sección de Cardiología (Unidad de Arritmias). Terminaba con la siguiente conclusión: *“En conclusión: Se trata de un paciente con depresión severa de la función cardíaca, que fue sometido a ablación de extrasistolia ventricular para mejorar la contractilidad. El paciente presentó dos complicaciones, que dado que se trataron de modo adecuado y sin demora, ha permitido que el resultado final del procedimiento de ablación realizado haya sido beneficioso para el paciente al mejorar la función cardíaca, objetivo del mismo”*.

CUARTO.- Por acuerdo de 27 de octubre de 2020 se ordenó la apertura de un periodo de prueba, notificándolo al interesado el siguiente día 16 de noviembre.

QUINTO.- El instructor del procedimiento remitió un escrito el 27 de octubre de 2020 a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria (SIPA) solicitando la evacuación del informe de la Inspección Médica, acompañando una copia del expediente. Con escrito de la misma fecha remitió copia del expediente a la correduría de seguros.

SEXTO.- El día 19 de noviembre de 2020 tuvo entrada en el registro un escrito del interesado solicitando que el expediente fuera remitido para ser informado por la Inspección Médica. Del mismo se dio traslado a la SIPA y a la correduría de seguros.

SÉPTIMO.- Obra en el expediente el informe pericial de la empresa --, evacuado por el doctor Z, especialista en cardiología, el 29 de noviembre de 2020 que, tras un análisis del caso formula diversas conclusiones, cuyo número 6 dice *“Por todo lo anteriormente declarado, ese perito no aprecia ninguna evidente negligencia médica por en (sic) la atención recibida al paciente por el Servicio Murciano de Salud”*. El informe fue remitido mediante escrito de 29 de diciembre de 2020 a la SIPA.

OCTAVO.- Con comunicación interior de 3 de junio de 2021, desde la SIPA se remitió al órgano instructor el informe, del día anterior, de la Inspección Médica. La última de sus conclusiones es *“El resultado de la ablación fue eficiente y el control realizado post-ablación mostro la ausencia de la extrasistolia ventricular que determinó la realización de la misma. El paciente en revisiones posteriores se encuentra estable en clase funcional 11 NYHA en relación con la insuficiencia cardíaca y un NT-proBNP<1000 (+/-600). El paciente sigue en seguimiento”*.

NOVENO.- Consta en el expediente una ampliación del dictamen pericial de la empresa --, del doctor Z, evacuado el 22 de julio de 2021 que realiza unas consideraciones sobre el informe de la Inspección Médica respecto de la presencia explícita del infarto de miocardio con riesgo potencial en el consentimiento informado de la ablación para arritmias con catéter, reconociendo que no existe en el documento de consentimiento informado ni podía deducirse del texto, razón por la que no se coincidía con la afirmación hecha en el informe de la Inspección Médica que así lo admitía. No obstante, continuaba, *“[...] ratifico el carácter excepcional de dicha complicación. Dicho carácter excepcional puede evaluarse con el hecho de que esta complicación no aparece reflejada en los consentimientos informados de otros centros que habitualmente realizan el procedimiento. Como ejemplo adjunto 5 documentos de consentimientos informados de ablación de arritmia c ardiaca de distintos centros y Servicios Sanitarios repartidos por el territorio nacional en los que no figura descrita tal complicación”*. En atención a lo dicho su conclusión final era que *“Se trata de una complicación de carácter excepcional que no se encuentra recogida en los documentos de consentimiento informado de los centros o servicios sanitarios que realizan esta técnica”*.

DÉCIMO.- Por acuerdo de 23 de julio de 2021 se ordenó la apertura del trámite de audiencia notificándolo al interesado y a la compañía aseguradora. Obra en el expediente una diligencia de 6 de septiembre de 2021 para hacer constar la comparecencia del interesado ante el órgano instructor solicitando y obteniendo copia del expediente. No consta la formulación de alegaciones.

UNDÉCIMO.- El día 3 de noviembre de 2021 el instructor elevó propuesta de resolución desestimatoria de la

reclamación Por no concurrir los requisitos previstos legalmente para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

DUODÉCIMO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente, se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. El 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 32.1 LRJSP.

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. La reclamación fue presentada dentro del plazo de un año establecido al efecto en el artículo 67.1 LPACAP.

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.

TERCERA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la concurrencia de un hecho, acción u omisión que resulte imputable a la Administración; la producción de un daño o perjuicio efectivo, evaluable económicamente e individualizado, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar, y la existencia de una relación de causalidad directa e inmediata entre aquel hecho, acción u omisión y el mencionado daño o perjuicio, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal ni en particular la concurrencia de fuerza mayor. Tales exigencias están contenidas en los artículos 32 y siguientes de la LRJSP y han sido precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina de los diferentes Órganos consultivos, correspondiendo al reclamante la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega.

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 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.

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).

III. Dicho esto debe, en primer lugar, dejarse constancia de que las aseveraciones hechas por el interesado no han contado con un informe pericial que las respalde, incumpliendo así con la obligación que recaía sobre él. Sin embargo, la Administración ha traído al expediente diversos informes que sostienen la inexistencia de mala praxis y, por tanto, de responsabilidad por su parte.

Así es destacable en primer lugar el informe del doctor Y, Jefe de Sección de Cardiología del HUCA que describe de manera pormenorizada todo el proceso a que fue sometido el paciente desde que se hizo cargo del mismo su Servicio. Según dicho informe *"El paciente está diagnosticado de miocardiopatía dilatada no isquémica, extrasistolia ventricular de densidad moderada, con afectación biventricular y fracción de eyección del 25-30% previo a la intervención (ablación por radiofrecuencia) que se le realizó, motivo de la reclamación patrimonial que realiza."*

El paciente ingresó en el Servicio de Cardiología el 22-08-2019 por insuficiencia cardíaca y sus médicos solicitaron a la Unidad de Arritmias la realización de un estudio electrofisiológico y ablación de la extrasistolia ventricular con objeto de mejorar la función cardíaca, indicación en la que estuvimos de acuerdo, siendo citado el paciente al alta para realizar dicho procedimiento en los días siguientes". Deja constancia de que *"Previo al procedimiento de ablación se informó igualmente al paciente de los riesgos específicos inherentes al mismo, firmando el consentimiento en el que se indica específicamente la posibilidad de que se presentaran las complicaciones que ocurrieron durante el mismo (Punto 4 del consentimiento informado firmado por el paciente: "más raras son otras complicaciones que pudieran llegar a ser graves (... trombosis venosa o arterial, ... infarto agudo de miocardio) e incluso algunas requerir actuación urgente.""*

Es conveniente destacar este apartado dada la discusión que más adelante se planteó entre el informe de la Inspección Médica y el de la empresa --. El primero afirmó la advertencia del riesgo de infarto agudo de miocardio deducible del texto del documento de consentimiento informado de "ablación de arritmias con catéter" (documento número 189 de la historia clínica) mientras que el segundo la niega en el informe complementario evacuado el 22 de junio de 2021 del doctor Z. Sea cual sea la opinión que debiera prevalecer es innegable que no en ese, pero sí en el documento de consentimiento informado para la realización de cateterismo diagnóstico (documento número 89 de la historia clínica), queda expresamente mencionado dicho riesgo en su punto 4, tal como afirma el doctor Y.

Continúa dicho informe destacando que *"El procedimiento de ablación se realizó el día 6/9/2019, con resultado de eficacia aguda, eliminándose el foco extrasistólico que era el objetivo del procedimiento. Durante el mismo, y debido a la manipulación de catéteres en la zona de la válvula aórtica (maniobra habitual y necesaria para poder abordar el foco en el ventrículo izquierdo donde se originaba la arritmia), se produjo como complicación una disección en la arteria coronaria derecha. El diagnóstico de esta complicación se sospechó durante el mismo procedimiento de forma inmediata, al objetivar las alteraciones típicas que aparecen en el ECG (elevación del*

segmento ST en cara inferior), siendo el paciente trasladado sin demora a la Unidad de Hemodinámica para tratamiento intervencionista urgente por el equipo correspondiente (se realizó ACTP primaria e implante de stents), restaurándose el flujo coronario, sin presentar complicaciones posteriores en relación con este evento y sin síntomas cardiológicos ulteriores durante el ingreso”.

La segunda incidencia que surgió durante el proceso de atención del paciente es abordada en el informe del doctor Y con el siguiente comentario: *“En relación con el pseudoaneurisma femoral, se sospechó el día 9-9-2019 tras la aparición de un hematoma en la ingle derecha, siendo avisado el cardiólogo de guardia para su evaluación. Este sospechó el diagnóstico solicitando una ecografía urgente al Servicio de Radiología, exploración que se realizó el mismo día, confirmando el diagnóstico y procediendo a su tratamiento con infiltración de trombina al día siguiente, con control ecográfico satisfactorio y resolución de la sintomatología antes del alta, según consta en el informe de alta de fecha 11-09-2019”.*

El efecto beneficioso del tratamiento a que fue sometido consta en dicho informe en los siguientes términos: *“La evolución posterior ha sido a una mejoría en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, habiendo alcanzado un 40% en el último ecocardiograma de control (previo a la ablación 25-30%), atribuible en principio a la ablación de la extrasistolia, que ha tenido un efecto positivo sobre el estado del paciente a pesar de las complicaciones referidas”,* permaneciendo estable en la consulta efectuada el 20 de junio de 2020.

El informe del doctor Z formuló las siguientes conclusiones:

- 1. El paciente presentaba una patología cardíaca grave (miocardiopatía dilatada). Se realizó una adecuada indicación de un procedimiento de ablación de arritmias cardíacas como parte del tratamiento de esta patología.*
- 2. Durante el procedimiento de ablación se produjo una complicación excepcional que supuso un riesgo vital para el paciente. Esta complicación fue adecuadamente diagnosticada y manejada con la realización de un cateterismo coronario urgente que permitió resolver el problema coronario. No hay evidencia de que esta complicación haya dejado ninguna secuela.*
- 3. En el consentimiento informado del procedimiento de ablación no viene especificada esta complicación dado el carácter de excepcionalidad de la misma.*
- 4. La ablación de la arritmia cardíaca produjo una mejoría en la función del corazón como se ha comprobado en el seguimiento.*
- 5. Otra complicación relacionada con el procedimiento fue la formación de un pseudoaneurisma en la arteria de acceso al corazón (femoral). Esta es una complicación conocida en los procedimientos invasivos y no supone un riesgo vital para el paciente. Fue adecuadamente tratada consiguiendo su resolución. Esta complicación venía especificada en el consentimiento informado de la ablación cardíaca.*
- 6. Por todo lo anteriormente declarado, ese perito no aprecia ninguna evidente negligencia médica por en la atención recibida al paciente por el Servicio Murciano de Salud”.*

Lo anterior deja entrever la adecuación a la normopraxis de la asistencia prestada al paciente, reconociendo que el carácter extraordinario de la complicación aparecida justificaba su no previsión en el documento de consentimiento informado.

Por último, el informe de la Inspección Médica también viene a concluir en la adecuación a la *lex artis* del procedimiento seguido puesto que, en su extenso apartado de Conclusiones hay una, la número 8 que no deja duda sobre el particular al señalar *“Ante el surgimiento de estas graves complicaciones se actuó de forma correcta en tiempo y forma de reacción con la inmediata intervención de la Unidad de Hemodinámica del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca que realizó por vía de urgencia una Angioplastia Coronaria Transluminal Percutanea y la implantación de cuatro stents farmacoactivos que resolvió de forma satisfactoria la situación severa de obstrucción coronaria arterial derecha. El paciente fue trasladado tras estas actuaciones a la Unidad de Cuidados Intensivos, y tras dos días de estancia sin ningún hecho relevante durante esta, fue dado de alta a planta de hospitalización del Servicio de Cardiología”.* Igualmente, en la número 10 se dice que *“Concurrieron en el procedimiento intervencionista complicaciones iatrogénicas severas recogidas - de forma genérica alguna de ellas- en el consentimiento informado con baja probabilidad de aparición pero que*

en este paciente lamentablemente tuvieron lugar de forma conjunta y frente a las cuales se actuó correctamente con resolución positiva de la situación de riesgo y compromiso vital”.

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

CONCLUSIÓN

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

No obstante, V.E. resolverá.

