



Sr. S. de Vega, presidente

Sr. Ramos Antón, consejero y
ponente
Sra. Ares González, consejera
Sr. Herrera Campo, consejero

Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 10 de septiembre de 2024, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyy1 y Dña. yyy2*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 398/2024

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 13 de agosto de 2024 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 D. yyy3, en nombre y representación de Dña. yyy1 y Dña. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a Dña. yyy4.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 16 de agosto de 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 398/2024, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por resolución de 5 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el presidente del Consejo, correspondió su ponencia al consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 22 de julio de 2021 D. yyy3, en nombre y representación de Dña. yyy1 y Dña. yyy2, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración autonómica, por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria que fue prestada a su madre, Dña. yyy4, en el Hospital hhhh.



Manifiestan que su madre de 86 años de edad, tras ser operada de fractura de cadera, acude el 2 de agosto de 2020 al servicio de urgencias del citado hospital, por fiebre fluctuante de 4 días de evolución. Una vez diagnosticada de infección de la herida quirúrgica de cadera derecha, ingresa en la unidad de medicina interna, donde finalmente falleció el 30 de agosto de 2020. Añaden que el fallecimiento fue debido a una múltiple vulneración de la *lex artis* imputable al servicio de medicina interna y cirugía del Hospital hhhh, al haberse roto la cadena de asepsia durante la intervención de colocación de prótesis de cadera, lo que provoca una infección iatrogénica nosocomial previsible y evitable. Asimismo, denuncian un incorrecto manejo diagnóstico y terapéutico de la infección nosocomial de la cadera derecha y sus complicaciones últimas.

Reclaman una indemnización de 300.000,00 euros.

Aportan poder general para pleitos, certificado de defunción, certificado de actos de última voluntad, testamento abierto junto a diversa documentación médica.

Segundo.- Obra en el expediente, además de la historia clínica del paciente relativa a los hechos objeto de reclamación, los siguientes informes:

- Informe de exitus de 15 de septiembre de 2020 emitido por el jefe de sección de Medicina Interna del Hospital hhhh.

- Informe de 22 de febrero de 2022 emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital hhhh.

- Informe de la Inspección Médica de 12 de agosto de 2022, que propone desestimar la reclamación.

- Informe incorporado al expediente el 10 de mayo de 2023, de incidencia de infección nosocomial en el Hospital hhhh durante 2020, realizado por especialista en medicina preventiva y salud pública.

- Informe pericial de 9 de junio de 2023 elaborado por especialista en traumatología y cirugía ortopédica a instancia de la compañía aseguradora de la Administración.



Tercero.- Concedido trámite de audiencia a las reclamantes, consta la presentación de alegaciones el 11 de julio de 2023, en las que ratifican su pretensión.

Cuarto.- El 31 de julio de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al considerar que la actuación médica se ajustó a la *lex artis ad hoc*.

Quinto.- El 6 de agosto de 2024 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa dicha propuesta favorablemente.

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.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014 del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe reprochar que la duración del procedimiento (más de tres años) ha excedido con creces el plazo máximo de resolución de seis meses previsto en el artículo 91.3 de la LPAC, lo que constituye una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público



(LRJSP), como los de eficacia, agilidad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

A este respecto, debe tenerse presente que los titulares de las unidades administrativas y el personal al servicio de las Administraciones Públicas que tuviesen a su cargo la resolución o el despacho de los asuntos, serán responsables directos de su tramitación y adoptarán las medidas oportunas para remover los obstáculos que impidan, dificulten o retrasen el ejercicio pleno de los derechos de los interesados o el respeto a sus intereses legítimos, disponiendo lo necesario para evitar y eliminar toda anormalidad en la tramitación de procedimientos; y que los términos y plazos establecidos en esta u otras leyes obligan a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas competentes para la tramitación de los asuntos, así como a los interesados en los mismos. Ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 20.1 y 29 de la LPAC.

3ª.- Los reclamantes están legitimados para interponer la reclamación, de acuerdo con el artículo 4 de la LPAC.

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.

Los interesados han ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 67.1 de la LPAC.

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 32 y siguientes de la LRJSP, a la que se remite, de forma genérica, el artículo 81 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo y a la reiterada doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos: a) existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas;



b) antijuridicidad 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) 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) 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; y e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes estén 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 ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que está, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño –por no ser éste antijurídico– cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, 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.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, que alude a las sentencias del Tribunal Supremo de 15 de enero y 1 de febrero de 2008, y otras anteriores como las de 7 y 20 de marzo, 12 de julio y 10 de octubre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente".

5ª.- En el presente supuesto, las reclamantes mantienen dos títulos de imputación de la responsabilidad de la Administración. Por un lado, alegan que la paciente contrajo durante la intervención de prótesis de cadera una infección iatrogénica nosocomial que fue previsible y evitable de no haberse roto la cadena de asepsia, y por otro lado un incorrecto diagnóstico y tratamiento de la citada infección y sus complicaciones últimas.

El 22 de julio de 2020 la paciente es intervenida de una prótesis total de cadera derecha por sufrir una coxartrosis. Unos 10 días después acude a urgencias con un cuadro de fiebre y empastamiento del muslo derecho, e ingresa con el diagnóstico de "infección de herida quirúrgica", pautándole tratamiento antibiótico ante la sospecha de la presencia de microorganismo infeccioso. El 11 de agosto el resultado del cultivo revela la presencia de *Staphylococcus Aureus* y se ajusta el tratamiento antibiótico.

El 13 de agosto, a fin de erradicar la infección, se procede a la limpieza quirúrgica de la herida, con eliminación de esfacelos y tejidos desvitalizados y lavado exhaustivo con solución antiséptica y suero y recambio de cabeza protésica, con retención de componente acetabular y vástago cementados. En el postoperatorio la paciente presenta una evolución tórpida que precisa la atención médica de diferentes servicios en función de la patología que presentaba (nefrología, cirugía, medicina interna, cardiología, hematología, geriatría); complicaciones que no consigue superar, falleciendo el 30 de agosto de 2020.



Dicho lo que anticipa, en primer lugar, las reclamantes sostienen que el fallecimiento de su madre trae causa en la infección intraoperatoria e intrahospitalaria contraída al haberse roto en algún momento la cadena de asepsia.

En cuanto la infección iatrogénica nosocomial, se ha de traer a colación la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 22 de diciembre de 2021, que alude a la sentencia del Tribunal Supremo de 13 de julio de 2000, que señala "(...) la reciente sentencia del Tribunal Supremo de 13/julio/2000, en un caso de infección en intervención quirúrgica por estafilococo aureus, que la infección por dicha bacteria en una intervención quirúrgica, si bien puede resultar en algunos casos inevitable, es un evento previsible y por tanto deben extremarse medias precautorias tales como: a) Asepsia de quirófanos e instrumental. b) Desinfección meticulosa del área operatoria. c) Acortar lo más posible el tiempo operatorio. d) Evitar dejar cuerpos extraños, eliminación de tejidos hematomas, etc. y e) Práctica de antibioterapia desvitalizado. De ello se infiere que cuando conste acreditado que se han adoptado las medidas precautorias exigibles de producirse la citada infección, ésta debe considerarse un supuesto de fuerza mayor que conlleva la imposibilidad de exigencia de responsabilidad patrimonial a la Administración siempre, por supuesto, que la actuación médica en el diagnóstico y tratamiento, tanto de la enfermedad que motivó el ingreso hospitalario como de la infección, se haya ajustado a las reglas de la *lex artis*.

»Igualmente, ha afirmado también el Tribunal Supremo, que en orden a las enfermedades nosocomiales, resulta aplicable el principio de presunción o probabilidad de culpa, apreciable en supuestos de infecciones contraídas o reactivadas en el propio medio hospitalario (SS.TS Sala Primera de 21/julio/1997, 9/diciembre/1998, 5/febrero/2001, o 22/abril/2003), cuando de las distintas circunstancias concurrentes cabe llegar razonadamente a la conclusión de que la causa eficiente de la producción del daño era el contagio intrahospitalario, al no mediar otros riesgos concurrentes para adquirir la infección.

»En conclusión, sea por su reconducción al campo de la fuerza mayor inevitable, sea por la presunción de culpa, y dado que el riesgo de infección hospitalaria no puede erradicarse por completo, es a la Administración a quien le incumbe la carga probatoria, de que se hallaban previstas y se



aplicaron adecuadamente las medidas preventivas y de profilaxis, siendo también correcta la atención dispensada una vez aislado el germen causante de la infección, y justificado tal proceder por la Administración sanitaria, corresponde a la parte reclamante desvirtuarlo”.

En el presente supuesto y en atención a los informes médicos obrantes en el expediente, se ha de considerar que sí se han observado las medidas de prevención y asépticas exigidas.

El informe de incidencia de infección nosocomial en el Hospital hhhh durante 2020, realizado por especialista en medicina preventiva y salud pública, indica, en relación con el cumplimiento de los protocolos de Cirugía Segura e Infección quirúrgica cero:

“Procedimientos de limpieza en área quirúrgica

»Se realizan dos limpiezas diarias. La primera antes del comienzo de la actividad quirúrgica de la mañana y la segunda después de finalizar la actividad del día. Entre intervención e intervención se limpian las superficies horizontales del quirófano y el equipamiento clínico, las superficies verticales en caso de salpicaduras.

»En la limpieza de fin de actividad quirúrgica se limpian, además: paramentos verticales y horizontales altos, lámparas y parte externa de rejillas (sin desmontar).

»Los agentes limpiadores y desinfectantes empleados eran agua, jabón y lejía estándar de 40 g de cloro libre por litro a una dilución 1:10 (9 partes de agua y una de lejía).”

Por su parte la Inspección Médica en su informe concluye: “Se cumplieron con las normas de profilaxis antibiótica, asepsia y antisepsia y se utilizó cemento con antibiótico, Refobacin Plus para aumentar el grado de protección frente a posibles infecciones”. La paciente fue intervenida quirúrgicamente el 22 de julio de 2020, y describe: “Se realizó profilaxis antibiótica, y se utilizó cemento con antibiótico, Refobacin Plus (cemento óseo de alta viscosidad, cargado de antibióticos, radiopaco y de fácil manejo. Incluye gentamicina, que ha demostrado ser el antibiótico de elección para el cemento óseo debido a su amplia cobertura antibacteriana) para aumentar el grado de protección frente a posibles infecciones”.



Comparte el mismo parecer la aseguradora de la Administración, cuyo dictamen médico asevera que la cadena de asepsia ha sido respetada, en atención a las recomendaciones basadas en la evidencia científica y alude "Comparando las medidas de prevención recomendadas por la literatura médica con las medidas aplicadas a la paciente, según los datos recogidos de la historia clínica, se observa lo siguiente:

»1. Control de la glucemia. La paciente no es diabética por lo que no necesita un ajuste previo de sus niveles de glucosa.

»2. Descolonización del estafilococo Aureus. Aunque se trata de una medida recomendada, falta todavía evidencia científica que apoye su uso generalizado, por lo que no se realiza de forma rutinaria en muchos centros sin que ello suponga una mala praxis.

»3. Preparación de la piel. Según se recoge en la página 190 del historial clínico se confirma la utilización de Clorhexidina como medida de asepsia en el campo quirúrgico. Las soluciones antisépticas cutáneas constituyen una medida de prevención fundamental y aquellas que contienen Clorhexidina alcohólica son las más eficaces.

»4. Uso de antibióticos. Se administra a la paciente antibiótico profiláctico preoperatorio y se le añaden 3 dosis más cada 8 horas, suspendiéndose el tratamiento a las 24 horas de la cirugía. El uso de antibióticos antes de la cirugía es una medida muy recomendada y ampliamente establecida ya que se asocia con una reducción significativa de la tasa de infección. No se recomienda la administración de antibióticos más allá de las 24 h postoperatorias.

»5. Transfusiones sanguíneas. Antes de la intervención, la paciente es valorada por el servicio de anestesia, donde se detecta una anemia. Por este motivo es remitida al servicio de hematología, y no se acepta a la paciente para la cirugía hasta que no se ha mejorado la cifra de hemoglobina. (...)"

Por último, y respecto al alegado manejo incorrecto diagnóstico y terapéutico de la infección nosocomial de la cadera derecha y de sus complicaciones, la Inspección Médica considera "En la gran mayoría de infecciones protésicas se requiere un tratamiento combinado médico y



quirúrgico con limpieza de tejidos y desbridamiento de la zona, con retirada de prótesis y antibióticos específicos hasta conseguir curar la infección. En este caso se pauta tratamiento antibiótico inicialmente empírico y después ajustado al resultado del antibiograma y el 13/08/2020 se realiza limpieza quirúrgica, con eliminación de esfacelos y tejidos desvitalizados, lavado exhaustivo y recambio de cabeza metálica”.

Sobre este aspecto, el dictamen médico de la aseguradora señala: “La Sra. yyy4 presenta una infección periprotésica de su cadera precoz, ya que aparece en las primeras 6 semanas tras la cirugía. En este tipo de infecciones se acepta ampliamente el tratamiento en un primer momento mediante la limpieza de la herida y el recambio de los componentes modulares, ajustando el tratamiento antibiótico. Por tanto, el tratamiento realizado por el Servicio de Traumatología es correcto en todo momento y no se puede decir que la fatal evolución sea secundaria a un mal tratamiento de la infección”.

Con todo, valorando la prueba documental en su conjunto, este Consejo Consultivo estima que la Administración autonómica ha acreditado de forma suficiente y bastante la adopción de las medidas preventivas de asepsia adecuadas a fin de evitar el contagio intrahospitalario. Asimismo, se considera correcto el tratamiento de la infección, una vez que la paciente acude a urgencias se pauta un tratamiento antibiótico inicialmente empírico a la espera de los resultados del cultivo. Posteriormente recibe un ajustado tratamiento combinado médico-quirúrgico con el fin de limpiar y recambiar la cabeza de la prótesis; sin embargo, desarrolla complicaciones, las cuales y a pesar de los medios utilizados, desgraciadamente no pudo superar.

De acuerdo con las consideraciones anteriores, y a la vista de que las reclamantes no han aportado informe médico alguno que avale sus alegaciones y contradiga el sentido de los incorporados por la Administración, cabe concluir que no consta acreditada la *mala praxis* referida por las reclamantes, lo que, unido a los factores de riesgo y antecedentes previos de la paciente -síndrome mielodisplásico-, impide que en el presente supuesto pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello.



III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyy3, en nombre y representación de Dña. yyy1 y Dña. yyy2, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada a prestada a Dña. yyy4.

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