



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 358/2023

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de diciembre de 2023, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero), mediante oficio registrado el día 19 de julio de 2023 (COMINTER 186436) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 21 de julio de 2023, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_265), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 4 de marzo de 2022 un abogado, actuando en nombre y representación de D. X, formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que su representado se sometió, el 9 de abril de 2019, a una cirugía pélvica de resección de osteocondroma retropúbico izquierdo, en la Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA) de Murcia. Explica, asimismo, que la operación fue muy compleja debido al gran volumen y la extensión del tumor, y que resultó exitosa.

Sin embargo, señala que ya fuese por defecto de asepsia en el material utilizado durante la intervención, o en el personal que intervino en el proceso quirúrgico, o en el postoperatorio, se produjo una infección de la herida quirúrgica que, además, no fue debidamente tratada.

Ello motivó la dehiscencia de la sutura, que hizo preciso emplear terapias de presión negativa (que no fueron correctamente aplicadas) y, una vez que le fue concedida el alta hospitalaria, que su mandante acudiese a múltiples consultas en la unidad de Heridas del HUVA.

La situación desembocó en una eventración gigante de la que tuvo que ser operado el 11 de marzo de 2021.

A continuación, el letrado resalta que su representado ha sufrido un grave deterioro en su salud y en su calidad de vida, con afectación física y psicológica, consecuencia directa de la mala praxis en la que se incurrió.

Advierte, de igual manera, que no es posible determinar el alcance definitivo de las lesiones ni cuantificar el importe de la reclamación que se solicita, pero que se hará en cuanto se pueda.

Con la reclamación aporta una copia de la escritura del apoderamiento conferido a su favor por el interesado.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 16 de marzo de 2022 y al día siguiente se informa de este hecho a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que lo comunique a

la compañía aseguradora correspondiente.

También se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud I-HUVA que remita una copia de la historia clínica del reclamante y los informes de los facultativos que lo asistieron.

TERCERO.- El abogado del interesado presenta un escrito el 25 de marzo de 2022 en el que manifiesta que acompaña el relato de los hechos realizado por el Sr. X, así como diversas fotografías que se captaron durante el proceso.

Sin embargo, esos documentos no se contienen en la copia del expediente administrativo que se ha remitido a este Consejo Jurídico para que emita Dictamen.

CUARTO.- Después de que lo hubiese demandado de nuevo el órgano instructor en junio de 2022, el 25 de agosto siguiente se recibe la copia requerida de la historia clínica del reclamante y 5 discos compactos (CD) que contienen los resultados de las pruebas de imagen que se realizaron.

QUINTO.- El 9 de septiembre de 2022 se recibe el informe elaborado conjuntamente por el Dr. D. Y, Jefe de Sección de Traumatología, y el Dr. D. Z, Jefe de Sección de Cirugía del HUVA.

En ese documento exponen lo que se transcribe a continuación:

“Paciente remitido desde H. Santa Lucía para valoración de tumor pélvico.

Es valorado por comité de sarcomas donde se realiza su estudio y valoración clínica tomándose una decisión conjunta y consensuada respecto a la decisión. Se realizan estudios complementarios.

Se informa al paciente del diagnóstico y de la complejidad quirúrgica.

Se firman consentimientos informados en la consulta.

Se realiza la cirugía en abril de 2019 conjuntamente con los servicios de cirugía general y cirugía ortopédica y traumatología, resecando completamente el tumor, siendo la anatomía patológica definitiva de condrosarcoma grado I.

El tratamiento quirúrgico consistió en la resección oncológica en bloque de la masa tumoral anclada en rama horizontal en la zona izquierda del pubis, que obligó a disección y preservación de vejiga y elementos del cordón y posterior reconstrucción de pared abdominal con mallas protésicas. La evolución postoperatoria fue satisfactoria. El paciente posteriormente fue visto sistemáticamente en consultas externas de oncología, traumatología, cirugía general, unidad del dolor y rehabilitación.

La situación actual del paciente es libre de enfermedad”.

SEXTO.- El 20 de septiembre de 2022 se envían sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar, en su caso, los informes valorativo y pericial correspondientes.

SÉPTIMO.- Con fecha 11 de octubre de 2022, el órgano instructor requiere a la Dirección Gerencia ya referida para que presente la siguiente documentación, solicitada por la compañía aseguradora del SMS:

“- Los Protocolos existentes en el Hospital y vigentes en la fecha en la que la paciente contrajo la infección, para prevenir las infecciones nosocomiales.

- Informe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital que se pronuncie:

a) Sobre si se cumplió el protocolo para la prevención de infecciones nosocomiales en relación con la cirugía practicada al paciente (...).

b) Las medidas adoptadas por el Hospital para prevenir las infecciones nosocomiales.

c) La Tasa de incidencia de infecciones en el hospital.

d) Si se cumplieron las medidas de asepsia del quirófano donde el paciente (...) se intervino en fecha 09/04/2019.

e) Si se cumplieron las medidas de asepsia respecto del material utilizado en la cirugía practicada al citado paciente y en la fecha referida.

f) Medidas de limpieza y asepsia implantadas en los profesionales sanitarios.

g) Otras a ser posibles: limpieza y desinfección de los aparatos de aire acondicionado/baños y/o tuberías, etc.”.

Esta solicitud de documentación e información se reitera el 30 de noviembre siguiente.

OCTAVO.- Obra en el expediente un informe médico pericial elaborado el 14 de noviembre de 2022, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por un médico especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, que avala la actuación médica y en el que se recogen 5 conclusiones en relación con la asistencia sanitaria que se le dispensó al interesado.

El día 30 del mes de noviembre citado se envía una copia de este informe a la Inspección Médica.

NOVENO.- El 19 de diciembre de 2022 se recibe el informe suscrito tres días antes por el Dr. D. P, Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del HUVA, en el que se expone lo siguiente:

“En respuesta a la petición se adjuntan los protocolos de limpieza y preparación quirúrgica.

En respuesta a la petición de informe se ha revisado la información disponible, resumiendo a continuación los hallazgos principales.

a) Los Formularios de Evaluación preanestésica, Medidas Antropométricas, Valoración y tratamiento preoperatorio, Verificación de seguridad quirúrgica y de Cuidados intraoperatorios aparecen correctamente cumplimentados.

Aspectos a destacar relacionados con el aumento de riesgo de infección:

Evaluación preanestésica: 25/03/2019 previo a la resección tumoral informe registra paciente fumador de 40 paquetes al día y en aspecto neuropsiquiátrico el paciente refiere ansiedad.

Medidas Antropométricas: 08/04/2019 Índice de Masa corporal de 34.8 con un peso 103 Kilogramos y altura 1,72 metros.

Valoración y tratamiento preoperatorio: 09/04/2019 registra presión arterial sistólica de 177 milímetros de mercurio y presión arterial diastólica de 111 milímetros de mercurio. Hay una nota que indica que el paciente refiere tener cifras de tensión arterial alta frecuentemente sin diagnóstico de hipertensión arterial.

Verificación de seguridad quirúrgica:

- Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración.
- Riesgo de pérdida de sangre > 500 ml.
- Duración de la intervención y previsión de pérdida de sangre.

Cuidados intra-operatorios:

- Sitio quirúrgico: Abdomen y pelvis.

- *Rasurado: el paciente viene rasurado (No se especifica con que material ni hace cuánto tiempo).*
- *Antisepsia de la piel se realiza con Clorhexidina.*
- *Profilaxis antibiótica 60 minutos antes de la cirugía: Sí (se realizó a horas 8:55 y la cirugía comenzó a horas 9:30 con Amoxicilina 2 gramos).*
- *Control de hipotermia: manta de aire.*

b) Las medidas adoptadas en 2019 para prevenir las infecciones nosocomiales en el sitio quirúrgico son las sugeridas por el Ministerio de Salud a través del Formulario de verificación de seguridad quirúrgica y cuidados-intraoperatorios, además de valorar el riesgo de infección quirúrgica en pacientes para lo que se utilizan datos de la historia clínica en especial de la Evaluación preanestésica, medidas antropométricas y valoración y tratamiento preoperatorio ya [que] son factores de riesgo para presentar una infección de herida quirúrgica dependientes del paciente: estado inmunitario, enfermedades de base, hábitos nocivos, tratamientos habituales, estado nutricional, infecciones coexistentes.

c) Incidencia acumulada de infección del sitio quirúrgico en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca para pacientes a los que se colocó prótesis traumatológicas en 2019 fue de 1,2% (IC 95% 0.65-1,97).

d) Por lo registrado en la historia clínica se tomaron medidas de protección y asepsia estándares en 2019.

Además, podemos aportar los resultados de muestreo de aire quirófano nº 1: Presentaba condiciones óptimas en el aire del quirófano [en el] que ingresó el paciente de acuerdo a la muestra tomada con fecha 25/02/2019 y que se realizan de forma periódica.

(...).

e) El material quirúrgico lleva un control estricto de las cajas de esterilización y de las de las prótesis. No se registraron incidencias.

f) Respecto a las medidas de limpieza y asepsia del personal sanitario no hay registro de que se detectaran incidencias en las mismas.

g) La limpieza y desinfección de los quirófanos se realiza siguiendo el protocolo establecido de manera rutinaria entre pacientes y diariamente. No hay incidencias reportadas del período en el que estuvo el paciente en ningún ámbito relacionado al quirófano ni de recuperación anestésica”.

Con el informe se adjunta un primer documento denominado *Protocolo sobre normas generales de limpieza*, elaborado el 28 de junio de 2017 y revisado el 16 de julio de 2019. También se acompaña un segundo documento titulado *Protocolo preparación quirúrgica*, realizado en julio de 2014 y revisado en julio de 2018.

El 20 de diciembre de 2022 se remiten sendas copias del informe y de estos documentos a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS.

DÉCIMO.- El 6 de marzo de 2023 se recibe un nuevo informe pericial ampliado, realizado el 14 de febrero de ese año a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por el mismo médico que elaboró el informe anterior, en el que se recogen las siguientes conclusiones:

“1. [El reclamante] padecía un tumor maligno consistente en un condrosarcoma localizado en la rama iliopubiana del anillo óseo pélvico, con gran crecimiento e invasión de partes blandas adyacentes.

2. Por tal motivo, (...) requería de una cirugía compleja y agresiva, parcialmente mutilante, consistente en una hemipelvectomía interna tipo III de Enneking.

3. *Tal tipo de cirugías, según la bibliografía médica, se ven afectadas de una alta proporción de complicaciones, más frecuentemente infecciosas, y de secuelas funcionales según la necesidad de resección*

4. *[El interesado] fue intervenido con éxito en cuanto a resección del tumor, padeciendo como complicación postquirúrgica infección de herida, y secuelas funcionales consistentes en dolor neuropático y cierta impotencia funcional de extremidad inferior izquierda. También experimentó una eventración tardía de laparotomía que fue exitosamente reparada posteriormente.*

5. *Se advierte en la documentación clínica analizada el correcto cumplimiento de protocolos de cuidado de la piel y profilaxis antibiótica, así como adecuado estado del aire de quirófano según muestreo de Medicina Preventiva, sin señalarse incidencias en las cajas de material quirúrgico esterilizado.*

6. *Las complicaciones infecciosas y secuelas padecidas por [el reclamante] son atribuibles a su enfermedad de base y al procedimiento terapéutico que esta necesitó, no encontrándose mala praxis médica como causa de las mismas”.*

UNDÉCIMO.- El 7 de marzo de 2023 se concede audiencia al reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen convenientes.

Sin embargo, no consta que alguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DUODÉCIMO.- Con fecha 18 de julio de 2023 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los elementos 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 escrito recibido en este Consejo Jurídico el 19 de julio de 2023, completado con la presentación de un disco compacto (CD) dos días más tarde.

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 (LPAC), 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 ha sido presentada por una persona que goza de legitimación activa para ello dado que es quien sufre los daños de carácter personal por los que solicita una indemnización.

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

II. En relación con el cumplimiento del requisito temporal, en el artículo 67.1 LPAC se establece que el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas

En el presente supuesto, el interesado presentaba un tumor óseo en un hueso de la pelvis (rama iliopúbica) muy extendido a las partes blandas adyacentes, tanto abdominales como locomotoras, que resultaba compatible con un condrosarcoma de bajo grado. Por ese motivo, se le intervino el 9 de abril de 2019.

Aunque la operación fue exitosa, en el postoperatorio el reclamante experimentó dolor y, en particular,

complicaciones de la herida, como algún parche necrótico e infección local, que es el daño por el que reclama.

En una revisión de septiembre de 2019, se le diagnosticó de eventración del tercio superior de la laparotomía media como consecuencia de una incorrecta cicatrización de la incisión. Por la eventración o hernia fue sometido a cirugía el 12 de marzo de 2021, de la que fue dado de alta hospitalaria a los tres días, según se explica en el informe pericial mencionado (folio 83 del expediente administrativo). La herida requirió curas periódicas locales en la Unidad de Heridas, pero curó finalmente sin presentar mayores problemas, manteniéndose sin nuevas eventraciones.

Así pues, no cabe duda de que reclamante alcanzó la curación de la herida en una fecha un poco posterior al 12 de marzo de 2021 (*dies a quo*). Por tanto, resulta evidente que la reclamación, presentada el 4 de marzo del siguiente año 2022, se formuló dentro del plazo legalmente establecido y, por ello, de forma temporánea.

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.

Por otro lado, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de suficientes elementos de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012.

Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que ha traído al procedimiento la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes puesto que el reclamante no ha presentado ningún informe pericial que le permita sostener la realidad de sus imputaciones de mala praxis.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce *“el derecho a la protección de la salud”*, desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente, e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

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 del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 e intervención médica, y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del 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 una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). 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. 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-, 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.- Sobre el fondo del asunto.

Como se ha expuesto, el interesado solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, que no ha cuantificado, como consecuencia de la infección de la herida quirúrgica que sufrió tras someterse a una compleja intervención en el HUVA, en abril de 2019, para resear el tumor óseo maligno que padecía en la pelvis ósea, y que se había extendido a las partes blandas adyacentes.

El reclamante sostiene que ni la infección de la herida ni la dehiscencia posterior de la sutura fueron debidamente tratadas y que esas circunstancias le causaron una gran eventración o hernia de la que se le tuvo que operar, en el mismo hospital, en marzo de 2021.

A pesar de las imputaciones de mala praxis que realiza, el interesado no ha aportado algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que le permita sostenerlas. Conviene recordar, en este sentido, que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en los procedimientos administrativos, establece que *“Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

De manera contraria, la Administración regional ha traído al procedimiento la copia de la historia clínica del reclamante, los informes de los facultativos que lo operaron (Antecedente quinto de este Dictamen) y del Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del HUVA (Antecedente noveno). De igual modo, a instancia de su compañía aseguradora, ha incorporado al expediente un informe médico pericial (Antecedente décimo).

Pues bien, del análisis conjunto de dichos documentos e informes, y en particular del del perito médico, se deduce con claridad que el interesado, en el postoperatorio de la compleja intervención de resección tumoral a la que se le

sometió, presentó complicaciones infecciosas en la herida quirúrgica.

Ello constituye el efecto adverso más frecuente tras ese tipo de cirugía, según explica detalladamente en el informe pericial mencionado y se destaca en la Conclusión 3º del informe pericial. Pero también se señala que sus causas pueden ser variadas y que no cabe atribuirlo tan sólo a una mala praxis en la intervención o en el manejo postoperatorio.

De hecho, el estudio de la documentación aludida permite entender que se adoptaron las medidas de protección y asepsia estándares, y que los resultados de la toma habitual de muestras del aire de quirófano, realizados protocolariamente por el Servicio de Medicina Preventiva del HUVA, mostraban condiciones óptimas ambientales.

Por otra parte, respecto del material quirúrgico, se ha informado de que se lleva un control estricto de las cajas de esterilización, y que no hay incidencias registradas.

Acerca de la limpieza y desinfección de los quirófanos que se realiza conforme a protocolo, tampoco hay incidencias reportadas en el periodo en que el reclamante estuvo, tanto en el quirófano como en recuperación anestésica.

Por lo que respecta a los cuidados intraoperatorios prestados al interesado, consta rasurado de la piel, preparación con solución antiséptica de clorhexidina, y la correcta administración de profilaxis antibiótica con dos gramos de amoxicilina en la hora anterior a la cirugía.

Lo que se acaba de exponer sirve para entender que se siguieron de forma adecuada a los protocolos establecidos y que no se puede, en modo alguno, atribuir la infección cutánea que presentó el reclamante a una mala praxis, como se ha señalado más arriba (Conclusión 5ª).

Finalmente, por lo que tiene que ver con la eventración o hernia de la laparotomía, que se manifestó tardíamente en septiembre de 2019, se trata de una complicación posible en cualquier tipo de laparotomía, sobre todo en pacientes con sobrepeso, como era el caso del interesado. Sin embargo, se resolvió satisfactoriamente mediante cirugía en marzo de 2021.

A la vista de lo anterior, el perito expresa su opinión de que las complicaciones infecciosas y secuelas padecidas por el reclamante son atribuibles a su enfermedad de base y al procedimiento terapéutico que ésta necesitó, y que no se advierte que una mala praxis médica fuese causa de ellas (Conclusión 6ª de su informe).

De acuerdo con lo que se ha expuesto, hay que concluir que no se acreditó la existencia de relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y los daños por los que se reclama, cuyos caracteres antijurídicos tampoco se han demostrado convenientemente. En consecuencia, procede la desestimación de la solicitud de indemnización presentada.

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 existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y los daños personales que se alegan, cuyos caracteres antijurídicos tampoco se han acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.