



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero y
ponente

Sra. Ares González, Consejera

Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 31 de octubre de 2023, ha examinado *el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 411/2023

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 26 de septiembre de 2023 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. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 28 de septiembre de 2023, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 411/2023, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa su ampliación, 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 Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Ramos Antón.

Primero.- El 14 de enero de 2022 Dña. yyyy presenta reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Administración de la Comunidad, debido a la lesión del nervio simpático cervical producida en la intervención quirúrgica a la que se sometió el 24 de febrero de 2021 en el Hospital hhhh de xxxx, a consecuencia del aflojamiento de material de artrodesis cervical



previa de anteriores intervenciones por hernia discal. Como consecuencia de la lesión, sufre Síndrome de Horner y considera que la causa de los daños alegados es una mala praxis médica, además de falta de información, puesto que, de haberla tenido y conocer los riesgos, no se habría sometido a la intervención.

Reclama inicialmente 12.000 euros por omisión de información, además de lo que proceda por daños psicológicos, estéticos y físicos, una vez terminen las pruebas médicas pendientes, pero en ningún caso menos de 45.000 euros.

Adjunta diversa documentación médica de la asistencia prestada en el Hospital hhhh de xxxx.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, consentimientos informados de anestesiología de 7 de septiembre de 2020 y para artrodesis cervical de 23 de febrero de 2021, e informes de la Inspección Médica, del jefe del Servicio de Neurología, del Servicio de Oftalmología, del jefe del Servicio de Traumatología y del Servicio de Rehabilitación. Además, figura un informe pericial emitido por especialista en cirugía ortopédica y traumatología aportado por la aseguradora de la Administración.

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia a la reclamante, presenta alegaciones, reiterando su escrito de reclamación y la tardanza en ser vista por los distintos servicios, y reduce su pretensión económica a 45.000 euros. Adjunta informe de EMG de 14 de junio de 2022, que estaba pendiente de realización al momento de su solicitud de reclamación (que indica "Estudio neurofisiológico compatible con una leve afectación del nervio trigémino derecho") e informe del Servicio de Neurología de 21 de julio de 2022 que concluye en los mismos términos del EMG.

Cuarto.- Trasladadas al inspector médico las alegaciones de la reclamante y la documentación adjunta, este se reitera en su informe anterior de 16 de mayo de 2022.

Quinto.- El 21 de septiembre de 2023 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Sexto.- En esa misma fecha 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.

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. Corresponde 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 (14 de enero de 2022) hasta que se formula la propuesta de orden (21 de septiembre de 2023). 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 (LRJSP), como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en la reclamante, perjudicada, 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 interesada ha ejercitado su derecho 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 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 (recogida, entre otras, por la sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo de Valladolid del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León de 21 de mayo de 2018, 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 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”.

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.

Respecto al desarrollo del proceso asistencial, del expediente resulta que fue adecuado a la *lex artis*.

El informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 18 de abril de 2022 concluye: “En relación a la reclamación de la referida paciente sometida a reintervención quirúrgica el día 24-02-2021 por patología



cervical adyacente a su intervención quirúrgica previa, el proceder habitual, siguiendo la *'Lex Artis'*, de este tipo de patologías consiste en explicar la lesión que padece, las complicaciones habituales de la patología y la vía de abordaje al paciente así como entregar consentimiento informado para proceder a la firma de su inclusión en la lista de espera quirúrgica y solventar todas las cuestiones referentes a dicha inclusión. Dicho procedimiento fue realizado en agosto de 2020, no apareciendo ninguna anotación en la historia referente a dudas respecto a la referida intervención quirúrgica. En relación a la intervención quirúrgica, durante la misma no se objetivaron lesiones neurológicas, vasculares ni viscerales, siendo la aparición de un Síndrome de Claude Bernard Horner valorada durante el seguimiento clínico de la paciente, solicitándose las pertinentes consultas para su confirmación y posibilidades terapéuticas. La referida complicación siendo poco frecuente entra dentro de las posibles complicaciones en la cirugía cervical anterior”.

El informe del Servicio de Oftalmología de 17 de febrero de 2022 señala que la paciente acudió a consulta el 16 de abril de 2021, por sospecha de Síndrome de Horner y, tras ser explorada los días 16 de abril, 18 de junio y 13 de septiembre de 2021, fue informada del proceso y pronóstico, siendo el juicio clínico “Síndrome de Horner OD con ptosis palpebral leve”.

El jefe del Servicio de Neurología informa el 15 de febrero de 2022 lo siguiente:

“Tras una intervención quirúrgica sobre columna cervical en febrero de 2021, la paciente desarrolló un cuadro de ptosis y miosis del ojo derecho y un trastorno sensitivo hemifacial derecho. Se orientó el cuadro como un síndrome de Horner derecho, aparecido tras la intervención quirúrgica, por probable afectación del sistema simpático cervical. La paciente fue remitida a nuestras consultas mediante interconsulta realizada el 27 de abril de 2021.

»Fue atendida en consulta de Neurología por la Dra. (...) el 30 de septiembre de 2021 (...) [quien] constata una desaparición de la miosis derecha y una mejoría de la ptosis palpebral, con persistencia de la alteración sensitiva hemifacial, y solicita un EMG que aún no se ha realizado. En el momento actual está pendiente de ser atendida de nuevo, una vez se haya realizado esta prueba. En dicha consulta se decidirá si la paciente precisa de más pruebas para completar el proceso diagnóstico.



»En su escrito, la paciente no reclama sobre la atención recibida en el Servicio de Neurología, si bien llama la atención sobre el tiempo de espera para ser atendida, que fue de 5 meses. No fue posible atenderla antes por la demora acumulada durante la pandemia, ya que las agendas que teníamos por aquel entonces tenían una capacidad limitada, para cumplir con las restricciones a la actividad presencial impuestas debido a la pandemia”.

La Inspección Médica considera en sus conclusiones que la actuación asistencial se ha ajustado a la *lex artis*. Señala al respecto:

“Una de las principales indicaciones de la artrodesis en la columna vertebral es la enfermedad degenerativa (...). La fijación de los segmentos inestables limita la movilidad de la articulación intervertebral, disminuyendo o acabando con el dolor.

»Entre las complicaciones de las artrodesis del raquis están las lesiones de raíces neurales, nervios y plexos nerviosos. Es una complicación típica de estas cirugías, independientemente de la técnica (por el material utilizado o por la vía de abordaje). (...)

»El Síndrome de Claude Bernard - Horner es un trastorno poco frecuente que afecta a fibras nerviosas (vía aculo-simpática) (...)

»Por lo expuesto y especialmente por los antecedentes clínicos de inestabilidad y cuadro doloroso, la pauta de tratamiento era adecuada para el proceso. Concluir en primer lugar que el síndrome padecido es con toda probabilidad iatrogénico, originado en el tratamiento quirúrgico, por criterios muy claros:

- Ausencia de síntomas de lesión nerviosa periférica antes de la cirugía.
- Inicio de la sintomatología tras el procedimiento quirúrgico.
- Características de las manifestaciones congruentes con la topografía de la intervención quirúrgica realizada.

»Ningún hecho permite siquiera sospechar que la atención haya sido negligente ni que la lesión producida haya sido grave. Ni tras la intervención ni durante el ingreso aparece signo alguno de mala evolución o



de problema concreto. Lo que demuestra con mucha probabilidad que se trata de una complicación por una posible lesión parcial de la vía nerviosa óculo-simpática en la zona cervical inferior.

»Esta complicación está recogida en la literatura científica y así se refleja en los documentos de consentimiento informado. En el consentimiento informado escrito suscrito por la paciente consta literalmente dentro de otros riesgos menores, el Síndrome de Horner (alteración de la cadena simpática que produce alteraciones en la sudoración y en el párpado).

»La paciente fue adecuadamente informada de los riesgos lo que quedó plasmado en el documento de consentimiento informado.

»Las últimas revisiones reflejan unas secuelas objetivas leves (leve asimetría facial periocular y leve ptosis de párpado derecho).

»Se considera que no ha existido responsabilidad por tratarse de una asistencia en la que se produce una complicación posible, informada y de riesgo asumido por el preceptivo consentimiento”.

En el mismo sentido se pronuncia el informe de la aseguradora de la Administración, emitido por especialista en Traumatología y Ortopedia, que señala, respecto a la demora, que “La demora asistencial se explica por la sobrecarga de agendas de la pandemia. Esta demora no influyó en el resultado final ni en los déficits diagnosticados.

»Conclusiones Generales:

»4.- Dña. yyyy es intervenida por tercera vez de su columna cervical en el mes de febrero de 2021 tras sospecha de aflojamiento de material de osteosíntesis implantado en las cirugías previas. Se realiza nueva artrodesis y estabilización con placa. La indicación quirúrgica es correcta.

»5.- Dña. yyyy firma consentimiento informado de artrodesis cervical del Hospital hhhh de xxxx el 23-2-2021. En este Consentimiento queda registrado la complicación del Síndrome de Horner.

»6.- El Síndrome de Horner acontece de forma excepcional tras la cirugía de columna cervical (Discectomía y Artrodesis). Esta complicación es secundaria al daño del simpático cervical en la manipulación



y disección quirúrgica. Cursa con manifestaciones óculo sensitivas que se recuperan de forma espontánea en la mayoría de los casos. D^a yyyy fue diagnosticada de un Síndrome de Horner tras la cirugía de columna cervical del mes de febrero de 2022. Esta complicación no puedo atribuirla a una mala praxis en la ejecución de la intervención quirúrgica.

»7.- El manejo del Síndrome de Horner se realiza desde Neurología, Oftalmología y Rehabilitación. Se documenta seguimientos por estos servicios. El manejo realizado es correcto.

»8.- En la reclamación se alega retraso en las citas con el servicio de Neurología. Según informes emitidos, estos retrasos son atribuidos a la sobrecarga asistencial en el periodo COVID. No puedo dictaminar que este retraso influyera en los resultados finales de recuperación.

»9.- El Síndrome de Horner cursa con ptosis (caída de párpado) y miosis (estrechamiento pupilar). Según los informes emitidos, el daño actual de Dña. yyyy queda restringido a una ptosis leve de párpado y a una leve asimetría facial. Se constata mejoría, pero no recuperación completa en las últimas valoraciones”.

El propio informe concluye señalando que “Los daños reclamados tras la complicación de la cirugía de columna cervical (Síndrome de Horner) realizada el 23-2-2021 se registra como posible daño que acontece en la cirugía de columna cervical. Dictamino normopraxis en los profesionales que atendieron a Dña. yyyy”.

De acuerdo con lo expuesto y de conformidad con los documentos obrantes en el expediente, se considera que la paciente fue informada en todo momento y las actuaciones llevadas a cabo en la sanidad pública fueron realizadas conforme a la *lex artis*: la intervención quirúrgica estaba indicada, la lesión de nervios es una complicación típica de estas cirugías con independencia de la técnica empleada, el síndrome sufrido por la paciente es poco frecuente y está descrito en el consentimiento firmado; por lo que no cabe apreciar un funcionamiento anormal o deficiente del servicio público sanitario, conclusión que no resulta desvirtuada por informe pericial alguno.

La paciente fue valorada y tratada durante la intervención y desde su ingreso por facultativos de Traumatología, Neurología, Oftalmología y Rehabilitación, se hizo seguimiento estrecho de la clínica de la paciente, se



pautó el tratamiento oportuno en cada momento y se hicieron las pruebas diagnósticas que precisó.

En conclusión, debido a la ausencia de relación causal entre los daños alegados por la reclamante y el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios, la reclamación debe desestimarse.

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. yyyy, 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.