



Sr. S. de Vega, presidente  
Sr. Ramos Antón, consejero  
Sra. Ares González, consejera y  
ponente  
Sr. Herrera Campo, consejero  
Sr. Píriz Urueña, secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de febrero de 2025, con asistencia de los miembros que se expresan al margen, emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen:

## **DICTAMEN 426/2024**

### **I ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 18 de septiembre 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. yyy1, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 19 de septiembre 2024, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 426/2024, 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 a la consejera Sra. Ares González.

**Primero.-** El 8 de marzo de 2019 D. yyy2, en nombre y representación de D. yyy1, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración de la Comunidad, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh.

El reclamante afirma que "El día 8 de junio de 2015 acude a Urgencias del Hospital hhhh de xxxx (SACYL) a consecuencia de un traumatismo en el hombro izquierdo producido el día 7 de junio de 2015". Señala que "en dicho servicio de Urgencia de este hospital, se realizó el correspondiente informe



médico, en el que se establece que, tras el estudio radiológico correspondiente, `Rx fractura en zona de troquiter, no desplazada´, concluyendo con la impresión diagnóstica de `Fractura, fisura en troquiter. ESI´´. Concreta que `se le prescribió tratamiento con `Sling o cabestrillo, ibuprofeno 600/8 horas, y la recomendación de revisar en Traumatología en 8-10 días en su lugar de residencia´´.

A continuación, el reclamante relata con detalle las consultas, el tratamiento y las pruebas a las que fue sometido en el Hospital hhhh desde el citado año 2015 hasta el 28 de febrero de 2018.

El interesado expone que `existe una relación de causalidad entre el incorrecto tratamiento y diagnóstico, dado por parte de los diferentes médicos del Hospital hhhh, los cuales le han atendido durante (los años) 2015, 2016, 2017 y hasta el 28 de febrero de 2018, fecha en la que el Doctor yyy3 le dio el alta, y la Doctora yyy4 (aprovechando la ausencia del Doctor yyy3), le remite a traumatología, donde se pone de manifiesto la falta de criterio uniforme en el mismo departamento correspondiente al Hospital hhhh, después de tanto tiempo con este paciente, y atendiendo los resultados fallidos de las pruebas y ejercicios propuestos´´.

Añade que `durante todos los años en los que el paciente se ve inmerso en este procedimiento, se ha pautado el mismo tratamiento, misma rehabilitación, y mismas pruebas, sin que el éxito de lo buscado por parte de los distintos profesionales, fuera conseguido y siendo lo requerido por los médicos especialistas una rehabilitación que en ningún momento mejoró su estado, sino que al contrario agravó su lesión, quedando completamente bloqueado el movimiento de (su) hombro´´.

Manifiesta que `ante la desesperación de años sin que los especialistas del Hospital hhhh acertaran con un diagnóstico correcto, y se volviera a repetir siempre la misma secuencia en el proceso, realizó de forma privada dos visitas a profesionales distintos, uno en Zaragoza (Doctor yyy5) y otro en Madrid (Doctor yyy6, que fue quien finalmente le operó), coincidiendo ambos (en el diagnóstico), haciéndole una exploración física y con las mismas RMN que ya tenía realizadas por el SACYL (...)`.

Concluye que `desde la primera resonancia realizada al paciente en 2015, el especialista correspondiente del SACYL, ya podría haber visto, que desde el inicio de la lesión había algo más que una fractura de troquiter´´.



El reclamante presenta evaluación económica de los daños y perjuicios sufridos que, de forma provisional, cuantifica en 42.703,80 euros.

Adjunta con su reclamación documentación acreditativa de la representación; facturas correspondientes a las intervenciones quirúrgicas, pruebas y rehabilitación realizadas en una clínica privada; póliza de seguro de vida; justificantes de transporte; factura de alojamiento de hotel; informes médicos del SACYL; informes emitidos por dos médicos que prestan sus servicios en clínicas privadas; queja presentada ante la Consejería de Sanidad el 19 de abril de 2018 y escrito presentado ante la Consejería de Sanidad el 6 de noviembre de 2018.

**Segundo.-** Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente, un informe de 12 de marzo de 2018 del jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial de xxxx, un informe de 26 de marzo de 2019 del Servicio de Rehabilitación del Complejo Asistencial de xxxx, un informe pericial y dos informes ampliatorios de 17 de marzo de 2020, 20 de septiembre de 2022 y 11 de febrero de 2023 emitidos colegiadamente por especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología a instancias de la aseguradora de la Administración.

**Tercero.-** Concedido trámite de audiencia, el 20 de julio de 2020 el interesado presenta un escrito de alegaciones en el que ratifica su reclamación inicial y modifica su pretensión resarcitoria por las secuelas sufridas y por los gastos posteriores a la reclamación. Así, fija la cuantía indemnizatoria reclamada en 43.342,49 euros.

Adjunta al citado escrito informes clínicos, facturas, solicitud de reconocimiento de grado de discapacidad, dictamen de reconocimiento de grado de discapacidad, resolución de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de xxxx de 28 de febrero de 2020 por la que se reconoce al interesado un grado de discapacidad del 10 % desde el 19 de diciembre de 2019, relación de gastos de desplazamiento, informe médico pericial de 9 de julio de 2020 y audio de la consulta de traumatología en el Hospital hhhh.

Concedido un segundo trámite de audiencia tras la emisión de los informes ampliatorios de 20 de septiembre de 2022 y 11 de febrero de 2023, el interesado no presenta alegaciones.



**Cuarto.-** El 20 de agosto de 2024 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

**Quinto.-** El 11 de septiembre siguiente la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta de orden.

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

**Sexto.-** Por acuerdo del presidente del Consejo Consultivo de 11 de octubre de 2024 se requiere a la Consejería de Sanidad para que se complete el expediente, en el sentido de incorporar a este:

a) Los informes periciales ampliatorios emitidos colegiadamente por los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología el 20 de septiembre de 2022 y el 11 de febrero de 2023, que no obraban en el expediente remitido.

b) Un informe de la Inspección Médica.

c) Trámite de audiencia en el que se ponga de manifiesto al reclamante el expresado informe de Inspección Médica.

d) Nueva propuesta de resolución, en la que se tengan en cuenta tanto el mencionado informe como, en su caso, las alegaciones que puedan formularse.

En la misma fecha se suspende el plazo para la emisión del dictamen.

**Séptimo.-** El 18 de enero de 2025 se reciben en este Consejo los informes periciales ampliatorios emitidos colegiadamente por los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología el 20 de septiembre de 2022 y el 11 de febrero de 2023.

**Octavo.-** Al no haberse remitido toda la documentación solicitada, por acuerdo del presidente del Consejo Consultivo de 6 de febrero de 2025 se requiere nuevamente a la consejería para que remita la documentación omitida.



**Noveno.-** El 10 de febrero de 2025 se recibe en el Consejo el resto de la documentación requerida:

- a) Un informe de Inspección Médica de 5 de diciembre de 2024.
- b) El acuse de recibo del trámite de audiencia concedido al reclamante.
- c) Nueva propuesta de orden de la Consejería de Sanidad de 24 de enero de 2025, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Analizada la documentación, se reanuda el plazo para emitir el 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).

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (8 de marzo de 2019) hasta que se formula la definitiva propuesta de orden desestimatoria de la Consejería de Sanidad (24 de enero de 2025). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como 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 como 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, 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 por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder, en su caso, mediante la oportuna resolución.

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 anomalía 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.-** Concurren en el reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por 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.

La reclamación se ha interpuesto 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, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes



requisitos: a) 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 causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, esto es, que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público; e) ausencia de fuerza mayor. Asimismo, se exige que la reclamación se presente antes de que transcurra 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 se pueda producir.

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 están, 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.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, 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 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 beneficiosa para el paciente".

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, debe valorarse si la asistencia sanitaria prestada al reclamante se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

En este supuesto, el reclamante considera que existió un error de diagnóstico y un tratamiento incorrecto por parte de los diferentes servicios que le atendieron en el Hospital hhhh desde que acudió a Urgencias el 8 de junio de 2015, consecuencia de un traumatismo en su hombro izquierdo. Estima que el tratamiento incorrecto al que fue sometido agravó su lesión, estando muchos meses de altas y bajas continuas. Y ello a pesar de que con la primera resonancia realizada en el 2015 se podía haber diagnosticado su lesión del labrum que requería una intervención quirúrgica. Además, señala que esta situación le ha ocasionado un grave perjuicio económico en su negocio de fabricación artesanal de quesos.





Expuesto lo anterior, debe analizarse si existe un nexo causal directo entre el error de diagnóstico y de tratamiento alegado por el paciente y los daños sufridos, y si esta circunstancia determina un incumplimiento de la *lex artis* y de los protocolos médicos vigentes.

El informe de la Inspección Médica, tras detallar las actuaciones médicas practicadas y valorar los informes que obran en el expediente, emite las siguientes conclusiones:

“El estudio diagnóstico efectuado por SACYL, tras el traumatismo sufrido el 8 de junio de 2015, fue correcto en tiempo (sin retrasos), forma (se utilizaron los medios adecuados) y conclusión; fractura del troquíter de húmero izquierdo sin desplazamiento.

»El tratamiento adecuado para este tipo de fractura es ortopédico y, por tanto, la actitud tomada fue totalmente oportuna e indicada para el tipo de lesión que presentaba el paciente.

»Las secuelas que presenta el paciente son consecuencia de la cirugía de artroscopia del hombro izquierdo realizada en la sanidad privada, y, por tanto, no imputables a SACYL.

»La asistencia dispensada por SACYL fue conforme a la *lex artis*.

»El paciente acudió a la sanidad privada por voluntad propia, donde se le asistió simultáneamente a la asistencia que estaba recibiendo adecuadamente en SACYL”.

En el mismo sentido se pronuncia el informe emitido colegiadamente por los especialistas en Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología de la aseguradora de la Administración, que presenta las siguientes conclusiones:

“1. La fractura sin desplazar del troquíter del humero izquierdo es de tratamiento ortopédico.

»2. La lesión se produce un día antes de su asistencia en Urgencias y acude de Urgencia por dolor a la movilidad.



»3. Dadas las características anatomopatológicas de la lesión se debería haber indicado ejercicios a las 48 horas, según lo comentado en las consideraciones médicas.

»4. Al ser una lesión la fractura extraarticular es difícil que se produzca lesión del labrum en ese momento, no podemos decir cuándo se produce o si existía previamente siendo esta asintomática.

»5. La fractura no produce lesión del manguito, pues no hay ni clínica, ni exploración, ni ninguno de los estudios de imagen que sea compatible con este tipo de lesión como se comenta en las consideraciones médicas.

»6. En ningún momento de la evolución el paciente presentó sintomatología y exploración compatible con SLAP, ni lesión del manguito rotador ni inestabilidad articular. No hay atrofia muscular.

»7. En ninguno de los estudios de imagen efectuados, se describe lesión del labrum ni de los hallazgos que se describen en la cirugía y han sido informados por diferentes especialistas en del SACYL.

»8. En la primera asistencia privada del 21/2/18, no describe nada de sospecha de lesión del labrum sobre la RMN del 29/10/15, se basa en la historia clínica y exploración, el diagnóstico de la lesión de la inestabilidad por el bíceps.

»9. Que el comentario privado del 16/7/18, de la RMN del 29/10/15 de que se puede objetivar ausencia en determinados cortes de una imagen correcta de labrum ya sugiriendo posible lesión a correlacionar con la exploración del paciente en su momento, es muy llamativo pues la cirugía se hace el 9/3/18 y se describen lesiones intraoperatorias parciales de partes blandas que no están documentadas en ningún estudio de imagen efectuado. Ningún facultativo del SACYL ha objetivado estas posibles lesiones en el transcurso evolutivo asistencial, únicamente en la asistencia del 15/4/16 se tuvo una sospecha y por eso se solicitó la artroRMN que se informó de tendinitis del bíceps y no de lesión del labrum. La artroRMN es la técnica que se solicita para descartar estas lesiones.

»10. La evolución postquirúrgica no ha sido satisfactoria. La atrofia muscular se describe en el postoperatorio únicamente.



»11. Atendidas las anteriores consideraciones y dada la evolución clínica, cabe afirmar que la posible sintomatología dolorosa actual y posible alteración biomecánica actual, guarda una relación de causalidad íntima y directa con la intervención que le fue practicada y no por error y retraso diagnóstico que describe la demanda.

»12. Ahora bien, hay que señalar igualmente que posibles secuelas no pueden ser imputadas, como pretende la demanda, a una asistencia inadecuada por parte de los profesionales del sistema sanitario público del SACYL, que intervinieron en la asistencia al reclamante antes de la cirugía.

»13. Por el contrario, su actuación en Urgencia y posteriormente el control evolutivo en el sistema público, al utilizar los recursos que en cada momento el estado de aquel demandaba, fue correcta y conforme con las exigencias de *la lex artis* profesional, y lo fue por las siguientes razones:

»A) porque el tratamiento conservador de su fractura, estaba indicada en este caso. No es de indicación quirúrgica.

»B) porque la evolución de la misma contaba con información.

»C) porque los estudios clínicos y de imagen efectuados en la evolución clínica fueron correctos.

»D) porque que la obligación de los médicos no es de resultados sino de medios. Esto significa que no se puede reclamar por el solo hecho de que la evolución no haya tenido el resultado esperado, sino solamente cuando alguna de estas complicaciones descritas se deba a un error del médico que realiza la evolución e intervención.

»E) No hay datos en la evolución para diagnosticar una lesión del manguito rotador, SLAP que le condicione una inestabilidad”.

A mayor abundamiento, consta en el expediente un primer informe pericial ampliatorio emitido colegiadamente por los especialistas en Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología de la aseguradora de la Administración en el que manifiestan que “con fecha 19 de septiembre de 2022 se nos facilita copia de nueva documentación, con el encargo de emitir una ampliación del informe pericial emitido en fecha 17 de marzo de 2020 sobre la



asistencia médica prestada a D. yyy1 por el Servicio de Salud de Castilla y León. Nuevamente el 6 de febrero de 2023 nos aportan un estudio de imagen para ver si hay evidencia o no de lesión del labrum y, sí se visualiza dicha lesión, si eso hubiera cambiado en algo la actitud terapéutica”.

En el citado informe concluyen que “En el estudio de imagen aportado, no existen datos de lesión del labrum y por lo tanto el tratamiento es ortopédico de su fractura sin desplazar del troquiter”. En concreto, consideran que en la RMN realizada el 29 de octubre de 2015 “en ninguno de los cortes efectuados ni en las secuencias existen datos directos o indirectos de lesión del labrum, por lo tanto, no indicación de Artro-RMN”.

Además, consta un segundo informe pericial ampliatorio que, tras analizar la asistencia médica prestada al paciente por el Servicio de Salud de Castilla y León, concluye:

“1. La fractura que tuvo es extraarticular, por lo tanto, no lesiona al labrum.

»2. La anamnesis, exploración y estudios de imagen efectuados en la Sanidad Pública, no indican lesión del labrum, ni lesiones asociadas de partes blandas salvo la tendinosis del tendón del supraespinoso.

»3. El control evolutivo, en la Sanidad Pública, ha sido correcto”.

Por el contrario, el informe pericial aportado por el reclamante emitido por licenciado en Medicina y Cirugía y Magíster Universitario en valoración del daño corporal contiene las siguientes conclusiones:

“1. El diagnóstico inicial que se realizó de `fractura de troquiter hombro izquierdo´ es correcto y el tratamiento realizado fue el adecuado para dicha patología.

»2. El problema es que fue un diagnóstico incompleto porque se produjo más patología que pasó desapercibida en un primer momento y no fue diagnosticada con posterioridad a pesar de los estudios de imagen que se realizaron al Sr. yyy1.

»3. El Dr. yyy6 (colegiado nº vvvv), especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica que intervino al Sr. yyy1 el 09/03/2018 en



la Clínica Santa Elena de Madrid, en la revisión de fecha 16/07/2018 manifiesta de forma explícita que en las RMN iniciales de 2015 se puede objetivar ausencia en determinados cortes de una imagen correcta del labrum, que sugerían posible lesión, que debieron haberse correlacionado con la exploración clínica del paciente en su momento.

»4. Dicha correlación sí que se hizo, por cuanto el 20/05/2016 el especialista en Traumatología plantea la realización de una artroRM en función de la evolución del paciente para descartar lesión del labrum.

»5. La artroRM realizada el 16/08/2016 no objetivó lesión del labrum.

»6. A pesar de la no recuperación del paciente tras más de un año de evolución (tiempo máximo de recuperación de una fractura de troquíter), a pesar de considerar agotadas las opciones terapéuticas rehabilitadoras y del esfuerzo físico que supone su actividad laboral habitual, se concede más valor a las pruebas complementarias (estudios de imagen; depende de lo avanzado de la tecnología empleada, puede haber falsos negativos y falsos positivos, pueden ser mal interpretadas por los técnicos, ... de hecho, ninguno de los estudios de imagen realizados objetiva las lesiones encontradas posteriormente en la cirugía artroscópica) que al criterio clínico (síntomas y signos del paciente; criterio fundamental y principal en medicina asistencial, basado en síntomas que refiere el paciente y en la exploración física del médico; `cuanto más trabaja, más le duele´), no se plantea la cirugía artroscópica y se da de alta al Sr. yyy1.

»7. En ningún momento se realiza estudio ecográfico del hombro, que quizá sea la prueba que mejor detecta las lesiones a nivel muscular.

»8. Un año después, en julio de 2017, se reconoce la `reagudización de una omalgia crónica izquierda causada por la actividad física propia de la profesión del paciente´, también se reconoce la limitación de movilidad del hombro izquierdo, se vuelven a realizar interconsultas entre Traumatología y Rehabilitación, así como estudios de imagen que no evidencian la existencia de las lesiones que posteriormente se descubrirán en la exploración artroscópica realizada por el Dr. yyy6 a primeros de marzo de 2018, e incluso se llega a culpar al paciente de su mala evolución, pero en ningún momento se plantea avanzar en el diagnóstico/tratamiento empleando la cirugía artroscópica para dar solución al problema que presentaba.



»9. Esta demora de 2 años y 9 meses en el diagnóstico y tratamiento definitivo generó nuevas lesiones (brida muscular entre supraespinoso y deltoides que cruza espacio subacromial: sinovitis articular; lesión parcial del supraespinoso; bursitis hipertrófica subacromial; rotura parcial del tendón del subescapular; tenosinovitis del tendón largo del bíceps) que dieron lugar a un cuadro de `omalgia izquierda crónica´ (dolor de hombro crónico) con impotencia funcional debido a una atrofia severa de la musculatura del hombro, incluyendo el manguito rotador, lo cual ha dificultado de forma considerable la recuperación postquirúrgica.

»10. Si se hubiese abordado el problema desde un inicio, la duración del proceso habría sido de 8 o 9 meses. Si se hubiese abordado tras la artroRMN negativa, la evolución habría sido de 18 meses. Pero al no haber abordado el problema hasta 2 años y 9 meses después la evolución se ha prolongado hasta los 4 años y 1 mes.

»11. Y ha dejado secuelas en el paciente (omalgia postquirúrgica por debilidad muscular, tras muchos años de desuso/mal uso de su hombro izquierdo: signos de descompensación subacromial en la RM realizada el 16/09/2019, así como signos de tendinopatía del tendón conjunto distal supra-infraespinoso y bursitis subocromiosubdeltoidea) que probablemente no se hubiesen dado de haber resuelto toda la patología desde el primer momento o, al menos, en el primer año de evolución.

»12. El caso es especialmente importante por cuanto el paciente tiene una dominancia izquierda, es zurdo, y su trabajo habitual requiere de esfuerzo físico con sus miembros superiores (se dedica a la elaboración de quesos de forma artesanal/familiar).

»13. Tanto el Dr. yyy5 de Zaragoza el 21/02/2018, 2 años y más de 8 meses después del accidente inicial, que diagnosticó una `inestabilidad del tendón largo del bíceps braquia/´, como posteriormente el Dr. yyy6 de Madrid, con los diagnósticos artroscópicos ya reseñados con anterioridad, en base a la anamnesis al paciente, la exploración física al paciente y los estudios de imagen previos que éste les aportó, no precisaron de nuevos estudios y propusieron la cirugía artroscópica como primera opción diagnóstica y terapéutico.

»14. La actitud correcta, en vez de dar el alta sin más por parte de COT el 28/08/2016, hubiese sido la de haber procedido a la exploración y



tratamiento artroscópicos del hombro izquierdo, puesto que la fractura de troquíter debía haberse resuelto por completo en 1 año como máximo y la persistencia de sintomatología debía hacer pensar en que había otras lesiones no resueltas por mucho que los estudios de imagen no las objetivaran (falsos negativos), con lo que se habría ahorrado mucho tiempo de evolución. También en la recuperación postquirúrgica que habría sido significativamente más rápida al no haberse generado una amiotrofia tan severa.

»15. Por todo ello, considero que se ha producido un daño efectivo al Sr. yyy1, evaluable económicamente e individualizado, que el interesado no tiene el deber jurídico de soportar por cuanto el paciente puso todo su empeño en su recuperación y cumplió con todo lo que se le exigió por parte del sistema público de salud para su curación.

»16. Así mismo, considero que se produjo una disfunción del servicio público de salud, con indebida aplicación de medios, con respecto al paciente sin que mediara fuerza mayor.

»17. También considero demostrada la relación de causalidad entre dicha disfunción y el daño causado”.

Expuestas las posiciones de las partes, por lo que se refiere a la valoración de la prueba pericial, la sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 2022 (rec. 5631/2019) matiza los criterios tradicionales recogidos en su jurisprudencia y encierra una detallada, precisa y completa doctrina sobre el valor de los informes de los expertos al servicio de la Administración. La citada sentencia considera que, cuando concurre un experto privado y uno de la Administración, a la hora de valorar los informes periciales contradictorios, no debe prevalecer el informe pericial de la Administración por la simple mayor objetividad o imparcialidad de los expertos al servicio de la misma. Esto no es lo que la ley requiere. La sentencia considera que se debe examinar la mayor o menor solidez de cada uno de los dictámenes periciales, teniendo en cuenta sus fuentes, su desarrollo expositivo, e incluso el prestigio profesional de su autor. Por tanto, no se puede otorgar implícitamente el carácter de prueba tasada o legal a los dictámenes e informes provenientes de la Administración.

En este caso, este Consejo considera que el informe de la Inspección Médica, junto con los tres informes de los especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología de la aseguradora de la Administración y con los informes



emitidos por los jefes de los servicios que trataron al paciente en el Hospital hhhh, presentan una mayor solidez y motivación que el informe pericial presentado por el reclamante.

En este supuesto, el análisis pormenorizado del expediente permite constatar como hechos probados los siguientes:

1.- El 8 de junio de 2015 el interesado acude a Urgencias del Hospital hhhh, consecuencia de un traumatismo en el hombro izquierdo producido el día 7 de junio de 2015. El diagnóstico del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital hhhh fue fractura sin desplazar del troquíter del húmero izquierdo. Este diagnóstico inicial fue correcto y el tratamiento realizado fue el adecuado para dicha patología (tratamiento ortopédico). Circunstancia esta reconocida expresamente en el informe pericial aportado por el reclamante.

2.- La anamnesis, exploración y los estudios de imagen y radiológicos efectuados fueron correctos y no indicaban la existencia de la lesión del labrum, ni lesiones asociadas de partes blandas salvo la tendinosis del tendón del supraespinoso. En ningún momento la evolución el paciente presentó sintomatología o exploración compatible con SLAP, ni lesión del manguito rotador ni inestabilidad articular.

La artroRMN es la técnica utilizada para descartar estas lesiones. Sin embargo, la artroRM realizada el 16 de agosto de 2016 no objetivó lesión del labrum (como reconoce expresamente el dictamen pericial presentado por el interesado).

En consecuencia, no se puede afirmar la existencia de error o retraso en el diagnóstico de la lesión en el labrum puesto que, en ninguna prueba de imagen se observó la existencia de dicha lesión.

3.- El paciente abandonó la sanidad pública y acudió a una clínica privada donde se le realizó una cirugía de artroscopia del hombro izquierdo. Las secuelas actuales derivan de esa intervención.

Por lo expuesto, este Consejo considera que no resulta acreditado la existencia de un nexo causal entre los daños que alega el interesado y la existencia de un error o un retraso en el diagnóstico de la lesión en el labrum. Por ello, comparte el criterio seguido por la inspectora médica y concluye que





la asistencia sanitaria prestada al paciente resulta ajustada a la *lex artis ad hoc*.

### **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. yyy1, 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.