



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero y

Ponente

Sr. Quijano González, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 15 de febrero de 2007, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 15 de enero de 2007 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. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 17 de enero de 2007, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 25/2007, 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 la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Pérez Solano.

**Primero.-** Dña. xxxxx, nacida el 19 de junio de 1931, es remitida por el Servicio de Cirugía del Hospital de xxxxx, donde estaba siendo tratada de microcalcificaciones mamarias, al Servicio de Traumatología, por dolor en el



hombro derecho irradiando a la cara anterior de pared torácica y a la axila, con incompetencia funcional.

En la exploración realizada el 30 de julio de 1998 en el referido Servicio, se aprecia dolor en hombro y en el brazo derecho "desde hace tres meses", señalando, no obstante, que ha mejorado al haber realizado por su cuenta rehabilitación del mismo. En el momento de la exploración no presenta ninguna limitación y manifiesta que desde hace dos años tiene un quiste en la región palmar del tercer dedo de la mano izquierda, con limitación a la flexión y al dolor; por ello es anotada en la lista de espera quirúrgica para su extirpación.

El día 20 de agosto de 1998 se produce la revisión de la paciente, anotándose en la historia clínica que está tomando un sedante y que presenta un quiste del tamaño de un guisante en la cara palmar de la articulación metacarpofalángica del tercer dedo de la mano izquierda, siendo solicitado su estudio preoperatorio para la realización de cirugía mayor ambulatoria el 7 de septiembre de 1998.

Se realiza el estudio preoperatorio, incluyendo analítica, radiología, y ECG, y es informado favorablemente el día 1 de septiembre de 1998, señalándose que la paciente puede ser intervenida. Se firman los documentos del consentimiento informado.

El 7 de septiembre de 1998, se produce la intervención bajo anestesia regional del plexo axilar y local e isquemia de extremidad superior izquierda. Es extraído un quiste sinovial adherido a la vaina del tendón flexor de tercer dedo de contenido gelatinoso, dejando abierta la vaina, tras realizar una incisión en el pliegue palmar de la articulación metacarpofalángica de la mano izquierda. Se remite a anatomía patológica. Se termina la intervención con el cierre y el vendaje sin que se produzca ninguna incidencia, siendo la recapilarización normal.

El día 10 de septiembre de 1998 se revisa a la paciente. La cicatriz está bien, siendo procedente la movilización del 4º y 5º dedo, y se recomienda la revisión a la semana siguiente para la retirada de los puntos.



El día 16 de septiembre son retirados los puntos, encontrándose bien clínicamente. En dicha consulta se indica la conveniencia de la movilización de los dedos.

El día 13 de octubre de 1998, la paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital de xxxxx por presentar un dolor postquirúrgico en la mano izquierda, refiriendo que desde la intervención se le ha ido hinchando la mano con una impotencia funcional y un dolor cada vez mayor. En la exploración se aprecia que la mano izquierda está tumefacta con impotencia funcional del 3º, 4º y 5º dedo, que no puede moverla y que tiene dolor a la presión en todos los dedos, edema hasta la muñeca y sudoración importante. Se cambia la medicación y se coloca una férula palmar, programándose una consulta externa en 48 horas.

El día 15 de octubre de 1998 se revisa a la paciente en la consulta externa de traumatología valorándose de nuevo la situación de la mano y planteándose la posibilidad de un diagnóstico como algodistrofia simpático-refleja.

El mismo día 15, la paciente es revisada por el Servicio de Rehabilitación. En la exploración se aprecia que la mano está edematosa con la piel fina y brillante, tiene dificultad para flexionar los dedos por el dolor, se observa la contracción del flexor del 3º dedo, y las pruebas funcionales de distrofia simpático-refleja son positivas. Se pauta un nuevo tratamiento farmacéutico y rehabilitador, siendo derivada al centro concertado de hhhhh, y se solicita un estudio radiológico para el seguimiento de la distrofia simpático-refleja.

En esta misma fecha se emite un informe médico con el diagnóstico de distrofia simpático-refleja en la mano izquierda en fase I postintervención de un quiste en la vaina del tendón flexor del 3º dedo de la mano izquierda.

La paciente es revisada en el Servicio de Rehabilitación del Hospital de xxxxx en ocho ocasiones, observándose cierta mejoría paulatina, si bien sigue teniendo la mano tumefacta. En el control radiológico de la última consulta se observa una descalcificación.

En abril de 1999 se inicia el tratamiento en el Servicio de Cirugía Plástica y la Unidad del Dolor del Hospital ggggg de xxxxx, por un cuadro de dolor muy



intenso con sensación de disestesias y rigidez importante a nivel de mano izquierda, mano que presenta un aspecto distrófico con la piel atrófica y brillante, atrofia de uñas y de la musculatura intrínseca, y en la que presenta una gran rigidez de carpo y de todas las articulaciones de los dedos siendo muy dolorosos, tanto el intento de movilidad pasiva de carpo, como de los dedos. Se realiza un estudio de gammagrafía ósea, que resulta compatible con el diagnóstico clínico de distrofia simpático-refleja, entre la fase I y II, a nivel de tercio distal de la extremidad superior izquierda, y se inicia el tratamiento con bloqueos periféricos distales a la altura del carpo al nivel de los nervios mediano, radial y cubital, en tandas de dos infiltraciones. Se consigue cierta mejoría inicial en la sensación de quemazón, pero poca mejoría objetiva.

En octubre de 1999 se efectúa un nuevo estudio de gammagrafía ósea con resultados compatibles con distrofia simpático-refleja en la fase III, con una discreta mejoría. A raíz de este resultado y de considerar crónica la patología se decide la no continuación del tratamiento emitiendo un informe clínico el día 9 de noviembre de 1999.

En este mismo mes de noviembre se inician consultas en la Unidad de Cirugía de la Mano de Hospital ccccc de xxxxx, siendo intervenida quirúrgicamente el día 16 de mayo de 2000, bajo anestesia locorregional liberando el túnel del carpo.

El día 21 de noviembre de 2000 es intervenida de nuevo para liberar las articulaciones metacarpofalángicas del 2º, 3º y 4º de los dedos, realizando tenolisis de tendones extensores y sección de ligamentos colaterales. El 28 de junio de 2001 la paciente es intervenida de nuevo en este centro por rigidez metacarpofalángica, interfalángica proximal e interfalángica distal del 3º, 4º y 5º dedo, realizándose artrolisis interfalángica proximal de los mismos, mantenida con agujas de Kirschner.

La paciente continúa siendo controlada por el Servicio de Rehabilitación del Hospital de xxxx, constando la última anotación en la historia clínica, de 23 de agosto de 2001, tras la extracción de las agujas de Kirschner en el Hospital ccccc. En aquel momento presenta rigidez en el 3º, 4º y 5º dedo de la mano izquierda, por lo que es de nuevo enviada al centro concertado referido.



El 12 de mayo de 2003 el Hospital ccccc de xxxxx emite un nuevo informe, en el que se señalan como secuelas del proceso algodistrofia refleja padecida, las de rigidez de las articulaciones metacarpofalángicas, interfalángicas proximales e interfalángicas distales del 3º, 4º y 5º dedo de la mano izquierda. Sin capacidad de recuperación.

**Segundo.-** Con fecha 27 de octubre de 2003, Dña. xxxxx presenta en la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx un escrito de reclamación por responsabilidad patrimonial, al amparo de lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, por considerar que la atención recibida en el Hospital de xxxxx al extirpar un quiste sobre el tendón flexor del tercer dedo de la mano izquierda fue defectuosa por mala praxis.

**Tercero.-** Al expediente se ha incorporado la historia clínica del Hospital de xxxxx, así como los informes de unidades médicas y profesionales que se detallan a continuación:

- Informe de 18 de noviembre de 2003 del Dr. ddddd, del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I del Hospital de xxxxx, en el que se manifiesta:

“Que en las visitas postoperatorias de 10 y 16 de septiembre no se encontró signo alguno que hiciera sospechar que la paciente iba a desarrollar una algodistrofia simpático refleja (de etiología desconocida), aunque esté prevista como complicación posible en cualquier intervención o traumatismo superiores o inferiores por mínimos que sean, siendo su tratamiento el que hizo inmediatamente una vez diagnosticada”.

- Informe de la Inspección Médica, de 5 de mayo de 2004, firmado por D. aaaaa, en el que se determina, entre otras consideraciones, la siguiente conclusión:

“(...) El desarrollo de un síndrome de distrofia simpático reflejo postraumático es una respuesta idiosincrásica, impredecible, inevitable y desproporcionada ante un trauma, en este caso el que necesariamente supone todo actuación quirúrgica por simple que ésta sea”.



En el mismo informe también se señala el carácter de la enfermedad. Se trata de un "dolor regional complejo (...): dolor (...) desproporcionado con respecto al factor desencadenante; regional, pues sus síntomas y signos se extienden más allá del área lesional; y complejo, dado que existe una variedad y dinamicidad en su presencia clínica dentro de un mismo individuo con el paso del tiempo y entre distintas personas con desórdenes similares".

- Informe emitido el 23 de julio de 2004 por los doctores rrrrr y ñññññ, especialistas en traumatología y cirugía ortopédica, a petición de la aseguradora sssss, con las siguientes conclusiones:

"1. Se trata de una paciente a la que se diagnosticó de un quiste tendinoso de la mano, que se intervino realizándose una escisión del quiste y vainectomía. El diagnóstico se confirmó por anatomía patológica. La intervención realizada es correcta y existe consentimiento informado por la paciente.

»2. Como complicación a la intervención quirúrgica de la mano desarrolla un cuadro de algodistrofia. Es una complicación descrita asociada a las intervenciones quirúrgicas de la mano.

»3. Se realizó un tratamiento adecuado de la complicación no consiguiéndose una resolución satisfactoria de la misma.

»4. La actuación médica ha sido correcta".

**Cuarto.-** La interesada adjunta con su reclamación un informe médico-pericial realizado por el Dr. ppppp, diplomado en valoración del daño corporal, en el que se señala:

"La paciente refiere que en el acto médico de la anestesia notó un pinchazo doloroso en su brazo izquierdo y posteriormente a la intervención comenzó con dolores intensos en su mano izquierda, pese a las recomendaciones realizadas por el cirujano. Dichos dolores fueron a más a lo que se asoció una sensación de quemazón, dolor creciente e importante impotencia funcional. (...)".



»La paciente refiere tener dolor intenso en su mano izquierda que se agudiza con el más mínimo roce de las cosas, a los cambios de temperatura, etc... Sensación de quemazón esporádica. Importante pérdida de fuerza. Limitación de la movilidad de los dedos (excepto el pulgar) con sensación de rigidez y en muñeca. Todo ello hace que sea una mano inútil para realizar unas tareas mínimas y por otra parte dolorosa.

»(...).

»Nos encontramos ante un cuadro de algodistrofia, (...). Las causas desencadenantes son traumatismos (a menudo triviales), intervenciones, artroscopias, lesiones de los nervios periféricos, infarto de miocardio o accidente vascular cerebral. La patogenia es desconocida, pero un componente importante es la hiperactividad simpática periférica”.

»(...) ha padecido este cuadro señalado a consecuencia de la intervención realizada y que pese al tratamiento llevado los resultados han sido insatisfactorios”. Posteriormente se ha visto obligada a ser intervenida para intentar corregir secuelas siendo en todo caso los resultados malos, de ahí las importantes secuelas que le quedan.

»He de comentar que la medicina y más en el apartado de la cirugía no es, como todos sabemos, una ciencia exacta y que ante un mismo «trauma» cada organismo responde de forma distinta. (...) hay una desproporción importante entre lo que se pretendía corregir (...) y el resultado obtenido (...). Un simple quiste de un tendón de la mano, que muchas de las veces no precisa intervención y ésta es sencilla para un profesional, se convirtió en una enfermedad muy dolorosa y con resultados en muchos casos malos, como es el caso, pese al tratamiento”.

**Quinto.-** Con fecha 24 de noviembre de 2006, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud dicta propuesta desestimatoria, al considerar que el proceder diagnóstico y la técnica quirúrgica empleados en el Hospital de xxxxx fueron correctos.

**Sexto.-** El 7 de diciembre de 2006 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente sobre la propuesta indicada.



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, es preciso hacer una observación a la tramitación del expediente de responsabilidad patrimonial, toda vez que existe una evidente tardanza en su tramitación. Así, mientras que el escrito de reclamación tuvo entrada en el registro de la Gerencia de Salud de las Áreas de xxxxx el día 27 de octubre de 2003, hasta el día 24 de noviembre de 2006 no se emitió la propuesta de resolución, lo que necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a 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 de responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

**3ª.-** Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida Ley 30/1992. 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.

**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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3251/2002), 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.

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 correcta, 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.

**5ª.-** La interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, según el cual, "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 efecto, consta que el escrito de reclamación lo presenta el día 27 de octubre de 2003, esto es, antes de transcurrir un año desde el momento en que tuvo lugar la última asistencia por la que reclama, que se produjo el 12 de mayo de 2003, fecha en la que se emite un nuevo informe por el Hospital cccc de xxxxx, concluyéndose la imposibilidad de la recuperación.

**6ª.-** El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por Dña. xxxxx debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.

Señala la interesada en su escrito que, como consecuencia de una intervención quirúrgica y el tratamiento llevado, se han producido unos "resultados malos y desproporcionados, de ahí las importantes secuelas y lesiones permanentes que me han quedado. (...)". La reclamante considera



desproporcionadas las consecuencias ocasionadas, teniendo en cuenta lo que se quería corregir –un quiste sobre el tendón de la mano– y el resultado obtenido.

La cuestión fundamental se centra en determinar si los daños sufridos por la reclamante, como consecuencia de la intervención y el tratamiento que le fue dispensado, tienen o no carácter antijurídico, haciendo surgir o no, junto a los demás presupuestos, la obligación de reparar de la Administración.

En este sentido hay que señalar que la teoría de la *lex artis* constituye desde hace años un límite preciso de la objetiva responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, teoría que se ha ido afinando por la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo (Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta, de 7 de junio de 2001, 5 de marzo de 2002 y 14 de octubre de 2002) y por la constante doctrina del Consejo de Estado (Dictámenes 81/2002, 82/2002, 3657/2002 y 3623/2003).

Esta teoría parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios –recordamos aquí el primer pronunciamiento del Tribunal Supremo que generaliza tal criterio, Sentencia de 26 de mayo de 1986–, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración sanitaria y sus agentes están 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* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamiento no quirúrgico y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis*, 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 cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis* (no siendo el daño antijurídico), 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.



La doctrina expuesta, aplicada al caso que nos ocupa, requiere analizar si el tratamiento prestado a la reclamante por la Administración sanitaria fue adecuado según la *lex artis ad hoc*.

En el supuesto analizado la paciente fue intervenida conforme al cuadro que presentaba, según el resultado de las pruebas que le fueron practicadas, e informada debidamente de los riesgos o complicaciones que podían derivarse de la práctica quirúrgica a la que se iba a someter, tal y como demuestra el documento de consentimiento informado que obra en el expediente y que aparece firmado por la interesada con fecha 20 de agosto de 1998.

El propio documento se refiere expresamente a que se han explicado los riesgos de la cirugía y que no se da garantía del resultado que pueda obtenerse.

Se indica en la reclamación, sin realizar esfuerzo probatorio alguno ni argumentación justificativa, la existencia de una evidente desproporción entre lo pretendido con la intervención y las consecuencias producidas. Pero no podemos amparar en el presente caso la teoría del daño desproporcionado, únicamente deslizada con esta aseveración en la reclamación, dado que ni siquiera se ha puesto en duda la diligencia y corrección de la intervención quirúrgica, la asistencia recibida, ni la gran cantidad de medios y recursos que se han destinado a solucionar la patología.

Señala el Tribunal Supremo en Sentencia de 30 de enero de 2003 que el profesional médico debe responder de un resultado desproporcionado del que se desprende la culpabilidad del mismo, que corresponde a la regla *res ipsa loquitur*, que significa que si se produce un resultado dañoso, que normalmente no se da más que cuando media una conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de acción. Pero en el presente caso el trauma puede producir la patología sin que éste necesariamente provenga de una mala praxis.

Es evidente que aunque pudiera producirse cierta desproporción entre la nimia entidad de la patología detectada inicialmente y las consecuencias finales, no se han apreciado irregularidades en el tratamiento prescrito a lo largo de la asistencia prestada a la paciente y se han empleado los medios adecuados según el estado de la ciencia y las circunstancias de tiempo y lugar (doctrina de



la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de diciembre de 1996, AC 288/1997, entre otras).

Por otro lado, la argumentación de la reclamante de que es “evidente e incontrovertible la desproporción tan importante (...) entre lo que se quería corregir (quiste en un tendón de la mano) y el resultado obtenido” hay que tomarla en consideración y ponderarla con una de las consideraciones contenidas en el informe médico pericial del Dr. ppppp, “(...) la medicina y más en el apartado de la cirugía no es, como todos sabemos, una ciencia exacta y que ante un mismo trauma cada organismo responde de forma distinta (...)”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

A la vista de lo anterior, este Consejo llega a la conclusión de que en el presente caso no queda acreditado que se vulnerase la *lex artis ad hoc*, por entender que, aunque el origen del trauma pudo estar en la intervención quirúrgica, el resultado ocasionado por las complicaciones experimentadas por la paciente eran imprevisibles, desarrollando una patología que cursó de forma tormentosa, con la cronificación de la afección.

De este modo, el Consejo Consultivo comparte la propuesta desestimatoria formulada por la Consejería de Sanidad en el supuesto objeto de dictamen, basada en el completo análisis jurisprudencial y doctrinal expuesto en la propuesta sometida a dictamen.



**7ª.-** Sin perjuicio de las consideraciones anteriores, y constando que la interesada ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la resolución presunta, por silencio administrativo, denegatoria de su reclamación de responsabilidad patrimonial, resulta obligado advertir que, en el caso de que en dicho proceso 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 expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx 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.