



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Rey Martínez, Consejero
Sr. Velasco Rodríguez, 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 12 de abril de 2012, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por 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 14 de marzo de 2012 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Clínico de xxxx1*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de marzo de 2012, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 201/2012, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de Castilla y León, 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.- El 17 de marzo de 2010 D. xxxx, de 42 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la defectuosa asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Clínico de



xxxx1 en relación con el hemiperitoneo que sufrió tras la biopsia hepática percutánea realizada en aquél.

Refiere en la reclamación que, debido a la realización de la biopsia hepática sin haber retirado la medicación durante los 10 días previos, se produjeron las complicaciones hemorrágicas. Que en la consulta de 15 de noviembre de 2008 en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital se le indicó que durante los 10 días previos a la realización de la biopsia debía dejar la medicación que estaba tomando y fue a los 4 días desde esta consulta cuando le realizaron la biopsia. Señala también que el análisis de sangre realizado el día anterior a la práctica de la biopsia mostraba unas plaquetas bajas, pese a lo cual se le practicó la citada biopsia, y que la colecistitis sufrida posteriormente ha sido debida a la hemorragia interna padecida como consecuencia de la biopsia hepática que le realizaron. Añade que, aunque la intervención para la supresión de la hernia pararectal fue satisfactoria, le han quedado las molestias de la malla que le pusieron y que durante un año no pudo realizar la rehabilitación adecuada a su proceso de raquialgia con artrosis cervical y signos de hiperostosis anquilosante vertebral dorsal y lumbar, rehabilitación que ha comenzado después de que le hayan concedido la prestación de incapacidad permanente total.

Solicita que se le indemnice en la cantidad de 22.116,16 euros por los días de incapacidad temporal y con 109.528,51 euros por las secuelas anatómico-funcionales y perjuicio estético sufrido, lo que suma un total de 131.644,76 euros.

Acompaña a su escrito diversos informes médicos sobre el diagnóstico y tratamiento recibido, hojas de reclamaciones presentadas, documentación relativa a su incapacidad laboral e ingresos.

Segundo.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica, informe del Servicio de Cirugía General de 6 de mayo de 2010, informes del Servicio de Aparato Digestivo de 19 de mayo y 4 de junio del mismo año, informe de la Inspección Médica de 20 de julio de 2010 y dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora de 7 de febrero de 2011.

Tercero.- El 18 de febrero de 2011 el Jefe de Servicio de Inspección de la Gerencia Regional de Salud comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.



Cuarto.- Concedido trámite de audiencia al reclamante el 24 de febrero, presenta el 23 de marzo escrito de alegaciones en el que reitera la pretensión y solicita la incorporación al expediente de determinados documentos; en concreto, analítica preoperatorio realizada el día 19 de noviembre de 2008 y el consentimiento informado firmado por él mismo en la consulta efectuada en el Servicio de Aparato Digestivo el 15 de noviembre de 2008. Mediante oficio del Director Gerente del Hospital de 3 de mayo de 2011 se remite copia del resultado de la analítica que le fue realizada el día 19 de noviembre de 2008 y se significa que “el resultado de la prueba practicada solamente estaba recogido en soporte informático, lo que ha originado que, en su momento, no se enviase junto con la copia de su historial clínico. Por lo que respecta al consentimiento informado para biopsia hepática, se les informa de que pese a las gestiones realizadas, así como consultada la historia clínica del paciente, no se ha podido encontrar”. Se da vista de ello al reclamante y a la Inspección Médica, la cual en escrito de 17 de mayo de 2011 se ratifica en su informe de 20 de julio de 2010.

Quinto.- El 23 de mayo de 2011 se concede nuevo trámite de audiencia al reclamante, sin que conste la presentación de alegaciones.

Sexto.- A petición del Servicio de Inspección se incorpora al expediente la relación de las asistencias programadas para consultas externas e ingresos hospitalarios del interesado durante el mes de noviembre de 2008. El 30 de noviembre el Director Gerente del Hospital comunica que las “asistencias programadas para consultas externas e ingresos hospitalarios del paciente a lo largo del mes de noviembre de 2008 fueron:

»- Consulta Externa, Servicio de Digestivo, el 05/11/2008.

»- Ingreso en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo el día 19/11/2008, recibiendo alta hospitalaria el 01/12/2008”.

Séptimo.- Emplazado nuevamente el reclamante para audiencia el 1 de diciembre, presenta el 13 de diciembre de 2011 escrito de alegaciones, con el que aporta copia de la documentación que, a su entender, prueba que se ha alterado la historia clínica.

Octavo.- El 11 de enero de 2012 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.



Noveno.- El 15 de febrero la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

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 se presenta la reclamación (17 de marzo de 2010) hasta que se formula la propuesta de orden (11 de enero de 2012). 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.

3ª.- Concurren en el 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 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 trató al paciente fue 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.

Quiere con ello decirse que, incluso en aquellos supuestos en los que pudiera producirse un error de diagnóstico, de tal circunstancia no cabe derivar automáticamente la responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que pueden producirse situaciones en las que la evolución silente de la dolencia



u otras circunstancias hayan impedido acertar con el diagnóstico, a pesar de la correcta actuación seguida a tal fin por los servicios sanitarios.

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.

De los informes obrantes en el expediente cabe concluir, en el sentido en el que informa la Inspección Médica, que no ha existido en este caso una actuación médica contraria a la *normopraxis* que determine la responsabilidad patrimonial de la Administración, pues en todo momento se actuó de acuerdo a la *lex artis* por parte de los facultativos, con los medios disponibles a su alcance y conocimientos.

El reclamante afirma que la consulta externa del Servicio de Digestivo, en la que se le entregó el documento de consentimiento informado para la biopsia hepática percutánea, no fue llevada a cabo el 5 de noviembre, sino el 15 de noviembre de 2008 y que por tanto existió una mala *praxis* por parte de la médico, puesto que no transcurrieron los 10 días que en el documento de consentimiento informado se indican para la suspensión de su medicación antes de realizarse la biopsia hepática, que fue llevada a cabo el 19 de noviembre de 2008.

Sobre este extremo la Inspección Médica señala que tanto del informe del Servicio de Aparato Digestivo de 19 de mayo de 2010 como de la historia clínica del paciente, resulta que fue el día 5 de noviembre de 2008, cuando se propuso la realización de la biopsia hepática, entregando al paciente el impreso de consentimiento informado, donde se indicaba claramente la procedencia de dejar de tomar la medicación con ácido acetilsalicílico y antiinflamatorios no



esteroides en 10 días previos a la intervención. La referida fecha de consulta, el 5 de noviembre de 2008, también resulta de la comunicación realizada el 30 de noviembre de 2011 por el Director Gerente del Hospital al Servicio de Inspección sobre las asistencias programadas para consultas externas e ingresos hospitalarios del paciente a lo largo del mes de noviembre de 2008, que se menciona en el antecedente sexto de este dictamen. La propuesta de resolución añade, en cuanto a las alegaciones efectuadas por el reclamante el 13 de diciembre de 2011 sobre la alteración de los datos de la historia clínica, que "son meras suposiciones, sin que haya aportado ninguna prueba al respecto. A mayor abundamiento, es interesante comentar que el 15 de noviembre de 2008 era sábado, y los sábados no se realizan citaciones para consultas externas, mientras que el 5 de noviembre de 2008 fue miércoles, por lo que debemos tener por cierta esta última fecha".

Sin perjuicio de lo anterior, el dictamen médico de ssss señala que "Si bien el paciente asegura que la Doctora le recomendó retirar el celecoxib durante 10 días antes de la biopsia hepática y tan sólo dejó de tomarlo durante 4 días debido a la premura de la cita, el celecoxib no interfiere con las plaquetas (como sí lo hacen otros antiinflamatorios no esteroideos y el ácido acetilsalicílico), según se puede leer en su ficha técnica, por lo que no había necesidad alguna de suspenderlo. Este dato se desprende igualmente del informe del Servicio de Aparato Digestivo de 4 de junio de 2010.

Admitida la validez de estas consideraciones debe reiterarse, como ya se ha tenido ocasión de pronunciarse este Consejo en diversos dictámenes, la necesidad de mantener las debidas medidas cautelares en la custodia de la documentación clínica y guardar un escrupuloso cuidado en la cumplimentación de los formularios de consentimiento informado.

Respecto a la alegación del interesado relativa a que la situación de las plaquetas que reflejaba el análisis de sangre, realizado el día anterior a la biopsia, contraindicaba su práctica, del informe de la Inspección, sobre la base de lo informado el 4 de junio de 2010 por el Servicio de Aparato Digestivo y del informe de la compañía aseguradora, resulta que la cifra de plaquetas, aun estando algo por debajo de lo normal, no contraindicaba la realización de la biopsia hepática y que la indicación de transfundir plaquetas durante la biopsia hepática, se recomienda únicamente en caso de presentar cifras menores de 50.000-60.000, condición que no se daba en el paciente. Informa además el facultativo que



efectuó llamada al hematólogo y que no fue por la cifra de plaquetas, aunque también informó de ello, sino por un discreto alargamiento del tiempo de tromboplastina parcial activada. El hematólogo no contraindicó la biopsia y le recomendó el uso de plasma en caso de que hubiera sospecha de sangrado.

De los informes citados resulta igualmente que la hemorragia por biopsia hepática puede darse hasta en el 1% de los procedimientos, independientemente de la técnica o médico que la realice, y que el riesgo es superior en hepatopatías avanzadas como la del paciente. La Inspección Médica señala "Que el hemiperitoneo es una complicación que aunque infrecuente puede producirse y figura en el documento de consentimiento informado que el paciente firmó previamente a la realización de la biopsia hepática". Ante esta complicación se actuó con celeridad practicándole laparotomía urgente y lavado peritoneal a través de incisión subcostal.

Alega también el interesado que la colecistitis sufrida posteriormente, de la que fue intervenido, ha sido debida a la hemorragia interna padecida como consecuencia de la biopsia hepática practicada. El informe de ssss descarta que exista entre ello una relación etiológica y añade que la hemorragia a través de la cicatriz es también un acontecimiento que cabe esperar en un paciente hepatópata. La Inspección Médica señala además que "En esta circunstancia la existencia de una hernia incisional no puede considerarse secundaria a una actuación imprudente ni negligente sino a la situación del paciente, cuyo hígado severamente disminuido en su función por su cirrosis, resulto incapaz de sintetizar los elementos plásticos necesarios en todo proceso de reparación".

El referido informe de la Inspección concluye por todo ello "que la actuación de los especialistas del Servicio de Digestivo, que efectuaron la biopsia hepática percutánea, se ajustó en todo momento a los criterios científicos actuales y con la celeridad necesaria. No cabe por tanto calificar su actuación de imprudente ni negligente, por lo que se considera que el paciente no tiene derecho a ningún tipo de indemnización económica". En el mismo sentido el dictamen médico no aprecia indicio alguno de mala praxis en la actuación de los facultativos intervinientes.

Las conclusiones contenidas en los referidos informes no resultan desvirtuadas por las alegaciones del reclamante, que aunque cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, no han



sido avaladas por informe alguno. Finalmente cabe indicar que tampoco ha resultado acreditado que el retraso en la rehabilitación de la patología reumatológica que denuncia el interesado pueda ser achacable a una mala praxis en el proceso asistencial recibido.

Por todo ello puede considerarse, al acoger dichos argumentos, que no existen razones objetivas que permitan constatar que la actuación de los profesionales haya sido negligente e incorrecta, ni que los medios utilizados hayan sido inadecuados, por lo que no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, pues según resulta de la documentación que integra el expediente, la asistencia sanitaria se ha desarrollado conforme a los protocolos médicos y la *lex artis ad hoc*, en función de los conocimientos y estado de la ciencia médica al tiempo de acaecer los hechos.

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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital Clínico de xxxx1.

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

EL SECRETARIO GENERAL

EL PRESIDENTE

Fdo.- José Ignacio Sobrini Lacruz

Fdo.- Mario Amilivia González