



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 253/2025

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de octubre 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 25 de abril de 2025 (COMINTER 198342) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 28 de abril de 2025, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2025_147), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 22 de mayo de 2023, Doña X formuló reclamación administrativa relativa a la asistencia sanitaria recibida, consistente en el tratamiento quirúrgico en el Hospital Quirón de Murcia de una tumoración de partes blandas en tobillo izquierdo o extirpación de lipoma, omitiéndose en dicha intervención la extracción de un ganglión que, según afirma, era el verdadero motivo de la intervención, lo que motivó que con posterioridad hubiera de ser operada de nuevo, esta vez en el Hospital de Molina .

En su escrito de reclamación manifiesta expresamente lo siguiente:

“En conclusión, cabe decir que como resultado del funcionamiento anormal del Servicio Murciano de Salud y en particular la negligencia de la Doctora Y, al olvidar extraer un ganglión del tobillo izquierdo el día 20/05/2022, se me ha ocasionado un daño evidente consistente en: El sufrimiento innecesario durante un año, y en concreto desde el día 20/05/2022 hasta la nueva intervención donde es efectivamente extraído el ganglión el día 09/05/2023. Padecimiento por tener que convivir con dicho ganglión innecesariamente durante todo ese período con un "mal" que debió ser extirpado un año atrás. El innecesario sufrimiento ocasionado por verse obligada a someterse a una nueva intervención quirúrgica. El daño moral causado a la paciente, entre otros motivos por la pérdida de confianza, y frustración causada por la mala praxis y el anormal funcionamiento del Servicio Murciano de Salud. Sufrimiento y daño moral que se cuantifica, en la cantidad de veinticinco mil e uros (25.000 €)”.

Junto con la referida reclamación, la interesada aporta la siguiente documentación en apoyo de su pretensión:

- Informe de consulta externas
- Ecografía de tobillo
- Informe de traumatología y hospitalización.

SEGUNDO.- Mediante resolución de fecha 13 de junio de 2023, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud acordó la admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad. La instrucción del mismo fue encomendada al Servicio Jurídico del citado organismo, que procedió 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 (LPAC).

TERCERO.- Con fecha de 20 de junio de 2023, se remite copia de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Gerencia del Área de Salud VII (Hospital General Universitario Reina Sofía), Hospital Quirón de Murcia y el Hospital de Molina, para que remitan una copia del historial clínico de la paciente y los informes de los profesionales implicados en relación con el proceso asistencial objeto de la reclamación.

Del mismo modo, se comunica la presentación de la reclamación a la aseguradora del SMS.

CUARTO.- En la documentación remitida a la instrucción por parte de los centros sanitarios, constan los siguientes documentos:

Documentación del Hospital Quirón:

- Justificante de asistencia prestada en Centro Sanitario.
- Solicitud de inclusión en lista de espera.
- Hoja de ingreso: informe de preanestesia.
- Consentimiento informado de la anestesia general, tratamiento de tumores de partes blandas, quistes y gangliones, extirpación o exéresis de una tumoración de tejidos blandos, intervención quirúrgica.
- Hoja operatoria.
- Hoja de recuperación posanestésica.
- Informe de alta hospitalaria.

Documentación aportada por el Hospital "Reina Sofía":

- Informe anatomopatológico en el que se diagnostica *"un fragmento irregular de tejido adiposo, no encapsulado, que mide 3 x 2 cm de dimensiones máximas y muestra superficie de corte amarilla pálida homogénea."*
- Informe médico del Dr. Z: *"Solicitado informe por los Servicios Jurídicos del SMS por interposición de reclamación patrimonial por la paciente arriba indicada, informo que el 9/05/2023 la intervino en el Hospital de Molina mediante incisión sobre la zona del ganglión, no encontrando más que una zona de fibrosis sobre la vaina de los tendones peroneos. Procediéndose a la extirpación de la fibrosis".*

Documentación del Hospital de Molina:

- Informe de traumatología y ecografía.
- Consentimiento informado para la extirpación de tejidos blandos de primera intervención.
- Resonancia magnética.
- Informe de consultas externas de traumatología y cirugía ortopédica.
- Consulta de preanestesia.

Consta en el expediente, asimismo, el informe médico de la facultativa que intervino inicialmente a la paciente y a quien ésta imputa la mala praxis alegada. Frente a dicha alegación, la traumatóloga informa lo siguiente:

"El diagnóstico definitivo de una tumoración es anatomopatológico. El diagnóstico del día 3-3-2022, día en que la paciente fue incluida en lista de espera quirúrgica para "exéresis y ap" es el que se ha mantenido.

El tobillo está constituido por la articulación de la tibia distal con su maléolo tibial o interno, el peroné distal con su maléolo peroneo o externo y la articulación del astrágalo. Con lo que perimaleolar externo es una referencia anatómica del tobillo.

El día de la cirugía se realizó un marcaje de la tumoración donde indicó la paciente y se abordó sobre el cual, encontrando sólo una tumoración de tejido adiposo de "3 x 2 cm" como indica en el informe de Anatomía- Patológica. Se exploró toda la región visible y palpable desde el abordaje realizado y no se encontró ninguna otra tumoración aparte de un lipoma. Teniendo en cuenta la naturaleza de los gangliones (pueden aumentar o disminuir de tamaño e incluso reabsorberse solos) y el principio de prudencia, riesgo-beneficio, decidí no realizar más gestos. Tras finalizar la cirugía informé a la paciente de que, en el momento de la cirugía, no había otra tumoración que la que fue extirpada.

No hubo "olvido", en el informe de "Anatomía-Patológica" cuya solicitud realicé el día de la cirugía 20-5-2022, en el apartado "Datos clínicos" figura: "Mujer 51 años. Tumoración blanda perimaleolar externo tobillo izquierdo de unos dos años de evolución. En RMN ganglión. Intraoperatoriamente lipoma. Diagnóstico preoperatorio: Ganglión en RMN. Procedimiento: Exéresis. Hallazgos intraoperatorios: Lipoma".

Asimismo, figura en el informe de Alta del Hospital de Quirón del día 20-5-2022, realizado tras finalizar la cirugía e informar a la paciente, en el apartado "Anamnesis" figura: "Mujer 51 años. Valorada en consultas externas del hospital reina Sofía por tumoración perimaleolar en rmn ganglión. Entiende y acepta cirugía. Cl. Se incluye en leg". Y en el apartado de evolución del mismo informe: " intervenida el día 20-5-2022, bajo anestesia regional + sedación se realiza exéresis de tumoración perimaleolar externa tobillo izquierdo compatible con lipoma, se envía a ap".

En el control de consultas externas el día 16-6-2022, a las 4 semanas de evolución, la paciente "acude refiriendo misma tumoración", "se palpa cicatriz adherida y líquido en la parte posterior a la misma" y solicité RMN. Por criterio del Servicio de Rayos se cambió la indicación de RMN a Ecografía y se le realizó Ecografía con informe del día 22-6-2022: "En maléolo externo del pie izquierdo, submaleolar, y en íntimo contacto con los tendones peroneos (que muestran ecoestructura normal), se observa tumoración bien delimitada quística con sombra posterior y con ecos en su interior, compatible con ganglión sinovial de los peroneos con signos de sangrado en su interior. Ausencia de derrame articular tibio peroneo astragalino".

Informé a la paciente y le ofrecí reoperar, especificando que sería programada en el Hospital Reina Sofía y el día de la cirugía previo a entrar al quirófano, acudiría al Servicio de Rayos para realizar un marcaje ecoguiado de la tumoración. Reintervención que rechazó. Primero aceptó verbalmente pero posteriormente cuando tenía realizada la hoja de inclusión preoperatoria, no quiso firmar el consentimiento informado y entonces me indicó que lo quería pensar y que ella solicitaría cita después del verano. Anulé la hoja preoperatoria e indiqué en el Informe: " Cita de control en consultas externas, la paciente refiere solicitará cita en septiembre, citar antes si precisa".

La paciente rechazó ser reoperada el día 30-6-2022 y no solicitó cita cuando indicó que lo iba a hacer. El informe de consultas externas dejaba la cita abierta para que acudiera a mi consulta cuando ella lo considerara. Según su historia, el día 15-9-2022 su Médico de Atención Primaria realizó interconsulta al Servicio de Traumatología: "Tumoración maléolo peroneo tobillo izquierdo compatible con ganglión en ecografía. Remito para tratamiento Qx. Gracias", comenzando un nuevo proceso, siendo vista primero en la consulta por la Dra. P el día 28-11-2022 y posteriormente por el Dr. Z el día 3-1-2023.

- La demora en la segunda cirugía ha sido una elección de la paciente, al rechazar la cirugía el día 30-6-2022 y posteriormente al no solicitar cita directamente en consultas externas como indicó que lo haría y como le permitía dicho informe.

No hubo olvido, no ha habido daño, se pusieron todos los medios, la demora en la segunda cirugía fue elección de la paciente y yo he actuado según la Lex Artis".

QUINTO.- Con fecha 14 de noviembre de 2023, el Hospital Reina Sofia aclara que solicitada la RMN correspondiente al año 2021 de la paciente, se informa que no consta que dicha prueba fuera realizada en dicho año, ni en el hospital, ni en los centros concertados pertenecientes al Área de Salud. No obstante, se remiten dos

ecografías del año 2019 y una RMN correspondiente al año 2020.

Con fecha 8 mayo de 2024, se adjunta al expediente el consentimiento de la segunda intervención realizada a la paciente el 9 mayo de 2023 y las imágenes de la resonancia magnética.

SEXTO.- Con fecha 18 de febrero de 2025 por la aseguradora del SMS, se une al expediente Informe Pericial evacuado por Médico Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, manifestando las siguientes conclusiones:

La paciente fue valorada por presentar una tumoración de partes blandas en tobillo izq. informada en la RMN efectuada en 2021 de "ganglión" proponiéndole la extirpación de una tumoración de partes blandas, quistes o ganglión "que es la intervención para la que dio su consentimiento informado y la que se llevó a cabo. El diagnóstico de certeza de una tumoración de partes blandas no lo da la RMN ni la ecografía, sino el estudio anatomopatológico de la misma, que fue solicitado por la Dra. Y y que concluyó que se trataba de un tejido de estirpe grasa y no de un ganglión. Incluso en el supuesto hipotético de que la tumoración existente en la RMN de 24-03-2021 fuera un ganglión y no un lipoma, en el tiempo transcurrido desde que se efectuó la RMN hasta que tuvo lugar la intervención quirúrgica (aproximadamente 14 meses), el ganglión pudiera haberse roto y desaparecer.

Así mismo, y de manera independiente a lo anterior, también es perfectamente posible que durante este periodo de tiempo se hubiera podido producir un acúmulo de grasa que no estuviera presente en la RMN de fecha 24-03-2021 y que es el que finalmente se extirpó.

Cuando el Dr. Z interviene a la paciente el 09-05-2023 tampoco encuentra ningún ganglión sino una fibrosis en la vaina de los tendones peroneos, que al fin y a la postre se manifiesta como una tumoración en las partes blandas. Ambas intervenciones quirúrgicas se realizaron de forma correcta, conforme a la Lex Artis, sin que conste incidencia alguna durante su ejecución. Por lo tanto, en mi opinión, la actuación de la Dra. Y fue correcta y acorde a la lex artis ad hoc".

SÉPTIMO.- Instruido el procedimiento, conforme a lo previsto en el artículo 82 LPAC, se otorga el preceptivo trámite de audiencia, concediéndose a la parte interesada y a la aseguradora del SMS un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación, para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estimasen oportunos. No consta que realizaran alegación alguna.

OCTAVO.- Con fecha 24 de abril de 2025, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar el instructor del procedimiento que no concurren los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, pues la reclamante no ha llegado a acreditar la falta de adecuación a la *lex artis*, ni que concurra antijuricidad del daño.

NOVENO.- En tal estado de tramitación, y una vez incorporado el preceptivo extracto de secretaria y un índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 25 de abril de 2025, complementada con diversa documentación en soporte CD, recibida en la sede de

este Consejo Jurídico el 28 de abril de 2025.

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. Doña X 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 titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño, con independencia de que la prestación se lleve a cabo de forma directa o mediante concierto con centros privados, como ocurre en el presente caso, en el que la intervención quirúrgica fue realizada en el Hospital Quirón, por derivación de la paciente acordada por el Servicio Murciano de Salud.

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”*.

En el presente caso, la acción indemnizatoria ha sido ejercitada dentro del plazo de un año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC. En efecto, la segunda intervención quirúrgica fue el 9 de mayo de 2023, y es razonable considerar esa fecha como *dies a quo* del indicado plazo, al completarse el tratamiento y conocerse el alcance del daño. Por lo tanto, debe considerarse que la reclamación registrada el día 22 de mayo de 2023 es temporánea.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados

todos los trámites preceptivos.

En cuanto a la continuación del procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, este Consejo Jurídico viene aceptando de forma pacífica que, cuando los interesados no apoyan sus imputaciones de mala praxis en un informe pericial, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, puede llegar a prescindirse del informe inspector solicitado y no evacuado en plazo, si existen suficientes elementos de juicio en el expediente para resolver la reclamación, lo que de ordinario sucede cuando en las actuaciones constan, además de los informes de los facultativos intervinientes, un informe técnico elaborado por un tercero (un perito de la aseguradora, el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, el informe de algún otro especialista del sistema nacional de salud, etc.) que ofrezca una valoración de la reclamación desde la ciencia médica, en orden a determinar el ajuste de la prestación sanitaria a la *lex artis*. Y ello porque se considera que, en tales circunstancias, la decisión administrativa de la reclamación formulada estará basada en suficientes elementos de juicio técnico científico.

Además, el artículo 22.1, letra c), de la LPAC, prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo, y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

En este caso, la decisión contenida en la propuesta de resolución se sostiene en suficientes elementos de juicio: constan los informes de los facultativos que han intervenido en el proceso asistencial, que explican la *praxis* seguida con la paciente; y consta el informe médico pericial realizado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, que confirma que la asistencia prestada ha sido acorde con la *lex artis*. Por el contrario, la reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones de mala *praxis*.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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: *“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, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

-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.

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, 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 49/01 y 337/22, entre

otros muchos). 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. En el presente caso, D.^a X, ante la persistencia de dolor en el tobillo izquierdo tras haber sufrido una torcedura dos años antes, y con el hallazgo en la RMN de marzo de 2021, que evidenciaba un ganglión adyacente a los tendones peroneos, solicitó voluntariamente someterse a tratamiento quirúrgico. Tras recibir la información correspondiente, firmó el consentimiento informado el 3 de marzo de 2022, en el que se especificaba que se proponía la extirpación de tumoraciones de partes blandas, quistes o gangliones.

La intervención quirúrgica fue realizada el 20 de mayo de 2022 por la Dra. Y, en el Hospital Quirónsalud de Murcia, sin complicaciones y con alta médica ese mismo día. En el postoperatorio se llevaron a cabo los controles habituales y se remitió el material extraído a estudio anatomopatológico, concluyéndose que se trataba de un lipoma y no de un ganglión.

Dado que D.^a X continuaba con molestias en la zona intervenida y manifestaba la percepción de que la tumoración persistía, la Dra. Y considero oportuno solicitar una nueva RMN para reevaluar la situación, sin embargo, en el Servicio de Radiodiagnóstico se optó por realizar una ecografía en lugar de la RMN inicialmente solicitada, en cuyo informe se describía nuevamente la presencia de una masa de partes blandas con características compatibles con un ganglión. En base a ello, el 30 de junio de 2022 se le ofreció una nueva cirugía, pero en esta ocasión la paciente la rechazó, quedando en que pediría cita para septiembre, lo cual no hizo.

Tiempo después, fue vista de nuevo el 3 de enero de 2023 en el Hospital Reina Sofía. Ante la persistencia de los síntomas, fue incluida en la lista de espera quirúrgica, siendo finalmente intervenida el 9 de mayo de 2023 por el Dr. Z en el Hospital de Molina. En esta segunda intervención no se observó ganglión alguno, sino una zona de fibrosis (tejido cicatricial o endurecido que aparece cuando hay inflamación, microlesiones o irritación crónica) en los tendones peroneos, es decir, que esta fibrosis estaba localizada en la parte externa del tobillo, por ello, la paciente seguía teniendo síntomas. El postoperatorio se desarrolló sin incidencias, dándole el alta médica ese mismo día, y la evolución fue normal a fecha 31 de mayo de 2023, con revisión programada para el 7 de julio del

mismo año.

II. Es importante señalar, desde el punto de vista médico y pericial, que el ganglión y el lipoma son entidades clínicas distintas, tanto en su origen histológico como en su comportamiento evolutivo y tratamiento indicado.

El ganglión es un tumor benigno formado por acumulación de líquido gelatinoso que se origina en articulaciones o vainas tendinosas, se presentan como quistes cerca de las articulaciones y su evolución puede ser variable: puede mantenerse estable, aumentar de tamaño, o incluso romperse y desaparecer espontáneamente. La escisión quirúrgica se reserva para aquellos casos que resultan sintomáticos o dolorosos.

Por otro lado, el lipoma es un tumor benigno formado por tejido graso. Suelen ser blandos, móviles y no dolorosos, aunque pueden causar molestias si presionan estructuras cercanas. Su tratamiento suele ser conservador, y se indica extirpación solo si son dolorosos, crecen rápidamente o causan molestias estéticas o funcionales.

De manera que tanto el lipoma como el ganglión son tumoraciones benignas de partes blandas, su tratamiento se basa en criterios clínicos, y su naturaleza solo puede confirmarse mediante análisis anatomopatológico.

Así, de conformidad con lo establecido en el artículo 34.1 LRJSP, *“no serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”*.

Es fundamental señalar que ni la resonancia magnética ni la ecografía permiten establecer un diagnóstico definitivo sobre la naturaleza de una tumoración de partes blandas; este solo puede obtenerse a través del análisis anatomopatológico del tejido extirpado.

En la primera intervención quirúrgica, el resultado del estudio anatomopatológico concluyó que la masa extraída era tejido adiposo maduro, es decir, un lipoma, no un ganglión. Este hallazgo confirma que la cirugía se realizó correctamente sobre la tumoración detectada clínicamente y por imagen. Incluso admitiendo la posibilidad de que en un primer momento existiera efectivamente un ganglión -como sugería la resonancia magnética de 2021-, es perfectamente posible desde el punto de vista clínico que este se hubiera reabsorbido espontáneamente con el paso del tiempo.

En la segunda intervención quirúrgica tampoco se evidenció la presencia de un ganglión. Lo que se identificó fue una zona de fibrosis en la vaina de los tendones peroneos, un hallazgo compatible con procesos inflamatorios o cicatriciales crónicos, y que también puede manifestarse clínicamente como una tumoración de partes blandas.

En consecuencia, ambos procedimientos quirúrgicos se llevaron a cabo sobre lesiones clínicamente objetivables, de naturaleza benigna, con indicación médica justificada y conforme a los estándares asistenciales vigentes. No se ha identificado evidencia alguna de error técnico, omisión de actuación, ni vulneración de la *Lex Artis* por parte de los profesionales intervinientes, por lo que la atención prestada se considera adecuada, diligente y plenamente ajustada a la buena práctica médica

III. Cabe destacar que, en el presente procedimiento, la paciente no ha aportado informe pericial médico alguno que sustente una posible mala praxis, error diagnóstico o actuación inadecuada por parte de los profesionales intervinientes. La ausencia de prueba pericial contradictoria limita la posibilidad de fundamentar con base médica objetiva cualquier afirmación o sospecha de actuación negligente.

En consecuencia, y en ausencia de evidencia técnica que cuestione los procedimientos realizados, cobra especial relevancia el único informe pericial obrante en el expediente, aportado por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, elaborado con base en la documentación clínica, los protocolos seguidos, los consentimientos informados firmados por la paciente y la evolución posquirúrgica registrada, lo cual permite concluir que la actuación médica fue adecuada y ajustada a la *Lex Artis ad hoc*.

En virtud de lo anterior, no procede atribuir responsabilidad por mala praxis ni aceptar la reclamación por daño moral, ya que no se ha acreditado ni una actuación contraria a la *lex artis*, ni un daño objetivable derivado directamente de la misma.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, toda vez que no se aprecia la concurrencia de los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.