



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 25/2025

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 11 de febrero de 2025, 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 15 de abril de 2024 (COMINTER 81154) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 16 de abril de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, en representación de D.^a Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_120), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 4 de noviembre de 2016, D.^a Y, representada por su abogada, formula reclamación de responsabilidad patrimonial, frente a la Administración regional, por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia prestada por los servicios sanitarios del Servicio Murciano de Salud. La reclamación se fundamenta en las siguientes alegaciones:

-“El 29 de enero de 2014, mi mandante ingresó en el Hospital Morales Meseguer por urgencias, el Dr. Z, que le practicó una innecesaria ‘hemicolectomía derecha reglada oncológica’ extirpando 40 cm de colon ascendente y 40 cm de íleon, con derivación al alta de la paciente al servido oncológico del hospital”.

-“La intervención en esos términos era completamente innecesaria. Así, la paciente tenía antecedentes de endometriosis, en las pruebas previas se le practicó un TAC que informó que no debía descartarse implante peritoneal de endometriosis, y el informe anatomopatológico realizado con posterioridad determinó que, efectivamente, se trataba de una endometriosis intestinal. Sin embargo, se le aplicó un protocolo oncológico con extirpación de 40 cm de intestino delgado y 40 cm de intestino grueso”.

-“Se cometió una negligencia médica con la paciente al aplicarle un protocolo de cáncer durante la cirugía, sin descartar antes una endometriosis intestinal de la que había antecedentes médicos y de la que además se había informado en las pruebas preoperatorias (TAC) que no debía descartarse”.

-“Pronto empezó a sufrir las consecuencias de la agresiva extirpación de colon e intestino delgado que se le

había practicado: Diarreas incontrolables, dolor anorrectal, prolapso hemorroidal, fisuras anales, afectando todo ello de manera muy importante a su calidad y estilo de vida”.

-“También le ha provocado graves trastornos psicológicos, siendo diagnosticada por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer de trastorno ansioso depresivo, modificaciones caracteriales permanentes y problemática en estado de vida ocasionado por alteración física”

-“Actualmente, mi mandante sigue en tratamiento por el Servicio Digestivo así como por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Morales Meseguer, por lo que no es posible cuantificar el importe de la indemnización al no estar estabilizada”.

Por lo expuesto, se solicita *“que se indemnice a mi representado con la cantidad que se determinará en el trámite oportuno”.* (Hasta la fecha la reclamante no ha concretado el importe de la indemnización que solicita).

SEGUNDO.- Con fecha 23 de enero de 2017, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que se notifica a la interesada el siguiente día 31 de enero.

Y con la misma fecha 23 de enero de 2017, el Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud, al que se le atribuye la instrucción del expediente, solicita al Director Gerente del H.G.U. Morales Meseguer (Área de Salud VI) la Historia Clínica del proceso asistencial de D^a. Y, objeto de la reclamación, así como los informes de los facultativos intervinientes en dicho proceso asistencial

TERCERO.- Con fecha 3 de julio de 2017, el Director Gerente del Área de Salud VI, en contestación al requerimiento del órgano instructor, remite la Historia Clínica del H.G.U. Morales Meseguer y del Centro de Salud de El Ranero, así como el informe emitido por el Dr. Z, Facultativo Especialista de Área de Cirugía, de fecha 30 de junio de 2017, que pone de manifiesto lo siguiente:

“Considero, por tanto, que las inicuas e indocumentadas afirmaciones <<innecesaria hemicolectomía derecha reglada oncológica>> y <<se cometió una negligencia médica con la paciente>> se ven contradichas por los siguientes argumentos:

1) La paciente fue intervenida con carácter urgente con el diagnóstico de obstrucción intestinal de causa indeterminada, aunque con alguna sospecha, básicamente una brida. Otras causas (incluido el implante endometrial) no fueron objetivadas (ver informe radiológico completo, no sólo la conclusión), aunque no pueda descartarse ninguna, como es lógico, pues no existe la exploración complementaria que tenga sensibilidad y especificidad del 100%.

2) La situación de urgencia motivó la necesidad de una cirugía inmediata, para evitar el deterioro del estado general y la aparición de complicaciones que en ocasiones pueden tener un pronóstico infausto, como la perforación o la necrosis intestinal. Se puede expresar de otra forma: se intervino para salvar la vida.

3) Por lo tanto, es falso que fuera posible llegar al diagnóstico de certeza de la causa de la obstrucción.

4) Ante el hallazgo quirúrgico de una tumoración se optó por la única opción posible (salvo contraindicación por situación crítica e inestable del enfermo): La resección incluyendo una linfadenectomía regional, que es lo que implica el concepto ‘oncológica’ en esta situación. Cualquier intento de documentarse, por mínimo que este sea, y

sin necesidad de ser un experto, pone de manifiesto que la verdadera negligencia hubiera sido realizar una resección más limitada pues, en caso de que hubiera malignidad en la pieza, el pronóstico vital de la paciente se hubiese visto seriamente dañado.

5) La diarrea es una secuela típica de la colectomía derecha, como también lo es el estreñimiento. Sus causas son múltiples y no todas bien definidas. La longitud del segmento extirpado, lógicamente, influye en su aparición, pero esto hace referencia a la diferente incidencia entre colectomías segmentarias (15-20 cm de colon extirpado) y colectomías subtotales o totales (100-140 cms) o proctocolectomías totales (exéresis de todo el colon y recto). En este caso, la diferencia de segmento extirpado hubiera sido poco significativa ya que en la región ileocecal es técnicamente muy difícil realizar resecciones muy limitadas, y generalmente incluyen 20-25 cms de íleon y otro tanto de colon ascendente.

6) Además, otros factores también relacionados con la aparición de la diarrea postoperatoria como la exéresis de la válvula ileocecal, la malabsorción de sales biliares o la exéresis del colon ascendente (al que se le ha atribuido una motilidad retrógrada y, por tanto, enlentecedora del tránsito digestivo) están presentes en ambos tipos de hemicolectomías derechas.

Por último, quiero reseñar que la atención y seguimiento de la paciente por parte de su cirujano, tanto durante el ingreso (con visitas fuera de la actividad asignada y del horario laboral) como durante el seguimiento en consulta (la paciente fue atendida con y sin cita en numerosas ocasiones) fue completo, hasta que la enferma dejó de acudir”.

CUARTO.- Con fecha 17 de julio de 2017, el órgano instructor del procedimiento solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria “que por parte de la Inspección Médica se emita informe valorativo de la referida reclamación, en el plazo de 3 meses”. Y con la misma fecha 17 de julio, dicha Instrucción remite copia del expediente a la Correduría de Seguros del Servicio Murciano de Salud.

QUINTO.- Con fecha 26 de junio de 2023, el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales emite el informe solicitado sobre la reclamación, señalando en su apartado “juicio crítico” lo siguiente:

“En el caso que nos ocupa se trata de una mujer con antecedente de una cesárea, (se ha reportado que la cesárea se asocia a 66,7% de los casos de endometriosis abdominopélvica) con endometriosis conocida y con antecedente de diversos cuadros de dolor abdominal, que acude al S. de Urgencias del HGUMM con un cuadro de abdomen agudo por obstrucción intestinal.

Los síntomas eran los clásicos de este tipo de cuadro, dolor abdominal, vómitos y cierre intestinal, en las placas de abdomen para ver la evolución el cuadro no mejoró tras tratamiento médico. Se realizó una ECO y luego un TAC que muestra una obstrucción baja con cambio de calibre en íleon distal con dilatación proximal de hasta 5 cm y un segmento de aproximadamente 7 cm de luz colapsada, es decir se confirma la obstrucción intestinal.

Las causas de obstrucción intestinal son diversas y tienen clara relación con el grupo etario del paciente y con sus antecedentes. Así en niños pequeños la causa más frecuente es la intususcepción intestinal, en adultos con antecedentes de cirugía abdominal previa, siempre hay que pensar en adherencias intestinales, hernias, diverticulitis, vólvulos, enfermedades inflamatorias como el Crohn, tumores (cáncer de colon frecuentemente) y otras causas también pueden producir obstrucción intestinal. El abordaje quirúrgico es obligatorio en pacientes con oclusión intestinal completa, por lo que se decide realizar laparotomía exploradora, a lo que la paciente consiente y firma un documento de CI para la misma. El diagnóstico preoperatorio es de obstrucción intestinal sin poder especificar la causa de la misma (lo que es lo lógico). El cirujano al abrir objetiva una tumoración en la válvula ileocecal estenosante y su sospecha diagnóstica es que era una lesión tumoral de aspecto neoplásico.

En el caso de una neoplasia de intestino delgado, el objetivo del tratamiento quirúrgico es la resección amplia incluyendo los ganglios linfáticos regionales con intención potencialmente curativa; si la lesión se encuentra cerca

de la válvula ileocecal se recomienda realizar una hemicolectomía derecha, con resección total del tumor con linfadenectomía, para intentar evitar las recidivas o metástasis, que fue lo realizado en la paciente.

La AP [anatomía patológica] mostró que se trataba de tejido endometriósico. A consecuencia de la intervención y como secuela la paciente presenta diarrea crónica que no ha respondido a múltiples tratamientos y un Síndrome Ansioso Depresivo secundario”.

Finalmente, el Informe de la Inspección Médica formula las siguientes “Conclusiones”:

“1.-Doña Y fue intervenida de urgencia mediante laparotomía exploradora, por presentar un cuadro de obstrucción intestinal. Esta actuación es la indicada ya que se trata de un cuadro que puede comprometer la vida si no se resuelve.

2.-La paciente mostró su conformidad a esta cirugía mediante la firma del CI en la que se contempla la posibilidad de diarreas como secuela a largo plazo.

3.-Ante el hallazgo de una tumoración estenosante el cirujano optó por la exéresis amplia que es lo indicado en el caso de neoplasias a este nivel. La AP mostró que se trataba de una endometriosis intestinal.

4.-Si se hubiera sabido que se trataba de una endometriosis también hubiera sido necesaria la exéresis del segmento obstruido.

5.-La obstrucción intestinal aguda secundaria a endometriosis es muy poco frecuente.

6.-La paciente presenta como secuela secundaria a un síndrome de mala absorción de sales biliares, una diarrea crónica que ha sido estudiada profusamente por la sanidad pública con varios tratamientos (incluso compasivos) sin resolución del cuadro.

7.-La actuación del cirujano es acorde a buena praxis”.

SEXTO.- Con fecha 19 de julio de 2023, el órgano instructor notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que pueda “formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes”. En dicho trámite, la reclamante solicita copia de determinados documentos del expediente, que le son remitidos por la Instrucción, sin que conste que se haya formulado alegación alguna. (Como señala la propuesta de resolución, se concede trámite de audiencia únicamente a la reclamante “por no tener la reclamación cobertura aseguradora”).

SÉPTIMO.- Con fecha 15 de abril de 2024, el órgano instructor del expediente formula propuesta de resolución en la que plantea: “Desestimar la reclamación patrimonial... por no concurrir los requisitos previstos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público para la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración”.

OCTAVO.- Con la misma fecha 15 de abril de 2024, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos y un resumen de las actuaciones del procedimiento.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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 artículo 81.2 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I.-Dª. Y ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por ser la persona que sufre el daño cuya indemnización reclama.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende imputar el daño reclamado.

II.-En cuanto al plazo para la interposición de la acción de resarcimiento, debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC, que dispone que *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo”*, y que *“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”*.

La *“hemicolectomía derecha”* que motiva la indemnización solicitada se produce el día 28 de enero de 2014, siendo la *“diarrea incontrolable”* una de las secuelas que la reclamante vincula a dicha intervención quirúrgica. En la Historia Clínica queda acreditado que Dª. Y ingresa el día 3 de diciembre de 2015 en el H.G.U. Morales Meseguer con el diagnóstico de *“diarrea crónica en paciente con colectomía derecha”*, secuela respecto de la que se continúa haciendo posteriormente un seguimiento médico. Por lo tanto, de conformidad con dicho artículo 67, puede considerarse como dies a quo el referido 3 de diciembre de 2015 y, en consecuencia, debe considerarse que el día en el que se interpone la reclamación, el día 4 de noviembre de 2016, aún no ha prescrito el derecho a reclamar; por lo que debe estimarse que la reclamación es temporánea.

III.- En cuanto al procedimiento, 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 ha excedido, en mucho, el plazo de seis meses previsto en el artículo 91.3 de la LPAC; a este respecto, llama la atención que la Inspección Médica ha tardado en emitir su informe casi seis años.

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 de la Constitución Española: *“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 son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- Que el daño o perjuicio sea real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con 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.
- Que no concurra causa 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 medios 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 su Dictamen núm. 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, recaída en el recurso núm. 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 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”*.

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 de este Consejo Jurídico números 49/2001 y 97/2003, entre muchos otros). 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 (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).

Para la Administración, además de los informes de los facultativos intervinientes, de preceptiva incorporación al procedimiento ex artículo 81.1 de la LPAC, su principal apoyo probatorio habrá de ser el informe de la Inspección Médica, dadas las peculiares características que reúne y que pone de manifiesto la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid núm. 430/2014, de 9 de junio, al señalar en relación con el indicado informe que *“en la valoración conjunta de la prueba se han de ponderar sus consideraciones médicas y sus conclusiones como elementos de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para la decisión de la litis, considerando que su fuerza de convicción reside, además de en su motivación y coherencia, en la circunstancia de que la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad respecto del caso y de las partes”*.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado: Falta de acreditación.

I.-Como ya se ha dicho, la reclamante alega que “se le practicó una innecesaria ‘hemicolecotomía derecha reglada oncológica’ extirpando 40 cm de colon ascendente y 40 cm de íleon, con derivación al alta de la paciente al servido oncológico del hospital”; considera que “se cometió una negligencia médica con la paciente al aplicarle un protocolo de cáncer durante la cirugía, sin descartar antes una endometriosis intestinal de la que había antecedentes médicos y de la que además se había informado en las pruebas preoperatorias (TAC) que no debía descartarse”.

Es evidente que las alegaciones de la reclamante deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudir a los informes médicos y periciales del expediente. Como ya se ha dicho, siendo necesarios conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la LEC-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

La reclamante no ha traído al procedimiento un dictamen pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis, por lo que este Consejo Jurídico no tiene instrumentos científicos médicos para poder valorar tales alegaciones. 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 a la parte actora a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la *lex artis* que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la LEC, 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 reclamante fue adecuada y ajustada a normopraxis. Así se desprende tanto del Informe del Facultativo Especialista de Área de Cirugía, que intervino en el proceso asistencial, como del Informe de la Inspección Médica.

II.-El Informe del Facultativo Especialista de Área de Cirugía expone que la paciente fue intervenida con carácter urgente con el diagnóstico de obstrucción intestinal de causa indeterminada. Y señala que la situación de urgencia motivó la necesidad de una cirugía inmediata para evitar el deterioro del estado general, así como la aparición de complicaciones que en ocasiones pueden tener un pronóstico nefasto, tales como la perforación o la necrosis intestinal; afirmando expresamente que la intervención quirúrgica se practicó para salvar la vida de la paciente.

El Informe considera, en contra de lo alegado por la reclamante, que no era posible, previamente a la intervención, llegar al diagnóstico de certeza de la causa de la obstrucción. Y expone que ante el hallazgo quirúrgico de una tumoración se optó por la única opción posible que, salvo contraindicación por una situación crítica e inestable del enfermo, es la resección (se extirpa una parte del colon y del íleon) incluyendo una linfadenectomía regional (se extirpan algunos de los ganglios linfáticos del área del tumor para analizar si hay signos de cáncer). La verdadera negligencia, según expone el Informe, hubiera sido realizar una resección más limitada pues, en caso de que hubiera malignidad en la pieza, el pronóstico vital de la paciente se hubiese visto seriamente dañado.

Finalmente, el Informe pone de manifiesto que la diarrea es una secuela típica de la colectomía derecha, como también lo es el estreñimiento, y que sus causas son múltiples y no todas bien definidas. Y asimismo expone que la longitud del segmento extirpado, lógicamente, influye en su aparición, pero esto hace referencia a la diferente incidencia entre colectomías segmentarias (15-20 centímetros de colon extirpado) y colectomías subtotales o totales (100-140 centímetros) o proctocolectomías totales (exéresis de todo el colon y recto). Señalando que en este caso la diferencia de segmento extirpado hubiera sido poco significativa ya que en la región ileocecal es técnicamente muy difícil realizar resecciones muy limitadas, y generalmente incluyen 20-25 centímetros de íleon y otro tanto de colon ascendente. Y que, además, otros factores también relacionados con la aparición de la diarrea

postoperatoria están presentes en ambos tipos de hemicolectomías derechas.

III.-El Informe de la Inspección Médica expone que la paciente fue intervenida de urgencia mediante laparotomía exploradora, por presentar un cuadro de obstrucción intestinal. Y afirma que esta actuación es la indicada ya que se trata de un cuadro que, si no se resuelve, puede comprometer la vida de la paciente.

El Informe señala que la paciente mostró su conformidad a dicha intervención mediante la firma del Consentimiento Informado, en el que se contempla la posibilidad de diarreas como secuela a largo plazo.

Afirma la Inspección Médica que, ante el hallazgo de una tumoración estenosante, el cirujano optó por la exéresis amplia, y que dicha actuación es la indicada en el caso de neoplasias a este nivel. Asimismo, afirma la Inspección que, si se hubiera sabido que se trataba de una endometriosis intestinal, como puso de manifiesto la Anatomía Patológica realizada tras la intervención, igualmente hubiera sido necesaria la exéresis del segmento obstruido. También señala la Inspección que la obstrucción intestinal aguda secundaria a endometriosis es muy poco frecuente.

La Inspección Médica concluye su Informe afirmando expresamente que “la actuación del cirujano es acorde a buena praxis”.

IV.-Por lo tanto, como ha quedado acreditado en el expediente, las alegaciones de la reclamante son refutadas tanto por el Informe del F.E.A. de Cirugía del H.G.U. Morales Meseguer como por el informe de la Inspección Médica. Y respecto a este informe de la Inspección debe tenerse en cuenta la referida sentencia del TSJ de Madrid núm. 430/2014 (“la Inspección Sanitaria informa con criterios de profesionalidad, objetividad e imparcialidad”), y que, como señala nuestro Dictamen núm. 276/2014, “este Consejo Jurídico viene señalando que <<en atención a su carácter técnico y por la especial imparcialidad y objetividad a que vienen obligados los inspectores en la valoración de los hechos y actuaciones sanitarias implicadas en el proceso asistencial del que derivan los daños (...) ha llevado a este Consejo Jurídico a dotar a este informe (Inspección Médica) de singular valor de prueba, incluso frente a las periciales de parte aportadas al procedimiento por los interesados>>”.

En definitiva, se considera que la reclamante no ha desvirtuado los informes médicos obrantes en el expediente, dado que no ha acreditado que los facultativos que prestaron la asistencia sanitaria en cuestión incurrieran en mala praxis. Por lo tanto, no puede considerarse acreditada la existencia de una actuación contraria a la “lex artis” y, en consecuencia, debe considerarse que no concurre la necesaria relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco puede considerarse acreditada.

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, toda vez que no se ha acreditado infracción alguna de la “lex artis” en la asistencia facultativa dispensada a D^a. Y, lo que impide apreciar tanto la concurrencia de nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado como su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

