



Sr. Nalda García, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y
Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 11 de febrero de 2004, ha examinado el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D^a. xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx*, 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 16 de enero de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D^a. xxxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx como consecuencia de los daños físicos y psíquicos debidos al funcionamiento defectuoso del servicio sanitario.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 27 de enero de 2004, se procedió a darle entrada en el Registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 51/2004, iniciándose el cómputo del plazo para su evacuación, tal como dispone el artículo 53 del Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su Ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

De acuerdo con lo previsto en el apartado 3º del Acuerdo del Pleno del Consejo Consultivo de fecha 30 de octubre de 2003, por el que se determina el orden de suplencias, preside la reunión, en ausencia de la Sra. Presidenta del Consejo, el Consejero Sr. Nalda García.

Primero.- Con fecha 25 de febrero de 2002, D^a. xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx presentó un escrito en el que solicita ser indemnizada como



consecuencia de los daños físicos y psíquicos causados por las sucesivas intervenciones quirúrgicas a las que ha sido sometida, así como por la aparición de dos granulomas derivados del hilo de sutura utilizado en las mencionadas operaciones. Fija la cuantía de la indemnización en 120.000 €.

Junto al escrito de reclamación presenta diferentes informes médicos del hhhhhhhhh Hospitalario de xxxxxxxx y del Hospital rrrrrrr de xxxxxxxxx.

Segundo.- El 26 de febrero de 2002 se produce la comunicación del inicio del expediente a la interesada y se remite una copia de su reclamación al Coordinador de Áreas de Inspección.

Tercero.- El 6 de marzo de 2002 se remite copia de la reclamación a la Gerencia del hhhhhhhhh Hospitalario de xxxxxxxx, y se acuerda la suspensión del plazo para resolver de acuerdo con el artículo 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Cuarto.- Con fecha 27 de marzo de 2002 tiene lugar la entrada de los informes solicitados y la fotocopia de la historia clínica de la reclamante.

Quinto.- El 1 de abril de 2002 se emite comunicación acerca de la reanudación del plazo suspendido, comunicación que es notificada a la interesada.

Sexto.- El 23 de agosto de 2002, el Coordinador de Áreas de Inspección emite un informe acerca de la reclamación de responsabilidad patrimonial realizada por D^a. xxxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx, en el que se refleja la historia clínica de la interesada. Esta en síntesis es la siguiente:

- En 1987 se inicia la asistencia de los Servicios de Ginecología y Urología del hhhhhhhhh Hospitalario de xxxxxxxx, como consecuencia del diagnóstico de una incontinencia de esfuerzo, siéndole realizada una intervención quirúrgica inicial de colpoperineorrafia anterior.
- En 1989, al seguir la incontinencia, se le practica una cervicopexia según técnica de Marshall-Marchetti con postoperatorio sin incidencias.
- En 1990, ante la falta de resultado positivo de las anteriores intervenciones, es de nuevo intervenida mediante colposuspensión.



- El 29 de enero de 1991 se le reconoce por el I.N.S.S. una incapacidad permanente en grado de total, a consecuencia de enfermedad común por las siguientes afecciones: incontinencia de orina, signos moderados de espondiloartrosis dorsal y lumbar y traumatismo craneoencefálico por caída fortuita.
- Tras esta última intervención, comienza a padecer episodios de infecciones urinarias hasta que, en 1994, la paciente es remitida por la Dirección Provincial del INSALUD al Hospital rrrrrrrrrrr, donde se le realiza una exploración clínica en la que no se aprecia cistocele ni escape de orina mediante la maniobra Mansalva, aunque sí se observa una lesión inflamatoria que desaparece con la extirpación de un granuloma intravesical secundario a cuerpo extraño (sutura).

El 19 de diciembre de 2001, la paciente es intervenida de nuevo en la Clínica oooooooooooooo, concertada, por una tumoración inguinal derecha *"que parece corresponder a un granuloma por cuerpo extraño pues del mismo se extrae un hilo de sutura antiguo, probablemente Ticron, siendo practicada resección, curetaje y drenado de la cavidad"*.

Séptimo.- El 29 de agosto de 2002 se da trámite de audiencia, el 18 de septiembre vista del expediente, y el 30 del mismo mes y año la interesada realiza alegaciones reiterando su reclamación.

Octavo.- El 7 de noviembre de 2002 el Servicio de Inspección de la Dirección General de Desarrollo Sanitario elabora el Informe-Propuesta desestimatorio de la reclamación formulada.

Noveno.- El 29 de diciembre de 2003, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad emite informe favorable de la Propuesta desestimatoria.

Y, en tal estado del expediente, V.E. dispuso su remisión al Consejo Consultivo de Castilla y León para que evacuara dictamen.



II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León emite dictamen en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo prevenido en los artículos 4.1.h,1º y 19.2 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 de acuerdo con lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno, 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 Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueban los procedimientos a seguir por las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

3ª.- Concurren en la recurrente los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y el órgano competente para resolver es el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en virtud de lo establecido en los artículos 142.2 de la mencionada Ley 30/1992, y 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de Castilla y León.

En cuanto al plazo en el que se ha ejercitado el derecho a reclamar, es necesario poner de manifiesto, tal y como hace el Informe emitido por el Coordinador de Áreas de Inspección, la existencia de dos supuestos distintos objeto de reclamación:

- En primer lugar, reclama por los malos resultados de las tres intervenciones quirúrgicas realizadas a la paciente para corregir su situación de incontinencia derivada de sus antecedentes tocológicos. Se deduce del expediente la existencia de consentimiento informado prestado por la paciente.

La falta de resultados satisfactorios de las mismas es evidente ya desde 1991, pues, tal y como señala el Informe mencionado, *"es una de las causas del reconocimiento de una situación de invalidez permanente a la paciente"*. Además, el derecho a reclamar ha prescrito en este caso, a tenor de lo



establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, que establece que *"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 segundo lugar, la interesada reclama por las dos reacciones granulomatosas a cuerpo extraño que se producen frente al material de sutura utilizado en estas intervenciones y que se evidencian *"la primera en el año 1994 mediante cirugía, tras un período de unos tres años y medio de infecciones de orina de repetición, y la segunda en diciembre del año 2001 también mediante cirugía después de manifestarse durante varios meses con clínica consistente en nodulación en región inguinal derecha"*. Respecto a estas dos reacciones granulomatosas a cuerpo extraño, en ambos casos frente a suturas de tipo reabsorbible, sólo subsiste el derecho a reclamar de la interesada en el segundo, puesto que entre la fecha de la primera intervención (que no ha tenido efectos lesivos) y la de la reclamación ha transcurrido más de un año.

4ª.- Delimitado así el asunto sometido a consulta, versa la reclamación efectuada por D^ª. xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxx, el 25 de febrero de 2002, sobre los daños físicos y psíquicos sufridos como consecuencia de la aparición de una tumoración inguinal derecha, correspondiente a un granuloma a cuerpo extraño del que se extrae un hilo de sutura antiguo mediante una intervención quirúrgica practicada en una clínica concertada el 19 de diciembre de 2001. Tras el alta hospitalaria (el 21 del mismo mes y año), la evolución postoperatoria es favorable.

En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que no existe responsabilidad por parte de la Comunidad Autónoma de Castilla y León por los daños causados.

La Constitución Española establece en su artículo 106.2 que los particulares, en los términos establecidos por la Ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes o derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.



Para apreciar la responsabilidad administrativa y que, por ende, nazca la obligación de indemnizar, se requiere según la doctrina y reiterada jurisprudencia (SSTS de 28 de enero de 1999, y de 1 y 25 de octubre de 1999), y de acuerdo con el Dictamen del Consejo de Estado número 984/1999, *"que exista un daño efectivo, individualizado y evaluable económicamente, y que tal lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal del servicio público. En otros términos, es preciso que entre la lesión y el actuar administrativo haya un nexo de causalidad del que resulte que aquélla es consecuencia del funcionamiento del servicio público y sin que en esa relación de causa a efecto intervenga la conducta del perjudicado o causa de fuerza mayor"*.

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 concreta, 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. De acuerdo con el mencionado criterio, surge la responsabilidad *"cuando no se realizan las funciones que las técnicas de la salud aconsejan y emplean como usuales, en aplicación de la deontología médica y del sentido común humanitario"* (STSS de 9 de marzo de 1998, o más recientemente, la de 14 de octubre de 2002).

Así, tal y como se señala en la Propuesta de Resolución, *"la obligación profesional del médico es siempre de medios, no de resultados; la jurisprudencia ha descompuesto esta obligación en los siguientes deberes:*

- *Utilizar cuantos medios conozca la ciencia médica y estén a su disposición en el lugar donde se produce el tratamiento.*
- *Informar al paciente del diagnóstico de la enfermedad y del pronóstico.*

Continuar el tratamiento al enfermo hasta que pueda ser dado de alta advirtiéndolo de los riesgos de abandono del tratamiento. (STS 1ª, de 25 de abril de 1994)".

5ª.- Del análisis de las circunstancias concurrentes en el presente caso, se extraen las siguientes conclusiones:



a) El uso de material de sutura es imprescindible en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas. En este supuesto, se usa material reabsorbible que presenta la ventaja de ser más útil en zonas de difícil acceso y para suturas intradérmicas (ambas premisas se dan en el presente caso), puesto que no ha de ser retirado. Estas características favorables hacen que siga siendo utilizado en la actualidad, ya que, tal y como señala la Propuesta de Resolución, *"si se usase un material que permaneciese indefinidamente en el cuerpo del paciente, se estaría incrementando los riesgos de reacción del organismo ante todo cuerpo extraño"*.

El tiempo de reabsorción del Vicryl (material empleado en la segunda intervención) es de entre 70 y 90 días, el del Dexon (empleado en la tercera) es de entre 90 y 120 días. La intolerancia de la paciente a este material reabsorbible no fue descubierta hasta 1994, por lo que es lógica su utilización en las sucesivas intervenciones a las que fue sometida. Tal decisión, además, vendría avalada por el hecho de que en las sucesivas pruebas clínicas a las que fue sometida la paciente (revisión postoperatoria en diciembre de 1987, cistografía en abril de 1988, estudio de urografía y cistografía en noviembre de 1989, cistoscopia en mayo de 1990 en la que se comprueba la ausencia de perforación de vejiga con los puntos Dexon, entre otras) no se aprecia indicio alguno de lesión inflamatoria.

b) Por otra parte, el desarrollo de granulomas por intolerancia a algún punto de sutura interno es bastante habitual en las intervenciones quirúrgicas (por ejemplo, en el caso de otoplastias, como señala el Vol. 24, Núm. 2- abril- mayo- junio 1998, de Cirugía Plástica Ibero-Latina, *"todos se manifiestan a largo plazo, entre cuatro meses y dos años después de la intervención. En todos se procedió a la extirpación de los puntos causantes del granuloma, sin dejar secuelas"*).

c) No obedeciendo, por lo tanto, la formación del granuloma a una mala praxis, sino a la *"desgraciada materialización de un riesgo inherente a toda intervención quirúrgica"*, hemos de considerar que el uso del Dexon como material de sutura en el momento en el que se desarrolló la intervención era conforme con la "lex artis", por lo que el daño carece de la nota de antijuricidad requerida.



d) Por último, es necesario poner de relieve en relación con los daños psicológicos alegados, no sólo que no están acreditados en el expediente, sino que, al tener más bien relación con la patología principal de la paciente (la incontinencia de esfuerzo), sería de aplicación lo dispuesto en la STS de 3 de octubre de 2000, mencionada en la Propuesta de Resolución, que establece que *"no se advierte, pues, desde este punto de vista, que el daño causado sea antijurídico, pues el paciente tenía la obligación de soportar el riesgo de un fracaso de la intervención inevitable e incluso difícilmente explicable para la ciencia médica, y aquella fue correcta..."*.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial por reclamación presentada por D^a. xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx como consecuencia de los daños físicos y psíquicos debidos al funcionamiento defectuoso del servicio sanitario, al entender que resulta conforme con el ordenamiento jurídico.

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