



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 247/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 19 de octubre de 2020, 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 31 de mayo de 2022 (COMINTER 159877 2022 05 31-01 03) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 1 de junio de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D. Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_176), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El día 23 de marzo de 2020, se presentó un escrito de reclamación patrimonial por un abogado en nombre y representación de D. Y, según el cual, el día 6 de diciembre de 2011 acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario "Virgen de la Arrixaca" (HUVA) por *"caída casual con traumatismo en muñeca derecha en extensión. Dolor en radio distal derecho"*. La radiografía practicada mostró una fractura de la extremidad distal del radio izquierdo con desplazamiento y conminución dorsal. El diagnóstico fue de *"Fractura de la extremidad distal del radio izquierdo con desplazamiento y conminución dorsal"*. Se colocó yeso antebraquial y se derivó al Hospital de Molina de Segura (HM) en donde ingresó ese mismo día siendo valorado por el Servicio de Medicina Interna, el de Anestesiología (consulta preanestésica) y firmó el consentimiento informado para *"tratamiento de fracturas, luxaciones y luxaciones articulares"*, siendo intervenido al día siguiente de *"Fractura de Colles de muñeca derecha"* efectuándose *"RAPI con placa con 6 tornillos"*. Recibió el alta hospitalaria el 08/12/2011 con cita para revisión en consulta externa a los 10 días.

El 13 de mayo de 2019 el Sr. Y acudió al Servicio de Urgencias del HUVA por imposibilidad de extensión de falange distal del pulgar de la mano derecha. En el informe clínico de urgencias se dejó constancia de *"osteosíntesis con placa y tornillos por fractura de radio distal izquierdo en 2011"*. La exploración física de la muñeca derecha mostraba *"imposibilidad funcional para la extensión de falange distal del pulgar. Sin compromiso neurovascular distal"*. Se diagnosticó de rotura ELP secundaria a fractura de EDR hacía 7 años.

Se le dio el alta con tratamiento y cita para acudir el 20 de mayo siguiente al Hospital "Mesa del Castillo" (HMC), donde fue intervenido, constando en el informe de alta *"Abordaje dorsal sobre Lister observándose rotura EPL retraída y Lister Hipertrófico + tornillo procedente de placa volar sobre Lister. Se observa EPL con signos degenerativos sin rotura. Se realiza desbridamiento+ tubulización con Pulvertaft. La plastia se tuneliza y queda subcutánea"*. Fue dado de alta ese mismo día con revisión el 31 de mayo de 2019 en consultas externas del HUVA, en cuyo informe se dejó constancia de la intervención realizada el día 20 de mayo de 2019 diagnosticando *"Rotura EPL. Transposición EOI"*, recomendando *"mantener férula durante 3 semanas y después retirar e iniciar rehabilitación"*.

Se dice en la reclamación que tras la cirugía permaneció de baja laboral 7 meses habiendo quedado con graves secuelas funcionales en la muñeca y primer dedo intervenido, con imposibilidad de mover el primer dedo y efectuar la pinza y dolor residual en la muñeca.

Según el reclamante, el incorrecto manejo diagnóstico y terapéutico de ambas intervenciones quirúrgicas efectuadas-implantación de placa con tornillos en 2011-y transposición tendinosa en 2019, han provocado las secuelas descritas en el paciente, previsible y evitables con una adecuada sujeción a la *lex artis*. El interesado achaca al incorrecto manejo diagnóstico y terapéutico de ambas intervenciones el daño que sufre por el que pide una indemnización a tanto alzado de 100.000 euros.

Mediante “otrosí” solicitaba que se requiriera al HUVA, al HM y al HMC, el envío de una copia adverada y numerada de la historia clínica del Sr. Y, y que se le proporcionara una copia de la póliza de responsabilidad civil del Servicio Murciano de Salud (SMS), debiendo comunicar a su compañía aseguradora la presentación de la reclamación. Acompañaba el poder otorgado a favor del abogado y diferente documentación clínica.

SEGUNDO.- Por resolución de 15 de abril de 2020 del Director Gerente del SMS se admitió a trámite la reclamación presentada, se ordenó la incoación del expediente número 240/20, y se designó al Servicio Jurídico del SMS como órgano encargado de la instrucción.

Con escrito de 17 de abril de 2020 se comunicó la admisión de la reclamación a la correduría de seguros “Aón Gil y Carvajal, S.A.”

TERCERO.- El 27 de abril de 2020 se dirigió escrito a la Gerencia del Área de Salud I, HUVA, requiriendo el envío de una copia de la historia clínica y el informe de los profesionales que hubieran atendido al paciente.

En esa misma fecha se dirigió escrito al abogado comunicándole la admisión de la reclamación y el resto de requisitos exigidos por el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP). La notificación electrónica se produjo el día 28 de abril de 2020.

CUARTO.- Mediante escritos de 27 de abril de 2020 se solicitó al Director Gerente del HM y del HMC el envío de una copia de la historia clínica del interesado y el informe de los profesionales implicados en su atención.

QUINTO.- El día 13 de mayo de 2020 tuvo entrada en el registro un escrito del Director del HMC contestando la petición recibida e indicando que el doctor Z, que asistió al reclamante, era especialista del SMS que prestaba sus servicios en el HUVA, Servicio de Traumatología.

SEXTO.- El día 29 de junio de 2020 se remitió un escrito al órgano instructor por parte de la Dirección Gerencia del HUVA enviando copia de la historia clínica del paciente y el informe del doctor Z, facultativo especialista del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.

El informe del doctor Z se expresan los siguientes términos: *“Paciente que acude el 18 de Mayo de 2019 a la puerta de urgencias de traumatología con una rotura del extensor largo del pulgar por lo que es intervenido el 20 de Mayo de 2019 realizándose una trasposición del extensor propio del índice al extensor largo del pulgar sin incidencias quirúrgicas.*

Esta rotura se puede producir de forma espontánea o como complicación (precoz o tardía) de una fractura de muñeca, que en su caso, fue intervenida en 2011.

Tras esta intervención, el paciente fue visto en consultas externas de forma rutinaria (tanto por parte de traumatología como del servicio de rehabilitación) sin complicaciones hasta el 2 de Diciembre de 2019 cuando fue dado de alta.

Como destaca en el informe de alta de la consulta, el paciente presenta una ligera pérdida de tensión de la parte tendinosa pero con función correcta del primer dedo”.

SÉPTIMO.- Ante la falta de contestación al requerimiento formulado, por escrito de 9 de julio de 2020 se volvió a demandar de la dirección del HM el envío de una copia de la historia clínica y el informe de los profesionales que hubieran atendido al interesado. Al nuevo requerimiento se contestó mediante comunicación registrada el 28 de julio de 2020, enviando copia de la historia clínica y el informe del doctor P, que describe la atención prestada cuando sufrió la fractura compleja de extremidad distal de radio derecho el 6 de diciembre de 2011. Según su informe, dada la complejidad de la fractura requirió una osteosíntesis amplia con placa atornillada, siendo varios tornillos dirigidos a la zona dorsal para fijar los fragmentos, siendo el resultado satisfactorio. El paciente no refirió afectación tendinosa aguda ni limitación para la movilidad en la revisión por lo que fue remitido al Servicio de Rehabilitación de su hospital desde el que no se comunicó ninguna complicación posteriormente, dando por finalizado su tratamiento quirúrgico de urgencias. Expone a continuación que *“Lo habitual en estos casos es que su hospital al cabo de los meses proceda a la retirada de la placa una vez consolidada la fractura y terminada la rehabilitación o incluso antes de que esta concluya si hay molestias locales o problemas tendinosos. Desconocemos porqué esta extracción no se produjo si el paciente refería molestias relacionadas con el tendón, ni cuando empezaron estas molestias.*

La estabilización ósea en estas fracturas es la prioridad y a veces como en este caso obligan a osteosíntesis muy agresivas en zonas delicadas, pero parece que 9 años es mucho tiempo para proceder a la retirada de la placa y más cuando ya parece ser que había molestias en las partes blandas y la fractura ya estaba consolidada.

No encuentro responsabilidad alguna por nuestra parte en esta reclamación. Creo que hicimos nuestro trabajo correctamente y en un caso especialmente complicado. Los 9 años siguientes el paciente estuvo en manos de su Servicio de Traumatología y rehabilitación donde nosotros no somos competentes salvo que se nos solicite”.

OCTAVO.- La instructora del procedimiento comunicó con escrito de 31 de julio de 2020, notificado el 10 de agosto siguiente, la incorporación al expediente de la documentación que había solicitado y su remisión al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales.

NOVENO.- Con escrito de 6 de agosto de 2020 se ordenó la remisión de una copia del expediente instruido a la correduría de seguros para que fuera incluido en el orden del día de la siguiente reunión a celebrar por la comisión con la compañía aseguradora.

En esa misma fecha se solicitó la evacuación del informe del Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria.

DÉCIMO.- Obra unido al expediente un dictamen médico pericial de la empresa “--”, evacuado por el doctor Q y el doctor R, especialistas en cirugía ortopédica y traumatología, de 25 de septiembre de 2020, que termina formulando una última conclusión según la cual *“Consideramos por tanto que tanto las asistencias realizadas en el hospital Morales en 2011 como en el hospital Mesa del Castillo en 2019 se ajustaron a las consideraciones de la lex artis ad hoc, no existiendo nexo de causalidad entre la cirugía realizada en el año 2011 y la rotura espontánea del tendón en 2019 que no tuvo su origen en la cirugía realizada sino en la propia existencia de la fractura y en su proceso de consolidación”.*

Copia del citado informe se remitió al servicio de inspección de prestaciones asistenciales mediante escrito de 21 de abril de 2021.

UNDÉCIMO.- El 3 de mayo de 2021 tuvo entrada en el registro un escrito del abogado solicitando copia del historial clínico completo, así como de las pruebas complementarias existentes y adjuntas al mismo. La petición fue atendida mediante escrito del día 14 de mayo siguiente, remitiendo una copia del expediente e indicando el lugar en el que podría retirarse la copia del CD en el que se contenía el folio 47 del mismo.

DUODÉCIMO.- Por acuerdo de 8 de junio de 2021 se ordenó la apertura del trámite de audiencia notificándolo

electrónicamente al abogado el día 21 siguiente.

DECIMOTERCERO.- Ha quedado unida al expediente una diligencia del día 2 de julio de 2021 para dejar constancia de la retirada del folio número 47 en formato CD, por una persona autorizada por el abogado.

DECIMOCUARTO.- El día 21 de julio de 2021 tuvo entrada en el registro un escrito de alegaciones del interesado. Comienza considerando acreditados los hechos expuestos en su reclamación inicial por lo que se afirma y ratifica íntegramente los mismos; estima que la situación del reclamante deriva de los hechos denunciados que le han dejado en una situación incapacitante. Solicita la concesión de un nuevo plazo para la presentación de un informe pericial que había solicitado y termina pidiendo que se tuviera por presentadas las alegaciones, sin perjuicio de otorgar el nuevo plazo o la ampliación del concedido para poder remitir el informe médico pericial.

DECIMOQUINTO.- La instructora del procedimiento elevó propuesta de resolución el 31 de mayo de 2022 en el sentido de desestimar la reclamación presentada por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

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 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 la afirmación de mala praxis hecha en la reclamación presentada por el representante del interesado, no ha contado con un informe pericial que la respalde, incumpliendo así con la obligación que recaía sobre él. La Administración ha esperado pacientemente más de 9 meses para que se cumpliera el anuncio de su presentación hecho en el escrito de alegaciones presentado en julio de 2021, sin que así se haya producido. Sin embargo, ella ha traído al expediente diversos informes de los que se deduce la inexistencia de prácticas contrarias a la *lex artis*.

Es el caso del informe del doctor Z (Antecedente Sexto) en el que pone de manifiesto que la rotura del tendón puede producirse de modo espontáneo o como complicación (precoz o tardía) de una fractura de muñeca que, en su caso, fue intervenida en 2011. Es obvio que no puede tratarse de una complicación precoz dado el tiempo transcurrido desde la intervención a que habría de atribuirse, siendo así difícil por no decir imposible, atribuirlo a una mala praxis de dicha intervención. En ese caso las complicaciones habrían aparecido mucho antes y no en diciembre de 2019. Lo que sí queda claro, por otro lado, es que la secuela derivada de tal rotura no tiene la gravedad que aparentemente se le atribuye. El facultativo es tajante en su afirmación: "[...] *el paciente presenta una ligera pérdida de tensión de la parte tendinosa pero con función correcta del primer dedo*".

Si alguna duda quedara después del informe de dicho facultativo, desaparece a la vista de las conclusiones del informe pericial remitido por "--" que conviene reproducir: "*I. D. Y sufrió una fractura de extremidad distal del radio derecho en el año 2011. Dadas las características de la fractura, desplazada y con conminación dorsal se realizó tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y osteosíntesis con placa volar y tornillos, técnica de elección en el tratamiento de las fracturas de extremidad distal del radio inestables en paciente jóvenes y trabajadores manuales de fuerza. La fractura consolidó en los plazos habituales obteniendo un resultado funcional excelente.*

2. *Siete años después, en 2019, el paciente es diagnosticado de una rotura espontánea del tendón del extensor largo del pulgar, lesión relativamente frecuente secundaria a las fracturas de extremidad distal del radio y*

producida por una tenosinovitis de origen mecánico debida al roce de la vaina tendinosa contra el callo de fractura. De hecho, esta complicación es mucho más frecuentes en fracturas de muñeca tratadas ortopédicamente, por las características exuberantes del callo fracturario, mucho más voluminoso que cuando la fractura se trata quirúrgicamente por las consideraciones biomecánicas ya expuestas.

3. Intentar atribuir la rotura tendinosa a una mala posición del material 7 años después de su implante es imposible, ya que en caso de lesiones mecánicas del tendón producidas durante la cirugía o por el material implantado tienen su expresión clínica a muy corto plazo, inmediatas o tras las primeras 2 ó 3 semanas después de la intervención.

4. Ante la extensa afectación tendinosa que imposibilitaba cualquier intento de sutura directa se decidió realizar una trasposición del tendón extensor propio del índice al extensor largo del pulgar, en técnica de elección para las roturas degenerativas del tendón extensor largo del pulgar.

5. Los resultados obtenidos son los habituales de este tipo de técnica, con una mínima limitación de la movilidad activa y de fuerza en extensión del primer dedo, lo que no tiene significación patológica funcional alguna y que permite una funcionalidad plena de la mano.

6. Consideramos por tanto que tanto las asistencias realizadas en el hospital Morales en 2011 como en el hospital Mesa del Castillo en 2019 se ajustaron a las consideraciones de la lex artis ad hoc, no existiendo nexo de causalidad entre la cirugía realizada en el año 2011 y la rotura espontánea del tendón en 2019 que no tuvo su origen en la cirugía realizada sino en la propia existencia de la fractura y en su proceso de consolidación".

Conclusión de todo lo anterior es que no ha quedado acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio sanitario y los daños por los que se reclama.

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 al no concurrir los requisitos legalmente exigibles para declarar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

No obstante, V.E. resolverá.