



Sr. Madrid López, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero y  
Ponente

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 12 de febrero de 2009, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. 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 12 de enero de 2009, 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. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 15 de enero de 2009, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 13/2009, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Estella Hoyos.

**Primero.-** El 7 de marzo de 2006, Dña. yyyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, presenta una reclamación por las secuelas que éste padece (ausencia de movilidad en la mano derecha y dolor en el brazo) tras la intervención quirúrgica que le fue realizada el 3 de octubre de 2003 por enfermedad de Dupuytren. Expone que "ha sido visto por más de 7



traumatólogos del Hospital hhhh1 de xxxx2 y xxxx1, concluyendo todos ellos que no tiene operación posible”, y apunta que las complicaciones mencionadas pudieran tener su causa en una presunta negligencia médica, para cuya prueba aporta copia de varios informes médicos obrantes en la historia clínica. No cuantifica el importe que reclama.

Posteriormente, advertida la falta de representación de la compareciente, la Administración le requiere su acreditación. Atendiendo a dicho requerimiento, el perjudicado, mediante declaración en comparecencia personal, otorga su representación a Dña. yyyyy.

**Segundo.-** Obran en el expediente, además de la historia clínica del paciente, los siguientes informes profesionales:

- Informe del Jefe de la Sección de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de xxxx1, fechado el 18 de abril de 2006.

- Informe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital hhhh1 de xxxx2, de 10 de mayo de 2006.

- Informe de la Inspección Médica, de 30 de mayo de 2006.

- Dictamen médico realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, de fecha 16 de agosto de 2006 (en adelante, dictamen médico).

**Tercero.-** Concedido el trámite de audiencia, la compareciente presenta un escrito en el que, tras formular alegaciones en relación con el contenido de los informes emitidos, reitera su pretensión resarcitoria y cuantifica los daños en 600.000,00 euros.

Acompaña a su escrito copia de dos informes médicos y de la resolución de incapacidad permanente total del perjudicado.

**Cuarto.-** Con fecha 18 de noviembre de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula una propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



**Quinto.-** El 27 de noviembre de 2008, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden citada.

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, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (7 de marzo de 2006) hasta que se formula la propuesta de orden (18 de noviembre de 2008). En particular, llama la atención la inexplicable tardanza -casi dos años- en formular la propuesta de orden desde la finalización del trámite de audiencia. Estas circunstancias necesariamente han 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 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.



**3ª.-** Concurren en la parte reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en los artículos 142.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y 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 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se formuló el 7 de marzo de 2006, antes de transcurrir un año desde la determinación del alcance de las secuelas (30 de diciembre de 2005).

**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, a la que además se remite el artículo 82.1 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) 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 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.

No obstante, la jurisprudencia ha venido modulando 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 el mismo 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, estando, 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que, la evolución silente de la dolencia u otras circunstancias, hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

Finalmente, debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias del Tribunal Supremo de 7 de marzo, 20 de marzo y 20 de diciembre 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, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida”.

**5ª.-** En cuanto al fondo del asunto, este Consejo Consultivo comparte el criterio de la propuesta de orden, reflejado en sus fundamentos de derecho, que conduce a desestimar la reclamación presentada.

El reclamante, nacido en 1955, considera que las secuelas que padece (ausencia de movilidad en la mano derecha y dolor en el brazo) tras la intervención quirúrgica que le fue realizada por enfermedad de Dupuytren, pueden tener su causa en una presunta negligencia médica.

Los informes médicos aportados al expediente ratifican, sin embargo, la corrección de la actuación sanitaria prestada antes y durante la intervención:

- Fueron correctos el diagnóstico y el tratamiento pautado. Así lo afirma el dictamen médico en sus conclusiones al señalar que, cuando aparece la contractura de Dupuytren (cuya etiología no es uniforme), “la única terapéutica consistentemente eficaz es la escisión quirúrgica”.



- No consta en la historia clínica, ni se refiere en los informes médicos, la aparición de incidencias durante la intervención quirúrgica (se afirma que “el paciente fue operado sin complicaciones”), lo que permite sostener que los médicos actuaron en la operación conforme a la *lex artis*.

Por otra parte, respecto a la secuela que padece el reclamante (distrofia simpático refleja), los informes manifiestan que se trata de una de las posibles complicaciones de este tipo de cirugía. El dictamen médico expone que “el 20% de los pacientes operados presentan complicaciones. Cuanto más radical es el procedimiento, más probable es que ocurran complicaciones”, entre ellas, los hematomas. Y añade que “su incidencia puede ser del 2-17% tras un trauma menor o cirugía, pero en el cómputo general, puede llegar al 32-35%, aunque muchos autores creen que su frecuencia, en general, es mucho menor, oscilando entre el 1-5%”.

Según dichos informes, no se conoce la causa de la distrofia simpático refleja, pero se cree que este síndrome puede estar motivado por una respuesta desproporcionada o anormal por trastorno del sistema nervioso simpático. En un 60-75% de los casos hay un antecedente de lesión traumática previa (en los brazos o en las piernas). Con menor frecuencia puede estar originado tras cirugía ortopédica, vascular u otras lesiones, aunque también puede ocurrir sin ninguna lesión aparente.

Pues bien, ha de presumirse que el paciente fue informado de estos riesgos, en la medida que firmó el consentimiento informado, en el que se indican, como posibles complicaciones que pueden surgir, alteraciones neurovasculares, secuelas, reintervenciones. Por ello, no puede ser acogida la alegación genérica de falta de información que el interesado refiere en el trámite de audiencia.

En cualquier caso, surgida la complicación, la asistencia prestada fue también adecuada, tal y como confirman los profesionales informantes. Así, exponen (como consta en el folio 13 de la historia clínica) que cuando el paciente acudió con un hematoma (21 horas después de finalizar la intervención), se procedió a drenarlo y a vendar de nuevo la extremidad, se le recordó que debía llevar la mano derecha elevada y se le propuso que se quedara en observación -propuesta que no aceptó-. Posteriormente, fue atendido por su médico en varias ocasiones y la herida curó.



Cierto es que en el informe médico aportado por el reclamante se apunta la posibilidad de que la complicación surgida (hematoma) "podría haberse evitado poniendo un drenaje tras la intervención realizada y tener al paciente en observación las primeras 24 horas". Sin embargo, el propio informe no es terminante en este extremo, sino que se limita a aludir a esta eventualidad. Por el contrario, el dictamen médico, al describir los cuidados postoperatorios que requiere la cirugía realizada -no recogidos en el informe del reclamante-, no refiere la necesidad de drenaje u observación, sino que señala que "debe elevarse el miembro durante las primeras 48 horas para evitar edema, rigidez y distrofia simpático refleja. Durante los 2 primeros días se eleva la mano y se realiza un vendaje voluminoso compresivo, con o sin férula, para mantener la mano en posición funcional. A partir del segundo día y hasta la segunda semana, se aplica un vendaje liviano, con estimulación y movilización precoz de los dedos".

A juicio de este Consejo Consultivo, el dictamen médico goza de una mayor precisión y solidez en su argumentación que el informe de parte, por lo que aquél debe preponderar sobre éste. Por ello, y a la vista de lo expuesto, no cabe apreciar deficiencias en la asistencia sanitaria prestada al paciente.

A mayor abundamiento, según manifiesta la Inspección Médica -opinión con la que coincide el dictamen médico-, parece que el paciente "no siguió las indicaciones médicas de mantener la mano en alto" y la evolución del cuadro no fue satisfactoria ya que se quejaba de dolor y falta de funcionalidad", por lo que fue remitido al Hospital hhhh1 de xxxx2 donde se le diagnosticó distrofia simpático refleja sin posibilidad de nueva intervención quirúrgica que ofreciera garantías.

En conclusión, el daño sufrido por el interesado es una complicación inherente a la cirugía de contractura de Dupuytren, sin que conste acreditado que ésta se realizara en contra de la *lex artis ad hoc*; además, el paciente fue informado de esta posible complicación y de sus consecuencias, por lo que debe concluirse que no concurren los requisitos exigidos para la existencia de la responsabilidad patrimonial que se reclama. Por lo que procede desestimar la reclamación.





### **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. yyyy, en nombre y representación de D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital de xxx1.

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