



Dictamen nº 315/2022

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de diciembre 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 5 de mayo de 2022 (COMINTER 129403 2022 05 05-02 10) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 9 de mayo de 2022, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2022_153), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 11 de febrero de 2020, 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 Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA), tras el impacto de brasa de barbacoa en el ojo izquierdo el día 21 de noviembre de 2018.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que el 21 de noviembre de 2018 acude al oftalmólogo de la Universidad de Murcia por haber recibido un impacto de brasa de barbacoa en el ojo izquierdo, siendo diagnosticado de catarata aguda.

Que día 28 de noviembre acude al médico de cabecera, que le da cita para el servicio de oftalmología el día 26 de febrero de 2019.

Que, dado que no cesaba el dolor de cabeza, en fecha 10 de diciembre de 2018 acude a Urgencias de dicho hospital por disminución de la agudeza visual por cuerpo extraño en un ojo 15 días antes, por lo que se pide

ecografía preferente al detectar catarata hipermadura.

Que se demora la realización de ecografía en el ojo derecho hasta el 4 de febrero de 2019, en la que se detecta desprendimiento de retina, por lo que se le interviene por el servicio de Oftalmología del HUVA el día 11 de febrero de 2019.

Que existe un injustificado retardo en el diagnóstico de las lesiones que ha sufrido, al demorarse excesivamente en realizar la ecografía, concretamente tres meses, hasta el 4 de febrero que es cuando aparece el desprendimiento de retina, por lo que existe un claro supuesto de error de diagnóstico, lo que supone una mala *praxis* como causa eficiente de las lesiones que sufre.

Aporta junto con su reclamación diversos informes previos y pruebas diagnósticas de la medicina pública

En cuanto a la valoración económica del daño, considera que aún no se puede cifrar la misma por seguir en tratamiento.

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del SMS, de 18 de febrero de 2020, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a la Gerencia de Área de Salud I -HUVA-, a la Clínica Universitaria de Visión Integral 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:

1º. Del HUVA:

-La Dra. Dª Y, del Servicio de Oftalmología, que indica:

“ANTECEDENTES El paciente X acudió de urgencias al HUVA el día 10/12/2018 y la oftalmóloga de guardia solicitó interconsulta al servicio de Oftalmología y Ecografía Ocular al servicio de Rayos.

ACTUACIONES DE LA DOCTORA Y

El paciente fue citado en mi consulta de Oftalmología como Solicitud del mismo servicio, el día 05/02/2019.

Dicho paciente fue visto por mí por primera vez ese día y acudió presentando una Agudeza visual de 2/3 CE 1 OD y de percepción y proyección débil de luz OI. Facoesclerosis OD y catarata ambarina OI con mala midriasis. En el fondo de ojo se apreció retina aplicada 360 OD e imposibilidad de explorar retina OI debido a la opacidad de medios (catarata ambarina).

Como antecedentes personales destacaba Ambliopía OI e intervención de Lasik previa. El paciente aportaba una Ecografía realizada el día anterior (04/02/2020) en el Servicio de Radiología, que informaba de Desprendimiento de retina (DR) OI con movimientos rígidos. Tras visualizar la ecografía que presentaba DR total en embudo (grado muy severo de DR) y dadas las pobres expectativas, indiqué Faco sin LIO con VPP + cerclaje e inyección de Silicona. El paciente entiende explicaciones detalladas y acepta, por lo que firma Cl.

Dicha intervención se realiza el día 11/02/2020 realizando VPP+Faco+Cerclaje+endolaser y crioterapia+disección de membranas con pelado de PVR anterior+Silicona 5700 OI, sin complicaciones. Se prescribió protocolo postoperatorio habitual.

Tras la primera cirugía el paciente pasó de ver percepción de luz débil a movimientos de manos 2-3 mts y cursó con una evolución normal del postoperatorio.

El día 12/06/2019 se aprecia retina aplicada 360° OI y Membrana epirretiniana (MER), por lo que se indicó intervención para extracción de silicona y pelado de MER con implante de Lio en sulcus. El paciente entiende explicaciones detalladas y acepta, por lo que firma Cl.

Se interviene el día 26/08/2019 realizando Liberación de sinequias iridianas+VPP+extracción aceite de silicona+endofotocerclaje 360+extracción de PVR macular+planchado de mácula con pincel de Tano+Tavi+implante de LIO en sulcus OI. Se prescribió protocolo postoperatorio habitual.

El postoperatorio transcurre con evolución clínica esperable y el paciente en la última revisión realizada el día 11/3/2020 consigue alcanzar agudeza visual de 0.1 corregida, teniendo la retina aplicada 360° OI aunque persiste pliegue macular.

El día 3/09/2019 aunque presenta la retina aplicada del OD, se aprecian lesiones retinianas posiblemente predisponentes por lo que se realiza fotocoagulación laser profiláctica de dichas lesiones.

CONCLUSIONES

La agudeza visual cuando el paciente acudió a la consulta de retina por primera vez (05/02/2019), era de débil percepción de luz con desprendimiento de retina en embudo. En la última revisión de marzo 2020 la agudeza visual era mejor (0.1 csc) manteniendo la retina aplicada 360°, por lo que considero que: dada la severidad inicial del cuadro oftalmológico ha existido una evolución favorable desde que acudió a la consulta por primera vez hasta la fecha actual.

Actualmente el paciente continúa revisiones periódicas en Oftalmología.

La informante no es competente para determinar las causas por las que la Ecografía solicitada el día 10/12/2018 se realizó el día 4/2/2020. Dicho medio diagnóstico corresponde al Servicio de Radiología".

-D.ª Z, Jefa de Sección de Admisión de Radiodiagnóstico, que indica:

"Como contestación a su escrito referente a la reclamación patrimonial 257/20 en la que nos requiere información de la prueba solicitada a D. X, le comunico que la ecografía oftálmica solicitada por la Dra. P, se pidió con

prioridad normal en el ámbito de urgencias (se entiende que para hacer en ese momento, de hecho en SELENE aparece como que NO REQUIERE CITA), en estos casos lo normal es que sea el radiólogo de guardia el que valore la urgencia de la prueba y en este caso debió de considerar que no había tal urgencia, a la vista de los datos clínicos detallados en dicha petición y decide que entre en lista de espera, lo cual se lleva a cabo al día siguiente, 11 de diciembre de 2018. En los documentos que acompaña su escrito hay una copia de esta petición en la que aparece escrita a mano la frase "Ruego realización preferente", no viene firmada y de forma manual nunca se puede identificar a su autor.

Se le cita para el mismo día de la consulta, día 5 de febrero (existe en SELENE una entrada cancelada de esta cita) y finalmente se realiza un día antes, 4 de febrero, de forma No programada".

2º. De la Clínica Universitaria de Visión Integral, el informe del Dr. D. Q, que indica:

"Paciente de 45 años acude a consulta el día 21 de noviembre de 2018 con motivo de revisión. No refiere alergias a medicamentos. Alérgico al polen y a los ácaros.

A.V. sin corrección: O.D. = 0.7

O.I. =X

T.O.

O.D. = 14

O.I. = 12

BMC: Catarata del OI.

FONDO: Retina Miópica

OBSERVACIONES: Se remite al servicio oftalmológico correspondiente para cirugía"

CUARTO. - Con fecha 3 de septiembre de 2020 se solicita informe de la Inspección Médica, que es emitido con fecha 16 de junio de 2021 con las siguientes conclusiones:

"1- D. X presentaba como antecedentes oftalmológicos: cirugía refractiva de miopía y astigmatismo en ambos ojos y ambliopía (ojo vago) en ojo izquierdo.

2- En revisión en CUVI el 21/11/2018 manifestó que 2 semanas antes le había saltado una "chispa" en el párpado del ojo izquierdo. La agudeza visual era de percepción de luz y presentaba una catarata en dicho ojo por lo que se derivó a su oftalmólogo de referencia.

3- El 10/12/2018 acudió al Servicio de Urgencias del HUVA, se diagnosticó de catarata hipermadura solicitándose una ecografía preferente para ver fondo de ojo; la prueba se realizó el 4/02/2018 por lo que hubo retraso en su realización.

4- El diagnóstico ecográfico fue de desprendimiento de retina regmatógeno. El 11/02/2019 fue intervenido, el desprendimiento de retina mediante vitrectomía pars plana y la catarata mediante facoemulsificación; ambas técnicas quirúrgicas de elección en el tratamiento de estas patologías.

5- No se describe en los informes médicos que se hubiese producido un traumatismo ocular abierto o cerrado, ni la presencia de cuerpo extraño en la exploración. El hecho de saltar una chispa en el párpado no es motivo que justifique el desprendimiento de retina”.

QUINTO. - Con fecha 16 de noviembre de 2020, el reclamante presenta escrito en el que cuantifica económicamente su reclamación en la cantidad de 57.608,87 euros, desglosados, conforme al informe médico de valoración aportado junto al escrito y elaborado por la entidad --, de la siguiente manera:

“A. Lesiones temporales desde el 21/11/2018 hasta el 10/02/2020, consideradas como perjuicio personal particular moderado: $447*54,30= 24.272,10$ €

B. Secuelas:

-Perjuicio básico; Perjuicio Psicofísico: 02003. Pérdida de visión: 16 puntos: 18.336,77 €

-Perjuicio particular: Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida: Perjuicio leve en rango superior: 15.000 €

TOTAL: 57.608,87 €”.

SEXTO. - Con fecha 16 de abril de 2021, la compañía aseguradora del SMS aporta informe médico-pericial, conjunto, de las Dras. D.^a R y D.^a S, especialistas en Oftalmología, en el que se concluye que:

“1. El paciente acudió al servicio de urgencias del HUVA por disminución de visión del OI. Su agudeza visual era de percepción de luz, (la misma que tenía 20 días en otro centro al que había acudido) y le diagnosticaron de catarata hipermadura con indicación quirúrgica (mismo diagnóstico y tratamiento que en el centro al que había acudido anteriormente).

2. Al no poder visualizar el fondo de ojo debido a la catarata, desde urgencias se solicitó al servicio de radiodiagnóstico la realización de una ecografía que se demoró casi dos meses al parecer por un problema administrativo.

3. En la ecografía se detectó que tenía un Desprendimiento de retina con PVR de mal pronóstico.

4. Es imposible saber desde cuando el paciente tenía el desprendimiento. Cabe la posibilidad que se tratara de un DR antiguo, no detectado por el paciente al tratarse de un ojo vago con mala visión y por ello desarrolló antes la catarata y también es posible que al ser un ojo con miopía elevada y vago haya desarrollado antes una catarata y después se haya producido el desprendimiento sin dar claros síntomas al tratarse de un ojo con baja visión por la catarata y ambliopía.

5. Una vez diagnosticado el desprendimiento fue intervenido en un tiempo adecuado y con la técnica adecuada sin incidencias. Transcurrido un tiempo fue reintervenido para retirar la silicona, colocar la LIO y pelar la MER que se produjo. El resultado fue bueno consiguiendo la reaplicación de la retina y mejoría visual

6. Lo más probable es que el retraso en la realización de la ecografía apenas haya modificado el resultado. Es probable que cuando el paciente fue a urgencias ya tuviera el DR desde al menos 20 días antes, fecha en la que ya tenía una AV de percepción de luz. Ambos, tiempo largo de evolución y tan baja visión son signos de mal pronóstico.

7. Tras el proceso el paciente presenta la retina aplicada (éxito anatómico) y una AV corregida de 0.1, mejor que la que tenía cuando llegó a urgencias (éxito funcional)

8. Tras el análisis de la documentación se considera que la actuación llevada a cabo en el Servicio de oftalmología del HUVA el 11 de febrero de 20019 ha sido adecuada y no ha habido mala praxis”.

SÉPTIMO. - Con fecha 7 de octubre de 2021 se otorgó trámite de audiencia al reclamante, sin que conste que haya formulado alegaciones.

OCTAVO. - La propuesta de resolución, de 5 de mayo de 2022, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, no que no concurre antijuridicidad en la actuación de la Administración sanitaria, al no derivarse un peor pronóstico del retraso alegado en la realización de la prueba diagnóstica prescrita al reclamante.

NOVENO. - Consta en el expediente que el reclamante ha interpuesto recurso contencioso-administrativo frente a la desestimación presunta de su solicitud ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, tramitado como procedimiento ordinario nº 132/2021.

DÉCIMO. - Con fecha 5 de mayo 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, 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 ejercitó mediante escrito registrado con fecha 11 de febrero de 2020, 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 reclamante achaca el daño al retraso diagnóstico al demorar excesivamente la realización de la ecografía en la que aparece el desprendimiento de retina de la que fue operado el día 11 de febrero de 2019 el alta hospitalaria se produce el 2 de octubre de 2019, por lo que la reclamación estaría dentro del plazo para reclamar.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede del previsto en el artículo 91.3 LPACAP.

TERCERA. - Elementos de la responsabilidad patrimonial.

I. El artículo 106.2 de la Constitución Española (CE) reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. En similares términos se expresa el artículo 32 y siguientes de la LRJSP, que configura una responsabilidad patrimonial de naturaleza objetiva, de modo que cualquier consecuencia dañosa derivada del funcionamiento de los servicios públicos debe ser en principio indemnizada.

No obstante, el Tribunal Supremo viene declarando de forma constante (por todas, en su Sentencia de 5 de junio de 1998) que no es acorde con el citado principio de responsabilidad patrimonial objetiva su generalización más allá del principio de causalidad, de manera que para que exista tal responsabilidad es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso sufrido, sin que la responsabilidad objetiva de la Administración pueda extenderse a cubrir cualquier evento. Ello, en definitiva, supone que la prestación por la Administración de un determinado servicio público no implica que aquélla se convierta en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse, con independencia del actuar administrativo, ya que, de lo contrario, el actual sistema de responsabilidad objetiva se transformaría en un sistema pr ovidencialista no contemplado en nuestro ordenamiento.

En suma, de acuerdo con lo establecido por los artículos 32 y ss. LRJSP, son requisitos para que se reconozca la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración los siguientes:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación de éste ha de regirse por la denominada “*lex artis ad hoc*”, o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la “*lex artis*” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La “*lex artis*”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predecible 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. - Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

Considera el reclamante que ha existido un error de diagnóstico de un paciente que acude a urgencias con signos de desprendimiento de retina y se demora la práctica de la prueba que puede detectarla y reducir o minorar sus secuelas.

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

Aporta el reclamante informe médico pericial de la entidad -- en el que, sobre la falta de *lex artis* indica:

“Debido a la relevancia que tienen determinadas lesiones y puesto que la existencia de una catarata traumática impedia conocer la capacidad visual, la atención oftalmológica debía ser urgente ya que un tratamiento adecuado tiene mejor pronóstico funcional si se reaplica la retina antes de que se afecte la mácula.

El pronóstico depende principalmente de dos factores: Precocidad del tratamiento y afectación macular, el tamaño y la localización de los desgarros (siendo peores los temporales superiores porque tienden a despegar la mácula), la existencia de cataratas concomitantes como es el caso al no poder visualizar la retina también es un factor pronóstico.

La posible existencia de desgarros temporales superiores que pudieran afectar a la macula generan la necesidad de que, mientras no existan pruebas realizadas es preciso evitar movimientos innecesarios, debiendo encontrarse el paciente en reposo, no encontrando en ninguna visita la recomendación de emitir una baja laboral al paciente previa a la cirugía.

Así mismo y por ser una lesión pronóstico dependiente las pruebas necesarias deben realizarse de manera preferentemente urgente (menos de 3 días desde la sospecha diagnóstica) y como mínimo de manera preferente-

urgente (máximo 7 días), no produciéndose tal situación en el paciente.

En este caso existe un evidente daño por parte del Sistema Público de Salud por no generar la profilaxis adecuada (baja laboral) para evitar en la medida de lo posible el incremento lesional y por el retardo diagnóstico con un incumplimiento de todos los estándares de máximos incluso (decreto 25/2006 del BORM). No existe mala praxis del Servicio de Oftalmología.

Por el contrario, la propuesta de resolución considera que el retraso en la realización de la prueba diagnóstica no derivó en un peor pronóstico puesto que la disminución de la agudeza visual del reclamante fue debida a la ambliopía, la catarata hipermadura y el desprendimiento de retina, lo que no se justifica por el hecho de saltar una chispa en el párpado.

Se apoya la propuesta de resolución, para llegar a esta conclusión, en el informe médico pericial de la compañía aseguradora del SMS y en el de la Inspección Médica, que pasamos a analizar.

“...el paciente acudió al Servicio de urgencias del HUVA el 10 de diciembre de 2018 refiriendo disminución de visión en el OI desde quince días antes encontrando que tenía una AV de percepción y proyección de luz.

(...)

En este paciente, con buen criterio, desde el servicio de urgencias del HUVA se solicitó una ecografía al servicio de radiodiagnóstico...

Del informe de urgencias se deduce que la solicitud era preferente lo que se considera adecuado. Aunque el paciente en la reclamación dice que fue a urgencias por pérdida brusca de visión la realidad es que la situación visual que tenía, percepción de luz, era la misma que tenía cuando le vieron en la CUVI 20 días antes. Además, tenía una catarata que perfectamente justificaba la disminución de visión y un ojo vago, y aunque refería haber sufrido un traumatismo (saltándose una chispa de una brasa al párpado) dicho traumatismo no sugería ni una perforación ni haber podido producir un desprendimiento de retina. Por ello tanto el hacer la solicitud de forma preferente se consideran correcta.

(...)

La ecografía se realizó el 4 de febrero de 2019, es decir, casi dos meses después (no tres como dice en la reclamación), que para una solicitud preferente es más tiempo del adecuado...

Una vez realizada la ecografía en ella se detectó que tenía un DR en embudo con PVR. Dicho desprendimiento a priori era de mal pronóstico. Es imposible saber desde cuando el paciente tenía el desprendimiento. Dada la asimetría entre un ojo y otro en relación con la catarata (un ojo no tiene catarata y el otro tiene una catarata hipermadura) cabe la posibilidad de que se tratara de un DR antiguo, no detectado por el paciente al tratarse de un ojo vago con mala visión y por ello desarrolló antes la catarata. También es posible que al ser un ojo con miopía elevada y vago haya desarrollado antes una catarata densa (en estos ojos es más frecuente) y después se haya producido el desprendimiento sin dar claros síntomas al tratarse de un ojo sin prácticamente visión por la catarata y ambliopía...

el paciente fue visto en consulta el 5 de febrero de 2019 e intervenido el 11 de febrero de 2019, menos de una semana después, tiempo que se considera adecuado. La técnica que se realizó fue la adecuada al tipo de desprendimiento que tenía... La cirugía se desarrolló sin incidencias y con ella se consiguió la reaplicación de la retina. Por lo tanto, teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se considera que la actuación llevada a cabo el día 11 de febrero de 2019 fue adecuada.

(...)

El que en un DR con PVR como tenía este paciente la retina esté reaplicada y no se haya vuelto a desprender es un éxito anatómico. Como antes se ha mencionado el DR con PVR es de mal pronóstico y con frecuencia se producen recidivas, lo que no ha ocurrido en este caso. En cuanto a la visión cabe decir que también se considera un éxito ya que la agudeza visual que tenía el OI cuando fue la primera vez al servicio de urgencias era de percepción de luz y ahora alcanza una visión de 0.1.

(...)

Respecto al retraso producido en la realización de la Ecografía cabe mencionar que, aunque se hubiera realizado antes, es probable que el pronóstico no se modificara pues es probable que se tratara de un DR de larga evolución y que cuando el paciente fue a urgencias ya lo tuviera pues la baja visión (percepción de luz) ya la tenía desde al menos 20 días antes. Si la disminución de visión no correspondiera sólo a la catarata y fuera debida a que también tenía un DR, una AV tan baja correspondería lo más probable a un DR con afectación macular y una macula desprendida más de 10 días apenas tiene posibilidades de recuperación visual. Por otra parte, en el caso de que no tuviera el DR cuando le vieron en urgencias lo más probable es que no se habría podido prevenir, pues un desgarro en una eco es fácil que pase desapercibido y por otra parte le podían haber hecho la Eco incluso en urgencias y haberse producido el desgarro después.

(...)

Con relación al informe médico legal que se encuentra en el expediente aclarar que en la historia clínica no consta el diagnóstico de catarata aguda o traumática como se dice en dicho informe sino hipermadura. La catarata traumática es una catarata como su propio nombre indica generada por un traumatismo y una catarata hipermadura no tiene por qué ser traumática sino que pueden ser cataratas de muy larga evolución que se han hecho muy densas. En este caso el paciente refirió que le habían saltado chispas de brasas al párpado que no es motivo para que se genere una catarata traumática. Con referencia al estudio de fondo de ojo efectivamente consta retina miópica pero se refiere al OD y no al OI sobre el cual se especifica que es inexplicable, por lo que no se puede decir como se dice en dicho informe que el fondo de ojo del OI era visible y sin desprendimiento. Si consta inexplicable es que no se podía visualizar... Es cierto que se ha producido una demora en la realización de la ecografía cuyos motivos no podemos entrar a valorar. La repercusión de esta demora en el pronóstico visual es muy difícil de valorar con seguridad si bien consideramos que lo más probable es que no lo haya modificado sustancialmente ya que la mala AV que tenía (percepción de luz) cuando fue a urgencias es un signo de mal pronóstico y además se trataba de un ojo vago. La visión que tiene actualmente 0.1 es mejor que la que tenía cuando fue a urgencias".

Por su parte, en el informe de la Inspección Médica se indica sobre el particular:

-D. X acudió a la CUVI el 21/11/2018 para revisión, refería que le había saltado una chispa de brasa en el párpado izquierdo unas 2 semanas antes. En OI tenía visión de luz y una catarata hipermadura por lo que fue derivado a su oftalmólogo de referencia. En la asistencia el 10/12/2018 en Urgencias de HUVA, la AV del OI era percepción y proyección de luz, se diagnosticó una catarata hipermadura y al no ser posible visualizar el fondo de ojo por la opacidad se solicitó una ecografía preferente.

La presencia de la catarata inmadura (debe querer decir hipermadura) junto con el antecedente de ojo vago son causas suficientes del déficit visual que presentaba el paciente.

-La ecografía se hizo el 4/02/2019, hubo por tanto demora en la realización de la prueba que se había solicitado preferente. El hallazgo fue un desprendimiento de retina en OI, patología que también provoca disminución de la agudeza visual. En base a la clasificación de los traumatismos oculares no es posible que el DR que tenía el paciente fuera debido al hecho de saltarle una chispa/brasa en el ojo; si podría considerarse el antecedente de

miopía como la causa del desprendimiento. En este caso al tratarse de un desprendimiento de posible larga evolución, el retraso en la realización de la ecografía no habría supuesto un peor pronóstico en la visión del paciente”.

Por lo expuesto, y con apoyo sobre todo en el informe de la Inspección Médica, dada la objetividad e imparcialidad que se le presume, podemos concluir que, en primer lugar, no hubo error de diagnóstico inicial puesto que la catarata hipermadura que sufría el reclamante junto al ojo vago, eran causas suficientes para concluir la falta de visión que sufría en su OI. Por otro lado, el hecho de que le saltara una chispa en el párpado no es causa para que se produzca un desprendimiento de retina, sino que éste, probablemente, es consecuencia de la miopía del reclamante.

En esta primera visita al HUVA el 10 de diciembre de 2018, y al no poder visualizar el fondo del ojo por la catarata, es por lo que se solicitó la ecografía. Bien es cierto que hubo un retraso de 2 meses en la realización de esta, pero al tratarse de un desprendimiento de larga duración, el retraso en su realización no habría supuesto un peor pronóstico en la visión del reclamante.

Por tanto, podemos concluir que no existe daño antijurídico determinante de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, por lo que la reclamación debe ser desestimada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA. - Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no haberse acreditado relación de causalidad alguna entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.

