



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 218/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 19 de septiembre 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 12 de abril de 2022 (COMINTER 110545 2022 04 12-11 46) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 13 de abril de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_127), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 13 de octubre de 2021, D. X presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud (SMS), en el centro concertado Hospital de Molina (HM), tras la intervención de Síndrome de Túnel Carpiano derecho el día 18 de septiembre de 2020.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que desde la intervención sufre parestesias en tercero y cuarto dedo, con movilidad aparentemente limitada y balance muscular de pinzas proximal y distal 3/5 y aproximación dificultosa de pulgar a resto de dedos.

Considera que hubo una actuación incorrecta del traumatólogo Dr. D. Y, que no realizó la intervención utilizando los métodos de los que disponía, de manera efectiva, produciéndose una lesión que continua en la actualidad, por lo que ha existido una pérdida de oportunidad.

Acompaña a su reclamación diversos informes médicos relativos a la intervención realizada.

Cuantifica su reclamación en la cantidad de 60.000 euros, sin especificar criterio alguno por el que se llega a dicha cantidad.

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del SMS, de 15 de noviembre de 2021, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud VI -Hospital General Universitario Morales Meseguer (HMM)-, al Hospital de Molina 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.

De estos profesionales han emitido informe:

1. Del HMM:

- El Dr. D. Z, Jefe del Servicio de Rehabilitación, que indica:

“MOTIVO DE CONSULTA:

informe de asistencia en el servicio de Rehabilitación a solicitud de los servicios jurídicos del hospital

ANTECEDENTES:

HISTORIA ACTUAL:

Paciente remitido desde COT tras cirugía de STC derecho intervenido el 23/09/20. Refiere mucho dolor en muñeca que irradia por todo el brazo hasta el hombro. Toma Nolotil a demanda

EXPLORACIÓN FÍSICA:

18-11-2020 - No cambios tróficos

Herida con buen aspecto, aún no ha cerrado del todo

Puño completa y pinza aunque lo hace muy despacio y con dolor, según refiere

No rigidez de muñeca

Prono-supinación completas

RESUMEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS:

09/12/2021 13:11 -Tras remitir al paciente a tratamiento de fisioterapia en centro concertado, no consta que dicho tratamiento se haya realizado ni nuevas consultas posteriores a la única consulta realizada en este servicio tras la cirugía del STC derecho.;

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

STC derecho intervenido

Síndrome del túnel del carpo - 354.0

OTROS DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMIENTOS:

TRATAMIENTO:

OTRAS RECOMENDACIONES:

Médico responsable de su proceso de Rehabilitación: Dr. P”

- Dr. Q, Facultativo, Especialista del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que indica:

“MOTIVO DE CONSULTA:

ANTECEDENTES:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente atendido inicialmente y valorado por acroparestesias territorio del nervio mediano bilateral, con predominio derecho. Se realizó emg mostrando afectación severa ambos medianos.

Se incluyo en lista de espera siendo intervenido en el Hospital de Molina.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

RESUMEN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Reflejadas en Evolución.

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS:

En el momento de la última valoración el 16.11.2021, el paciente refiere que tras la intervención persiste dolor en la mano y además en el codo.

Solicitó estudio de EMG para valorar estado del nervio mediano. Hasta no tener esa prueba no se puede saber el alcance y pronóstico de la lesión, así como la necesidad o no de una nueva intervención.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

OTROS DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMIENTOS:

TRATAMIENTO:

RECOMENDACIONES:

OTRAS RECOMENDACIONES:

MOTIVO DE ALTA:"

2. Del HM, el Dr. D. Y, responsable de la intervención quirúrgica realizada al paciente, que indica:

"Paciente derivado al hospital de Molina desde su hospital de referencia para cirugía del síndrome del túnel carpiano derecho.

Se efectuó estudio preoperatorio completo y el paciente firmó los correspondientes consentimientos informados tras explicarle el proceso por el que iba a ser intervenido.

La intervención se realizó en el Hospital de Molina el 21/9/2021 siendo dado de alta el mismo día según los protocolos de cirugía mayor ambulatoria. Durante la cirugía y el ingreso no se produjo ninguna complicación. La cirugía se realizó siguiendo todos los protocolos de la especialidad para este proceso. No se produjo ninguna complicación.

El paciente fue revisado en consulta externa, en la revisión del 22/11/2021 se apreció persistencia de las parestesias en 3º y 4º dedo (síntomas derivados de la compresión del nervio mediano, motivo por el que el paciente fue intervenido) y limitación de la movilidad por lo que se solicitaron sesiones de rehabilitación a su hospital de referencia.

El paciente fue de nuevo revisado el 18/1/2021 constando en la historia clínica una ausencia de signos inflamatorios. No existiendo ningún déficit motor ni sensitivo y una movilidad completa por lo que el paciente fue dado de alta sin ninguna secuela. En el proceso de este paciente no ha habido ninguna negligencia médica, ya que en todo momento se han aplicado los protocolos correspondientes a este proceso. No ha habido ninguna complicación. La persistencia de las parestesias semanas después de la cirugía son normales en casos de

atrapamiento crónico del nervio mediano y mejoran con el tiempo como así ha sido en este paciente. En algunos casos como el que nos ocupa el paciente puede necesitar valoración por parte del servicio de rehabilitación para conseguir una movilidad completa, como así se hizo en este paciente. En el consentimiento informado, entregado al paciente y que aceptó tras recibir la información pertinente constan las posibles complicaciones que pueden ocurrir, pero que en este caso no lo hicieron, también consta que los síntomas pueden persistir un tiempo tras la cirugía”.

CUARTO. - Con fecha 19 de enero de 2022 se solicita informe de la Inspección Médica, sin que conste que haya sido emitido.

QUINTO. - La compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial, de 11 de febrero de 2022, de los Drs. D. R, Especialista en Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología y D. S, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que se concluye que:

“1. Las antecedentes personales influyen en su síndrome del túnel carpiano (STC) como lo hemos comentado anteriormente.

2. Desconocemos su profesión, que igualmente implique a la etiología del STC.

3. La indicación quirúrgica es perfecta al no estar indicado un tratamiento conservador como lo hemos descrito.

4. La técnica quirúrgica se desarrolló sin incidentes.

5. Se indico Rehabilitación y no acudió al tratamiento de Fisioterapia propuesto.

6. La clínica que comenta se debe a su patología endocrinológica y no a la cirugía.

7. Se ha actuado según lex artis, no existe mala praxis”.

SEXTO. - Con fecha 14 de marzo de 2022 se otorgó trámite de audiencia al interesado, que, con fecha 4 de abril de 2022, presenta escrito de alegaciones por el que se reitera en su solicitud inicial.

SÉPTIMO. - La propuesta de resolución, de 12 de abril de 2022, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, al considerar que la asistencia sanitaria prestada al reclamante se ajustó a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*.

OCTAVO. - Con fecha 12 de abril de 2022 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. El reclamante ostenta legitimación activa para reclamar, al haber sufrido supuestamente el daño por el que

reclama, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (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 ejerció mediante escrito registrado con fecha 13 de octubre de 2021, como hemos dicho, 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, el alta sin secuelas se produce el día 18 de enero de 2021, por lo que la reclamación estaría presentada dentro de plazo.

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 del previsto en el artículo 91 LPACAP, puesto que la solicitud de Dictamen a este Consejo Jurídico se realiza un día antes de que finalice el plazo para la resolución del procedimiento.

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 concurra 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 Públicas 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. - Falta de acreditación de la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

Considera el reclamante que ha existido una negligencia médica, porque el traumatólogo que le operó no utilizó los métodos de los que disponía de manera efectiva, produciéndose una lesión que continúa en la actualidad. Fundamenta dicha reclamación en la pérdida de oportunidad.

De conformidad con el principio de distribución de la carga de la prueba, que se contiene en el artículo 217.2 LEC, *“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...”*.

Sin embargo, el reclamante no aporta prueba alguna que sustente sus meras afirmaciones de parte. Por el contrario, la propuesta de resolución, con apoyo, fundamentalmente, tanto en el informe médico pericial de la compañía aseguradora, concluye que la asistencia sanitaria prestada interesado se ajustó a las consideraciones de la *lex artis ad hoc*.

En cuanto a la pérdida de oportunidad terapéutica alegada de contrario, la doctrina de este Consejo Jurídico (recogida, por ejemplo, en nuestro Dictamen 116/2012 y posteriores), considera que:

“...la jurisprudencia sólo considera indemnizable (y no por el resultado dañoso final producido) en la medida en que existiera una razonable y relevante incertidumbre (asimilable al daño moral) de que la actuación médica omitida pudiera haber evitado, eliminado o mejorado sustancialmente, según sea el caso, la patología de que se trate; razón ésta por la cual se considera que no procede indemnización cuando resulte que el pronóstico de la enfermedad no hubiera sido distinto aun cuando la prueba y/o el tratamiento omitido o retrasado se hubieran realizado con la anterioridad debida (STS Sala 3, de 7 de febrero de 2012, entre otras)”.

En el presente supuesto, el reclamante omite toda referencia a cuál fue la actuación médica, prueba o tratamiento retrasado u omitido, por lo que, de entrada, no podemos acoger esta *pérdida de oportunidad* alegada de contrario, por lo que, bastaría con ello para desestimar la reclamación.

Pero, además, en el informe del Dr. D. Y, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología y Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Quirón Murcia, indica que durante la intervención no se produjo ninguna complicación, prescribiéndole rehabilitación, y que en la revisión de 18 de enero de 2021 hay una ausencia de signos inflamatorios, así como de déficit motor y sensitivo, además de una movilidad completa, por lo que fue alta sin secuelas. Afirmando, igualmente, que la persistencia de parestesias semanas después de la intervención son normales y mejoran con el tiempo (recogiéndose en el consentimiento informado), como ha sido en el presente caso.

Por su parte, en el informe aportado por la compañía aseguradora del SMS, en las consideraciones sobre el caso, se indica:

“El paciente presentó un síndrome de túnel carpiano bilateral severo, en el estudio EMG efectuado con clínica en el derecho, cuyo único tratamiento es la cirugía.

En sus antecedentes destaca un hipotiroidismo, una fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulantes orales y exfumador.

La cirugía se desarrolló sin complicaciones.

Se indicó Rehabilitación y no acudió al tratamiento.

Las manifestaciones neurológicas del hipotiroidismo son bien conocidas. Las neuropatías y en especial la mononeuropatía del nervio mediano, se hallan entre las más frecuentes. Hasta en el 20% de los pacientes hipotiroideos desarrollan síntomas del túnel del carpo, de fácil comprobación por estudios electrofisiológicos. El tratamiento se basa en la suplencia hormonal con levotiroxina y algunos estudios sugieren, que se produce una reversión total de las alteraciones. Aunque disponemos de varias explicaciones sobre la etiopatogenia de la lesión del nervio periférico, algunos continúan considerando que parte significativa de los síntomas es atribuible a la miopatía concomitante que presentan los pacientes.

Los pacientes con hipotiroidismo tienen una alta frecuencia de alteraciones de nervio periférico, siendo más frecuentes las mononeuropatías por atrapamiento del nervio mediano. El manejo con levotiroxina no es suficiente para revertir estas alteraciones.

Por lo tanto, las manifestaciones clínicas postoperatorias se deben a su enfermedad tiroidea y no a la cirugía.

Aunque el paciente es un exfumador puede haber influido en su neuropatía.

En la actualidad la patología neuropática que comenta esta posiblemente relacionada con su columna cervical y metabólica (tiroides)”.

Como conclusión, este Consejo Jurídico considera que no ha existido un daño antijurídico indemnizable, puesto que si durante la cirugía no hubo ninguna complicación, si las parestesias posteriores son normales tras la misma, y así se hace constar en el consentimiento informado, y si, además, en la revisión de 18 de enero de 2021 es alta sin secuelas, no podemos hablar de un daño antijurídico. A ello se une que si persistieran dichas parestesias (circunstancia que en ningún momento ha probado el reclamante), estarían relacionadas con su columna cervical y metabólica, y no relacionadas con la intervención inicial, por lo que la reclamación debe desestimarse.

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 la existencia de daño antijurídico ni relación de causalidad alguna entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.

