



ANTECEDENTES

PRIMERO.- D. ^a A. L. M. refiere en su escrito de reclamación que, diagnosticada de atrapamiento de nervio mediano en el canal del carpo, en grado severo en lado derecho y leve en el izquierdo, por Electromiografía (EMG) realizada el 14 de diciembre de 2000, fue programada para ser intervenida de la muñeca derecha en la clínica concertada Virgen del Alcázar, de Lorca, intervención que tuvo lugar el 28 de marzo de 2001. Tras ella sufre impotencia funcional de la mano derecha con cuadro doloroso a nivel de codo y hombro y aumento de la sudoración. Es entonces diagnosticada de adherencias de cicatriz pseudoqueloidea y retráctil en cara valor de la mano derecha, a consecuencia de la intervención quirúrgica. En el Hospital P. de S. C. se le diagnosticó de adherencias a nivel de vainas de los flexores profundos, por lo que es nuevamente intervenida, esta vez en la clínica S. J., de Alcantarilla, el 18 de diciembre de 2001. No mejoró, y fue diagnosticada de neuropatía desmielinizante focal del nervio cubital derecho en el codo, en grado leve, y una neuropatía de nervio mediano derecho en el carpo de grado moderado, con incapacidad funcional en muñeca, codo y hombro derechos, con cuadro de dolor, además de una depresión con tratamiento psicológico por distimia. De esa situación es responsable, según dice, un facultativo del Insalud que no especifica. Solicita indemnización que no cuantifica.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y designada instructora se solicita la historia clínica e informe de los hechos a los diversos centros hospitalarios citados en el escrito de la interesada, al mismo tiempo que se puso en conocimiento de la correduría de seguros la existencia de la acción ejercitada. El Hospital Rafael Méndez, de Lorca, informó que con la operación a la que fue sometida por síndrome de atrapamiento del nervio mediano en el túnel del carpio ha mejorado, aunque el resultado no sea óptimo, probablemente por la cicatriz pseudoqueloidea y retráctil, la cual no depende de la habilidad del cirujano para practicar la intervención sino de las características particulares de cada paciente. El P. S. C. respondió que la paciente no tiene en dicho centro historia clínica ni aparece en el registro de admisión.

TERCERO.- La Inspección Médica, a petición de la Instructora, informó el 5 de julio de 2002 indicando que el propósito de la operación es la desaparición o disminución de los dolores de la mano y mejorar su fuerza, siendo ello posible según lo avanzada que esté la afección del nervio, ya que un nervio comprimido demasiado tiempo puede haber perdido la capacidad de regenerarse tras la operación. Propone que se desestime la reclamación ya que, una vez analizada la historia clínica y los diversos informes, considera que una de las complicaciones de la patología que sufre la paciente es la persistencia de síntomas por no recuperación total o su reaparición con el tiempo, así como una cicatriz dolorosa y especialmente molesta. Indica que la paciente ha sido tratada con todos los medios disponibles y con las técnicas quirúrgicas adecuadas. Su estado ha mejorado desde el inicio de su enfermedad, que en el momento del diagnóstico era de carácter severo y ahora es meramente residual, probablemente por la cicatriz queloide, cuya aparición depende más de factores personales de la paciente que de la intervención quirúrgica.

CUARTO.- Conferida audiencia a la aseguradora y a la interesada presentó ésta sus

alegaciones el 5 de septiembre de 2002, discrepando de la propuesta desestimatoria al mismo tiempo que cuantifica la indemnización que pide en un total de 51.000 euros, suma de 22.500 por los días de curación (375 a razón de 60 euros cada uno), 24.000 por las secuelas y 15.000 por la incapacidad permanente parcial.

QUINTO.- El 7 de julio de 2003 la instructora propone desestimar la reclamación al entender que el daño alegado por la reclamante no es antijurídico, porque viene generado por la disposición biológica propia de la naturaleza que presenta la reclamante frente a la cicatrización, no existiendo nexo de causalidad entre la actuación sanitaria, que fue adecuada a la praxis, y la aparición de las secuelas postquirúrgicas.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

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, el presente Dictamen se emite con carácter preceptivo.

SEGUNDA.- Sobre el procedimiento.

Concurren las circunstancias de legitimación, plazo y forma que permiten entender correctamente ejercitada la acción y, además, se han cumplimentado los requisitos procedimentales básicos establecidos en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP). Consta el consentimiento informado de la paciente.

TERCERA.- Sobre el marco jurídico de la reclamación.

Para la debida consideración del asunto sometido a dictamen debe partirse de lo prescrito en la Ley 30/92, artículos 139 a 145, y de la aplicación que la jurisprudencia hace de tales preceptos al supuesto de la prestación de servicios de carácter médico y sanitario, ámbito en el que el TS ha conformado una doctrina que se expresa en la Sentencia de su Sala 3ª de 28 de octubre de 1998 y en otras en ella citadas, sintetizable en los siguientes elementos:

1.-La responsabilidad patrimonial de la Administración, contemplada por los artículos 106.2 de la Constitución y 139 y siguientes de la Ley 30/92, se configura como objetiva siendo indiferente que la actuación administrativa haya sido normal o anormal, bastando para declararla que, como consecuencia directa de aquélla, se haya producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado.

Esta fundamental característica impone que, para exigir aquella responsabilidad, no sólo no es menester demostrar que los titulares o gestores de la actividad administrativa que ha generado un daño hayan actuado con dolo o culpa, sino que ni siquiera es necesario probar que el servicio público se ha desenvuelto de manera anómala.

2.-Para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio sea antijurídico, basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, nacerá la obligación de resarcir el daño causado por la actividad administrativa.

Junto a ello interesa destacar, como aspectos particulares de la responsabilidad patrimonial en materia sanitaria: 1º) Que no se trata de garantizar un resultado sino de aplicar los medios oportunos existentes; y 2º) que la actuación médica se adecue a los parámetros exigidos por la *lex artis*, de modo que sólo una infracción de ésta determinaría la existencia de responsabilidad. Al mismo tiempo la institución de la responsabilidad no permite indemnizar aquellos daños que constituyen riesgos inherentes a la intervención médica practicada con el consentimiento de los pacientes, que se hubieran generado sin mediar violación de la *lex*

artis (Dictamen del Consejo de Estado núm. 3.739/1998, de 22 de diciembre).

CUARTA.-Sobre el fondo del asunto.

A los efectos del presente Dictamen interesa destacar, como hechos esenciales probados por la Administración mediante el documento del consentimiento informado y el informe de la Inspección Médica, que las dolencias que padecía la interesada (síndrome del túnel del carpo) habían de ser tratadas mediante la intervención quirúrgica que se le practicó, la cual tiene por finalidad eliminar o reducir el dolor y mejorar la fuerza de la mano, siendo ello posible según lo avanzada que esté la afección del nervio, ya que un nervio comprimido demasiado tiempo puede haber perdido la capacidad de regenerarse tras la operación. Son complicaciones asociadas a dicha intervención la cicatriz dolorosa y especialmente molesta, la persistencia de síntomas por no recuperación total de la sintomatología o la reaparición de tales síntomas con el tiempo. La cicatriz queloide es una complicación frecuente que no depende de la técnica quirúrgica, sino de factores personales de la paciente. Igualmente consta que el estado de la reclamante, una vez tratada con todos los medios disponibles, ha mejorado.

Conforme a tales hechos se ha generado la razonable convicción de que la afección de la paciente no puede imputarse al funcionamiento del servicio público sanitario, sino a la evolución de la dolencia padecida, como se dice en la propuesta de resolución.

Además de recordar que la prestación de servicios sanitarios es una obligación de medios y no de resultados, la persistencia de síntomas en la paciente, aunque minorados, es un riesgo posible de la intervención quirúrgica practicada, que se realizó de acuerdo con la *lex artis*, sin que se aprecie en el proceso asistencial motivos para sostener la existencia de un título de imputación adecuado y suficiente para estimar la reclamación formulada. En definitiva, no se aprecian los requisitos exigidos en los artículos 139 y ss. de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, por cuanto no se aprecia antijuridicidad en el daño alegado por la reclamante.

No obstante, V.E. resolverá.