



Dictamen nº 149/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de junio de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 29 de febrero de 2024 (COMINTER núm. 46705), sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, en representación de D.ª Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_074), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 13 de junio de 2022, un Letrado que actúa en representación de D.ª Y, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional, por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata la interesada que, en marzo de 2020, fue diagnosticada por el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca" de Murcia (HUVA), de hernia discal izquierda con hipoestesia S1.

El 29 de mayo de 2020, es intervenida quirúrgicamente de la hernia discal (microdiscectomía L5-S1 izquierda). A pesar de la operación, la paciente siguió presentando sintomatología dolorosa, practicándosele en los meses siguientes diversas pruebas diagnósticas (RMN, TAC, EMG).

El 18 de mayo de 2021 se cursó alta por parte del Servicio de Rehabilitación del HUVA, siendo remitida al Servicio de Neurocirugía y a la Unidad de Dolor del citado Hospital, con el diagnóstico de "Protrusión global posterocentral de disco L5-S1; Radiculopatía L5 Bilateral; y Radiculopatía S1 izq.". Esta patología afectó de forma relevante a la interesada en su trabajo (es cartera de la empresa "Correos"), que precisó de adaptación del puesto de trabajo en abril de 2020 y nueva readaptación en junio de 2021, emitiéndose informe de no aptitud por la empresa. Asimismo, durante el año 2022, ha estado en incapacidad temporal por los tratamientos de infiltración y radiofrecuencia realizados por la Unidad del Dolor y Neurocirugía.

Manifiesta la reclamante que "Como consecuencia de la cirugía de microdiscectomía izquierda L5-S1, una hernia discal izquierda con hipoestesia S1 izquierda, sin afectación radicular S1, se ha convertido en una radiculopatía L5-S1 bilateral severa y una protrusión global posterocentral del disco L5-S1. En ningún momento se informó a la Sra. Y de que la cirugía pudiera agravar su estado. Tampoco se explica que una microdiscectomía izquierda correctamente realizada pueda derivar en una protrusión global posterolateral L5-S1 con radiculopatía bilateral".

La reclamación no efectúa una valoración económica del daño, si bien anuncia su realización en el futuro, "en cuanto se pueda".

Se solicita como medio de prueba que se recabe la historia clínica de la paciente y el informe de los profesionales que la atendieron. Se aporta junto a la solicitud documentación clínica y escritura de poder para pleitos otorgada en favor del Letrado actuante.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, de 20 de junio de 2022, se ordena la instrucción del procedimiento al Servicio Jurídico del indicado ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, al tiempo que recaba de la Gerencia del Área de Salud concernida por la reclamación una copia de la historia clínica de la paciente y el informe de los profesionales que le prestaron la asistencia por la que reclama. Idéntica solicitud se dirige al "Hospital VIAMED SAN JOSE", de Alcantarilla, centro sanitario de titularidad privada donde se practicó la intervención, por parte de un neurocirujano del Servicio Murciano de Salud.

Asimismo, comunica la reclamación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, por conducto de la correduría de seguros.

TERCERO.- Incorporada al expediente la documentación solicitada por la instrucción, consta el informe del Dr. Z, Jefe de Sección del Servicio de Neurocirugía del HUVA, que, después de relatar la evolución de la paciente tras la intervención y enumerar las consultas de control realizadas, contesta a la reclamante en los siguientes términos:

"La paciente fue informada verbalmente por el Dr. Z de cuál es el proceso de la cirugía, sus riesgos y sus beneficios, y tiene firmado un consentimiento informado que justifica que se le explicaron todos esos términos. En ningún momento está justificado que los síntomas que aparecen en el lado derecho sean causados por la cirugía, se deben a la evolución de su proceso degenerativo discal lumbar."

En ningún momento se puede derivar de la historia que la paciente empeoró por la cirugía, de hecho, la paciente mejoró con la cirugía, según refería la propia interesada, posteriormente empeoró por la propia evolución de su patología degenerativa, la cual depende de la susceptibilidad personal de la columna de la paciente.

En resumen, a nuestro juicio las actuaciones del Servicio de Neurocirugía fueron correctas desde el punto de vista técnico (intervención realizada con todos los medios técnicos y de experiencia a nuestro alcance), de información a la paciente (consentimiento informado oficial firmado por la paciente) y de atención postoperatoria posterior (consultas de control adecuadas)".

CUARTO.- El 25 de octubre de 2022 se solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria, el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que haya sido evacuado.

QUINTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se aporta al expediente un informe médico pericial evacuado de forma colegiada por dos especialistas en Neurocirugía, el 8 de noviembre de 2022, que alcanza las siguientes conclusiones:

"1. La paciente padecía de una lumbociatalgia izquierda de 2 años de evolución que no mejoraba con tratamiento médico conservador.

2. El estudio de RM lumbosacra muestra una hernia discal L5-S1 izquierda que comprime la raíz S1 izquierda. Teniendo en cuenta la mala evolución clínica dolorosa y la RM lumbosacra el tratamiento quirúrgico estaba indicado.

3. La paciente fue informada tanto verbalmente como por escrito de los riesgos y beneficios de la intervención quirúrgica. La paciente aceptó la cirugía y firmó el correspondiente documento de consentimiento informado.

4. La técnica quirúrgica de microdiscectomía lumbar empleada fue la correcta y no se observaron complicaciones durante la cirugía. El postoperatorio transcurrió con normalidad mejorando la paciente de su lumbociática izquierda, no presentando secuelas postquirúrgicas

5. En el estudio de RM de control se aprecia la desaparición de la hernia discal izquierda, no hay restos discales extruidos ni nuevas hernias, lo que indica que la cirugía fue correcta, tan solo una protrusión global debido a que el disco no suele extirparse en su totalidad.

6. Las causas de persistencia de dolor lumbar irradiado no guardan relación con la intervención quirúrgica, ya que sus causas son múltiples, y esta paciente presenta patología suficiente para justificar la persistencia de dichas molestias, como son: proceso degenerativo lumbar, síndrome articular facetario, lesión en cadera izquierda, bursitis pertrocantárea, contracturas musculares de glúteo y cuadrado mayor, anomalías posturales, cuadro funcional de fibromialgia y polimialgias generalizadas.

7. A la paciente se le ofreció en todo momento todos los medios disponibles para tratar de mejorar sus molestias dolorosas de causa múltiple: con cirugía de hernia discal, tratamiento Rehabilitador y de la Unidad del Dolor mediante infiltraciones locales y epidurales, y tratamiento médico medicamentoso.

8. Una vez evaluados todos los documentos aportados consideramos que todas las actuaciones médicas y quirúrgicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, han sido totalmente correctas sin evidencias de mala praxis o actuación médica contraria a la *lex artis*".

SEXTO.- Con fecha 21 de noviembre de 2022, la interesada solicita copia del expediente administrativo, a lo que se accede.

SÉPTIMO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, no consta que hayan hecho uso del mismo, mediante la presentación de alegaciones o justificaciones adicionales.

OCTAVO.- El 28 de febrero de 2024, la unidad instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no concurren todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, toda vez que no se ha acreditado por la reclamante que se incurriera en mala praxis durante la asistencia sanitaria que le fue dispensada, lo que impide apreciar la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación, y una vez incorporado el preceptivo extracto de secretaría y un índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 29 de febrero de 2024.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo 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, y 81.2 LPAC, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a las personas se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que la legitimada en el supuesto sometido a consulta sea la propia paciente, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesada, conforme a lo establecido en el artículo 4.1 LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC. En efecto, aun cuando la intervención quirúrgica a la que la interesada pretende imputar el agravamiento de su situación tiene lugar el 29 de mayo de 2020, y la reclamación no se presenta hasta el 13 de junio de 2022, ha de considerarse que el *días a quo* de dicho plazo lo sitúa la Ley en el momento de la curación o de la determinación del alcance de las secuelas, lo que en el supuesto sometido a consulta todavía no se habría producido a fecha 13 de junio de 2021.

Cabe considerar, a tal efecto, que la reclamación se presenta al entender la interesada que su estado empeoró como consecuencia de la intervención quirúrgica, pasando de una hernia discal S1 izquierda con hipoestesia y sin afectación radicular, a una protrusión global posterocentral L5-S1 con radiculopatía bilateral.

Las indicadas patologías ya están descritas en la historia clínica de la paciente el 8 de octubre de 2020, cuando se diagnostica mediante una resonancia magnética que la paciente presenta una discopatía degenerativa con protrusión global posterocentral L5-S1, y el 25 de marzo de 2021, momento en que se realiza una EMG que revela lesiones radiculares L5 bilaterales y S1 izquierda.

Además, el 18 de mayo de 2021, el Servicio de Rehabilitación da el alta a la paciente por falta de mejoría y la remite al Servicio de Neurocirugía y a la Unidad del Dolor, por radiculopatía crónica. Es decir, para el Servicio de Rehabilitación, la radiculopatía ya se ha estabilizado como secuela.

Por su parte, el Servicio de Neurocirugía, en consulta de 7 de junio de 2021, no da el alta a la paciente, sino que decide *“dar cita tras valoración y terapia por parte de la Unidad del Dolor para valorar el estado de la paciente tras esto”*. Sin embargo, consta en la historia clínica que la paciente no acude a la consulta programada al efecto el 28 de marzo de 2022.

La consulta en la Unidad del Dolor tiene lugar el 30 de junio de 2021, pautándose diversas infiltraciones. Se desconoce su resultado.

A la luz de lo expuesto, entiende el Consejo Jurídico que, aun cuando las patologías por las que se reclama, aparentemente se habían consolidado o estabilizado ya en marzo de 2021, lo cierto es que el hecho de que el Servicio de Neurocirugía, en junio de 2021, no dé el alta a la paciente, sino que prefiera esperar a conocer su situación tras su paso por la Unidad del Dolor, permiten deducir que existía alguna posibilidad de evolución médica de las lesiones, por lo que no cabría considerarlas plenamente estabilizadas. Por ello, en atención al principio *pro actione* y a una interpretación de la temporaneidad modulada en los términos que postula la jurisprudencia (por todas, Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia, Sala de lo Contencioso-Administrativo, núm. 268/2020, de 11 de junio), cabe considerar que a la fecha en la que se ejercitó la acción resarcitoria aún no había prescrito el derecho para reclamar.

III. Se ha seguido el procedimiento previsto en la LPAC para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, sin que se observen carencias esenciales, obrando en el expediente el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño y el trámite de audiencia al interesado, que junto con la solicitud del informe de la Inspección Médica y de este Dictamen constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

Por otra parte, en cuanto a continuar el procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, cabe recordar que el artículo 22.1, letra d) LPAC, prevé que, transcurridos tres meses desde la solicitud, sin que haya llegado a recibirse el informe, proseguirá el procedimiento. Y esto es lo que ha ocurrido en el supuesto sometido a consulta. Ha de precisarse, además, que dados los términos en los que se plantea el debate,

existen suficientes elementos de juicio en el expediente para poder resolver, aun sin el valioso informe de la Inspección, toda vez que la interesada no ha llegado a hacer cuestión de la existencia de una eventual mala praxis durante la intervención, sino que parece basar su reclamación en la mera circunstancia objetiva de que el daño se produjo con ocasión de la cirugía.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 CE: “*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 (LGS).

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son recogidos por los artículos 32 y siguientes LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.
- Ausencia de fuerza mayor.
- Que el reclamante 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 razonablemente posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) 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 constituya 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 de I 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".

La actuación del médico 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 337/22, entre muchos otros, de este Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "lex artis ad hoc" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "lex artis", por tanto, act? ?a como elemento modulador de la objetividad predecible de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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).

En esta misma línea, la STSJ Madrid, núm. 681/2021, de 10 de septiembre, sintetiza la doctrina jurisprudencial relativa a la exigencia y valoración de la prueba pericial médica en el proceso judicial en materia de responsabilidad patrimonial por defectuosa asistencia sanitaria y que, *mutatis mutandi*, puede hacerse extensiva al procedimiento administrativo:

"...es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos, los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado".

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al servicio público sanitario.

I. Para la reclamante, la cirugía de microdiscectomía izquierda L5-S1, a la que se sometió para tratar una hernia discal, se ha convertido en una radiculopatía L5-S1 bilateral severa y una protrusión global posterocentral del disco L5-S1, con un evidente empeoramiento de su salud. Se afirma que, en ningún momento, se le informó de que la cirugía pudiera agravar su estado. Tampoco se explica que una microdiscectomía izquierda correctamente realizada pueda derivar en una protrusión global posterolateral L5-S1 con radiculopatía bilateral.

Los términos en los que se expresa la reclamación parecen apuntar a una responsabilidad por el resultado, toda vez que la interesada no alega que la intervención no estuviera indicada en atención a la situación que se pretendía resolver, que se ejecutara aquélla mediante una técnica incorrecta, o que se produjera alguna incidencia durante la operación que pudiera determinar el agravamiento de su estado. Desde esta perspectiva, ya se indicó en la Consideración tercera de este Dictamen que la obligación a que viene compelida la Administración sanitaria en su labor de asistencia a la población es de medios, no de resultados, siendo exigible que preste la atención médica con todos los medios que estén disponibles y que aconseje la ciencia médica en atención a las circunstancias del paciente. Mas no puede exigirse a la Administración que responda cuando el resultado de la intervención no es el esperado, ni siquiera cuando como consecuencia de la actuación médica se produce un agravamiento del enfermo.

Ya se señaló, también, que en la medida en que se pretende vincular la producción del daño con la actuación de los facultativos intervenientes en la asistencia sanitaria, aquélla ha de ser valorada y analizada desde la ciencia médica, determinando en qué medida se ajustó o no a los parámetros de una praxis correcta, constituyéndose la *lex artis* en el estándar de prestación del servicio.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la intervención, tanto en su indicación como en su desarrollo, resultó adecuada a las exigencias médicas de esta práctica, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

Ahora bien, la interesada no ha traído al procedimiento una prueba adecuada y suficiente para generar la convicción acerca de la concurrencia de mala praxis, en particular, un informe pericial que sostenga sus alegaciones. Adviértase que, de la sola consideración de la documentación clínica obrante en el expediente, no puede deducirse de forma cierta por un órgano lego en Medicina como es este Consejo Jurídico, que la decisión de operar o la técnica empleada no fueran adecuadas a normopraxis. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis*, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”.

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada a la paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa el informe pericial de la aseguradora, a cuyas razonadas conclusiones, reproducidas en el Antecedente quinto de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que dicho informe no sólo afirma de forma categórica la corrección y ajuste a normopraxis de todas las actuaciones médicas y quirúrgicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, sino que incluso niega que exista relación causal entre la persistencia del dolor lumbar irradiado y la intervención quirúrgica a la que la interesada imputa el agravamiento de su situación. Señala, por el contrario, que dicho empeoramiento se debe a la evolución propia de su enfermedad degenerativa, y a otras causas como sus antecedentes de fibromialgia y polimialgias difusas.

En relación con el resultado de la operación, el informe pericial resalta que la hernia discal izquierda que padecía la paciente fue resuelta, pues no aparece en los controles postoperatorios, lo que no impide la aparición de protrusiones como la que sufre la enferma “ya que la extirpación del disco no es total, persistiendo restos que pueden protruir o incluso extruirse nuevamente. En este caso. No se visualiza una nueva hernia, por lo que no está indicada una nueva intervención quirúrgica en este momento. La cirugía a esta paciente se ha limitado a la parte izquierda del espacio L5-S1, por lo que las molestias dolorosas en el miembro inferior derecho no guardan relación con la cirugía, más bien con la evolución propia de su proceso degenerativo. Igualmente, los cambios reflejados en los estudios neurofisiológicos guardan relación con la evolución propia de su enfermedad degenerativa”.

A modo de síntesis, el informe pericial se expresa como sigue:

“Los cuadros dolorosos que afectan a la columna lumbar con irradiación a miembros inferiores suelen ser producidos por múltiples causas, en las que participan diferentes elementos: óseos, ligamentosos, musculares, posturales, tolerancia al dolor, etc. En este caso, se diagnosticó una clara hernia discal L5-S1 izquierda que comprimía la raíz S1 y que daba lugar a síntomas de dolor y parestesias en el miembro inferior izquierdo. Por eso, la cirugía estaba indicada y se realizó de forma totalmente correcta. No obstante, la paciente estaba en tratamiento médico con antidepresivos, relajantes musculares, antiinflamatorios, etc., por presentar otras patologías de: degenerativa lumbar, articular (síndrome facetario), tipo óseo (lesión de cadera, bursitis), de tipo muscular (contractura del cuadrado lumbar izquierdo, contractura glúteo medio izquierdo), de tipo discal (discopatía degenerativa), articular (síndrome facetario), postural y mecánico (lumbalgias mecánicas), y también de tipo funcional (fibromialgia, polimialgias, cefaleas). Todo lo anterior contribuye a la persistencia de sus molestias dolorosas, y su tratamiento no es quirúrgico, por ello, se derivó a la paciente a Rehabilitación y Unidad del Dolor para realizar tratamientos complementarios”.

II. Resta por considerar la alegación actora relativa a que en ningún momento se le informó de que la cirugía pudiera agravar su estado.

Sin perjuicio de que la conclusión alcanzada en la consideración anterior en relación con la ausencia de relación causal, en sentido físico o material, entre las lesiones por las que se reclama y la intervención quirúrgica, harían innecesarios ulteriores razonamientos, no está de más recalcar que la pretendida falta de información se contradice no sólo con el contenido de la historia clínica, donde consta que el neurocirujano actuante informó verbalmente a la paciente, en consulta de 9 de marzo de 2020 (“Ofrezco cirugía y tras explicar riesgos y beneficios firma el CI”), sino también con el documento de consentimiento informado suscrito por la actora, en el que, entre los riesgos de la intervención, se contempla de forma expresa el siguiente: “*Como en toda Intervención puede haber complicaciones intra o postoperatorias y cualquiera de estas complicaciones pueden llevar a un empeoramiento neurológico transitorio o permanente de los síntomas del paciente o a la aparición de otros síntomas nuevos (PARAPLEGIA, CIÁTICA, LUMBALGIA, ETC)*”.

Es evidente que sí se informó a la paciente de la posibilidad de un empeoramiento permanente de los síntomas dolorosos o de la aparición de otros nuevos por afectación neurológica, por lo que la alegación de ausencia de información previa al consentimiento no puede ser atendida.

En atención a todo lo expuesto, procede desestimar la reclamación, toda vez que no se ha acreditado la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial, en particular, el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que no se ha acreditado la concurrencia de mala praxis durante la asistencia sanitaria dispensada a la interesada, lo que impide apreciar la existencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño reclamado y su antijuridicidad. En ausencia de dos elementos necesarios para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, se impone la desestimación de la reclamación.

No obstante, V.E. resolverá.