



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 267/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de octubre 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 26 de febrero de 2024 (COMINTER 44033) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 28 de febrero de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_068), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 29 de octubre de 2020, D. X presenta, ante el Servicio de Atención al Cliente del Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca” (HUVA), una reclamación de responsabilidad por la pérdida de una pieza dental durante la intubación que se le realizó al ser intervenido el día 23 de octubre de 2020.

En el relato de hechos se indica:

“Tras ser operado el pasado día 23 de octubre por el servicio de urología mi paleta estaba a punto de caerse.

Lo comentamos en planta para ver si lo podía ver el maxilofacial y nos dijeron que de eso no se hacían cargo, sabiendo que el hecho se había producido durante la entubación (SIC) o desentubación (SIC) en la operación.

Solicito que se hagan cargo de la reparación de dicha pieza (una paleta”.

Tras serle requerido para ello, el reclamante aporta factura de una clínica dental por importe de 110 euros, en concepto de “1. Rehabilitación oral mediante añadir pieza 21 a prótesis removible superior. 2. Retenedor forjado”

SEGUNDO. - En fecha 18 de noviembre de 2020, emite informe el Dr. Y, Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación del HUVA, en el que indica:

“He revisado la historia clínica del paciente que presenta la reclamación. Sufrió un curso clínico complejo, con varias intubaciones y extubaciones. No he encontrado referencia a la pérdida de ninguna pieza dental, pero dada la situación no resulta extraño que la perdiera si se encontraba en malas condiciones. Esta pérdida pudo acontecer durante cualquiera de las maniobras sobre la vía aérea.

La pérdida de piezas dentales con la manipulación de la vía aérea es posible, sobre todo con maniobras repetidas. Generalmente se debe tanto a la dificultad del procedimiento como al estado de las mismas”.

TERCERO.- En fecha 21 de enero de 2021, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS), admite a trámite la reclamación formulada, designando instructor del procedimiento.

La reclamación se remite a la correduría de seguros del SMS, a efectos de su traslado a la compañía aseguradora de éste.

CUARTO. - Recabada la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados del Área de Salud I -HUVA-, ha emitido informe el Dr. Y, Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación, en el que indica:

“En relación a la reclamación presentada por el paciente, les informo de que no tenemos constancia del daño por el que reclama el paciente, pero que no es descartable teniendo en cuenta las repetidas maniobras de intubación y las características clínicas del mismo, tal y como dije en el informe remitido al SAU a causa de su reclamación.

He revisado la documentación del paciente (historia clínica) y he podido confirmar que en la Hoja de Anestesia no se observó el daño. También he comprobado que el paciente tiene una evaluación Preanestésica y que firmó el Consentimiento Informado antes de la intervención. Las notas de planta (extraídas de Selene) confirman el daño de la pieza dental, dado que, por lo que refiere, el daño lo descubrió el mismo al subir a planta, lo que es compatible con que no se observara en el quirófano ni en Reanimación (en la gráfica de Reanimación no se menciona el daño). Toda la documentación me ha sido remitida por la Asesoría Jurídica en formato "pdf".

Las lesiones dentales son una complicación relativamente frecuente de las maniobras de intubación orotraqueal y manipulación de la vía aérea. En la serie más reciente, publicada en 2018 (Anaesth Crit Care Pain Med 37 (2018) 49-53), se refiere daño dental en 592 de 1514 reclamaciones relacionadas con la Anestesia, es decir, un 39% de los casos. Las piezas más frecuentemente lesionadas fueron los incisivos y los principales factores de riesgo fueron el mal estado de la dentadura y la intubación difícil.

El Consentimiento Informado que firmó el paciente (normalizado para todo el SMS) refiere la posibilidad de daño dental ("Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente") y además el paciente presentaba dificultad para la maniobra por sus antecedentes personales, lo que queda probado al ser necesario usar el dispositivo McGrath con la pala X-Blade tras la laringoscopia, por lo que entra dentro de lo posible la lesión dental.

Por lo tanto, el paciente presentaba factores de riesgo para pérdida de piezas dentales y perdió las más frecuentemente dañadas durante la intubación orotraqueal. Quiero resaltar que, a pesar de que la pérdida de piezas dentales sea una complicación frecuente en las reclamaciones, se produce globalmente en un número muy

pequeño de los procedimientos anestésicos y cuando lo hace suele ser en pacientes de las características del reclamante. A pesar de que la anestesia general es muy segura, el momento más peligroso es precisamente la intubación orotraqueal, durante la cual el paciente pierde la ventilación espontánea y se inicia una cuenta atrás antes de cuyo final el paciente debe estar intubado y ventilado para que su vida no corra peligro. En esas condiciones, la prioridad es la vida del paciente, sobre cualquier otra consideración. Y sin embargo, como ya he comentado, la incidencia de lesiones dentales es muy baja en términos absolutos.

Espero haber contestado a todas las preguntas que se me han hecho. Adjunto a este informe la publicación arriba mencionada”.

QUINTO. - En fecha 22 de febrero de 2021, se solicita el informe de la Inspección Médica, que es emitido con fecha 25 de septiembre de 2023, con las siguientes conclusiones:

“1- D. X fue intervenido en octubre de 2020 bajo anestesia general de una fístula urinaria.

2- Previamente a la cirugía se había realizado el estudio de Preanestesia en el que se informaba que el paciente presentaba limitación para la intubación orotraqueal por las características anatómicas de la vía oral y cuello.

3- Así mismo, D. X había firmado el correspondiente Consentimiento Informado para ser intervenido bajo anestesia general, basado en el recomendado por la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación y en el que consta como posible riesgo de la intubación la pérdida de piezas dentales.

4- Por tanto consideramos que la actuación de los facultativos durante la cirugía fue correcta y la pérdida de un diente se considera un riesgo posible durante el manejo de la vía aérea en la cirugía con anestesia general”.

SEXTO. - En fecha 5 de octubre de 2023, se procede a la apertura del trámite de audiencia para los interesados, no constando que hayan hecho uso de éste.

SÉPTIMO. - En fecha 26 de febrero de 2024, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación formulada, ante la inexistencia de daño antijurídico.

En la fecha y por el órgano indicado, se ha solicitado el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando a la solicitud el expediente administrativo.

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 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo 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 el legitimada en el supuesto sometido a consulta sea el propio paciente, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado, 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 ejercitado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC, toda vez que, aunque no consta la fecha exacta de su presentación, lo cierto es que el 4 de enero de 2021 se da traslado de la reclamación al Servicio Jurídico del SMS. En cualquier caso, la reclamación hubo de presentarse antes de esa fecha y, en consecuencia, antes del transcurso de un año desde la intervención de 23 de octubre de 2020, en cuyo desarrollo se produjo el daño a la pieza dental por el que se reclama. Y ello sin necesidad de entrar a considerar la fecha posterior de reparación del diente dañado, a la que el indicado precepto legal vincula el *dies a quo* del plazo prescriptivo.

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 de este Dictamen constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

No obstante, se ha sobrepasado el plazo de resolución previsto en el artículo 91.3 LPAC.

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 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con 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 l 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 concorra 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, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable 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-Adm inistrativo de 1 de marzo de 1999).

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

I. El reclamante simplemente refiere que, tras ser operado el día 23 de octubre por el servicio de urología, su paleta estaba a punto de caerse, pero no llega a imputar a la Administración sanitaria una mala praxis durante la intervención como causa del daño sufrido.

Los daños dentales, como consecuencia de las maniobras necesarias para proceder a la intubación de los pacientes que han de ser intervenidos con anestesia general, constituyen unos daños típicos, que pueden producirse con una relativa frecuencia y que no se asocian a una mala *praxis* del anestesista que procede a la intubación, sino que resultan inherentes a la técnica. De ahí que consten de forma generalizada en los documentos de consentimiento informado anestésico.

En el supuesto sometido a consulta, el Servicio de Anestesia informa en el sentido expuesto, cuando señala que *“Las lesiones dentales son una complicación relativamente frecuente de las maniobras de intubación orotraqueal y manipulación de la vía aérea.”*, añadiendo que *“El Consentimiento Informado que firmó el paciente (normalizado para todo el SMS) refiere la posibilidad de daño dental (“Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente”) y además el paciente presentaba dificultad para la maniobra por sus antecedentes personales, lo que queda probado al ser*

necesario usar el dispositivo McGrath con la pala X-Blade tras la laringoscopia, por lo que entra dentro de lo posible la lesión dental”.

El Consejo Jurídico ha considerado de forma constante que, cuando el daño producido por la intubación orotraqueal no aparece conectado causalmente a una mala praxis, de modo que su materialización aparece como consecuencia de una complicación asociada al procedimiento quirúrgico, y, además, el paciente otorgó su consentimiento informado a la operación, no puede estimarse que concurran los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial. Así, entre otros, en el Dictamen 445/2019, dijimos que:

“La actuación médica se llevó a cabo previa información y consentimiento de la paciente y, tal como señala la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en su Sentencia de 3 de octubre de 2000, siempre que no resulte probado que existió negligencia (lo que en ningún caso se ha acreditado en el supuesto que nos ocupa), la conjunción de un riesgo inherente a la intervención y el consentimiento informado determinan que el daño no sea antijurídico, es decir, que debe ser soportado por el perjudicado.

Lo anterior evidencia que, como ya señalamos en otros dictámenes similares (por todos, el 56/2016), el daño sufrido por la reclamante es consecuencia de una complicación asociada al procedimiento quirúrgico al que se sometió y, por lo tanto, al no existir indicios de que la actuación sanitaria se realizara con infracción de la lex artis y haber sido la paciente debidamente informada de aquel posible riesgo y de sus consecuencias, no puede considerarse que concurren los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional”.

En el supuesto ahora sometido a consulta, ya hemos afirmado que el interesado no ha llegado a poner en cuestión que la praxis seguida durante la intubación orotraqueal fuera correcta.

Como indica el informe de la Inspección Médica, *“en el Consentimiento Informado para Anestesia General firmado por el paciente se informó respecto a la posibilidad de que ocurriera dicha complicación dental”.* En efecto, en el Consentimiento Informado firmado por el paciente puede leerse, entre los riesgos típicos de la anestesia general: *“Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y a pesar de hacerlo con cuidado. dañar algún diente”.* Además, consta que el paciente queda informado *“en el estudio de Preanestesia la dificultad para la intubación orotraqueal por limitación en la apertura bucal y movilidad limitada del cuello”.*

Por todo ello, la Inspección Médica concluye que *“la actuación de los facultativos durante la cirugía fue correcta y la pérdida de un diente se considera un riesgo posible durante el manejo de la vía aérea en la cirugía con anestesia general”.*

Conclusión que comparte este Órgano Consultivo, por lo que procede desestimar la reclamación en la medida en que no se advierte la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad, toda vez que no se ha acreditado por parte del reclamante la existencia de mala praxis en la actuación facultativa.

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 concurren todos los elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular, el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

