



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero y
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Ciudad Rodrigo (xxxxx) el día 30 de noviembre de 2006, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 19 de octubre de 2006 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 23 de octubre de 2006, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 1013/2006, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

Primero.- Mediante escrito registrado el día 20 de junio de 2003 en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx, Dña. xxxxx formula una reclamación de responsabilidad patrimonial debido a la asistencia



sanitaria que le fue prestada, de la que se derivaron daños y perjuicios por las secuelas que padece en el segundo dedo de su pie al practicarle una capsulotomía innecesaria, ya que no padecía ninguna molestia en dicho dedo.

Segundo.- Dña. xxxxx, nacida el día 22 de junio de 1941, presenta como antecedentes personales: alergia a la penicilina; depresión en tratamiento (Aremis); apendicectomía; síndrome del túnel carpiano; microlegrado, metrorragias; ulcus duodenal; hipertensión.

La paciente acude el día 9 de mayo de 2001 a la consulta de traumatología por presentar *hallux valgus* doloroso en pie izquierdo, de un año de evolución, con limitación funcional. En la exploración destaca dolor intenso en la exóstosis, sin bursitis en esa consulta.

El día 8 de junio de 2001 es atendida por el traumatólogo del Hospital hhhhhh, quien constata la existencia de dolor en ambos pies, más en el izquierdo, de tiempo de evolución, con tumefacción en borde interno del pie izquierdo. En la exploración objetiva *hallux valgus* moderado y bursitis en el pie izquierdo. Solicita radiografía, valora la analítica que ya tenía y emite el juicio clínico de bursitis (*hallux valgus*). El 22 de junio de 2001, la paciente acude a revisión y se anota en la historia: "quiere operarse, apunto en lista de espera". La interesada autoriza con su firma el tratamiento quirúrgico del *hallux valgus*.

En noviembre de 2001 (según documento aportado por la Dra. gggggg, extraído de su propia base de datos), la reclamante es valorada por la traumatóloga en la UCSI, constatando el *hallux valgus* en pie izquierdo, con episodios de bursitis muy dolorosos. Lleva en lista de espera cuatro meses. En la exploración física destaca: pie cavo, *hallux valgus rigidus*; luxación tendón extensor 1º dedo; segundo dedo en martillo, con retracción fibrosa predominante metatarsofalángica, antepié divergente, sin signos de insuficiencia venosa y con pulsos pedio y tibial posterior presentes. En la radiografía objetiva: *hallux valgus* pie izquierdo con artrosis metatarsofalángica del primer dedo (*rigidus*), divergencia metatarsiana, pie cavo. Con el diagnóstico preoperatorio: *hallux valgus* y 2º dedo en martillo. Es citada para cirugía el día 15 de noviembre de 2001.

El día 15 de noviembre de 2001 (y no de 2002 como consta en la propuesta), la interesada acude a la UCSI-Europa (Unidad de Cirugía sin



Ingreso). En la hoja de evolución y en la hoja de quirófano figura: "Diagnóstico: *Hallux Valgus* + 2º dedo izquierdo".

A las 10,15 horas, bajo anestesia local más monitorización, se realiza: Artroplastia metatarso falángica del primer dedo según técnica de Keller Brandes Lelievre Viladot y artroplastia metatarso falángica del segundo dedo y alargamiento del tendón extensor del 2º dedo. La intervención concluye a las 11:00 horas, siendo remitida a su domicilio a las 12:35 horas, con tratamiento de Zantac, Pantomicina, Toradloo, Nolotil, Fraxipirina; se le recomienda revisión para el día 30 de noviembre de 2001.

En las revisiones posteriores se aprecia el buen resultado de la intervención.

El día 30 de enero de 2002, 75 días después de la intervención, la reclamante refiere dolor en la planta del pie operado e inflamación al caer la tarde.

El día 15 de febrero de 2002 se constata la existencia de cicatriz queloidea en el dorso del segundo dedo. Tras tratamiento se cita a la paciente para el 6 de marzo con objeto de decidir si intervienen para quitar la cicatriz y liberar las estructuras. El día 6 de marzo de 2002 se decide extirpar la cicatriz queloidea.

El 13 de marzo de 2002 se lleva a cabo la actuación decidida realizando incisión quirúrgica, observando adherencia de tendón extensor largo del segundo dedo que se libera y se realiza Z- plastia de alargamiento. Además se practica capsulotomía dorsal metatarsfalángica de segundo dedo, osteotomía base primera de falange, artrodesis interfalángica proximal y fijación con aguja Kirschener.

La paciente, en consultas posteriores, refiere dolor en pie izquierdo. Vista por el Servicio de Traumatología del Hospital, el 19 de junio de 2003 se le diagnostica artrosis medio tarsiana del segundo dedo y pies cavos. El 16 de septiembre de 2003, la paciente continúa con dolor, el traumatólogo prescribe plantilla de descarga, señalando que no cree indicado el tratamiento quirúrgico.



Tercero.- Mediante escrito presentado ante la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en xxxxx el día 20 de junio de 2003, la interesada formula la reclamación de los daños y perjuicios ocasionados por las secuelas en el segundo dedo de su pie, considerando que la capsulotomía realizada era innecesaria ya que no padecía ninguna molestia en dicho dedo. Estima que en las radiografías se observa una muesca en dicho segundo dedo que demostraría un traumatismo durante el acto quirúrgico.

Cuarto.- Al expediente se ha incorporado la historia clínica de la paciente, así como los informes de unidades médicas y profesionales que se relacionan seguidamente:

- Informe del facultativo especialista en traumatología, Dr. pppppp, de fecha 14 de julio de 2003.
- Informe de la Dra. gggggg, de enero de 2004.
- Informe de la Inspección Médica, de fecha 6 de febrero de 2004.

Quinto.- Concluida la instrucción del expediente, mediante sendos escritos de 10 de febrero de 2004, se da audiencia del mismo a la interesada y al director de la Clínica uuuuu, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, a efectos de que formulen las alegaciones y presenten los documentos y justificaciones que estimen oportunos.

No consta en el expediente que la reclamante haya formulado alegaciones; por el contrario, el representante de la Clínica uuuuu alega en un escrito registrado en la Gerencia de Salud de xxxxx el 27 de febrero de 2004, que la clínica no tiene responsabilidad en los hechos.

Sexto.- El 1 de septiembre de 2006, el Director General de Administración e Infraestructuras formula propuesta desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada, por entender que los daños sufridos no pueden considerarse antijurídicos y considerar que no ha quedado acreditada la existencia de nexo causal entre la actuación sanitaria prestada al recurrente y los daños que alega en la reclamación.



Séptimo.- El 18 de septiembre de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta de resolución indicada.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, es preciso señalar una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación se registró el 20 de junio de 2003, hasta el día 1 de septiembre de 2006 no se dictó la propuesta de resolución, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por la Administración de los principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que como indemnización de responsabilidad patrimonial de la Administración se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.



3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.



d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

Además, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia 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.

5ª.- La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, según el cual, "en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. 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 efecto, consta que el escrito de reclamación lo presenta el 20 de junio de 2003, esto es, antes de transcurrir un año desde el momento en que pueden considerarse precisadas las secuelas, y que vendría determinado por el momento en que la paciente fue dada de alta (junio de 2002), teniendo en cuenta, además, que la paciente formuló conciliación frente a la Clínica uuuuu cuya celebración concluyó sin avenencia el 19 de mayo de 2003.

6ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.



La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos por la reclamante como consecuencia del tratamiento que le fue dispensado tienen o no carácter antijurídico, haciendo surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003). Parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, estando, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

En la Sentencia de 4 de abril de 2000 el Tribunal Supremo señala que “el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por



parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado”.

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala que “aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son 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 existente en el momento de producción de aquéllos.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta,



independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, requiere analizar si el tratamiento prestado a la reclamante por la Administración sanitaria fue adecuado según la *lex artis ad hoc*.

En la reclamación formulada por la interesada se hace referencia a dos aspectos a los que se atribuye la producción de los daños sufridos con posterioridad: La cirugía que se practicó sobre el segundo dedo cuando fue intervenida del *hallux valgus*, así como la ausencia de autorización para llevar a cabo aquella intervención.

Señala la actora en su reclamación que le han operado del dedo 2º, teniéndolo en buen estado, y que únicamente acudió a la Clínica uuuuu para ser intervenida de un juanete.

Añade que en prueba de sus afirmaciones puede observarse que con el estudio de las radiografías pre y postquirúrgicas se objetiva la existencia de una muesca que se traduce en el defecto existente en la cabeza articular proximal de la primera falange del dedo 2º, lo que significaría que ha sufrido un traumatismo en el acto quirúrgico, como consecuencia de una negligencia médica. La interesada mantiene que es precisamente el traumatismo instrumental que se produce sobre la articulación de la TF del dedo 2º el que obliga a realizar la capsulotomía dorsal que le fue practicada.

Es precisamente de esa actuación médica, calificada por la reclamante de negligente, de la que la actora deriva las secuelas consistentes en la metatarsalgia que padece, la rigidez en la extensión del dedo 2º y el perjuicio estético ligero que le ha quedado.

En primer lugar, es preciso señalar a la vista de lo expuesto, que del estudio de los hechos e informes que obran en el expediente no se puede



concluir que el tratamiento dispensado a la paciente y, más concretamente, la cirugía que se le practicó sobre el segundo dedo, fuera inadecuado o no se ajustara a las exigencias de la *lex artis ad hoc*.

La interesada fundamenta la actuación médica negligente en la existencia de una muesca en el dedo izquierdo, apreciada en las radiografías, que, según su parecer, evidencia la existencia del traumatismo quirúrgico que sufrió durante la intervención.

En relación con esta cuestión, es necesario considerar las informaciones proporcionadas al respecto por la doctora encargada de su intervención, quien manifiesta que al presentar un dedo en martillo “el objetivo de la cirugía (técnica de Jones) es precisamente corregir la deformidad en la propia actuación y esa imagen es la que malinterpreta el demandante como traumatismo quirúrgico, cuando es el objetivo de la intervención”. A su vez, el Dr. pppppp, del Servicio de Traumatología del Hospital hhhhh de xxxxx, señala en el informe emitido el 14 de julio de 2003 que “las radiografías no objetivan ninguna alteración que sufriera mala praxis ya que el hecho de la Artroplastia o Artrodesis de la articulación interfalángica proximal no tiene por qué condicionar la referida metatarsalgia que, como hemos indicado anteriormente sí se objetiva en los pacientes con pies cavos”.

En relación con este extremo, la Inspección Médica señala en su informe que “la intervención quirúrgica del *hallux valgus* requiere además la corrección de las deformidades de otros dedos con objeto de mejorar la biomecánica del antepié e intentar la desaparición de los dolores. La osteotomía y artrodesis del dedo se realizaron para corregir la garra del dedo, el procedimiento realizado proporciona unas imágenes radiográficas que, una vez valoradas, descartan mala praxis”.

Por ello, a la vista de lo expuesto, debe concluirse que la cirugía que le fue practicada a la paciente se considera ajustada a sus necesidades y fue correctamente ejecutada.

Otra de las cuestiones en las que la interesada fundamenta la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria es la ausencia de consentimiento informado para la realización de cualquier práctica que no fuera la intervención del *hallux valgus*.



En cuanto a esta cuestión, debemos referirnos de nuevo al informe emitido por la Inspección Médica, en el que, además de indicar, como ha quedado expuesto, que “la intervención quirúrgica del *hallux valgus* requiere además la corrección de las deformidades de otros dedos, con objeto de mejorar la biomecánica del antepié e intentar la desaparición de los dolores. La osteotomía y artrodesis del dedo se realizaron para corregir la garra del dedo, el procedimiento realizado proporciona unas imágenes radiográficas que, una vez valoradas, descartan mala praxis”, añade que “la intervención consiste en la corrección de la deformidad a nivel del primer radio del pie con realineación de éste y eliminación de la prominencia ósea de la cara interna del primer metatarsiano y, si fuera necesario, una corrección de las deformidades concomitantes del pie anterior. Deformidades que se asocian muy frecuentemente”.

En íntima conexión con lo expuesto, ha de destacarse que en el documento del consentimiento informado firmado por la paciente existe un apartado en el que se relatan las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de la intervención a que va a someterse; y entre ellas, se indica expresamente que “a veces quedan molestias residuales que pueden requerir tratamiento ortopédico y/o médico y en algunas ocasiones una segunda intervención”.

Por tanto, teniendo en cuenta que la paciente fue debidamente informada y firmó el consentimiento en el que se indicaban los riesgos propios o inherentes a la intervención a que se sometería, puede concluirse que no puede considerarse antijurídico el daño derivado de la desgraciada actualización de uno de los riesgos de los que la paciente había sido informada y que finalmente asumió, como así demuestra la firma del documento del consentimiento informado que obra en el expediente.

Una vez descartado el carácter antijurídico del daño sufrido por la paciente, procede analizar la existencia, en su caso, de la relación de causalidad entre las secuelas sufridas por la paciente y la práctica de la intervención a que se sometió.

En relación con este aspecto hay que decir que no parece que todas las secuelas referidas por la paciente tengan origen en la intervención que le fue practicada.



Ha de considerarse la secuencia en la que se desenvuelven los hechos que motivan la reclamación. En este sentido hay que destacar que setenta y cinco días después de la intervención, la paciente manifestó dolor e inflamación. Al ser valorada por la Dra. ggggg se constató la existencia de una cicatriz hipertrófica en el dorso del segundo dedo, circunstancia que motivó la necesidad de practicar una nueva intervención. La cicatriz posterior, una vez valorada por el servicio de cirugía plástica, fue considerada de buena calidad, sin que se apreciaran signos de hipertrofia y sin que se considerara necesario proceder a la realización de una remodelación plástica. Este suceso supone la actualización de un riesgo descrito en el documento de consentimiento informado.

En cuanto a la metatarsalgia a la que se refiere la reclamante en su escrito, teniendo en cuenta los diferentes informes que obran en el expediente, no puede concluirse que exista relación entre esta patología y los actos quirúrgicos que fueron realizados a la paciente, sino que la dolencia referida debe considerarse como una progresión de la propia enfermedad.

En este sentido se pronuncia el informe de la Inspección Médica, al señalar que “no está demostrado científicamente que la cirugía de un dedo o dedos pueda alterar la mecánica global del pie, puesto que con estas intervenciones no se actúa sobre los problemas que pueden condicionar una incorrecta distribución de la carga de la planta del pie. La paciente presenta una metatarsalgia, debido a sus pies cavos, que ha coincidido en el tiempo con el postoperatorio de un *hallux valgus* y corrección de dedo en martillo, y que nada tiene que ver con la técnica y la praxis de la corrección de las deformidades de los dedos primero y segundo”.

Por tanto, a la vista de lo expuesto puede afirmarse que no procede apreciar relación de causalidad entre la metatarsalgia alegada por la reclamante y la asistencia sanitaria que le fue prestada.

En definitiva, debe concluirse, como hace la Inspección Médica, que no se observa negligencia ni mala práctica en las actuaciones de los profesionales sanitarios que atendieron a la paciente, razón por la que procede dictar resolución desestimatoria en el expediente sometido a dictamen.



7ª.- Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso hubiera recaído sentencia firme, no procedería ya dictar resolución alguna en vía administrativa, sino dar cumplimiento en sus propios términos al fallo de la sentencia.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.