



Sr. Velasco Rodríguez, Presidente en
Funciones y Ponente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 5 de junio de 2014, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada a instancia de D. 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 6 de mayo 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 D. yyyy, en representación de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite en la misma fecha, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 182/2014, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Velasco Rodríguez.

Primero.- El 19 de enero de 2012 D. yyyy, en representación de D. xxxx, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital hhhh de xxx1.



En su escrito expone los hechos de la siguiente manera:

“(...) se le prescribe la implantación de DAI (Dispositivo Automático de Implantación), a consecuencia del diagnóstico efectuado tras las pruebas médicas pertinentes: Miocardiopatía Hipertrófica no obstructiva con espesores severamente aumentados a nivel septal basal y dos episodios sincopales de origen cardiogénico”.

»(...) ingresó en el Hospital el 19 de abril de 2009, para someterse a la Cirugía de implantación de dicho desfibrilador (DAI). El paciente fue dado de Alta con la misma fecha, 21 de abril de 2009, con indicaciones de seguimiento por parte de su Cardiólogo y su Médico del Servicio de Atención Primaria”.

»Mi representado ha continuado con una evolución adecuada y normal, sin precisar tratamientos médicos específicos y siguiendo las pautas indicadas por el servicio médico.

»En fecha 9 de abril de 2011, ingresa a través del Servicio de Urgencias en la Unidad de Cuidados Intensivos, presentando múltiples descargas de DAI, contabilizando hasta 31 descargas en el período de setenta minutos, ocasionadas por el supuesto deterioro del cable del DAI. Este dato se puede extraer además del propio sistema monitorizado que transmite datos desde el DAI al Servicio de Cardiología

»Una vez abandonado la Unidad de Cuidados Intensivos, con fecha 12 de abril, es trasladado a Planta de Cardiología para sustitución del cable del DAI, que como ya hemos mencionado, le produjo descargas inapropiadas en el contexto de sobredetección por la probable alteración del aislante, para proceder a la implantación de un cable de sensado y estimulación, objetivándose óptimos umbrales de sensado, estimulación y desfibrilación.

»Esta operación se llevó a cabo el 13 de abril, siendo dado de alta el día 15 de abril de 2011”.



Considera que existe un anormal funcionamiento de la Administración con un evidente nexo causal entre tal actuación y los daños físicos y morales sufridos a consecuencia de la implantación del desfibrilador y por el fallo del cable defectuoso.

Solicita una indemnización de 45.000 euros.

Acompaña a la reclamación copia de diversa documentación médica.

Previo requerimiento, se acredita la representación mediante comparecencia personal del interesado.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informe del Jefe de Sección de Cardiología del Hospital hhhh de xxx1, dictamen médico elaborado a instancia de la compañía aseguradora e informe de la Inspección Médica de 4 de diciembre de 2012.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia a la empresa suministradora del desfibrilador, el 25 de junio de 2013 presenta escrito en el que, entre otras alegaciones, concluye que "no ha quedado acreditado en modo alguno que hubiera algún defecto en el dispositivo DAI fabricado (...) y que hay una probabilidad muy alta de que el fallo del dispositivo se produjo (sic) como consecuencia del inadecuado ejercicio practicado por el paciente".

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, no consta que durante el plazo concedido al efecto se hayan presentado alegaciones.

Quinto.- El 13 de enero de 2014 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- El 9 de abril de 2014 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.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 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 (19 de enero de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (13 de enero de 2014). 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 30/1992, de 26 de noviembre, 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.

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 la 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, ya que de la documentación obrante en el expediente se desprende que no ha concurrido la actuación negligente que se imputa a los servicios sanitarios públicos.

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 donde se produce el tratamiento.

El informe de la Inspección Médica, frente a las alegaciones de mala *praxis* del reclamante, avala la adecuación de las actuaciones sanitarias llevadas a cabo.

Al paciente le fue implantado DAI monocameral Lumax 340 VRT el 21 de abril de 2009 al presentar miocardiopatía hipertrófica no obstructiva con espesores severamente aumentados y dos episodios sincopales de esfuerzo de origen cardiogénico.

De acuerdo con el informe del Servicio de Cardiología del Hospital hhhh, la implantación de desfibrilador automático está sobradamente justificada para prevenir el riesgo de muerte súbita en el caso concreto de este paciente.

La implantación transcurrió sin complicaciones y el paciente no presenta ningún nuevo episodio sincopal hasta el 9 de abril de 2011, fecha en que, tras realizar ejercicio controlado con pulsioxímetro, ha presentado múltiples descargas del DAI, por lo que es ingresado en la UCI del Hospital hhhh.

Revisado el dispositivo por parte de Electrofisiología, se detectan señales que interpreta como episodios de FV, pero que corresponden a interposición de ruido en la detección del desfibrilador de valores correctos de sensado, estimulación e impedancia.



Pasa a planta de Cardiología donde, una vez confirmada la alteración del aislante, se implanta nuevo cable sin que existan complicaciones y se le recomienda moderación en el ejercicio, así como evitar ejercicios isométricos con pesas a nivel de extremidades superiores.

Por último, en la revisión del DAI efectuada el 31 de mayo de 2012, éste es normofuncionante.

En el informe de Cardiología consta que el paciente realiza vida activa de grado funcional I, deporte activo, incluido deporte isométrico, como levantamiento de pesas con extremidades superiores.

El informe de la Inspección Médica precisa que "el deterioro del electrodo de desfibrilador es una complicación grave que puede verse influenciada en personas jóvenes y con buena función ventricular, por la práctica de ejercicios que fuercen el tren superior, como pesas, que según consta en el informe de Cardiología realizaba este paciente".

El meritado informe concluye que la actuación de los profesionales implicados en el proceso asistencial fue adecuada con la actitud terapéutica indicada y que la complicación se resolvió de forma satisfactoria.

Por otro lado, es preciso indicar que, de acuerdo con lo señalado en el informe del Jefe de Sección de Cardiología, "El deterioro del electrodo de desfibrilación con el tiempo, es una complicación muy grave, por el hecho de las terapias inapropiadas que puede administrar, no previsible y con tasas variables del 5-20% y que habitualmente aumenta su frecuencia en pacientes jóvenes, activos y con función ventricular normal, como es el caso del demandante, si bien no existe contraindicación absoluta para la realización del ejercicio físico moderado, excluyendo ejercicios de contacto y que fuercen el tren superior, como natación intensiva, pesas".

En el mismo sentido se expresa el dictamen médico obrante en el expediente, al señalar que el uso del desfibrilador, dispositivo electrónico de gran complejidad técnica, puede conllevar complicaciones que pueden surgir con independencia de su correcta aplicación.



En cualquier caso, debe concluirse que no se aprecia mala *praxis*, a pesar de las complicaciones puestas de manifiesto y que, sin perjuicio de poder ser atribuidas a las propias características del dispositivo y a las circunstancias señaladas en los informes obrantes en el expediente, en cuanto al ejercicio físico practicado por el paciente, consta que tales complicaciones fueron resueltas de modo correcto, sin que se haya derivado para el paciente daño o deterioro para su salud.

En consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por tanto, 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 procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, en representación de D. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxx1.

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