



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 5 de diciembre de 2000, D. M. S. G. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por las secuelas sufridas con motivo de una intervención quirúrgica que le fue realizada el 25 de mayo de 1999 en el Hospital Virgen de la Arrixaca, a consecuencia de la cual se le produjo un infarto cerebral.

Imputa a los facultativos que le atendieron una mala praxis médica por no practicar reconocimientos y pruebas complementarias para alcanzar el diagnóstico, y por errar en el tipo de prueba necesaria para curar su patología, sin que se remitiera a otro profesional de la medicina, en caso de duda; también atribuye al equipo médico "la nefasta ejecución de la intervención quirúrgica" (sic).

Solicita la cantidad de 40.000.000 pts. (240.404,84 euros), por la hemiplejía izquierda que le ha afectado al brazo y pierna, teniendo en cuenta su edad, las cargas familiares y el lucro cesante en su condición de concesionario de un servicio oficial de vehículos. Dice, asimismo, aportar una copia del informe en el que se le reconoce el grado de invalidez permanente absoluta para toda profesión u oficio así como un informe sobre secuelas y valoración emitido por el ISSORM, que, sin embargo, no figuran en el expediente.

SEGUNDO.- En fecha 19 de diciembre de 2000 y 8 de junio de 2001, se solicitó la historia clínica del paciente e informe de los profesionales que le asistieron, obrando los emitidos por el Servicio de Radiodiagnóstico de 24 de marzo y 27 de mayo de 1999, sobre el tratamiento aplicado (angiografía cerebral), por el Servicio de Neurocirugía (folio 21), así como la restante documentación integrante de su historia clínica (folios 18 a 47).

TERCERO.- Recabado el parecer del Inspector Médico, es emitido en fecha 12 de noviembre de 2001, con la siguiente conclusión:

"Por tanto se ha de concluir que la embolización en tres tiempos de la MAV (malformación arteriovenosa) del paciente era indicada (entre otras razones para evitar cambios hemodinámicos intracraneales bruscos que pueden producirse de realizarse la oclusión en una única sesión) y que se produjo una complicación considerada en la aplicación de este tipo de técnicas. De no haberse realizado la misma (embolización) el riesgo de hemorragia cerebral del paciente era elevado dada la localización de la malformación, su tamaño, su localización y disposición anatómica y los factores de riesgo subyacentes, es decir, la primera finalidad de la embolización es proteger a su portador de una hemorragia que puede ocasionarle la muerte o dejarle severas secuelas. Las complicaciones de la embolización incluyen: la adherencia de un microcatéter a la arteria, vasoespasmo, disección o rotura de arterias aferentes con hemorragia intracerebral, disección de pedículos arteriales del cuello, émbolos intracraneales provenientes de catéteres colocados en el cuello, isquemia proembolización, edema vasogénico o hemorragia".

CUARTO.- El Subdirector General de Inspección Sanitaria comunica a la Dirección Territorial del Insalud de Murcia el acuerdo desestimatorio de la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil, de fecha 21 de diciembre de 2001, al que se acompaña un informe emitido por un perito de la compañía aseguradora del ente público que contiene las siguientes

conclusiones:

"Que don M. S. G. presentó el día 8-3-99 una pérdida de conciencia acompañada de hemiparesia izquierda por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital "Virgen de la Arrixaca".

Que tras el correspondiente estudio se alcanzó el diagnóstico de malformación arteriovenosa frontoparietal derecha, con arterias nutricias de las cerebrales anterior y media.

Que se indicó tratamiento endovascular mediante embolización, efectuándose dos sesiones (17 y 22-3-99) en las que no surgieron complicaciones consiguiéndose una reducción importante de la M.A.V.

Que tras presentar otro episodio de pérdida de conciencia se procedió a una nueva sesión en la que se produjo un cuadro de infarto cerebral cuando se estaba embolizando la cerebral anterior, infarto que dejó una secuela permanente de la hemiparesia izquierda.

Que el diagnóstico fue correcto, optándose por el tratamiento endovascular como mejor opción terapéutica.

Que el infarto cerebral es una complicación conocida de la técnica de embolización, que guarda relación causal con las características de la propia técnica y no con una práctica médica inadecuada.

Que las actuaciones médicas fueron acordes a la Lex Artis"

QUINTO.- Transferidas las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia por Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, el Servicio Jurídico del Servicio Murciano de Salud prosigue con la tramitación del expediente, otorgando trámite de audiencia al reclamante, quien manifiesta dar por reproducidos los medios de prueba que ha aportado, que se ha demostrado de forma indubitada la mala praxis médica, y que no tiene inconveniente en que sean valorados los daños por los servicios médicos de la Consejería consultante.

SEXTO.- Con fecha 18 de febrero de 2003 (de registro de entrada), D. M. S. G. presenta escrito solicitando que se le notifique resolución expresa para interponer, en su caso, el recurso contencioso administrativo, sin que exista constancia en el expediente de la interposición del citado recurso ante los órganos judiciales.

SÉPTIMO.- La propuesta de resolución, de 17 de octubre de 2003, desestima la reclamación al entender que la actuación de los facultativos fue conforme a la *lex artis*, al tratarse de un paciente que tras distintas manifestaciones neurológicas fue diagnosticado de malformación arteriovenosa (MAV) intracraneal y propuesto para tratamiento mediante embolización, praxis médica que viene avalada por los distintos informes obrantes en el expediente. También que el infarto cerebral es una complicación conocida e inevitable inherente a esta técnica, por lo que el daño padecido por el reclamante no pueda ser tildado de antijurídico.

OCTAVO.- Con fecha 31 de octubre de 2003, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañado del 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.

SEGUNDA.- Legitimación y plazo de reclamación.

El reclamante ostenta la condición de interesado, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de

la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

En cuanto a la legitimación pasiva, si bien la acción se dirigió a la Administración entonces competente en la gestión del centro sanitario presuntamente causante de la lesión (Administración General del Estado), que ha instruido inicialmente el expediente, sin embargo, al haberse transferido a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud por Real Decreto 1474/2001, con efectividad a partir de 1 de enero de 2002, la Administración regional, que ha continuado con la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, ostenta tal legitimación conforme al artículo 20.1 de la Ley 12/1983, de 14 de octubre, del Proceso Autonómico, dando por reproducidas las consideraciones de nuestro Dictamen nº. 65/02.

Por último, la acción se ha ejercitado dentro del año previsto en el artículo 142.5 LPAC, pues, aunque la intervención quirúrgica a la que se atribuye la mala praxis médica fue practicada el 25 de mayo de 1999, sin embargo, al tratarse de daños personales, el plazo empieza a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas, existiendo, como indica el órgano instructor, un informe provisional de alta del Hospital Universitario Puerta de Hierro, que data de 2 de febrero de 2000, fecha que es considerada como "*dies a quo*" para el cómputo del año para el ejercicio de la acción de reclamación, que fue presentada en plazo, el 5 de diciembre de 2000.

TERCERA.- Procedimiento y medios de prueba.

El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, de conformidad con lo previsto en los artículos 6 y ss. RRP. En cuanto a los medios de prueba, cabe resaltar la insuficiente actividad probatoria desplegada por el reclamante, cuyas imputaciones de negligencia en la praxis médica no vienen avaladas con las correspondientes justificaciones, por ejemplo, con un informe de un perito, cuando incumbe al reclamante la carga de probar cuantas circunstancias determinen la existencia del derecho que reclama conforme a lo dispuesto en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Por el contrario, la adecuación a la praxis por los médicos que le intervinieron viene avalada por los informes del Inspector Médico, Jefe de Servicio de Radiología y del perito de la compañía aseguradora del Insalud.

CUARTA.- Concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivados 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, que particulariza en su artículo 10 los derechos de los usuarios respecto a las distintas Administraciones Públicas.

Los presupuestos de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública son, como reiteradamente ha expuesto la jurisprudencia (por todas, la STS, Sala 3ª, de 21 de abril de 1998):

a) que el particular sufra una lesión en sus bienes o derechos real, concreta y susceptible de evaluación económica;

- b) que la lesión sea antijurídica, en el sentido de que el perjudicado no tenga obligación de soportarla;
- c) que la lesión sea imputable a la administración y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos;
- d) que, por tanto, exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, y no sea ésta consecuencia de un caso de fuerza mayor.

El reclamante imputa a los servicios públicos sanitarios una actuación negligente que le ha ocasionado una hemiplejía izquierda, afectando al brazo y a la pierna, y que le ha producido un grado de invalidez permanente absoluta para todo tipo de profesión u oficio.

Veamos los hechos probados en la instrucción del procedimiento y si concurren los requisitos expuestos anteriormente:

1º. Daño real, efectivo y evaluable económicamente (artículo 139.2 LPAC).

La existencia de un cuadro de hemiparesia derecha con posterioridad a la embolización del segundo pedículo dependiente de la arteria cerebral anterior ha sido reconocida por los facultativos que le intervinieron (folio 17). También en el informe de alta hospitalaria del Hospital Virgen de la Arrixaca (folio 20) se señala: *"...Es embolizado en diversas ocasiones de las aferencias de la cerebral anterior y de la cerebral media. Como consecuencia de ésta última embolización tiene un infarto en hemisferio derecho y como consecuencia una hemiplejía izquierda..."*. Y en la revisión que le fue realizada el 27 de octubre de 1999 por el Jefe de Servicio de Neurocirugía (folio 21) se observa *"una hemiplejía izquierda. Puede flexionar ligeramente los dedos de la mano. Tiene una periartritis importante en el hombro. La fuerza en la pierna está disminuida pero le permite la deambulación"*.

Sin embargo, aunque el reclamante dice acompañar en su escrito de reclamación un informe en el que se le reconoce un grado de invalidez permanente para toda profesión y otro sobre valoración y secuelas, no obra en el expediente remitido al Consejo Jurídico copia de los mismos; dicha carencia es puesta de manifiesto por el órgano instructor del Servicio Murciano de Salud en la propuesta de resolución, haciendo constar que no figuraba en el expediente remitido por el Insalud. En todo caso, dicha documentación debería ser solicitada al reclamante para la determinación del *quantum* indemnizatorio, en el caso de que se estimara la presente reclamación de responsabilidad patrimonial, pues únicamente aparece una cantidad global (240.404,84 euros o 40.000.000 pts.), sin que figuren justificadas documentalmente cada una de las partidas que la engloban.

2º. Que la lesión sea imputable a la Administración sanitaria y consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (artículo 139.1 LPAC).

Para determinar la concurrencia de dicho requisito, resulta de gran relevancia examinar si la actuación del servicio público sanitario ha sido acorde con la *lex artis*, como así reconoce la jurisprudencia (por todas, STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001), entendiendo por tal el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado, que tiene en cuenta las técnicas contrastadas y la complejidad y trascendencia vital del paciente, todo ello encaminado a calificar el acto conforme o no al estado de la ciencia (SAN, Sección 4ª, de 27 de junio de 2001). Y es que el criterio básico utilizado por la jurisprudencia contencioso administrativa para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis*, y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no garantizar en todo caso la curación del enfermo (Dictámenes del Consejo de Estado núm. 1349/2000, de 11 de mayo, y 78/2002, de 14 de febrero). Por lo tanto, como recoge la SAN, Sección 4ª, de 19 de

septiembre de 2001 *"el criterio de la Lex Artis es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida"*.

En el presente supuesto, atendiendo a los únicos informes de profesionales de la medicina obrantes en el expediente frente a las aseveraciones del reclamante que no van acompañadas de medios probatorios, se desprende que los facultativos del Hospital "Virgen de la Arrixaca" actuaron conforme a la *lex artis*, según recoge la propuesta de resolución (folio 14):

"A la vista de los dos considerandos anteriores, en este caso se ha actuado conforme a la lex artis, ya que se trata de un paciente que tras distintas manifestaciones neurológicas (pérdida de conciencia, hemiparesias, crisis convulsiva) fue diagnosticado de malformación arterioveno (MAV) intracraneal y propuesto para tratamiento mediante embolización.

Una malformación arteriovenosa, según los informes que obran en el expediente, que ha producido una sintomatología neurológica, sobre todo, si lo ha hecho en más de una ocasión, es indicación de tratamiento en el menor tiempo posible, ya que el riesgo de nuevo sangrado (posiblemente masivo) es elevado. Dada la dificultad técnica que suponía el abordaje quirúrgico, la decisión de recurrir a la embolización parece la más adecuada, ya que podía ser completamente resolutive o, en el peor de los casos, reducir la dificultad quirúrgica o radioquirúrgica.

En el caso que tratamos, todos los informes coinciden en que la embolización en tres tiempos de la MAV del paciente era indicada (entre otras razones para evitar cambios hemodinámicos intracraneales bruscos que pueden producirse de realizarse la oclusión en una única sesión). De no haberse realizado la misma (embolización) el riesgo de hemorragia cerebral del paciente era elevado dada la localización de la malformación su tamaño, su localización y disposición anatómica y los factores de riesgo subyacentes. De hecho al paciente se le efectuaron dos sesiones de embolización del tamaño de la malformación, aunque aun persistía una parte de la misma.

En éstas circunstancias al paciente se le produjo un nuevo aviso de la MAV en forma de pérdida de conciencia por lo que la indicación de continuar con la embolización estaba fuera de toda duda, aunque en la tercera sesión, el 25-5-99, se produjeran dos incidencias que analizaremos más adelante".

3º. Antijuridicidad del daño (artículo 141.1 LPAC).

Según el artículo 141.1 LPAC, 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 aquellos.

En consecuencia no se ha acreditado en el expediente que las secuelas alegadas fueran producidas por una incorrecta actuación médica según el estado de la ciencia, por lo que el daño no puede reputarse de antijurídico conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Conforme a los informes de los facultativos obrantes en el expediente (folios 58 y 72), el infarto cerebral es una complicación conocida e inevitable inherente a la técnica y que no requiere una mala praxis médica. En este sentido, cabe recordar la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001: *"...Aun aceptando, pues, que algunas secuelas que sufre la recurrente tuvieran su causa en la intervención quirúrgica a la que fue sometida y no en su previo padecimiento, lo cierto es que la técnica quirúrgica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, de manera que sus resultados no habrían podido evitarse según el estado de los conocimientos de dicha técnica quirúrgica y, en consecuencia, el daño producido, de acuerdo con el citado artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar"*.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no concurrir los requisitos que determinan la responsabilidad de la Administración regional.

No obstante, V.E. resolverá.

