



Sr. S. de Vega, Presidente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero y
ponente

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 22 de diciembre de 2021, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por D. yyyy, y*, a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 506/2021

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 12 de noviembre de 2021 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 D. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhh de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 16 de noviembre de 2021, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 506/2021, 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. Herrera Campo.

Primero.- El 18 de diciembre de 2019 D. yyyy presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial ante la Gerencia Regional de Salud, debido a los daños físicos y morales sufridos a causa de la deficiente asistencia sanitaria que afirma que le fue prestada durante su ingreso en el Hospital hhhh de xxxx, con ocasión de la embolización prequirúrgica que le fue practicada el 18 de diciembre de 2018 para preparar y facilitar la extirpación de la tumoración nasofaríngea que se le había diagnosticado.

Considera el reclamante que el Servicio de Radiología Intervencionista de dicho hospital incurrió en una negligencia médica, por no realizar un estudio radiológico adecuado y preventivo antes del sellado de los vasos que irrigaban la masa tumoral. Sostiene, además, que debió realizarse una angiografía previa para evitar daños, entre ellos la pérdida sufrida de visión en el ojo izquierdo de manera irreversible.

Expone que el paciente, de 20 años de edad, fue remitido desde el Servicio Riojano de Salud al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital hhhh de xxxx, centro de referencia correspondiente, para tratar quirúrgicamente un angiofibroma nasofaríngeo juvenil izquierdo.

Previamente a la cirugía programada y con la finalidad de disminuir el sangrado en el acto quirúrgico, se indicó una embolización (sellado de los vasos que irrigaban la masa tumoral) que se realizaría por el Servicio de Radiología Intervencionista del mismo hospital.

El paciente firmó el consentimiento informado para esta técnica en el que, como riesgo excepcional pero grave, se recoge expresamente: "Pueden existir conexiones anatómicas a veces difícilmente detectables entre las arterias que se utilizan para la embolización y arterias normales del cerebro o médula espinal que determinen que algunas partículas o embolizantes líquidos produzcan una trombosis cerebral o medular o pérdida de visión".

El procedimiento de embolización se realiza el 18 de diciembre de 2018.

La intervención quirúrgica que se realizó posteriormente en el Servicio de Otorrinolaringología, concretamente el 20 de diciembre de 2018, transcurrió sin complicaciones y el paciente causó alta hospitalaria el 22 de diciembre de 2018.

El análisis anatomopatológico de la tumoración reseca mostró, entre otros: "En el estroma se observa un tejido conectivo con frecuentes fibroblastos estrellados, sin atipia reseñable, acompañados de múltiples vasos sanguíneos, de diferentes calibres y tamaños, algunos dilatados y congestivos sin hallazgos histológicos destacables".

Incorpora a su reclamación distinta documentación médica, y cuantifica la indemnización reclamada en 150.000 euros.

Segundo.- Además de la historia clínica del reclamante, al expediente se incorporan los siguientes informes:

- Informe de la jefe de Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital hhhh de xxxx, de 27 de enero de 2020.

- Informe del especialista de Radiodiagnóstico interviniente del repetido hospital, de 23 de enero de 2020.

- Informe de la Inspección Médica, de 12 de marzo de 2020.

- Informe médico pericial emitido por una Doctora Especialista en Otorrinolaringología, a instancia de la aseguradora de la Administración, de 14 de abril de 2020.

Tercero.- Concedido trámite de audiencia, el 23 de octubre de 2020 el reclamante presenta alegaciones en las que ratifica las pretensiones contenidas en su escrito de reclamación inicial. Respecto al importe de indemnización reclamado, reitera la pretensión resarcitoria, aportando informe pericial de valoración del daño corporal emitido de 29 de septiembre de 2020.

Cuarto.- El 18 de octubre de 2021 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Quinto.- El 28 de octubre de 2021 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.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 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 el título IV, "De las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común", de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (18 de diciembre de 2019) hasta que se formula la propuesta de orden desestimatoria de la Consejería de Sanidad (18 de octubre de 2021). 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, 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 referida 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 reclamación se ha interpuesto 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 Ley 40/2015, de 1 de octubre, 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) 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 aquel 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 solo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico como es el caso que nos ocupa.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, solo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser este 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.

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (recogida, entre otras, por la Sentencia de 21 de mayo de 2018, de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, 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 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 beneficiosa para el paciente".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, corresponde valorar si la asistencia sanitaria prestada a D. yyyy se ha acomodado a la *lex artis* en tiempos, modos de actuación y realización de las pruebas diagnósticas oportunas.

Con carácter previo, conviene recordar que el reclamante considera que se incurrió en una negligencia médica por parte del Servicio de Radiología



Intervencionista del Hospital hhhh de xxxx, por entender que no se realizó un estudio radiológico previo adecuado y preventivo al sellado de los vasos que irrigaban la masa tumoral. Sostiene que debió de realizarse una angiografía previa para evitar daños. Manifiesta que la lesión ocasionada, esto es, el sellado de la arteria central de la retina del ojo izquierdo, pasó desapercibida en un primer momento, lo que ha tenido como consecuencia la pérdida de visión en el ojo izquierdo de manera irreversible. Finalmente, alega que no fue informado del riesgo de la lesión por obstrucción vascular en la arteria central de la retina y de la irreversibilidad de la complicación por ceguera a causa de la obstrucción vascular.

Sentado lo anterior, debe analizarse en primer lugar, si la embolización y posterior cirugía utilizadas en el tratamiento del angiofibroma nasofaríngeo juvenil que presentaba el paciente, fueron apropiadas y si se cumplieron en ellas los protocolos establecidos.

El informe de la Inspección Médica detalla las actuaciones practicadas: "El angiofibroma juvenil nasofaríngeo es un tumor benigno altamente vascularizado, con capacidad de formar nuevos vasos, por lo que es posible que existan variaciones congénitas de la vasculatura y vasos colaterales.

»El tratamiento de este tumor, altamente vascularizado, es quirúrgico. Previo a la cirugía, actualmente está indicada la embolización que se define como: `obliteración de un vaso mediante la introducción en el torrente sanguíneo de un agente oclusivo (cuerpo extraño, tejido biológico, líquido esclerosante, etc.), que produce la interrupción deliberada del flujo vascular, mecánicamente o mediante la producción de una intensa reacción inflamatoria de la pared del vaso´. Así se consigue la reducción del aporte sanguíneo del tumor y disminuir el sangrado en el curso operatorio permitiendo la extirpación quirúrgica del tumor en unas condiciones más favorables.

»Para conocer el aporte vascular del tumor es indispensable realizar una arteriografía o angiografía previa. Esta prueba consiste en la introducción de un pequeño catéter en las arterias que se quieren estudiar por el que se inyecta un contraste y se toman radiografías para conocer la circulación de la sangre en tiempo real. Una vez conocido el vaso que aporta sangre al tumor se mueve el catéter al mismo y se inyectan partículas con el fin de sellar dicho vaso.

»En el caso que nos ocupa se realizó un cateterismo selectivo de ambas carótidas internas, carótidas externas y vertebral izquierda, a través de punción femoral derecha, para obtener series en planos ortogonales y así poder



delimitar la zona tumoral. Se determinó que el realce tumoral se encontraba en la región de la fosa nasal en el cornete superior izquierdo. Para acceder a la vascularización de esta área se realizó un microcateterismo supraselectivo en la arteria esfenopalatina izquierda y se procedió a realizar la embolización inyectando partículas de 250 micras (un tamaño intermedio para no obliterar vasos de calibre más pequeño, en caso de existir anastomosis).

»En el estudio angiográfico no se apreciaron anastomosis entre la arteria esfenopalatina, que procede de ramas arteriales de la arteria carótida externa, y la arteria central de la retina o la arteria oftálmica, que proceden de la arteria carótida interna. De hecho, cuando se produjo la disminución de la visión en el paciente, estas arterias seguían permeables, es decir, no se habían cerrado. Parece probable que esta anastomosis se produjese a nivel de arterias distales de la arteria esfenopalatina que, a través de la lámina cribosa, alcanzaron la parte terminal de la arteria central de la retina.

»Al inyectar las micropartículas embolizantes, el aumento de la presión local abrió las arterias terminales, que permitieron el paso de partículas de tamaño intermedio a su través aún, cuando lo esperable, hubiera sido que no lo hicieran, ya que al tratarse de anastomosis de ramas terminales de arterias que, a su vez, son ramas terminales de otras arterias, su calibre debería ser muy pequeño. La explicación podría encontrarse en el hecho de que se trataría de arterias anómalas, como las presentes en el interior del tumor a embolizar, con calibres y tamaños alterados”.

El expresado informe de la Inspección, de manera concluyente, señala: “Por la propia naturaleza del tumor, angiogénico, se pueden producir alteraciones en la vascularización que pueden no ser detectables en la angiografía diagnóstica previa, por estar colapsados y que pueden abrirse al inyectar el material embolígeno como consecuencia de un aumento en la presión de las arterias a embolizar.

»El hecho de que la arteria oftálmica y la arteria central de la retina se mantuvieran permeables en el curso del proceso de embolización apunta a que la oclusión se produjo a través conexiones entre arterias más distales (a nivel de la lámina cribosa). En condiciones normales estas arterias, en caso de estar presentes, tienen un calibre mucho menor por el que no pasarían las del tamaño de 250 micras que se utilizaron en este procedimiento. La presencia de vasos de distintos tamaños y calibres en el estudio anatomopatológico del tumor apoyaría el hecho de que estas arterias distales pudieran tener calibres superiores a lo

habitual en el momento en que se abrieron. Este aspecto no pudo ser conocido con la prueba angiográfica previa”.

En este mismo sentido se pronuncian los informes del jefe del Servicio de Radiodiagnóstico y del facultativo interviniente del Hospital hhhh de xxxx: “El procedimiento se realizó según protocolo habitual, realizando previamente una arteriografía diagnóstica y un estudio superselectivo del tumor.

»Una vez realizado dicho estudio, se realizó embolización del tumor para evitar inyecciones a distancia que asocian mayor riesgo de complicaciones, así como el uso de partículas embolizantes de tamaño intermedio que igualmente minimizan dicho riesgo.

»Aunque angiográficamente no se evidenció, es obvio que se produjo una migración de agente embolizante (comunicaciones) entre arteria carótida externa y arteria oftálmica. Es importante remarcar que estas anastomosis (llamadas "anastomosis peligrosas") no suelen ser visibles angiográficamente y su apertura suele producirse al inyectar agentes embolizantes.

»Esta infrecuente, pero descrita complicación, no tiene un tratamiento específico por lo que tras la misma ninguna actuación tiene fines curativos. Dado que angiográficamente no fue visible, se solicitó valoración por parte de oftalmología para excluir otras posibilidades de pérdida de visión. Con todo ello, queremos expresar que se actuó de manera acorde a la evidencia científica actual y se tomaron todas las medidas para prevenir esta infrecuente y desgraciada complicación que reiteramos sentimos profundamente”.

El informe pericial que obra en el expediente, en los mismos términos que los anteriores, pone de manifiesto que “El procedimiento de arteriografía con embolización ha sido adecuado, se han seguido todas las confirmaciones de seguridad, comprobando durante el procedimiento que no había oclusión de la arteria oftálmica ni de la central de la retina”.

Por lo expuesto, aparece acreditado que se han seguido los protocolos establecidos. La realización de la arteriografía con embolización el 18 de diciembre de 2018 se encuentra correctamente indicada, siendo necesaria para este tipo de tumores altamente vascularizados. Los diferentes informes obrantes en el expediente verifican que se han tomado las medidas adecuadas y que el procedimiento se ha desarrollado con la debida diligencia. La obstrucción de la arteria central de la retina secundaria a una embolización es una complicación



rara, pero posible y sin posibilidad de ser evitada, como desgraciadamente ocurrió en el suceso que nos ocupa.

El reclamante no aporta pruebas o informes periciales concluyentes que desvirtúen las conclusiones alcanzadas en los informes que acaban de citarse, y que pongan de manifiesto la existencia de negligencia o impericia médica o incumplimiento de los protocolos vigentes.

Por tanto, no puede establecerse un nexo causal entre la asistencia médica dispensada y los perjuicios derivados al paciente. Conviene recordar que, como indica la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo, 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 beneficiosa para el paciente.

Finalmente, considera el reclamante que no fue informado del riesgo de la lesión por obstrucción vascular en la arteria central de la retina, y de la irreversibilidad de la complicación por ceguera a causa de esa obstrucción.

La posibilidad de ceguera como complicación de una arteriografía con embolización aparece detallada en el consentimiento informado que debe ser realizado por el Servicio responsable de este procedimiento, y cuya copia en blanco, unida a los informes de dicho Servicio, figura en los folios 27 a 30 del expediente administrativo.

En el informe de la Inspección Médica explica que "la existencia de este tipo de anastomosis y la complicación de pérdida de visión posterior está descrita como una posible complicación en el tratamiento de este tumor y así se expresa en el consentimiento informado que se le dio al paciente".

En la historia médica de la paciente, y junto a los consentimientos para anestesia y para extirpación del angiofibroma, aparece el correspondiente consentimiento informado para embolización tumoral (folios 12 a 16), firmado por el paciente y el facultativo responsable el 17 de diciembre de 2018, en el que se detallan debidamente las posibles consecuencias del procedimiento. De manera expresa se señalan, como riesgos graves aunque excepcionales relacionados con la técnica, entre otros, que "Pueden existir conexiones anatómicas a veces difícilmente detectables entre las arterias que se utilizan para la embolización y arterias normales del cerebro o médula espinal, que determinen que algunas partículas o embolizantes líquidos produzcan una trombosis cerebral o medular, o pérdida de visión".



La asunción de estos riesgos por parte de un paciente dentro de su toma de decisión conlleva que las consecuencias de su ocurrencia, mediando una *praxis* correcta, como en este caso, deben recaer en el propio paciente y el daño debe considerarse jurídico. En estos términos se manifiesta la reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo al abordar el consentimiento informado.

En conclusión, tal y como de manera acertada reconoce la propuesta de orden sometida a este dictamen, en el presente caso no se ha probado ninguna de las deficiencias referidas por el reclamante, sino que por el contrario los informes que obran en el expediente acreditan que la realización de la arteriografía con embolización estaba correctamente indicada y conforme a la *lex artis*, que se tomaron las medidas adecuadas y se cumplieron los protocolos vigentes, y que el procedimiento fue desarrollado con la debida diligencia. La obstrucción de la arteria central de la retina secundaria a una embolización es una complicación rara, pero desgraciadamente posible y sin posibilidad de ser evitada, por lo que, coincidiendo con la Inspectora Médica y los peritos de la aseguradora, se concluye la improcedencia de declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

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

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