



Dictamen nº 142/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de junio 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 11 de marzo de 2022 (COMINTER 72663 2022 03 11-00 43) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 15 de marzo de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por un abogado en representación de D. X y D.^a Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_080), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 25 de marzo de 2019 un abogado, actuando en nombre y representación de D. X y D.^a Y, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella, expone que sus mandantes son, respectivamente, el marido viudo y la hija de D.^a Z, que falleció el 27 de julio de 2018 en el Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia, a la edad de 47 años.

Asimismo, relata que a la enferma se le practicó nefrolitotomía percutánea izquierda y que sufrió un embolismo vascular aéreo que provocó el referido fatal desenlace, según se determinó en la autopsia clínica que se le realizó tras su fallecimiento.

Añade que sus representados entienden que los daños son consecuencia de una defectuosa asistencia sanitaria, que se evidencia en los siguientes hechos:

-En primer lugar, en un daño desproporcionado típico ya que, partiendo de una cirugía (nefrolitotomía percutánea) consistente en la extracción de cálculos renales por vía percutánea por medio de un nefroscopio, se produjo un resultado totalmente desproporcionado como es la muerte de su esposa y madre, que no tiene ninguna justificación en el ejercicio de una medicina estándar.

-Además, a la vista de los informes de los que se dispone, se está en presencia de un daño iatrogénico, es decir, cuyo origen proviene directamente de los actos médicos y no de las patologías que sufría la paciente fallecida.

Según consta en el protocolo quirúrgico que se adjunta con la reclamación, durante la intervención se le practicó a la familiar de los interesados una neumopielografía, que consiste en una técnica radiográfica en la que se introduce contraste negativo (aire) por vía percutánea, con el fin de identificar las vías urinarias. Considera esta parte que dicha técnica - además de estar en desuso y no ser recomendada ni aceptada- se aplicó de forma errónea al producir la entrada de aire en el sistema venoso, lo que provocó el embolismo vascular aéreo y consecuentemente la muerte de la paciente.

-Por otro lado, en ningún momento se le advirtió a la enferma de que se iba a seguir dicho método (neuropielografía) durante la intervención, ni de los riesgos intrínsecos que se asocian con él y, por tanto, ella no prestó su consentimiento para que se le aplicase. Asimismo, entre los riesgos de los que se informó a la paciente en los documentos de consentimiento informado no se menciona el riesgo de sufrir embolismo vascular aéreo, ni para la cirugía ni tampoco para la anestesia.

Acerca de la valoración del daño moral por el que reclaman, lo concretan, conjuntamente y a tan alzado, en 200.000 €.

Con la solicitud de indemnización aporta copias del protocolo quirúrgico, del informe de Anatomía Patológica fechado el 8 de marzo de 2019, de los documentos de consentimiento informado que firmó la paciente, del Libro de Familia y de la escritura del apoderamiento conferido por los reclamantes a favor del letrado interviniente.

SEGUNDO.- La reclamación se admite a trámite el 1 de abril de 2019 y al día siguiente se informa de ese hecho a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS) para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

También se solicita con esa última fecha a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que remita una copia de la historia clínica de la paciente y los informes de los facultativos que la asistieron.

Esta solicitud de información y documentación se reitera el 23 de mayo siguiente.

TERCERO.- El 24 de junio de 2019 se recibe una copia de la historia clínica demandada y el informe realizado el día 11 de ese mes de junio por el Dr. D. P, facultativo adjunto del Servicio de Urología del HUVA, en el que expone lo siguiente:

“Primero: Confirmando sin nada que puntualizar por mi parte el punto segundo y tercero de la reclamación presentada por el letrado que representa a la familia de la paciente.

Segundo: Coincido plenamente con la primera parte del punto cuarto en lo referente al daño desproporcionado y en cuanto a la definición de iatrógeno.

Tercero: Discrepo completamente con el razonamiento en el que se basa el letrado de la familia para justificar el daño iatrógeno. El absoluto desconocimiento que pone de manifiesto el letrado de lo que está hablando le hace permitirse la libertad de afirmar que la técnica empicada “fue aplicada de forma errónea”. Quizá, debería haberse empleado un poco más a fondo y explicarnos cómo se debe realizar dicha técnica.

Por lo tanto, he de puntualizar lo siguiente: Durante el desarrollo de una Nefrolitotomía Percutánea, es preciso acceder a la vía urinaria para poder tratar la patología del paciente en cuestión. Este acceso ha de ser lo más preciso posible y es uno de los aspectos técnicos más importantes a la hora de desarrollar correctamente esta intervención. Cuando las maniobras de dilatación del trayecto de acceso a la vía urinaria no permiten acceder directamente al cáliz elegido, por distintos motivos, en el caso que nos ocupa, por estar habitado por una litiasis impactada que impedía progresar la vaina de acceso percutáneo, son necesarias maniobras secundarias para identificar exactamente el punto de acceso al interior de la vía urinaria. Entre estas maniobras, se encuentra el uso de la inyección de aire a través de un catéter alojado previamente en el interior de la vía urinaria. Esta maniobra, es la que fue preciso utilizar durante la intervención de la paciente y tras la que se desarrollaron una serie de complicaciones que desembocaron en el fallecimiento de la paciente.

En ningún caso, esta técnica fue aplicada de manera errónea tal y como califica el letrado de la familia, demostrando en su caso, el total desconocimiento de dicha técnica, lo cual es completamente lógico. Lo que no

resulta tan lógico es que se atreva a calificar si la técnica se aplicó o no de manera correcta.

Cuarto: Cuando se habla de neumopielografía como exploración radiológica, efectivamente es una técnica casi en desuso en la actualidad, pero en este caso, en el transcurso de este tipo de intervención quirúrgica, el uso de la inyección de aire, insisto, a través de un catéter ureteral previamente colocado en la paciente, no es con la finalidad de dibujar la vía urinaria como perseguiría una exploración radiológica, sino que persigue identificar, visualizando de manera directa por dónde salen las burbujas de aire, el punto de acceso preciso a la vía urinaria. Por tanto, queda claro que no se trata de una exploración radiológica sino de una maniobra auxiliar de ayuda en el desarrollo de la primera parte de la intervención.

Quinto: Es totalmente cierto que no se le advirtiera a la paciente del uso de esta maniobra auxiliar de la cirugía. En primer lugar, porque es excepcional que sea necesario usarla, y en segundo, porque se trata de un aspecto técnico tan específico de la cirugía, que resulta fuera de toda lógica que el paciente deba de ser informado al respecto, al igual que tantas y tantas maniobras auxiliares que son precisas para poder llevar a cabo una intervención cualquiera tanto a nivel quirúrgico como anestésico.

Sexto: Los hechos acontecidos a continuación de la inyección de aire a través de un catéter ureteral previamente colocado, demostraron el paso masivo de aire al torrente vascular de la paciente y al desarrollo de un embolismo aéreo coronario que fue lo que causó el fallecimiento de la paciente.

Séptimo: Desde el punto de vista médico, no ha quedado demostrado en ningún momento cómo se pudo desarrollar el embolismo aéreo y cómo apareció el aire en el ventrículo izquierdo y en las coronarias de la paciente. Ni el informe macroscópico de la autopsia, en la que se apreciaba la indemnidad del uréter izquierdo y de los grandes vasos renales izquierdos, justifica cómo pudo entrar el aire en el torrente circulatorio. Pero, es más, en el caso de que hubiera habido un reflujo pielo-venoso del aire administrado, única causa que explicaría el paso de aire al torrente circulatorio, nadie ha sido capaz de explicar cómo llega ese aire a pasar el filtro pulmonar y alcanzar el ventrículo izquierdo y las coronarias de la paciente. El informe de la autopsia no hace otra cosa que confirmar lo que ya se sabía previamente, pero no justifica, en ningún caso, cómo ha podido ocurrir esa fatal eventualidad. En el informe, el patólogo no observa aire en la circulación pulmonar, cosa absolutamente inexplicable, y que, en toda lógica, pondría en duda que el paso de aire tuviera origen en la vía urinaria hacia el torrente circulatorio.

Octavo: El consentimiento informado, firmado por la paciente y un facultativo del servicio de Urología, en su punto II, refiere de manera clara la posibilidad de tromboembolismo venoso o pulmonar, sin que se ahonde más en las consecuencias de dicho evento y el origen de este tromboembolismo y acaba informando que ningún procedimiento está exento de posibles complicaciones que incluyan la mortalidad de la paciente...”.

También se informa de que se envía aparte un sobre que contiene dos discos compactos (CDs) que contienen imágenes radiológicas relacionadas con el procedimiento.

CUARTO.- El 27 de junio de 2019 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

QUINTO.- Obra en el expediente administrativo un informe médico pericial realizado el 28 de septiembre siguiente, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por un médico especialista en Urología y Andrología, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

“1ª.- Que el cuadro clínico, por la documentación examinada, la asistencia sanitaria, estudio, diagnóstico, seguimiento y tratamiento indicado es absolutamente y correcto y sujeto a la lex artis.

2ª.- Que no puede establecer una actuación inadecuada por parte de los servicios médicos, toda vez que el diagnóstico era el correcto, la indicación terapéutica era absolutamente correcta habiéndose observado todos los protocolos médicos para el desarrollo de la atención sanitaria del paciente.

3ª.- Que el resultado es dramático y desproporcionado, pero no es posible evidenciar ninguna infracción de la lex artis, ni de los protocolos urológicos.

4ª.- Que no es posible establecer un nexo de causalidad inequívoco, no siendo plausible establecer un mecanismo fisiopatológico que explique lo sucedido; siendo evidente que la praxis médica fue la adecuada y correcta, siendo una complicación inexplicable, impredecible y por tanto inevitable”.

SEXTO.- El 2 de febrero de 2021 se notifica a la Administración regional el oficio del Letrado de la Administración de Justicia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, dictado en los trámites del Procedimiento Ordinario nº 370/2019, por el que se admite a trámite el recurso de esa naturaleza interpuesto por los interesados contra la desestimación presunta, por silencio administrativo, de la solicitud de indemnización formulada.

De igual modo, se solicita que se remita el expediente administrativo correspondiente y que se emplaze a los que aparezcan como interesados en el procedimiento.

Estas actuaciones se llevan a cabo en la forma establecida.

SÉPTIMO.- El abogado de los reclamantes presenta un escrito el 3 de marzo de 2021 en el que modifica ligeramente la valoración económica de los daños por los que reclama, del siguiente modo:

A) Para el reclamante, de 47 años y tras 27 años de matrimonio:

a) Perjuicio personal básico:

-Víctima de hasta 67 años: 91.668,60 €.

-Por cada año de matrimonio, más de 15: 12.222,48 €.

b) Perjuicio patrimonial:

-Sin necesidad de justificación: 407,42 €.

-Lucro cesante: 25.968 €.

c) Subtotal A): 130.266,50 €.

B) Para la reclamante, de 23 años en el momento de fallecimiento de su madre:

a) Perjuicio personal básico:

-Hija de 20 a 30 años: 50.927,00 €.

-Perjuicio personal particular (perjudicado único de su categoría): 12.731,75 €.

b) Perjuicio patrimonial:

Sin necesidad de justificación: 407,42 €.

Lucro cesante: 14.343 €.

c) Subtotal B): 78.409,17 €.

C) TOTAL (130.266,50 + 78.409,17): 208.675, 67 €.

OCTAVO.- El 9 de marzo de 2021 se recibe el informe realizado ese mismo día por la Inspección Médica, en el que se contienen las siguientes conclusiones:

“1- [La paciente] por una litiasis renal necesitó el 27/07/2018 una nefrolitotomía percutánea, en la que, ante la imposibilidad de acceder a la pelvis renal izquierda por la ocupación litiásica, correctamente se procede a realizar una neumopielografía para poder acceder al interior de la vía urinaria y realizar la litotomía.

La indicación de neumopielografía y la actuación por parte de los servicios médicos fue adecuada y correcta según los protocolos.

2- Sin evidencia de mala praxis, al poco tiempo de realizar la neumopielografía se produce de forma inesperada un embolismo aéreo coronario con un shock cardiogénico, que causó el fallecimiento de la paciente en quirófano, a pesar de las maniobras de resucitación cardiopulmonar realizadas.

3- No ha quedado demostrada la causa del embolismo aéreo coronario ni el mecanismo fisiológico que explique los motivos de un hecho catastrófico e impredecible, a pesar de prestar la debida asistencia médica.

4- La paciente firma consentimiento informado para nefrolitotomía percutánea, en el que se informa que dentro de los riesgos que puede presentar se encuentran, el tromboembolismo y de forma infrecuente la muerte”.

El 11 de marzo de 2021 se envía una copia del escrito del abogado de los interesados en el que efectúa una nueva valoración de la reclamación y este informe a la correduría de seguros del SMS.

NOVENO.- Obra en el expediente un informe complementario de la Inspección Médica, realizado el 15 de marzo de 2021, en el que se explica que se ha estudiado el citado escrito del abogado relativo a la valoración de los daños morales por los que se reclama. Y se concluye que se ratifica el informe inicial elaborado el mencionado 9 de marzo de 2021.

DÉCIMO.- El 13 de abril de 2021 se concede audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen

pertinentes.

UNDÉCIMO.- El letrado de los reclamantes presenta el 28 de abril un escrito en el que en el que alega, en primer lugar, que tanto en el informe pericial realizado a instancia de la aseguradora del SMS como en el de la Inspección Médica se reconoce que el daño fue iatrógeno y que se incurrió en este caso en un daño desproporcionado y tan extraordinario que no se encuentra descrito en la literatura médica, pero que no se sabe cómo ocurrió y que, por ese motivo, se debe producir una inversión en la carga de la prueba. Ello exige que se explique qué ocurrió y que eso fue ajeno a una actuación contraria a mala praxis.

No obstante, sí que adjunta un informe elaborado el 2 de marzo de 2021 por el Dr. D. Q, especialista en Urología, en el que explica lo que pudo ocurrir en esta ocasión y acredita que se incurrió en una mala práctica profesional.

Expone el letrado que, de una manera didáctica, el perito explica qué patología aquejaba a la paciente, qué alternativas terapéuticas había -de las que no se le informó debidamente-, y lo que ocurrió para que la intervención acabase con su vida:

“... A través del catéter ureteral está aceptado, aunque en claro desuso (son anecdóticas las publicaciones de grupos que lo hagan), hacer una neumapielografía. Esta técnica se usa para ver la vía urinaria utilizando el aire a modo de medio de contraste mientras se explora con rayos X.

Como el propio informe del urólogo que operó a la paciente indica, no realizó una neumoplelografía, sino que inyectó aire, lógicamente a presión, por el catéter ureteral para que llenara la pelvis y pasara por algún mínimo orificio que dejara la piedra impactada, con el fin intentar ver con el nefroscopio si salían burbujas. Este aspecto lo indica claramente el urólogo en su informe.

Pues bien, este perito ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva y no ha encontrado ninguna publicación que describa esta técnica. Es por ello que considero que la utilización de la misma, no probada ni validada por las sociedades científicas, fue una temeridad, una imprudencia.

... Como se describe más arriba, ante la imposibilidad de acceder desde el cáliz inferior a la pelvis renal por impactación de la litiasis, el médico decidió introducir aire (lógicamente a presión) por el catéter ureteral con la esperanza de ver burbujas pasando de la pelvis a donde estaba el nefroscopio, técnica no descrita por las sociedades científicas ni en la bibliografía consultada.

Todo ello máxime teniendo en cuenta que cuando introducimos contraste con cierta presión por un catéter ureteral, no es raro el reflujo pielovenoso del mismo, es decir, el paso del contraste de la vía urinaria a la circulación venosa. El médico debería haber pensado que ello podría ocurrir al meter aire.

Esta gravísima actuación carente de la mínima prudencia provocó la embolia gaseosa que, como se describe en el apartado anterior, llevó a la paciente a la muerte en quirófano”.

El abogado argumenta seguidamente que, además de antijuridicidad y mala praxis, existió un vicio en el consentimiento informado y se utilizó, además, un formulario desfasado.

Sostiene que la mala praxis va más allá de la ejecución del acto quirúrgico porque no se informó a la paciente de la posibilidad de someterse a una ureteroscopia flexible, método muy resolutivo y con menos complicaciones que la nefrolitotomía percutánea y aceptado en casos como éste por las sociedades científicas. Así, reproduce la parte del informe pericial en la que se expone que:

“Solo hay constancia en el consentimiento de que se le ofreciera la alternativa de LEOC [litotricia extracorpórea por ondas de choque], pero no se puede privar a la paciente de optar por posibilidades Endo urológicas menos invasivas y con menores complicaciones que la NLP, suponiendo ello una clarísima vulneración de la lex artis ad hoc.

En este caso una opción muy válida era la ureteroscopia flexible, que no le fue ofrecida a la paciente, a pesar de

ser menos invasiva, muy eficaz y con menor posibilidad de complicaciones.

Es más, ante una litiasis impactada, muchas veces si no se ve por un lado, se ve por otro, y en vez de inyectar aire, podrían haber canalizado el uréter con el ureteroscopio flexible para confirmar si se veía la piedra. Es lo que se llama ECIRS (Endoscopic Combined Intrarenal Surgery).

Abundando más en ello, se ofreció a la paciente firmar un consentimiento informado obsoleto y que no incluía la técnica de ureteroscopia flexible (RIRS). No actualizar los consentimientos en función de la evolución de los conocimientos y de las técnicas también puede ser también considerada como una vulneración de la lex artis”.

A continuación, reproduce la explicación del perito en la que demuestra el mecanismo que produjo la embolia y que evidencia que el acto médico que se llevó a cabo fue temerario y negligente:

“... Lo que ocurrió después es el paso masivo de aire al torrente sanguíneo venoso de la paciente. Ese aire pasó al corazón (lado derecho) y a los pulmones. A pesar de las dudas en la pericial de contrario y en el informe del urólogo, este perito ha encontrado suficiente bibliografía que demuestra la posibilidad de paso de aire también al lado izquierdo del corazón por alguno de los siguientes mecanismos:

Comunicación interauricular congénita (foramen oval permeable), presente hasta en el 30% de los sujetos sanos y posible en este caso ya que no se describe en la autopsia el tabique interauricular.

Shunt a nivel pulmonar por el paso masivo de aire (demostrado incluso en modelos experimentales).

Por los traumatismos provocados por las técnicas de reanimación.

Ello provocó una embolia arterial en la circulación general, incluyendo las arterias coronarias, y la muerte de la paciente.

La posibilidad de que el aire pasara masivamente a través de un catéter venoso central por un mal manejo de la misma es totalmente inverosímil por varios motivos:

El nexo temporal es claro: el mismo médico lo describe: “... los hechos acontecidos a continuación de la inyección de aire a través de un catéter ureteral previamente colocado, demostraron el paso masivo de aire al torrente vascular de la paciente y al desarrollo de un embolismo aéreo ...”.

La vía central se puso después de sufrir la paciente el cuadro clínico consecuencia del embolismo.

No se describe ninguna incidencia en la colocación de la vía central”.

Tras lo expuesto, se transcriben las conclusiones que se exponen en el informe y que son las siguientes:

“PRIMERA: Que no se actuó conforme a la lex artis al no informar a la paciente de la posibilidad de ureteroscopia flexible para resolver la litiasis que padecía, método muy resolutivo y con menos complicaciones que la nefrolitotomía percutánea y aceptado en casos como éste por las sociedades científicas.

SEGUNDA: Que no se actuó conforme a la lex artis al introducir aire en la vía urinaria con el fin de sobrepasar la litiasis y poder visualizar burbujas desde el acceso con el nefroscopio. Se trata de una técnica no descrita ni aceptada y que entraña un gran riesgo vital para el paciente.

TERCERA: Que se puede establecer sin ningún género de dudas en nexo de causalidad entre la introducción de aire en la vía urinaria, la embolia gaseosa y la muerte de la paciente, estando justificados todos los hallazgos clínicos y autópsicos por el antedicho embolismo”.

Por último, se reitera la solicitud de que se reconozca el derecho a percibir una indemnización total de 208.675,67 €, de la que 130.266,50 € corresponderían al viudo reclamante y 78.409,17 € a la hija interesada, de acuerdo con la forma de valoración que ya expuso el abogado interviniente.

El 5 de mayo se envían sendas copias de este informe pericial a la compañía aseguradora del SMS y a la Inspección Médica.

DUODÉCIMO.- El 17 de junio de 2021 se recibe el segundo informe complementario elaborado el día anterior por la Inspección Médica en el que se expone que, una vez recibida y estudiada la nueva documentación, se ratifica en el informe inicial suscrito el 9 de marzo de ese año 2021.

El 24 de junio se envía una copia de este informe complementario a la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia.

DECIMOTERCERO.- El 13 de julio de 2021 se concede una nueva audiencia a los reclamantes y a la compañía aseguradora interesada.

DECIMOCUARTO.- El abogado de los interesados presenta el 19 de julio de 2021 un escrito en el que manifiesta que se ratifica en las consideraciones que expuso en las alegaciones que formuló con ocasión del anterior trámite de audiencia. Asimismo, advierte que en el segundo informe complementario de la Inspección Médica ni se contesta ni se rebate la pericial realizada a instancia de esa parte, en la que se explicaba el mecanismo causal que podía explicar la causa de la muerte de la paciente debido a mala praxis.

DECIMOQUINTO.- Con fecha 8 de marzo de 2022 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante un escrito y un CD recibidos en este Consejo Jurídico los días 11 y 15 de marzo de 2022, respectivamente.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, dado que versa 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 por daño moral ha sido interpuesta por dos personas interesadas que son el viudo y la única hija, mayor de edad, de la paciente fallecida, según se deduce del contenido del expediente administrativo y han acreditado mediante una copia del Libro de Familia.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 67.1 LPACAP establece que 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 este caso, el fallecimiento del familiar de los reclamantes se produjo el 27 de julio de 2018 y la solicitud de indemnización se presentó el 25 de marzo del año siguiente, de forma temporánea, por tanto, ya que se ejercitó dentro del plazo legalmente establecido.

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, si bien se advierte que se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 91.3 LPACAP.

TERCERA.- Acerca de la necesidad de que se complete la instrucción del presente procedimiento de responsabilidad patrimonial.

I. Ya se ha expuesto que los interesados solicitan que se les reconozca el derecho a percibir una indemnización total de 208.675,67 € como consecuencia del fallecimiento en el HUVA, en julio de 2018, de su esposa y madre, respectivamente. También se ha explicado que aquel día se le practicó a la paciente una nefrolitotomía percutánea izquierda para extraerle unos cálculos renales y que sufrió un embolismo vascular aéreo que le provocó la muerte.

Por ese motivo, entienden que se le ocasionó un daño iatrógeno que propició el resultado absolutamente desproporcionado de su fallecimiento. Además, argumentan que la neumopielografía, maniobra auxiliar de la que se ayudó el cirujano, era inadecuada y que se llevó a cabo de manera incorrecta, además de que la paciente no había consentido que se le realizara ni se le había advertido en los documentos de consentimiento informado que había firmado del riesgo de sufrir un embolismo vascular aéreo.

En el informe pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora del SMS se explica que durante el acto quirúrgico se produjo una situación que impedía poder acceder a la pelvis renal, y que no era posible encontrar la comunicación con la vía renal. Por ello, se procedió a utilizar una técnica no muy habitual pero que actualmente todavía es plausible utilizar con esa indicación. Además, el hecho de que sea de menor utilización no significa que se encuentre en desuso o se pretenda insinuar que no está indicada o que ni se pueda utilizar.

También se añade que se produjo el paso masivo de aire al torrente circulatorio de tal manera que se evidenció la presencia de burbujas gaseosas en el ventrículo izquierdo y derecho, y también en las arterias principales derechas e izquierda, interventricular anterior y posterior. A juicio del perito, ello implicaría que se desarrolló o produjo una fístula arterio-venosa, situación que la autopsia clínica no pone de manifiesto, porque la única posibilidad es la del paso de aire al torrente circulatorio, situación que difícilmente podrá explicar cualquier especialista médico, por ser algo excepcional e inhabitual.

Se insiste en el hecho de que no está acreditado el mecanismo por el que se produjo el paso de aire al torrente circulatorio. Asimismo, se resalta que en la autopsia no se describe que exista lesión a nivel renal, ni del uréter, ni de los vasos arteriales y venosos y que no se explica el paso del aire por el filtro pulmonar, para alcanzar el ventrículo izquierdo.

También se expone que no aparece gas en la circulación pulmonar y que no hay una justificación clínica ni en la autopsia que explique el cuadro clínico que se manifestó.

De manera muy similar, en el informe de la Inspección Médica se justifica que, como era imposible acceder a la pelvis renal, se realizó una neumopielografía para poder encontrar el punto de acceso al interior de la vía urinaria y realizar la litotomía. Se añade que la nefrolitotomía percutánea se realizó de forma adecuada según protocolos, con indicación adecuada de neumopielografía.

Asimismo, se destaca que la anatomía patológica *post mortem* con el resultado de embolismo vascular aéreo, permitió comprobar la presencia de gas en las arterias coronarias ocupando todo su diámetro arterial, así como la ausencia de isquemia miocárdica, la falta de afectación del sistema pulmonar (circulatorio y órgano pulmonar) y la normalidad del riñón, uréter y vasos renales izquierdos y derechos.

Por tanto, se considera que el resultado de la anatomía patológica no ha podido demostrar cómo pudo entrar aire en el torrente circulatorio para producir de modo impredecible un embolismo aéreo en las arterias coronarias que dio lugar al repentino fallecimiento, a pesar de que se emplearon toda la diligencia y los medios posibles en el tratamiento.

Sin embargo, los reclamantes han aportado al procedimiento un informe realizado por un urólogo en el que entiende que el mejor método para resolver la litiasis que sufría la paciente era el de la uteroscopia flexible, que entraña menor riesgo que el que se utilizó en este caso, es más eficaz, menos invasivo, conlleva menos complicaciones y está aceptado por las sociedades científicas (Conclusión Primera).

El perito argumenta asimismo en su informe que el urólogo que operó a la familiar de los reclamantes no realizó en realidad una neumopielografía, sino que inyectó aire a presión por el catéter ureteral para que llenara la pelvis y pasara por algún mínimo orificio que dejara la piedra impactada para intentar ver con el nefroscopio si salían burbujas.

Añade que cuando se introduce contraste con cierta presión por un canal ureteral no es raro el reflujo pielovenoso de éste, es decir, el paso del contraste de la vía urinaria a la circulación venosa. Por ello, el urólogo debió haber pensado que eso podría suceder también al meter aire.

El citado profesional médico considera que el empleo de esa técnica no está probada ni validada por las sociedades científicas y que por ello supuso una temeridad y una imprudencia y que eso propició el paso masivo de aire al corazón (lado derecho) y a los pulmones, provocó una embolia arterial en la circulación general y la muerte de la enferma (Conclusión Segunda).

También sostiene que existe bibliografía en la que se demuestra que resulta posible el paso de aire también al lado izquierdo del corazón por alguno de los siguientes mecanismos:

- a) Comunicación interauricular congénita (foramen oval permeable), presente hasta en el 30% de los sujetos sanos, aunque no se sabe si sucedió en este caso porque en la autopsia no se describe el tabique interauricular.
- b) *Shunt* a nivel pulmonar por el paso masivo de aire.

Por ello considera que existe una relación de causalidad directa, cierta y total entre dicha actuación médica consistente en la introducción de aire en la vía urinaria y el fallecimiento de la familiar de los interesados (Conclusión Tercera).

Pese a ello, en el segundo informe complementario elaborado por la Inspección Médica (Antecedente duodécimo de este Dictamen) se advierte que se ha estudiado dicho informe pericial aportado al procedimiento a instancia de los reclamantes, pero no se ofrece ningún razonamiento acerca de las consideraciones que se detallan en él. Y eso, a pesar de que, según sostienen los reclamantes, en él se expone el mecanismo causal que puede explicar la muerte de la paciente debido a mala praxis.

II. En consecuencia, resulta necesario que se efectúe una valoración de las argumentaciones que se contienen en el citado informe pericial de parte y eso exige, sin la menor duda, la realización de un juicio crítico de naturaleza médica que, de manera primordial, corresponde efectuar a la Inspección Médica de acuerdo con lo que se establece en el artículo 14.6, a) del Decreto 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Así pues, se entiende que se debe reclamar de la Inspección Médica la emisión de un informe en el que ofrezca respuesta a las siguientes tres preguntas:

a) Si el empleo de una uteroscopia flexible resultaba una técnica más adecuada para resolver la litiasis que padecía la enferma que el que se utilizó en este caso.

b) Si la inyección de aire a presión por el catéter ureteral para que se llene la pelvis y se pueda ver con el nefroscopio si salen burbujas supone una maniobra que no está aceptada por las sociedades médicas y, por ello, una temeridad o una imprudencia en la que no deben incurrir los profesionales médicos en ningún caso.

c) Si la embolia arterial que provocó el fallecimiento de la paciente se pudo producir por alguno de los dos mecanismos que citan los reclamantes y que son una comunicación interauricular congénita o un *shunt* a nivel pulmonar y, en caso afirmativo, si eso supone la evidencia de que se incurrió en infracción de la *lex artis*.

Dado que la cuestión se encuentra *sub iudice* desde febrero de 2021, se sugiere que se solicite a la Inspección Médica que emita ese informe complementario con la mayor celeridad posible.

Por último, conviene recordar que, una vez que se efectúe la actuación instructora que se ha sugerido, se debe conferir un nuevo trámite de audiencia a los interesados para darles traslado de aquella y ofrecerles la posibilidad de presentar cuantas alegaciones o justificaciones tuvieran por convenientes, de acuerdo con lo que ya se dejó apuntado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 195/2014, entre otros muchos.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIÓN

UNICA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación ya que procede completar la tramitación del presente procedimiento con la realización de la actuación que se indica en la Consideración tercera de este Dictamen y, con posterioridad, elevar a consulta una nueva propuesta de resolución.

No obstante, V.E. resolverá.