

Dictamen n.º: **116/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **07.03.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 7 de marzo de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ....., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la cirugía de varices realizada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 18 de abril de 2022, la persona mencionada en el encabezamiento, presentó un escrito en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que relata que fue intervenida el 14 de mayo de 2021 por el Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz por un problema de varices en su pierna derecha. Refiere que, tras la operación, en el postoperatorio inmediato, sufrió un fuerte dolor de garganta, no podía respirar, teniendo que suministrarle varias dosis de morfina. Subraya que tuvo permanecer varias horas en recuperación y que al alta hospitalaria no le dieron ninguna indicación de cuidados, ni le informaron de que

debía tomar un anticoagulante, para evitar trombos, únicamente que debía acudir a la revisión de la cirugía el 27 de mayo de 2021.

La reclamante continúa señalando que, tres meses aproximadamente, tras la cirugía continuaba con mucho dolor, no podía dormir, tenía mucha fatiga muscular, pinchazos y calambres en la pierna, y tuvo que acudir a su médico de Atención Primaria que la remitió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde la adelantaron una cita que tenía programada en el Servicio de Cirugía Vasculat. Refiere que el citado servicio le realizó pruebas de eco Doppler en las que no se apreció la presencia de trombos, que después serían objetivados en la sanidad privada a la que dice se vio obligada a acudir y donde le sugirieron usar unas medias de compresión (porque las que prescribieron en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz no eran las adecuadas, ni en medida ni en compresión) y empezaron a administrarle anticoagulante, permaneciendo en revisión tanto en la sanidad privada como por su médico de Atención Primaria. También refiere la realización de múltiples pruebas diagnósticas en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Según el escrito de reclamación, la reclamante ha sufrido dolor abdominal, con sangrado, habiendo sido diagnosticada de pancreatitis y además sufrió un preictus basal. Además, dice haber perdido su trabajo por el largo tiempo de baja y que está tomando gabapentina tanto para el dolor como para poder dormir, ya que nunca más después de la cirugía volvió a conciliar el sueño, así como Lorazepam, dadas sus circunstancias de malestar y daño psicológico.

El escrito de reclamación no cuantifica el importe de la indemnización solicitada y se acompaña con documentación médica relativa a la interesada (folios 1 a 138 del expediente).

Consta que, a requerimiento del instructor del procedimiento, el 26 de abril de 2022, la reclamante presentó un escrito cuantificando el importe de la indemnización solicitada en 200.000 euros y aportó fotografías, con las que pretende acreditar el estado de la pierna intervenida, y la póliza del seguro médico privado que tenía contratado en la fecha de los hechos.

**SEGUNDO.-** Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos de interés para la emisión del dictamen:

La paciente, de 55 años de edad en la fecha de los hechos, presentaba como antecedentes médicos un episodio de tromboflebitis en su país de origen referido por la paciente y antecedentes quirúrgicos de cesáreas, lipoma en columna, ligadura de trompas y quistes ováricos.

El 4 de mayo de 2021, la reclamante acudió al Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, derivada por su médico de Atención Primaria por molestias flebostáticas en ambos miembros inferiores, siendo peor la pierna derecha. Refirió un episodio de tromboflebitis de pierna izquierda hacía unos 3 años. No usaba medias de compresión. Se realizó eco-Doppler Venoso en bipedestación y fue diagnosticada de insuficiencia venosa crónica clase C2 de la CEAP: venas varicosas asintomáticas.

Se explicaron las opciones médico-quirúrgicas, con sus riesgos y beneficios. La interesada deseaba operarse, por lo que fue incluida en la lista de espera para flebectomía de miembro inferior derecho y firmó el documento de consentimiento informado.

El día 14 de mayo de 2021 se realizó la intervención quirúrgica, una safenectomía con fleboextracción de vena safena accesoria de

miembro inferior derecho mediante anestesia regional (raquídea) utilizando un bloqueo intradural, sin incidencias.

A las 22:04 horas de ese día, 14 de mayo de 2021, el Servicio de Enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica anota:

*“Paciente estable hemodinámicamente en reanimación postquirúrgica ambulatoria de URPA tras intervención safenectomía bajo anestesia espinal.*

*Normotensa, normocárdica. Saturaciones del 98% primero con GN a 3lpm posteriormente basales desde su salida de quirófano.*

*Ausencia de sangrado. (...) Buen estado general, refiere encontrarse bien. Buena tolerancia oral. Ausencia de nauseas tras adm de 4mg de dexametasona y 4mg de ondansetron.*

*Como aún no se mantiene de pie ni puede caminar por la anestesia espinal y aún no haber recuperado en su totalidad bloqueo motor se traslada a Reanimación”.*

A las 23:33 horas de ese día, se hace constar:

*“(…) Hemodinámicamente estable. Consciente y orientada. Eupneica con saturaciones justas sin oxígeno. Afebril. Buen control del dolor, se administra 50mcg de fentanilo a 23h. Coloco la doble media de compresión. Buen estado general alta a domicilio tras explicar recomendaciones”.*

La reclamante acude revisión posquirúrgica por el Servicio de Cirugía Vascul ar el 27 de mayo de 2021, donde se informa:

*“(…) Miembros Inferiores: Heridas de flebectomía con buena evolución.*

*Eco-Doppler Venoso en bipedestación: ambos MMII: sistema venoso profundo permeable y suficiente. MII: safena interna permeable y suficiente. Safena externa permeable y suficiente. No se observan signos de TVP ni TVS en el momento actual.*

*DIAGNOSTICO: Venas varicosas asintomáticas- Flebectomía MID.*

*TRATAMIENTO: Medias de compresión normal para ambos miembros inferiores, hasta la cintura o hasta la raíz del muslo. Paracetamol si dolor”.*

El 21 de junio de 2021, la reclamante acude a revisión con su médico de Atención Primaria que recoge mejoría sintomática.

En la revisión de 25 de junio de 2021, el médico de Atención Primaria anota que “*refiere síntomas por los que no mejora. Dolor en la cama, nota hormigueos (parestesias), sensación de ardor*”. En la revisión de 2 de julio, hace constar piel caliente y dificultad para deambular. Realiza interconsulta al Servicio de Cirugía Vascular indicando: “*paciente operada en vuestro servicio hace dos meses que presenta dolor refractario que le impide caminar. No le han dado cita hasta septiembre y parece una complicación de la cirugía*”. Dada la tardanza de la cita, prevista para dentro de dos meses, el médico de Atención Primaria deriva a la paciente a Urgencias para conseguir una valoración más temprana.

La reclamante acude al Servicio de Urgencias del centro hospitalario el 12 de julio de 2021, haciéndose constar que la paciente presenta mal control del dolor que dificulta la deambulación y disautonomía. No tiene claudicación de la marcha, ni otras alteraciones de tipo infeccioso local. En la exploración se retiran medias de compresión, no apreciándose edemas respecto a pierna contralateral, pulsos pedios presentes y conservados de forma

bilateral, sin aumento de calor. Se comenta con Cirugía Vasculuar y se cita preferentemente a la paciente el día 16 de julio.

La interesada es examinada por Cirugía Vasculuar el referido 16 de julio. Acude por dolor en muslo y en pierna, por molestias que incluso le impiden levantarse de la cama. Se indica que las heridas de flebectomía presentan buen aspecto y se realiza eco-Doppler venoso sin datos de trombosis venosa profunda (TVP) ni trombosis venosa superficial (TVS). Se decide la realización de un electromiograma y revisión posterior.

El día 20 de julio de 2021, se realiza el electromiograma sin datos de afectación neuromuscular en los territorios explorados. Dada la clínica referida por la paciente (parestesias y pérdida de fuerza del miembro inferior derecho, disautonomía y pérdida de control del esfínter urinario) y la normalidad de esa prueba neurofisiológica, se recomienda la realización de potenciales evocados somatosensoriales.

La interesada acude a consulta de Cirugía Vasculuar el 6 de agosto de 2021 donde refieren mejoría clínica y ausencia de datos de afectación neuromuscular en EMG. Solicitan potenciales evocados somatosensoriales y derivan a Neurología para valoración de la paciente. Se recoge en la historia clínica *“eco-Doppler Venoso: ecografía doppler sin datos de TVP ni TVS en el momento actual”*.

La paciente acude a un centro privado el día 12 de agosto de 2021. En el informe de dicho centro, aportado por la interesada, se recoge la presencia de una imagen ecogénica en la luz de la vena soleo-gemelar interna de miembro inferior derecho, compatible con trombosis venosa profunda con recanalización parcial. Se indica anticoagulación con Hibor (heparina de bajo peso molecular, HBPM).

El día 25 de agosto de 2021 se realizan los potenciales evocados somatosensoriales solicitados, con resultados dentro de la normalidad.

Ese mismo día, la reclamante es revisada por el Servicio de Cirugía Vascul ar y aporta el informe del centro privado. Dados los resultados de dicho informe, se realiza ecografía Doppler, donde no visualizan ningún trombo a nivel del plexo soleo-gemelar derecho. Describen venas permeables y compresibles y con respuesta Doppler normal.

La paciente es valorada por Neurología el día 26 de agosto de describiéndose episodios de cefaleas y sincopes vaso vága les previos ya historiados. Se indica flebectomía y clínica en miembro inferior derecho, pese a ecoDoppler, EMG y potenciales evocados somatosensoriales normales. Se solicita valoración por Cardiología, electroencefalograma, resonancia magnética craneal y Doppler de troncos supra aórticos.

El día 28 de septiembre de 2021, la reclamante acude de nuevo al centro privado donde es diagnosticada de trombosis venosa profunda parcial femoral y soleo-gemelar interna de miembro inferior derecho.

El día 14 de septiembre de 2021, la reclamante es vista en el Servicio de Cardiología donde recogen que vuelve remitida desde Neurología porque ha tenido dos episodios sincopales. Se solicita ecocardiograma transtorácico, Holter y angioTC de pulmonares, y revisión tras resultados.

El día 24 de septiembre 2021, se realiza angio-TAC de arterias pulmonares informado como normal, sin signos de tromboembolismo pulmonar ni alteraciones patológicas en relación al motivo clínico y el día 29 de septiembre, RM Craneal sin hallazgos reseñables.

La reclamante es valorada el día 27 de septiembre de 2021 por Cirugía Vascul ar, anotándose *“conclusión: tronco supra-aórticos*

*vertebrales cefálicas ecoDoppler de TSA sin alteraciones morfológicas ni hemodinámicas”.*

El día 27 de septiembre de 2021 se realiza electroencefalograma con conclusión *“actividad bioeléctrica cerebral normal de aspecto desincronizado, probablemente por falta de relajación durante el registro o tratamiento medicamentoso (p.ej. benzodiazepinas)”*. El mismo día se reevalúa por Cirugía Vasculuar, donde se recoge *“ecoDoppler de TSA (troncos supra aórticos) sin alteraciones morfológicas ni hemodinámicas”*.

Se reevalúa a la paciente en Cirugía Vasculuar el 13 de octubre de 2021 realizando nuevo eco-Doppler Venoso, sin signos de trombosis venosa profunda. Se diagnostica de posible neuropatía post-flebectomía, manteniendo el tratamiento con medias de compresión normal para ambos miembros inferiores, se da de alta por ese servicio, y se solicita interconsulta a Unidad del dolor.

El 18 de octubre de 2021, el Servicio de Cardiología anota los resultados del ecocardiograma transtorácico, dentro de la normalidad.

El día 21 de diciembre de 2021, la interesada acude de nuevo al centro privado. Refiere dolor en todo el miembro inferior derecho con calambres y parestesias. Dolor al caminar y dificultad para bipedestación. También refiere clínica de calambres y dolor en miembro inferior izquierdo, donde no fue operada. Realizan eco-Doppler, donde indican permeabilidad del sistema venoso profundo a todos los niveles, permeabilidad de safena interna/externa y ausencia de signos de trombosis venosa profunda y superficial. Remiten a Traumatología para descartar radiculopatía.

Los días 7 de febrero y 4 de marzo de 2022, la reclamante acude a consultas de Rehabilitación, donde se refiere raquialgia derecha de 8 meses de evolución, con irradiación a miembro inferior derecho, tras



cirugía de varices. Tras la realización de RM se recoge: lumbarización de S1, rectificación de la lordosis fisiológica, anterolistesis, discopatía degenerativa y artrosis facetaria. Se ofrece y realiza infiltración epidural.

La reclamante es vista en la Unidad del Dolor el 28 de abril de 2022. Presenta dolor en ambas extremidades, sobre todo derecha (cirugía de varices) con sensación de quemazón y calambres acompañantes. Cuenta sensación de acorchamiento de planta de pie y dedo derecho y que además se acompaña de lumbalgia irradiada a glúteo/coxis con irradiación a ambos muslos, sobre todo derecho. Ha sido valorada por el Servicio de Rehabilitación y hace unos días le realizaron infiltración realizado epidural sin alivio e incluso nota más molestia. Se explica que es pronto para evaluar resultado.

El 6 de octubre de 2022, la interesada acude a consulta de Cirugía Vasculuar, donde se anota que, desde la cirugía de varices, la paciente presenta dolor atípico. Se explora vascular, sin hallazgos y se explica la ausencia de relación con la gran mayoría de sus síntomas, ofreciéndose repetir los estudios en otras especialidades. Se realiza nueva eco-Doppler, sin trombosis venosa profunda femoropoplítea, con vena safena interna/externa permeables.

La reclamante es vista en el Servicio de Neurología el 19 de mayo de 2023. Se anota: *“Probable trastorno neurológico funcional, que cursa con alteración de la marcha con debut a partir de 2017. (...), precipitante flebectomía MID, perpetuadores por explorar”*.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente del Centro de Salud Martín de Vargas y del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (folios 164 a 551 del expediente).

Asimismo, consta en el procedimiento el informe de 15 de julio de 2022 de la jefa del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, que se limita a dar cuenta de la asistencia dispensada a la interesada según consta en la historia clínica.

El día 12 de septiembre de 2022, la interesada presentó nueva documentación médica para que fuera incorporada al procedimiento y, el 2 de noviembre de 2022, solicitó copia del expediente, que le fue entregado el 17 de noviembre de 2022.

Figura también en el procedimiento el informe de 14 de septiembre de 2023 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la paciente, el informe emitido en el curso del procedimiento, así como realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que *“la asistencia prestada a (...) en el Servicio de Cirugía Vascular y Angiología del Hospital Fundación Jiménez-Díaz ha sido adecuada a lex artis, tanto en la intervención quirúrgica, como en el completo seguimiento posterior de la paciente”*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante y al Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Consta que, el día 27 de octubre de 2023, el centro hospitalario formuló alegaciones en las que incidió en que la asistencia sanitaria dispensada fue conforme a la *lex artis*. No figura en el expediente que la reclamante formulara alegaciones en el trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 31 de enero de 2024, se ha formulado la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no se ha acreditado la infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

**CUARTO.-** El 8 de febrero de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 78/24.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 7 de marzo de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros , y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1,

con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto que es la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada y a la que imputa el daño que dice sufrir.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la atención médica se prestó por Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, en el ámbito del concierto suscrito con la Comunidad de Madrid.

A este respecto, esta Comisión viene reconociendo en numerosos dictámenes (entre otros, los dictámenes 222/17, de 1 de junio; 72/18, de 15 de febrero y 219/18, de 17 de mayo), la legitimación de la Comunidad de Madrid en los supuestos en los que la asistencia sanitaria se presta en centros concertados, siguiendo el criterio mantenido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en sentencias como la de 14 de marzo de 2013 (recurso 1018/2010). En esta misma línea, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Canarias (Santa Cruz de Tenerife) de 22 de mayo de 2019 (recurso 68/2019), considera que en los casos en los que la asistencia sanitaria a usuarios del Sistema Nacional de Salud es prestada por entidades concertadas con la Administración (como era el caso), se trata de sujetos privados con funciones administrativas integrados en los servicios públicos sanitarios, por lo que no es posible que se les

demande ante la jurisdicción civil, ya que actúan en funciones de servicio público.

En cuanto al plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 67.1 de la LPAC).

En el presente caso, la interesada reclama por las complicaciones que se atribuyen a la cirugía de varices realizada en el referido centro hospitalario el día 14 de mayo de 2021. Así las cosas, debe entenderse que la reclamación presentada el 18 de abril de 2022, se ha formulado en plazo, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el servicio implicado en la asistencia sanitaria reprochada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Además, se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y la historia clínica de la paciente. Tras la instrucción del expediente se confirió el trámite de audiencia a los interesados y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza

el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad*

*hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo:

*«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: “que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.*

*En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “ ... es 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 este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” ( STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).*

*En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan*

*no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).*

*En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.*

*A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.*

*En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».*

**CUARTA.-** Como hemos visto en los antecedentes, en este caso, la reclamante reprocha la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, donde fue sometida a



una cirugía de varices del miembro inferior derecho el 14 de mayo de 2021. Alega deficiencias en el posoperatorio inmediato, así como que al alta hospitalaria no se le dieron las recomendaciones postquirúrgicas oportunas. Además, parece imputar a la sanidad pública la falta de diagnóstico de una enfermedad tromboembólica.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ninguna prueba que acredite que la asistencia sanitaria no fue conforme a la *lex artis*, sin que sirvan a tal efecto sus afirmaciones. Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada. En particular, la Inspección Sanitaria, tras analizar todo el proceso asistencial ha considerado que la asistencia sanitaria reprochada *“ha sido adecuada a lex artis, tanto en la intervención quirúrgica, como en el completo seguimiento posterior de la paciente”*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones*

*constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.*

Así, de la documentación examinada se desprende que la cirugía de varices estaba indicada en el caso de la reclamante, que acudió remitida por su médico de Atención Primaria, a consultas del Servicio de Cirugía Vascul ar el 4 de mayo de 2021 donde es diagnosticada de insuficiencia venosa crónica clase 2 de la clasificación CEAP (varices colaterales o tronculares, >3mm, no complicadas). Consta anotado que le son explicadas las opciones médico-quirúrgicas a la interesada, y se decide conjuntamente incluir en lista de espera para flebectomía, firmando el documento de consentimiento informado, en el que se explica el procedimiento y las posibles complicaciones.

Según consta en la historia clínica, la intervención, flebectomía de miembro de inferior derecho, se realizó el 14 de mayo de 2021, sin incidencias y complicaciones en el postoperatorio inmediato. En el informe de la Unidad de Recuperación Post Anestésica se recoge una recuperación lenta del bloqueo motor anestésico, por lo que la paciente pasa una estancia superior en tiempo a la media para este tipo de intervenciones en la Unidad de Reanimación, sin que conste la intubación que denuncia la reclamante y sí el uso de gafas nasales a 3 lpm. Ninguna nota negativa deduce la Inspección Sanitaria de la asistencia sanitaria hasta este momento descrito y esta conclusión debemos atender.

La interesada reprocha que recibió el alta hospitalaria de la cirugía, sin ser informada de las oportunas recomendaciones posquirúrgicas, sin embargo, según consta anotado en la historia

clínica por parte del Servicio de Enfermería se explicaron dichas recomendaciones. Además, la reclamante ha aportado al procedimiento junto con su escrito de reclamación un documento del Servicio de Cirugía Vascul ar en el que se recogen las recomendaciones posoperatorias entre las que figuran el cuidado domiciliario de las heridas quirúrgicas, el uso de las medias de compresión, así como las precauciones que podía tomar para proteger su circulación venosa, por lo que cabe concluir, en contra de lo afirmado por la interesada, que la reclamante fue adecuadamente informada, como también sostiene la Inspección Sanitaria.

Por otro lado, la reclamante reprocha que no se le indicara entre las recomendaciones postquirúrgicas la necesidad de tomar anticoagulación. En este punto, la Inspección Sanitaria explica que no existe en la diferente bibliografía ni guías clínicas la indicación de anticoagulación tras una cirugía de venas varicosas (IVC superficial) para la situación clínica de la paciente. Señala que sí se podría valorar su indicación, a criterio médico riesgo-beneficio, en el caso de que la intervención varicosa fuese motivada por un episodio o recurrencia de trombosis venosa profunda o superficial, la paciente presentase comorbilidades tromboembólicas previas, se presupusiese un periodo de estasis venosa prolongado (limitaciones de movilidad previas), o, evidentemente, tuviese pautado un tratamiento anticoagulante previo a la intervención. Sin embargo, la interesada no presentaba ninguno de estos criterios, con carácter previo a la cirugía.

Asimismo, la interesada, aunque lo expresa de una manera bastante confusa en su escrito de reclamación, parece reprochar la falta de diagnóstico de una enfermedad tromboembólica, que dice después le fue diagnosticada en la sanidad privada.

Según resulta de la historia clínica, la reclamante fue revisada tras la intervención quirúrgica por el Servicio de Cirugía Vascul ar los

días 27 de mayo y 16 de julio de 2021, sin que las pruebas eco Doppler realizadas en esas fechas mostrasen signos de trombosis venosa profunda. Según la documentación aportada por la interesada, acudió a un centro privado el 12 de agosto de 2021, siendo diagnosticada inicialmente de trombosis venosa profunda parcial en plexo gemelar de miembro inferior derecho, por lo que se indica anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. La reclamante fue reevaluada el 29 de agosto de 2021 en el mismo centro privado con el diagnóstico de trombosis venosa profunda parcial femoral y solo-gemelar interna del miembro inferior derecho.

Como destaca la Inspección Sanitaria, la reclamante fue vista en el Servicio de Cirugía Vascul ar del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y se realizaron cinco pruebas eco Doppler, realizadas por diferentes especialistas, entre el 27 de mayo de 2021 y el 13 de octubre de 2021, que fueron informadas sin datos de trombosis venosa profunda, destacando especialmente la realizada el 25 de agosto de 2021, con una búsqueda directa de trombos al haber aportado la reclamante el informe del centro privado. Según resulta de la documentación aportada por la interesada y pone de relieve la Inspección Sanitaria, en el eco-Doppler realizado en el centro privado el 21 de diciembre de 2021, se informa permeabilidad total del sistema venoso profundo, sin signos de trombosis venosa profunda o superficial, considerándose la valoración por el Servicio de Traumatología por posible patología raquídea ante la afectación clínica bilateral de la interesada.

Según la Inspección Sanitaria, parece poco probable la posibilidad de que a diferentes profesionales de la sanidad pública les hubiese podido pasar inadvertida esa patología, sin embargo, ante la duda, se realizó tratamiento anticoagulante correcto por su médico de Atención Primaria, tras el aporte por parte de la reclamante de los informes privados, manteniendo heparina de bajo peso molecular,

iniciada a fecha 13 de agosto de 2021, y desde 30 de septiembre de 2021 realizando un cambio progresivo a Sintrom hasta ajustar INR. Este tratamiento se continua al menos hasta el 20 de diciembre de 2021, donde se recoge el ultimo evolutivo de este episodio por su médico de Atención Primaria, el 3 de diciembre.

La Inspección Sanitaria también subraya que la reclamante fue derivada correctamente y revisada en varias ocasiones por diversos servicios: Neurología, Cardiología, Rehabilitación y Unidad del Dolor, realizando una gran cantidad de pruebas diagnósticas (EKG, ETT, angioTAC pulmonar, RM Cerebral, Eco-doppler TSA, EEG, PESS...), sin que ninguno de estos servicios pudiese filiar con exactitud la sintomatología referida ni obtener una relación directa con la flebectomía a la que fue sometida la paciente. Refiere que la primera orientación de Cirugía Vasculuar, en fecha 16 de julio de 2021, fue remitir a Neurología para realización de EMG que, aunque no está descrito el motivo, en su opinión, asemeja ser para descartar una posible lesión neurológica derivada de la cirugía, (o el debut de un trastorno nervioso o neurofuncional). Explica que, esa fue una de sus primeras consideraciones tras revisión del caso, ya que, por ejemplo, una neuralgia nerviosa, que es una complicación descrita tras una safenectomía en un reducido número de casos, y recogida en el documento de consentimiento informado de forma general como “*lesiones nerviosas*”, encajaría parcialmente con clínica de la paciente, aunque la sintomatología es muy variable según el nervio afecto y según el grado de daño nervioso. Sin embargo, en el informe de EMG se descarta la presencia de lesión axonal o afectación neuromuscular. Además, la afectación bilateral (dolor en ambos miembros inferiores) que refería la paciente parecía encajar más con una compresión radicular a nivel de L4-L5. Añade que por parte del Servicio de Rehabilitación se incide, tras radiografía, en patología degenerativa de columna y cadera, que sería posible causante de parte de la

sintomatología referida por la paciente y por tanto no derivada de la intervención quirúrgica.

Para la Inspección Sanitaria, el resto de clínica referida por la paciente en su reclamación, como sincopes vaso vágales, caso de mutismo (que siguió inicialmente protocolo ICTUS, posteriormente descartado por TAC anodino y ausencia de clínica), dolor abdominal inespecífico..., o bien ya estaban establecidos e historiadados previos a la intervención quirúrgica de flebectomía, o bien no guardan ninguna relación causal, una vez revisadas las pruebas complementarias, con la intervención quirúrgica de varices o una posible trombosis venosa profunda.

En definitiva, según resulta de los informes médicos que obran en el expediente, y en particular, del informe de la Inspección Sanitaria, cabe concluir que no se ha acreditado la mala praxis denunciada por la interesada, sino que, al contrario, de dichos informes se infiere la actuación conforme a la *lex artis* tanto en la intervención quirúrgica, como en el completo seguimiento posterior de la paciente.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado que la asistencia sanitaria reprochada haya sido contraria a la *lex artis ad hoc*.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 7 de marzo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 116/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid