



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 18 de febrero de 2021, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. yyyy* y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 7/2021

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 14 de enero 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 Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 18 de enero de 2021, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 7/2021, 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 23 de marzo de 2018 Dña. yyyy presenta escrito (titulado "inicio de expediente de responsabilidad patrimonial"), en el que denuncia la deficiente atención que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx, en relación con tres intervenciones quirúrgicas realizadas los días 7, 12



y 24 de julio de 2017 por el Servicio de Neurocirugía. La finalidad de la primera de ellas fue paliar los dolores que sufría en la zona lumbar, sacro y extremidad inferior izquierda, mientras que las posteriores se realizaron con el fin de mejorar los resultados obtenidos en las previas. Indica que su estado físico empeoró después de tales intervenciones, y que en la actualidad sufre graves limitaciones funcionales y orgánicas, si bien el proceso asistencial aún no ha concluido (tiene programada nueva intervención quirúrgica). Señala que con el escrito presentado pretende interrumpir el plazo de prescripción para reclamar hasta estar en disposición de interponer una reclamación de responsabilidad patrimonial por los hechos descritos, una vez que el proceso asistencial haya finalizado y sea posible determinar el alcance de las secuelas y su valoración económica.

Segundo.- El 12 de abril de 2018 la interesada, a requerimiento de la Gerencia de Salud del Área de xxxx, presenta alegaciones con el fin de subsanar el escrito anteriormente presentado (que se considera una reclamación de responsabilidad patrimonial). Su contenido, sin embargo, es prácticamente idéntico al anterior (describe la asistencia sanitaria recibida, advierte de la imposibilidad de determinar el quantum indemnizatorio por no haber concluido el proceso médico e informa de un empeoramiento progresivo de su estado físico y psicológico).

Tercero.- El 28 de enero de 2019 presenta nuevo escrito en el que informa de la realización de una última intervención quirúrgica el día 10 del mes de diciembre anterior, y de la obtención del alta hospitalaria el día 14 (cuyo informe acompaña), si bien señala que aún está en proceso de observación postoperatoria y que las secuelas no se han estabilizado.

Cuarto.- Al expediente se incorporan, además de la historia clínica de la paciente, informes del jefe del Servicio de Neurocirugía del Complejo Asistencial Universitario de xxxx, de 31 de agosto de 2018 y 1 de abril de 2019, así como informe de la Inspección Médica de 3 de diciembre de 2019, e informe médico pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración de 2 de marzo de 2020.

Quinto.- Concedido trámite de audiencia mediante escrito de 29 de julio de 2020 (notificado 7 de agosto), el 19 de agosto la reclamante presenta alegaciones en las que solicita la paralización del procedimiento hasta la



finalización del proceso asistencial y la estabilización de las secuelas, puesto que, según informa, el 25 de febrero se han iniciado los trámites para la realización de una nueva intervención quirúrgica (adjunta documentación acreditativa), aplazada, sin embargo, a consecuencia de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19.

Sexto.- El 30 de noviembre de 2020 se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación interpuesta, por entender que la asistencia prestada no ha vulnerado la *lex artis*.

Séptimo.- El 17 de diciembre de 2020 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 daño producido no ha sido valorado económicamente, si bien parece evidente (en función de las lesiones y secuelas producidas) que supera la cuantía mínima establecida para que el Consejo Consultivo de Castilla y León dictamine 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 (LPAC), con las especialidades que se recogen en relación con los procedimientos de responsabilidad patrimonial.



La calificación y tramitación del escrito presentado el 23 de marzo de 2018 como reclamación de responsabilidad patrimonial es acertada y conforme a derecho.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación hasta que se formula la propuesta de orden. 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 LPAC, 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.

Asimismo, es preciso efectuar un reproche a la instrucción del procedimiento, en tanto en cuanto, con ocasión del segundo trámite de audiencia, la reclamante ha solicitado la suspensión del procedimiento, sin que se haya acordado la misma ni se haya resuelto su denegación dando así a la interesada la oportunidad de conocer los motivos por los que el procedimiento no ha sido suspendido. Ciertamente, el necesario dictado de resolución expresa y notificación se predica en el artículo 21.1 de la LPAC respecto a las resoluciones que ponen fin a los procedimientos, pero también es evidente que el trámite de audiencia se concede con el fin de tener en cuenta lo alegado. Podría, no obstante, subsanarse este defecto procedimental manifestándose la resolución que ponga fin al procedimiento sobre los motivos de denegación de la suspensión del procedimiento, o si se prefiere, sobre los motivos de su continuación.

Pese a lo advertido, este Consejo procede a dictaminar el asunto sometido a consulta, puesto que con independencia de la valoración final del daño producido, obran en el expediente elementos de juicio suficientes para determinar si dicho daño trae causa de la asistencia sanitaria prestada.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la referida LPAC. La competencia para resolver la



presente reclamación corresponde a la Consejera 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 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 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.

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.

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 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".

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, ha de valorarse si la asistencia prestada a la reclamante en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx resultó ajustada a las exigencias de la *lex artis*.

Para determinar si existe responsabilidad de los servicios sanitarios, además de señalar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe a la reclamante, es preciso verificar si las intervenciones quirúrgicas practicadas eran adecuadas a las patologías que presentaba y si las mismas se desarrollaron sin presencia de mala praxis quirúrgica.

Dicha tarea requiere examinar el contenido de los informes emitidos desde el servicio interviniente en el proceso asistencial (y encargado, por tanto, de las intervenciones quirúrgicas de las que trae causa la reclamación).

Así, el jefe del Servicio de Neurocirugía del Complejo Asistencial Universitario de xxxx describe en su primer informe, de 31 de agosto de 2018, los antecedentes médicos de la reclamante -diagnosticada de enfermedad degenerativa multinivel lumbar y fractura T12- y la asistencia sanitaria prestada por su servicio desde su primer ingreso, el 6 de julio de 2017.

El 7 de julio de 2017 se realizó una hemilaminectomía L5-S1 izquierda y una instrumentación transpedicular T11-S1 con tornillos Socore de Biopsine. El dolor persistente durante el postoperatorio llevó a la realización de un TAC lumbar, que evidenció una incorrecta posición de los tornillos T12, motivo por el cual se practicó una segunda cirugía, el 12 de julio, en la que se corrigió su colocación.



Se realizó una tercera cirugía el día 24 julio ante la persistencia del dolor ciático derecho, que impedía la deambulación, previa realización de un scanner y una resonancia magnética lumbosacra en las que no pudo advertirse el origen de la dolencia, si bien los tornillos estaban en la posición correcta. Tras esta cirugía -en la que se realizó una laminectomía T12-L1 bilateral y L5-S1 bilateral con liberación de las raíces- la paciente experimentó una clara mejoría, si bien persistía el dolor en el territorio L5 derecho.

El 1 de agosto recibió el alta hospitalaria, y el 20 de septiembre acudió a consulta externa en el servicio, donde continuó el seguimiento. El 16 de enero de 2018, en una de las consultas externas, la paciente indicó que sufría un importante dolor a lo largo del raquis y en la extremidad inferior derecha. Tras la realización de un estudio electromiográfico se descubre una denervación aguda L5 derecha.

Es preciso esperar un año desde la última intervención para realizar una nueva cirugía, por lo que se aconseja tratamiento médico y se valoran tratamientos alternativos. Ante la persistencia de los síntomas, el 16 de agosto de 2018 se pone en lista de espera para la realización de nueva intervención.

En su segundo informe, de 1 de abril de 2019, continúa con la descripción del proceso asistencial. La cirugía anteriormente mencionada, se realizó el 10 de diciembre de 2018, momento en el que la paciente presentaba un cuadro de lumbociatalgia izquierda ya conocido. Se retiró toda la instrumentación T11-S1 y su evolución posterior fue favorable, sin dolor lumbar ni ciatalgia derecha, aunque con disestesias en ambas piernas.

El 19 de febrero de 2019, en una consulta externa del servicio, la paciente refiere dolor lumbar y dice encontrarse igual o peor que con anterioridad a la última intervención. Se solicita entonces una resonancia magnética lumbar para valorar su situación y prescribir el tratamiento más adecuado.

Por su parte, el informe de la Inspección Médica de 3 de diciembre de 2019, tras examinar la secuencia de hechos y la historia clínica de la paciente, concluye que la cirugía de 7 de julio de 2017 estaba correctamente indicada, puesto que la reclamante presentaba un dolor lumbar de larga evolución con



imposibilidad de caminar, que precisaba tratamiento continuo con analgésicos, antiinflamatorios e incluso esteroides, sin presentar mejoría alguna.

En cuanto a su desarrollo, afirma la Inspección Médica que en el consentimiento informado –firmado por la reclamante- se prevén como posibles complicaciones la necesidad de reintervención y la lesión radicular.

Fue efectivamente necesaria una nueva cirugía (el 12 de julio) para corregir la posición de los tornillos. La persistencia del dolor y la observación en el TAC y la RMN de un fragmento óseo que puede estenotar el receso de la raíz L5 o S1 izquierda, hace necesaria una nueva intervención quirúrgica (el 24 de julio) en la que se liberaron las raíces, y en cuyo consentimiento informado se prevé la posibilidad de lesión radicular nueva o agravamiento de la existente, así como lumbalgia residual.

Producida una gran mejoría, su evolución posterior sin embargo fue tórpida: dolor dorsal y lumbar intenso incluso en reposo, incapacidad para mantener una postura erecta y para deambular de forma autónoma, dificultad para la extensión lumbar, dificultad en tándem. Se practicó una cuarta intervención el 10 de diciembre de 2018. El 19 de febrero de febrero de 2019 se solicita una resonancia magnética con el fin de valorar su situación clínica y decidir el tratamiento más adecuado, ante la persistencia del dolor lumbar con distesias por el territorio L4-L5 y encontrarse peor que antes de la última intervención.

Con base en lo expuesto (correcta indicación de la primera cirugía y complicaciones producidas previstas en el consentimiento informado) propone la Inspección Médica la desestimación de la reclamación presentada.

Por su parte, el informe emitido por el perito médico de la compañía aseguradora de la Administración, de 2 de marzo de 2020, examina las tres intervenciones a las que se ciñe la reclamación y su evolución posterior.

La primera cirugía, de 7 de julio de 2017, cuyo consentimiento informado se firmó el 5 de abril, se considera correctamente indicada, puesto que el tratamiento conservador analgésico no resultaba eficaz. También se considera correcta la técnica quirúrgica empleada, artrodesis T11-S1, que es una opción



terapéutica acorde a la práctica médica habitual en casos de patología lumbar de esta naturaleza.

Una de las complicaciones más importantes asociada a la colocación de una artrodesis lumbar es la malposición de los tornillos, cuyo riesgo se incrementa cuanto mayor es el número de implantes colocados, sin que se traduzca en una mala praxis quirúrgica. Lo fundamental en estos casos es su detección precoz mediante TAC lumbar.

En el caso analizado, el manejo de esta complicación quirúrgica fue correcto en todo momento, puesto que se identificó de forma precoz con la técnica diagnóstica necesaria y se solventó con éxito en la segunda cirugía, de 12 de julio, mismo día en que se realizó el TAC que reveló su presencia.

Al persistir el dolor (irradiación derecha) se realizó un nuevo TAC lumbar y una RM lumbar, en los que no se objetivaron hallazgos que lo justificaran. Pese a ello, se realizó una nueva intervención, el 24 de julio de 2017, cuyo consentimiento informado se firma el día 21, y que discurrió sin incidencias, produciéndose una clara mejoría posterior.

El consentimiento firmado recoge además explícitamente la posibilidad de persistencia de la sintomatología a pesar de la cirugía.

Por todo ello, concluye el perito médico que la atención recibida en el Servicio de Neurocirugía en 2017 fue correcta y acorde a la práctica médica neuroquirúrgica habitual.

En vista de los informes obrantes en el expediente, cabe afirmar que la asistencia sanitaria prestada siguió los protocolos de actuación establecidos, y que las decisiones médicas tomadas fueron correctas y acordes a la situación que se presentaba en cada momento, sin que pueda apreciarse además mala praxis quirúrgica, motivo por el cual este Consejo considera que la asistencia sanitaria prestada fue conforme a la *lex artis*.

En conclusión, debido a la ausencia de relación causal entre los daños alegados por la reclamante y la asistencia sanitaria recibida, la reclamación presentada debe desestimarse.



III CONCLUSIONES

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

Procede dictar resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada Dña. yyyy, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Complejo Asistencial Universitario de xxxx.

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