



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **367/2023**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 20 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 185975) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 21 de julio de 2023, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_264), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 16 de enero de 2020, D.^a X presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la asistencia prestada por el Servicio Murciano de Salud (SMS), tras ser intervenida el día 20 de marzo de 2019 en el Hospital Mesa del Castillo (HMC) (derivada del Hospital Morales Meseguer (HMM), por síndrome del túnel carpiano.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

En fecha 20/3/2019, fue remitida por el HMM al HMC para ser intervenida por síndrome del túnel carpiano en la mano izquierda. Dicha intervención fue realizada por el Dr. Y.

Tras la intervención, presentaba dedo pulgar en resorte, rizartrosis, dolor y sensación de acorchamiento de la mano con inflamación, diagnosticándole tras varias electromiografías "sección de rama tenar", entrando en lista de espera para ser intervenida con microcirugía de revisión nerviosa e intentar reparar la rama tenar.

Existe una clara negligencia médica por parte del Dr. Y, quién en la intervención que le fue practicada seccionó la rama tenar, causándole una serie de lesiones que a día de hoy aún están por determinar

Acompaña a su escrito de reclamación documentación médica.

El reclamante no cuantifica la indemnización que solicita, al considerar imposible valorar actualmente el daño, posponiéndose hasta su total curación o estabilización lesional.

SEGUNDO. - Por Resolución del Director Gerente del SMS de 29 de enero 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 VI –HMM- y al HMC.

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. Z, Facultativo Especialista del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica, que indica:

“ANTECEDENTES PERSONALES: - HTA. Cocinera. Fumadora 1 paquete/día durante 30 años. No hábito enólico.

- Vista en Cardio en 2005 por crisis de taquicardia supraventricular. Ecocardio normal. Se llegó al diagnóstico de taquicardia por reentrada versus vía accesorio, le dieron de alta desde entonces asintomática aunque refiere crisis de ansiedad muy frecuentemente está pendiente de hormonas tiroideas.

- Hernias cervicales vista en RHB.

- Papiloma en cuello de útero visto y tratado en Arrixaca con Papilocare.

- Antecedentes quirúrgicos: Intervenida de rodilla derecha por meniscopatía en Julio de 2013. Ganglión dorsal en mano derecha. Operada de STC en Enero 2017, Cesárea en 2003. STC izquierdo en Marzo.

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS: 9/2019:

GONALGIA DE MAS DE 4 AÑOS DE EVOLUCION

DESDE EL 24 DE DICIEMBRE: GONALGIA TRAS CRUJIDO.

TORCEDURA DE RODILLA.

ASIMISMO LE MOLESTA EL PIE.

ENFERMEDAD ACTUAL: Dolor y acroparestesias mano dch. Phalen + tinnel +

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: EMG: STC dch moderado

PRIMERA EMG (19/7/2018):STC IZDO GRADO MODERADO.

SEGUNDA EMG (19/6/2019): AXONOTMESIS PARCIAL SUBAGUDA SEVERA DE LA RAMA RECURRENTE MOTORA DEL MEDIANO IZDO EN LA MUÑECA EN FASE REINERVATIVA, Y AXONOTMESIS PARCIAL LEVE DE LA RAMA SENSITIVA, QUE TAMBIEN MUESTRA SIGNOS NEUROAPRAXICOS O DESMIELINIZANTES LEVES.

TERCERA EMG 11/9/2019).

AXONOTMESIS PARCIAL DE LA RAMA MOTORA DESTINADA A ABDUCOTR DEL PRIEMR DEDO CON PRESENCIA ACTIVA DE DENERVACION QUE LO RELACIONA CON LA INTERVENCION.

ACTUAMENTE SE OBSERVA UNA DESMIELINIZACION FOCAL LEVE DEL MEDIANO IZDO EN EL CANAL DEL CARPO QUE SE INCREMENTA HASTA GRADO SEVERO CUANDO SE REGISTRA LA RESPUESTA MOTORA SOBRE TENAR.

EXISTE UNA ANASTOMOSIS MEDIANO-CUBITAL EN ANTEBRAZO DE MARTIN-GRUBER, DONDE LA EMINENCIA TENAR DEPENDE MAYORMENTE DEL NERVIIO CUBITAL Y QUE PUEDE JUSTIFICAR LA FUNCIONALIDAD DE LA MISMA.

CATEGORIA DE DIAGNÓSTICOS: MUÑECA-MANO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: LESION IATROGENA DE RAMA RECURRENTE TENAR DE NERVIO MEDIANO.

DOLOR EN ZONA TENAR TIPO NEUROPATICO.

REINTERVENIDA EL DIA 6/2/2020

PLAN TERAPEUTICO: Explico opciones de tto y riesgos. Acepta y firma Cl.

ILEQ: liberación STC dch

10/9/2019

INTERVENIDA EN HOSPITAL MESA DEL CASTILLO EN MARZO.

DR Y.

INDICA TENER GRAN SENSIBILIDAD EN EL PRIMER DEDO, NO TIENE FUERZA, NO PUEDE COGER PESO NI COSAS

MOVILIDAD CORRECTA

HIPERSENSIBILIDAD EN CICATRIZ.

SU MEDICO DE CABECERA LE HA PEDIDO UNA NUEVA EMG:

AXONOTMESIS PARCIAL SUBAGUDA SEVERA DE LA RAMA RECURRENTE MOTORA DEL NERVIO MEDIANO IZQUIERDO EN LA MUÑECA EN FASE REINERVATIVA Y AXONOTMESIS PARCIAL LEVE DE LA RAMA SENSITIVA DEL MEDIANO QUE TAMBIEN MUESTRA SIGNOS NEUROAPRAXICOS O DESMIELINIZANTES LEVES. (19/6/2019)

EN PRINCIPIO:

CONCURREN TAMBIEN DATOS DE SINDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO TIPO I.

NO VALORAMOS DADA LA MOVILIDAD CIRUGIA EN ESTOS MOMENTOS. VALORAR EVOLUCION. PENSAMOS QUE DEBE DE SEGUIR TRATAMIENTO Y VALORACION EN HOSPITAL MESA DEL CASTILLO POR CONTRATO DE GARANTIAS

TRATAMIENTO: ...

15/10/2019

REFIERE UNA GRAN HIPERSENSIBILIDAD EN CICATRIZ EN PALMA, SOBRE TODO DE LA MISMA HASTA LA DERECHA.

INDICA DESPERTARSE CON DOLOR.

OFERTAMOS CIRUGIA:

MICROCIRUGIA DE REVISION NERVIOSA.

VALORACION DE LA RAMA TENAR, SI SE HA CORTADO O NO Y REPARARLA SI POSIBLE.

VALORAR PROCEDIMIENTO DE MICROCIRUGIA SUPERCHARGE CON RAMOS MOTORES DEL INTEROSEO ANTERIOR AL FASCICULO MOTOR

EXPLICAMOS A LA PACIENTE QUE ESTOS PROCEDIMIENTOS SOBRE NERVIOS NO PUEDE GARANTIZARSE LA RECUPERACION, NI LA FUNCIONALIDAD

DAMOS CONSENTIMIENTO INFORMADO

INCLUIMOS EN LEQ.

28/1/2020

CLINICA DE LA PACIENTE.

PUEDE REALIZAR OPOSICION DEL PULGAR:

- PUEDE COLOCARLO PARALELO AL PULPEJO DEL PRIMER DEDO.

NO VALORAMOS PROCEDIMIENTO DE OPONENTOPLASTIA EN PRINCIPIO.

LA ANASTOMOSIS DE MARTIN GRUBER LA JUSTIFICA.

EXISTE UN PALMAR MENOR PARA REALIZAR UN CAMITZ.

HAY UN TINNELL EN LA ZONA HIPOTETICA DE SALIDA DE LA RAMA RECURRENTE TENAR SEGUN LAS LINEAS DE KAPLAN.

LA RAMA SENSITIVA NO PARECE ESTAR AFECTADA.

PROGRAMADA PARA MICROCIROUGIA DE REVISION LA PROXIMA SEMANA.

11/2/2020

CLINICAMENTE BIEN

HERIDA CORRECTA

INDICAMOS EJERCICIOS

REVISION PROXIMA SEMANA

18/2/2020

CLINICAMENTE BIEN

HERIDA CORRECTA

AUN SENSACION DISESTESICA.

REVISION PROXIMA SEMANA

25/2/2020

HERIDA CORRECTA

SENSACIONES DE DISESTESIAS

PIENSA QUE HA MEJORADO.

TRATAMIENTO: ...".

-El Dr. P, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, que indica:

"MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES

Alergias: FORTECORTIN; NOLOTIL (PIRAZOLONAS). - Informado desde Formulario.

HISTORIA ACTUAL

Exoneurolisis del N. Mediano Izquierdo en el túnel carpiano LAAC.

Intervenida el 4 de enero de 2017 de síndrome del túnel del carpo I. remitida por su MAP.

EXPLORACIÓN FÍSICA

28 de febrero de 2017 dolor en región de cicatriz y calambres en la región de la mano con mejoría de parestesias, Cicatriz hiperalgésica y adherida. Sin limitación de movilidad con puño, pinza y garra completa. Dolor a la palpación pericicatricial

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS

30/03/2020 13:21- se remite a tratamiento de fisioterapia en Centro concertado, que realiza entre el 1 de marzo de 2017 y el 24 de marzo de 2017. Se indica en informe del tratamiento: dolor a la palpación de cicatriz e inflamación periarticular de mano derecha. Limitación de la movilidad y debilidad muscular de miembro superior derecho.

La paciente no acude a revisión tras tratamiento prescrito

De nuevo remitida a este Servicio el 6 de mayo de 2019 por traumatología por túnel carpiano intervenido el 20 de marzo de 2019: presenta síntomas de algodistrofia.

Vista en consultas externas de RHB el 20 de mayo de 2019 (Dra. Q) se indica recorridos de muñeca-mano-dedos libres. Presa y pinza completas. Oposición hasta base de 5ª radio. Cicatriz adherida. Se indica tratamiento farmacológico con pregabalina 25 mg c/12h, nucleodol 1c/24 y tratamiento de fisioterapia que realiza en centro concertado desde el 23 de mayo de 2019 al 18 de junio de 2019.

Vista el 4 de julio de 2019 tras terapia física. Refiere dolor y limitación funcional progresiva. No ha podido tomar la medicación por edemas generalizados. Origen no aclarado: corticoides, neuromoduladores.

EF: recorridos libres. Calambres hacia primer radio cuando moviliza la muñeca. Presa y pinza posibles. Dificultad en oposición. Tinel.

Se Valora EMG de 19 de junio de 2019 que informa axonotmesis parcial subaguda severa de la rama recurrente del n mediano izquierdo en la muñeca, en fase reinervativa y axonotmesis parcial leve de la rama sensitiva del nervio con signos neuroapráticos o desmielinizantes leves.

Se remite interconsulta a Unidad de Mano del Servicio de Traumatología para valoración.

No existen episodios de atención posteriores al 4 de julio de 2019 en el servicio de Rehabilitación

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Neurolisis N. Mediano I en carpo. Síndrome del túnel del carpo - 354.0

OTRAS RECOMENDACIONES

Médico responsable de su proceso de Rehabilitación: Dr. Q".

2º. Del HMC, el Dr. Y, que operó a la reclamante en dicho hospital, e indica:

“Antes de empezar a informar hay que rectificar los hechos que D. X dice tener tras la intervención:

1- En la mano hay abundancia de pequeños huesos, articulaciones, nervios, tendones, etc. y la paciente tenía ANTES (Y DIGO ANTES por que NO tienen relación alguna con la cirugía)

a. Rizartrrosis (artrosis en la articulación del pulgar entre el trapecio y el metacarpiano)

b. Dedo pulgar en resorte (atrapamiento de un tendón en su polea alejada del lugar de la cirugía)

POR LO TANTO DESPUES DE LA CIRUGIA NO ANTES

2- El Sr. Abogado da por sentado de la sección de rama; cuando, si esta lesionada la rama tenar los músculos de la eminencia tenar se paralizan y NO funcionan.

En este caso funcionan y no están atroficos ya que en los casos de anastomosis mediano cubital estos músculos están inervados por el nervio cubital, por lo tanto NO hay impotencia funcional.

En el EMG de septiembre del 19 se demuestra que tanto la famosa rama motora (si es que existe) como el resto del nervio mediano ESTA REINERVANDOSE, que es la función de la cirugía pero el nervio no se cura nada más que operar y descomprimirlo sino lentamente porque está dañado por la compresión que por cierto ella misma puede provocar la parálisis de la rama tenor, (algunos enfermos llegan con parálisis completa con no atrofia sino desaparición de la eminencia tenor) por el tiempo que empezaran los síntomas, el tiempo para el diagnóstico y el tiempo en lista de espera, etc.

Por lo tanto es muy dudosa la lesión de la rama tenor.

1- Si existe porque ante el Martin-Gribher ya no es necesaria

2- Por los EMG que están (los nervios) REINERVANDOSE (buena evolución)

3- Tanto es así que el médico finalmente propone (y pone en duda) una cirugía para ver si se ha seccionado o no dicha rama.

4- En lo que no estoy de acuerdo es en la cirugía, que a mí me parece (y a él también ya que le ha informado de que puede no resolver el caso)

Para una mano que funciona la eminencia tenor (por la anastosis en antebrazo) y que presenta un pronóstico muy dudoso sobre todo por el tiempo

CONCLUSION

STC operado con E.M.G repetidos de REINERVACION por sí solo (signos objetivos) y que se plantea una cirugía con pocos resultados sobre todo para saber o no saber si la rama tenar esta seccionada, sabiendo que lo que la inerva funciona, solo síntomas subjetivos pues.

Aparte de que el dolor de la eminencia tenor yo creo que es de la RIZARTROSIS queda falta de fuerzas no pudiendo coger pero, etc. recogidos en el consentimiento informado”.

CUARTO. - Con fecha 5 de junio de 2020, la reclamante aporta poder para pleitos a favor de letrado.

QUINTO. - Solicitado informe, con fecha 9 de julio de 2020, de la Inspección Médica, no consta que haya sido evacuado hasta la fecha.

SEXTO. - Solicitada por la compañía aseguradora del SMS historia clínica de la reclamante actualizada, se remite

por el HMM la misma, así como informes actualizados.

En el informe del Servicio de Rehabilitación no se añade nada al emitido y transcrito anteriormente.

En el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología se añade la revisión realizada el día 7 de julio de 2020, indicando:

“CLINICAMENTE BIEN

SUBJETIVAMENTE INDICA HABER MEJORADO UN 50%

NO TIENE SENSACION DE TINNELL NI DOLORES.

ALTA CLINICA”.

SÉPTIMO. - Con fecha 21 de junio de 2022, se emite informe médico-pericial (por cuenta de la compañía aseguradora del SMS) por los Drs. R y S, Especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que se concluye que:

“1. La paciente fue diagnosticada de un síndrome del túnel del carpo cuya única solución efectiva, es la cirugía dado el estadio de la misma. Firmo los consentimientos informados correspondientes.

2. Hay que tener en cuenta las variantes de inervación existentes.

3. En la cirugía se lesionó la rama nerviosa, demostrada la lesión por los EMG y la cirugía reparadora efectuada.

4. Al 7/7/20 es dada de alta por COT por buena evolución, subjetivamente ha mejorado un 50%, no tiene dolores y el signo de Tinel es negativo lo que implica regeneración nerviosa. No existen datos biomecánicos y neurológicos de los resultados de la cirugía reparadora actuales”.

OCTAVO. - Con fecha 6 de octubre de 2022 se otorgó trámite de audiencia a los interesados.

NOVENO. - Con fecha 10 de marzo de 2023 ha presentado escrito de alegaciones el HMC, argumentando, en síntesis:

Que de acuerdo a los consentimientos informados suscritos con carácter previo a la operación en el HMC, y en HMM, describen como riesgos típicos de la intervención a qué fue sometida la paciente: “lesión de ramas sensitivas y/o motoras que pueden originar dolor, hormigueo o parálisis permanente”, especificándose en el suscrito en el HMM el riesgo de “inflamación y edema crónica del miembro por alteración del sistema simpático (aldistrofia simpático reflejo de Südeck)”, así como “cicatriz dolorosa e hipersensible”, por lo que los padecimientos de la Sra. X están en la esfera de la materialización de los riesgos comunicados y asumidos por la misma al someterse a la intervención quirúrgica citada. Además, no existió sección de la rama tenar, tal y como afirma la actora en su escrito de reclamación y en la que hace pivotar su alegación de infracción de la *lex artis*, puesto que en la cirugía revisora que se le practicó el 6 de febrero de 2020 en el HMM se constató que la rama motora recurrente tenar no estaba seccionada.

Aporta junto con su escrito informe médico-pericial elaborado por la Dra. T, Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, con las siguientes conclusiones:

“1. Dª X fue intervenida quirúrgicamente de STC izquierdo el 20 de marzo de 2019 en el Hospital Mesa del Castillo (Dr. Y) por derivación de lista de espera del Hospital Universitario Morales Meseguer.

2. Había firmado dos consentimientos informados en los que se recogía como posible riesgo la lesión de ramas nerviosas sensitivas y/o motoras.

3. Se realizó exoneurolisis del nervio mediano con sección del ligamento anular anterior del carpo, técnica quirúrgica correcta para el diagnóstico. No se registraron incidencias.

4. En el postoperatorio presentó un SDRC o algodistrofia, que se trató correctamente mediante fármacos neuromoduladores, y RHB, y evolucionó favorablemente. También se le había informado de esta posible complicación antes de la intervención.

5. Se realizó un EMG que mostró lesión severa de la rama motora recurrente tenar y leve de la rama sensitiva, con signos de reinervación. Esto no significaba que hubieran sido seccionadas durante la cirugía.

6. Se realizó seguimiento por la Unidad de Mano de COT del Hospital Morales Meseguer y se le ofreció microcirugía de revisión nerviosa, que aceptó.

7. Presentaba una anastomosis mediano-cubital de Martin-Gruber que hacía que la musculatura de la eminencia tenar recibiese inervación del nervio cubital, por lo que no presentaba clínica derivada de la lesión de la rama motora recurrente tenar.

8. Fue intervenida el 6 de febrero de 2020 comprobándose que la rama motora recurrente tenar no estaba seccionada (presentaba una fibrosis secundaria a hematoma). Había un neuroma en continuidad parcial en una rama distal recurrente.

9. Según la última información clínica, del 7 de julio de 2020, la evolución clínica fue muy favorable.

10. Las complicaciones diagnosticadas (SDRC y lesión nerviosa) no tienen relación con un inadecuado diagnóstico, tratamiento o seguimiento por parte del Hospital Mesa del Castillo.

VI.- CONCLUSIÓN FINAL

La asistencia prestada a la paciente D^a X por parte del Hospital Mesa del Castillo, en relación a la intervención quirúrgica de síndrome de túnel carpiano izquierdo realizada el 20 de marzo de 2019 fue acorde a la Lex Artis”.

DÉCIMO. - Otorgado nuevo trámite de audiencia a los interesados, no consta que se hayan formulado alegaciones.

UNDÉCIMO. - La propuesta de resolución, de 17 de julio de 2023, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad patrimonial del SMS.

En la fecha y por el órgano indicado, 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 (LPAC).

SEGUNDA. - Legitimación, plazo y procedimiento.

I. La 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 16 de enero de 2020, antes del transcurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPACP. 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, y sin necesidad de entrar en otras consideraciones, la intervención quirúrgica a la que la reclamante imputa el daño se realizó el 20 de marzo 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 LPAC.

No obstante, la reclamante no realiza la valoración económica del daño, a pesar de haberle sido requerido para ello por la instrucción 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 pro 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. - Concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso. Falta de acreditación.

Considera la reclamante que las lesiones que presenta son las derivadas de la negligencia médica del Dr. Y, que en la intervención del síndrome del túnel carpiano le seccionó la rama tenar, causándole una serie de lesiones por determinar.

En el presente caso, no aporta la reclamante al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, obligándole a ello 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. Así, en dicho precepto se establece que *“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...”*.

Es por ello que para poder determinar si ha existido o no vulneración de la *lex artis* será preciso acudir a los informes de los profesionales que obran en el expediente.

1. En cuanto a si durante la intervención quirúrgica del túnel carpiano se produjo la sección de la rama tenar, el informe emitido por el Dr. Z, del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del HMM, indica como diagnóstico principal: *“Lesión iatrógena de rama recurrente tenar de nervio mediano”*.

Por el contrario, el Dr. Y, que realizó la intervención, pone en duda que durante la misma se seccionara la rama tenar.

Por su parte, el informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del SMS indica en sus conclusiones que *“En la cirugía se lesiona la rama nerviosa, demostrada la lesión por los EMG y la cirugía reparadora efectuada”*.

Por último, el informe médico-pericial aportado por el HMC indica que consta en el informe quirúrgico de la intervención que le fue practicada el 6 de febrero de 2020 para realizarle una revisión nerviosa, que *“la rama motora recurrente tenar no estaba seccionada, sino que presentaba fibrosis secundaria a un hematoma de vecindad”*.

Como podemos comprobar, no existe unanimidad sobre si durante la intervención quirúrgica se le pudo seccionar la rama tenar o no.

2. Con independencia de que se pudiera o no seccionar la rama tenar durante la intervención del túnel carpiano, en lo que sí existe unanimidad es en que, con carácter previo a dicha intervención, la reclamante firmó dos consentimientos informados (uno en el HMM y el otro en el HMC) para la cirugía que le fue practicada, y en los que se incluye como riesgo típico de la misma: *“Lesión de ramas sensitivas y/o motoras que pueden originar dolor, hormigueo o parálisis permanente”*.

No ha aportado la reclamante prueba alguna que fundamente una mala *praxis* por parte del cirujano que realizó la intervención, por lo que las secuelas padecidas se presentan únicamente como la materialización de los riesgos típicos de la cirugía de túnel carpiano que le fue realizada, ya que en los informes se hace constar que la técnica quirúrgica fue la correcta y que no se describen complicaciones intraoperatorias ni incidencias.

En definitiva, frente a la mera opinión particular y subjetiva de la reclamante, debe prevalecer el contenido de los informes médicos referidos, que concluyen sin fisuras que la actuación de los servicios médicos ha sido plenamente conforme a la *lex artis*, y no existe el defectuoso proceso asistencial que se alega en la reclamación, lo que obliga a desestimar la reclamación, al no apreciarse nexo de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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.

