



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero y
Ponente

Sr. Velasco Rodríguez, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 6 de febrero de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, 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 15 de enero de 2014 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de enero de 2014, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 16/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Rey Martínez.

Primero.- El 27 de noviembre de 2012 Dña. xxxx, de 73 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración Autonómica, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1, al que acudió en numerosas ocasiones desde el día 2 de junio de 2011, aquejada de dolores abdominales y vómitos continuos, sin que se alcanzara un diagnóstico correcto, ni se



dispensara por ello un tratamiento adecuado durante un largo período de tiempo. Finalmente, el 16 de septiembre de 2011, le es diagnosticada peritonitis aguda por perforación intestinal, de la que fue intervenida de urgencia.

Señala en su escrito que "en el informe de diagnóstico se reconoce la presencia de asas con adherencia, así como la perforación de una de ellas" y que "estas adherencias ya se habían puesto de manifiesto el día 24 de junio de 2011, el día 30 de junio, y no se habían confirmado ni descartado por una grave falta de esfuerzo diagnóstico". Considera que "El hecho de la perforación y consecuente peritonitis aguda, fue consecuencia directa del efecto de adherencias no diagnosticadas oportunamente a raíz de no haber sido valorado el cuadro en todo su significado y realizadas las pruebas que habrían permitido conocer la susodicha etiología. (...) El estado de la ciencia y la *lex artis* permitían haber efectuado en la paciente la pauta asistencial oportuna que le habría evitado los graves daños que hoy presenta".

Indica en este sentido que "las consecuencias que ha sufrido la paciente por ese grave error diagnóstico han sido: perforación: sepsis, shock séptico por E. Coli, transfusión por anemia, insuficiencia renal, alteración de transaminasas, edemas, etc. y la angustia y daño emocional que supuso para la paciente enfrentarse a esa dejadez durante meses".

Alega igualmente falta de información acerca de que la sintomatología que presentaba podía ser sugestiva de una grave patología abdominal, como fue el caso, lo que le privó de decidir libremente consultar una segunda opinión médica o, con base en su autonomía, qué opción tomar.

Acompaña a la reclamación diversa documentación clínica sobre la asistencia prestada.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital hhhh de 2 de enero de 2012, informe de la Inspección Médica de 22 de febrero de 2013 y dictamen pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora el 17 de junio de 2013.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia el 4 de julio 2013, la hija de la reclamante Dña. xxxx1, mediante escrito de 12 de julio comunica el



fallecimiento de la reclamante acaecido el 17 de marzo de 2013, según el certificado de defunción que aporta. El 29 de julio Dña. xxxx1, D. xxxx2 y D. xxxx3, representados por D. yyyy, se personan en el procedimiento y se ratifican en la reclamación presentada. Concretan igualmente los daños producidos y el importe de la indemnización reclamada, que asciende a un total de 218.064,51 euros, importe en el que incluyen los días de incapacidad temporal, las secuelas, diversos factores de corrección y el daño moral padecido.

Cuarto.- Consta en el expediente documentación acreditativa de haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación de responsabilidad patrimonial, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de xxxx1, del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.

Quinto.- El 19 de noviembre se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 4 de diciembre de 2013 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.h), 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.f) del Acuerdo de 31 de mayo de 2012, 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 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.

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 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 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

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 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 aquél 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 (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 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 que conduce a desestimar la reclamación planteada.

En relación con la asistencia médica prestada, es necesario destacar que, como se ha señalado, al tratarse de responsabilidad en el ámbito sanitario, la obligación es de medios y no de resultados, lo que supone la utilización de aquellas medidas que conozca la ciencia médica y que se encuentren a disposición del profesional sanitario en el lugar en el que se produce el tratamiento.

De todos los informes obrantes en el expediente resulta que el proceso asistencial fue correcto pues, en todas las demandas de atención requeridas por la paciente, derivadas en gran medida de su patología de base y de cirugías previas, aquél se ajustó a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, de modo que en distintas ocasiones se la dispensó un tratamiento conservador, que cuando no fue posible, determinó la opción por la intervención quirúrgica.

Así lo ponen de manifiesto las conclusiones que alcanza la Inspección Médica, cuyo informe señala que "Es una paciente pluripatológica que presentó durante su evolución las complicaciones esperadas de los diferentes procedimientos quirúrgicos, eventración en herida quirúrgica (gastroplastia),



con encarceración que se reduce en primera instancia y que requiere posteriormente tratamiento quirúrgico ante una nueva encarceración, cuadro de intolerancia alimentaria en relación a gastroplastia, posible cuadro adherencial que responde a tratamiento conservador y perforación intestinal secundaria a bridas que requiere tratamiento quirúrgico de urgencia con postoperatorio prolongado asociado a múltiples complicaciones y a comorbilidad previa de la paciente”.

Considera por ello la Inspección que “no queda acreditado que haya existido una mala *praxis* médica o la infracción de *lex artis ad hoc*, por lo que la reclamante no tiene derecho a la reparación económica que solicita”.

Del mismo parecer participa el dictamen pericial que resume el proceso asistencial y defiende la corrección del tratamiento dispensado. Pone el acento igualmente en la preferencia del tratamiento conservador dispensado a la paciente sobre el recurso al tratamiento quirúrgico que, no obstante, también hubo de ser utilizado. Sus conclusiones son las siguientes:

1.- Se trata de una paciente de 72 años que acude al Servicio de Urgencias del Hospital hhhh de xxxx1, el 2-6-11, por padecer vómitos.

2.- Presenta antecedentes de obesidad mórbida intervenida en 2 ocasiones (1988 y 1989), sin buenos resultados, con persistencia de la obesidad severa y con complicaciones metabólicas. E. metabólicas, E. respiratorias, E. cardiacas, E. Traumatológicas, E. Oftalmológicas, E. Nutricional y Eventración postlaparotómica.

3.- Es una paciente añosa, con diversas patologías graves y severas, con alto riesgo de grandes complicaciones con peligro vital.

4.- Es diagnosticada de ‘suboclusión intestinal secundaria’ a eventración postlaparotomía encarcerada, reductible con maniobras. Queda en observación para corrección hidroelectrolítica y ajustar tratamiento de acuerdo con el Servicio de Medicina Interna.

5.- El 8-6-11, sufre otro episodio de encarceración, por lo que se decide intervención quirúrgica, que se realiza sin complicaciones (Folios 98-99)



y tras un postoperatorio sin complicaciones es dada de alta a los 6 días, el 14-6-11.

6.- Acude en diversas ocasiones al Servicio de Urgencias donde es atendida correctamente. Se efectúan estudios radiológicos que no demuestran la existencia de síndromes oclusivos y es estudiada en diferentes Servicios (Medicina Interna, Endocrinología, Cirugía, etc.).

7.- La obstrucción intestinal adherencial (OIA) es una importante causa de ingreso hospitalario. El curso clínico de la misma es imprevisible, siendo su manejo controvertido. La cirugía está indicada de forma inmediata cuando existe sospecha de estrangulación, mientras que en una mayoría de casos el tratamiento inicial debe ser conservador.

8.- La resolución espontánea tras 4 o 5 días de tratamiento conservador, evita la cirugía en estos pacientes. Así sucedió en diferentes ocasiones en esta enferma. Los porcentajes de cirugía en los cuadros obstructivos adherenciales suelen oscilar entre el 27 y el 42%.

9.- El 16-9-11, vuelve a Urgencias por dolor abdominal que ha ido en aumento. Mal estado general en las últimas horas. Ante la sospecha de un cuadro de 'abdomen agudo', se realiza ECO y TAC que demuestra la 'existencia de líquido libre en cavidad abdominal y signos de perforación de víscera hueca'.

10.- La paciente ingresa en UCI por colapso cardio-vascular, insuficiencia renal aguda y deterioro hidroelectrolítico, para estabilización prequirúrgica.

11.- La indicación quirúrgica, en esta enferma, supone admitir un alto porcentaje (75-90%) de fracaso y mortalidad, dadas las patologías asociadas de que la enferma era portadora.

12.- Es intervenida quirúrgicamente 'constatándose la existencia de líquido libre en cavidad y una perforación en intestino delgado. Resección de 80 cms. de intestino con anastomosis L-L. Lavado de cavidad abdominal'.



13.- Pasa a UCI, donde sigue tratamiento para el shock séptico, presentando diversas complicaciones por insuficiencia cardiovascular, respiratoria y renal. Hipoproteïnemia con anasarca derrame pleural bilateral y pericárdico severo. Es dada de alta el 2-12-11.

14.- El tratamiento, tanto quirúrgico como el realizado en la UCI, pone de manifiesto la solvencia y conocimiento médico de los profesionales que la atendieron, pudiendo calificar de excepcional, la supervivencia.

Las conclusiones de los referidos informes no han sido desvirtuadas por las alegaciones de los reclamantes, que aunque cuestionan la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no tienen el aval de informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad con que las opiniones técnicas señaladas dictaminan a favor de la corrección del tratamiento dispensado a la paciente; juicios que tienen, además, la garantía de haber sido emitidos por profesionales médicos.

Por otra parte, la atención prácticamente continua de la paciente, tanto a través de la asistencia urgente, en algunos casos derivada desde Atención Primaria, como a través de los distintos ingresos hospitalarios, conduce a desestimar igualmente la alegación relativa a la existencia de una deficiente información facilitada a la paciente, puesto que tal información, como señala la propuesta, ha sido continuada durante los mismos según se desprende de los distintos informes sobre la asistencia realizada. Se encuentran documentados, además, el consentimiento informado que la paciente firmó previamente a su intervención para la desobstrucción intestinal efectuada el 8 de junio de 2011 y para la endoscopia realizada en junio de 2011, así como la aceptación de su hija ante la imposibilidad de la paciente- para laparotomía exploradora y para la anestesia en la cirugía urgente practicada el 16 de septiembre de 2011.

A la vista de lo expuesto, puede concluirse que la inexistencia tanto de mala *praxis* como de una información inadecuada impide que en el presente caso pueda apreciarse la responsabilidad patrimonial de la Administración, al no concurrir los presupuestos exigidos legalmente para ello.

Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, al constar que los interesados han interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación, por silencio administrativo, de la reclamación de responsabilidad



patrimonial, resulta obligado advertir que, con independencia de que en el procedimiento puedan tenerse por probados los hechos alegados, en el caso de que en dicho proceso o en otro 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx1.

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