



Sr. Amilivia González, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sr. Sobrini Lacruz, Consejero y
Ponente

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 11 de febrero de 2016, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. 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 20 de enero de 2016 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 Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite el mismo día, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 22/2016, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, 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. Sobrini Lacruz.

Primero.- El 19 de octubre de 2012 Dña. xxxx presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido a la deficiente asistencia sanitaria prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx1.

En su escrito expone que la intervención quirúrgica de colecistectomía laparoscópica a la que fue sometida el 4 de julio de 2011 le ocasionó una trombosis aortoiliaca, detectada con un injustificado retraso, que además hizo necesaria una nueva intervención por eventración secundaria a la intervención para Bypass aorto-bifemoral el día 6 de octubre de 2011.

Solicita una indemnización de 60.000 euros, más la cantidad que resulte de las secuelas e incapacidad laboral que todavía no puede determinar.

Adjunta a su reclamación copia de diversa documentación médica.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica, informes del Jefe de Sección de Neurología de 19 de octubre de 2012 y del Jefe del Servicio de Medicina Intensiva de 12 de noviembre de 2012, ambos del Complejo Hospitalario de xxxx1; informes del médico adjunto del Servicio de Cirugía General del Hospital hhhh de 16 de noviembre de 2012 y del Jefe de Servicio de Medicina Interna de 14 de octubre de 2013, ambos del Hospital hhhh; informe del Jefe de Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial de xxxx1 de 15 de octubre de 2013; dictamen médico emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración e informe de la Inspección Médica de 1 de agosto de 2014.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, la interesada formula alegaciones en las que reitera la pretensión inicialmente deducida y concreta la indemnización solicitada en la cantidad de 145.749,80 euros, que desglosa en concepto de lesiones permanentes y por incapacidad temporal.

Consta, asimismo, la aportación por la interesada de informe forense emitido en el procedimiento de la Seguridad Social nº 853/2013, seguido ante el Juzgado de lo Social nº 3 de xxxx1.

Posteriormente, el 20 de abril de 2015 la Inspección Médica emite informe en el que únicamente considera que procede desestimar las alegaciones.

Cuarto.- El 4 de diciembre de 2015 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación.

Quinto.- El 8 de enero de 2016 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.i), 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 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 octubre de 2012) hasta que se formula la propuesta de orden (4 de diciembre de 2015). 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 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, para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de poner de manifiesto que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar, en primer lugar, si en el presente caso se produjo un ejercicio inadecuado de la *lex artis*, para lo cual hay que partir del análisis de los informes médicos incorporados al expediente.

La interesada afirma que, como consecuencia de la intervención de colecistectomía laparoscópica que se le practicó, se le produjo una trombosis aortoiliaca, que se diagnosticó con un injustificado retraso y que precisó bypass aortofemoral, por lo que fue necesaria nueva cirugía por eventración secundaria.

El informe de la Inspección Médica avala las actuaciones médicas seguidas en relación con la paciente, sin que advierta la existencia de retraso diagnóstico ni mala *praxis* en el tratamiento y en la asistencia recibida.

La paciente, con antecedentes de diabetes mellitus insulino dependiente, insuficiencia respiratoria aguda, asma extrínseca, apnea del sueño, leiomioma de esófago e hipertensión arterial, se sometió a una intervención quirúrgica de colecistectomía por vía laparoscópica el día 6 de julio de 2011.

La Inspección Médica no considera en su informe que haya existido negligencia en la intervención de colecistectomía practicada. De acuerdo con el informe emitido el 16 de noviembre de 2012 por el médico adjunto del Servicio de Cirugía General, se realizó profilaxis antibiótica y antitrombótica, según guía clínica, así como pauta de insulina, antihistamínicos y actocortina. La

intervención quirúrgica se desarrolló sin incidencias y el curso postoperatorio fue favorable, por lo que se le da de alta tres días después de la intervención.

No aparece tampoco acreditada la existencia de retraso diagnóstico y la relación causal entre la intervención practicada y la trombosis aorto-iliaca sufrida por la paciente. En este sentido, el informe de la Inspección Médica precisa que "en la etiología de la trombosis aorto-iliaca no está descrita la colecistectomía vía laparoscópica, lo prueba el hecho que las guías para realizar el consentimiento informado realizado por las sociedades de cirugía no cuenten con dicha patología como complicación que puede aparecer en la colecistectomía laparoscópica, aunque siempre que se produce una intervención quirúrgica existe el riesgo de aparición de una trombosis, esto hace que se realice una profilaxis anticoagulante previa a la intervención quirúrgica".

Además dicho informe señala que "la paciente ha presentado una trombosis aorto-iliaca, Síndrome de Leriche, y en la bibliografía revisada no aparece como causa etiológica de dicho Síndrome la colecistectomía vía endoscópica"; sin embargo, destaca que "Sí aparecen como factor etiológico las placas de ateroma que se van provocando con el paso de los años en pacientes con factores de riesgo vascular predisponentes como ha sido el caso de la paciente", pero no puede señalarse como causa etiológica única y exclusiva de la patología vascular la intervención practicada de colecistectomía.

La trombosis aorto-iliaca fue subsanada mediante un *by-pass* por parte del Servicio de Cirugía Vascular. Concluye finalmente el referido informe de la Inspección Médica que "Se ha actuado correctamente por parte de los Servicios Asistenciales del Sacyl".

En este mismo sentido se expresa el dictamen médico, emitido a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, que indica que la intervención quirúrgica se realizó en tiempo y forma y que unos dos meses más tarde la paciente ingresa de Urgencias por un episodio de claudicación intermitente que, tras exploración vascular de MMIII, se pone de manifiesto la existencia de falta de pulso pedio en ambas extremidades y, tras los estudios pertinentes, se diagnostica trombosis aortoiliaca secundaria a arteriosclerosis. Se afirma que se realiza de un modo correcto *by-pass* aorto-bifemoral y se consigue la revascularización de ambos MMIII.

De un modo expreso refiere que "en ningún caso esta patología está en relación con la colecistectomía laparoscópica a la que fue sometida en julio de ese año. La obstrucción aorto-iliaca está en relación con una ateromatosis generalizada con calcificación de la aorta y ambas arterias iliacas, siendo esta patología frecuente en pacientes diabéticos severos que necesitan insulina. La aparición de la enfermedad unos meses más tarde después de la cirugía de vesícula solo puede calificarse como de circunstancial".

También indica este informe que, si bien posteriormente la paciente presenta una hernia incisional, tal patología tampoco está en relación con la colecistectomía laparoscópica, sino con el abordaje para la realización del by-pass mediante laparotomía en la segunda intervención. Al respecto se señala que "La eventración en las laparotomías es un riesgo típico. Su incidencia oscila entre el 1 y el 16 % de las laparotomías. Los factores que la favorecen son: diabetes, desnutrición, tabaquismo, inmunodepresión, obesidad, broncopatía crónica, cardiopatía, etc."

El citado dictamen concluye que todos los profesionales que trataron a la paciente lo hicieron de manera correcta y de acuerdo a la *lex artis ad hoc*.

Estas afirmaciones no han sido desvirtuadas por las alegaciones de la parte reclamante, que cuestiona la asistencia médica practicada y con ello la observancia de la *lex artis*, puesto que no han sido avaladas por informe alguno y ceden, por tanto, frente a la rotundidad de las opiniones técnicas señaladas.

En consecuencia, no cabe apreciar responsabilidad patrimonial de la Administración Pública y, por ello, 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. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la

asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxx1.

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