



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Nalda García, Consejero y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 13 de noviembre de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 23 de septiembre de 2008, 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 D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 1 de octubre de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 850/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, 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. Nalda García.

Primero.- Mediante escrito fechado el 8 de noviembre de 2005, D. xxxxx solicita una indemnización de 8.240 euros por la pérdida de unos dientes, producida al ser intubado en la intervención quirúrgica a que fue sometido el 18 de enero de 2005. Dicha cantidad corresponde al importe presupuestado para reponer las piezas mediante implantes osteointegrados.



Adjunta a su reclamación copia del informe de alta hospitalaria y del presupuesto del tratamiento odontológico.

Posteriormente, el 22 de diciembre de 2005, presenta un escrito en el que señala que el presupuesto final de gastos asciende a 18.510 euros, aportando copia de dos informes de la clínica dental y factura.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica del reclamante, los siguientes documentos:

- Informe del médico adjunto del Servicio de Otorrinolaringología actuante en la operación, fechado el 20 de diciembre de 2005.

- Informe de la Inspección Médica, de 28 de abril de 2006.

- Dictamen médico, de fecha 22 de agosto de 2006, realizado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración (en adelante, dictamen médico).

Tercero.- Concedido el trámite de audiencia al interesado, a efectos de que formule alegaciones y presente los documentos y justificaciones que estime oportunos, no consta que, en el plazo concedido, se haya presentado escrito de alegaciones o documentación alguna.

Cuarto.- Con fecha 26 de agosto de 2008, la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación interpuesta.

Quinto.- El 1 de septiembre 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 la interesada presenta la solicitud de indemnización (8 de noviembre de 2005) hasta que se formula la propuesta de resolución (26 de agosto de 2008). Esta circunstancia 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.

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 mencionada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la también citada Ley 3/2001, de 3 de julio.

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 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), 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.

5ª.- El asunto sometido a consulta versa sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

En cuanto al fondo de la cuestión planteada, estima este Consejo Consultivo, de igual modo que los órganos que han informado a lo largo del procedimiento, que procede desestimar la reclamación.

En el presente caso el reclamante alega que, al tener que ser intubado durante la intervención del día 8 de enero de 2005, se produjo la pérdida de unos dientes mientras que otros quedaron movidos y tuvieron que ser extraídos con posterioridad.

Es preciso analizar, por tanto, si la intubación se realizó correctamente de acuerdo con la *lex artis ad hoc* y si los daños en los dientes son un perjuicio que debe o no soportar el paciente.

La Inspección Médica mantiene que el paciente, “para ser tratado de su colesteatoma de oído derecho precisó una intervención quirúrgica con anestesia general en la que se produjo una intubación difícil, por lo que durante la inducción anestésica, y para poder garantizar la ventilación al paciente en una situación de urgencia vital, fue necesario realizar la intubación mediante broncoscopia rígida. Como consecuencia de dicha maniobra se produjo la avulsión de tres piezas dentarias del cuadrante superior izquierdo (22, 23 y 24). La opción de utilizar broncoscopia rígida se entiende como una prestación asistencial necesaria para mantener la vía aérea dentro de la técnica quirúrgica y es adecuada a la *lex artis*, siendo necesaria para preservar la supervivencia del paciente; además, resulta una opción no invasiva y menos traumática que una traqueotomía de urgencia, que hubiera podido dejar secuelas”.

El dictamen médico, por su parte, resalta la dificultad de intubación. Así, manifiesta que “la laringoscopia no siempre es fácil y existen unos índices predictores de la intubación difícil que se valoran en la consulta de preanestesia, entre ellos se encuentra el índice de Mallampati que representa la



facilidad de visualización de la faringe con la boca abierta. En este paciente era de II (...) y esto conlleva cierta dificultad para la visualización y por tanto presumiblemente dificultad moderada a la inserción del tubo". El dictamen continúa señalando que "a veces existen dificultades en la inserción de un tubo oro-traqueal y, debido al peligro que entraña esta situación, se han desarrollado diferentes guías de actuación en el manejo de lo que denominamos vía aérea difícil, donde se recogen las diferentes modalidades de dispositivos para asegurar la ventilación (...). En este caso, la vía aérea fue manejada con un fibrobroncoscopio rígido ante las dificultades encontradas con el laringoscopio convencional", opción prevista en los protocolos de actuación.

Cabe pues entender que, pese a que se vieran dañados varios dientes, la intubación fue practicada correctamente -hecho éste no desvirtuado por el interesado al no haber presentado prueba alguna en contrario-.

Al respecto, debe traerse a colación la doctrina del Tribunal Supremo en cuanto a la responsabilidad de la Administración Sanitaria. Así, en Sentencia de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, señala: "Aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun



aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

En consecuencia, entendiendo que existe nexo causal entre la pérdida de los dientes y la intubación -a pesar de que no existe constancia de que ésta se realizara incorrectamente-, ha de examinarse si el daño es antijurídico y, por tanto, indemnizable.

De los distintos documentos obrantes en el expediente se desprende que la intubación era necesaria para mantener la respiración durante la anestesia; y que la introducción del tubo se realizó correctamente.

Según informa la Inspección Médica, la avulsión de los dientes se produjo como consecuencia “de la utilización de una técnica asistencial ajustada a la *lex artis*, necesaria para preservar la vida del paciente, dentro de la intervención quirúrgica a la que fue sometido”.

El dictamen médico expone que “el daño en las piezas dentarias es una complicación asociada y descrita en la anestesia general y la intubación



oro-traqueal imprescindibles para la realización de la intervención. Por ello, puede producirse pese a que la actuación se ajuste a la *lex artis*. Y concluye señalando que esta complicación es más probable cuando existe no sólo una vía aérea difícil (el paciente presentaba un índice de Mallampati II, lo que conlleva “cierta dificultad para la visualización y por tanto presumiblemente dificultad moderada a la inserción del tubo”) sino también una dentición previa en mal estado (lo que parece que concurría en este caso).

Por tanto, la complicación surgida es uno de los riesgos típicos de la anestesia general. En el documento de consentimiento informado para anestesia se recoge expresamente que “pueden producirse daños en la dentadura si es necesaria la intubación oro-traqueal para la anestesia general”. Además, en la hoja de anestesia figura como observación la intubación dificultosa, y en el protocolo de intervención quirúrgica consta que “durante la intubación, debido a su dificultad, es necesario realizar broncoscopia rígida por intubación difícil. Durante la intubación se produce la avulsión de tres dientes”.

Resulta evidente, por tanto, que el daño sufrido por el interesado es una complicación inherente a la anestesia general, sin que conste acreditado que la intubación 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 tanto, este Consejo Consultivo, ratificando el criterio adoptado en otros supuestos similares (Dictámenes 1.120/2007, de 27 de diciembre y 358/2008, de 20 de mayo), considera que se trata de un daño que el paciente está obligado a soportar, adoleciendo de la nota de antijuridicidad predicable de toda lesión indemnizable.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:



**CONSEJO
CONSULTIVO**
DE CASTILLA Y LEÓN

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh1 de xxxx1.

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