

Dictamen n.º: **147/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **21.03.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 21 de marzo de 2024, emitido ante 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 mala praxis en el tratamiento de una fractura de extremidad distal de cúbito y radio, en el Hospital Universitario La Paz.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 17 de junio de 2022, la persona citada en el encabezamiento presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que relata que tras sufrir una caída el 14 de junio de 2021, acudió a Urgencias del Hospital Universitario La Paz donde previo estudio radiológico fue diagnosticada de fractura distal de radio izquierdo, se procedió a la reducción cerrada e inmovilización con yeso antebraquial, se realizó estudio preoperatorio y recibió alta con recomendaciones pero, según la reclamación, la inmovilización del brazo con escayola fue demasiado ajustada y le causaba, inflamación en los dedos y el codo, dolor y hematoma en el antebrazo por lo que, a la mañana siguiente tuvo que acudir nuevamente a Urgencias donde tras

cuatro horas con el brazo colgando procedieron a abrir parcialmente la escayola por el codo y recibió el alta.

Refiere que de forma programada, el 29 de junio de 2021 fue intervenida quirúrgicamente en el Hospital de Cantoblanco realizándose reducción abierta de fractura con fijación interna mediante osteosíntesis con placa y tras una evolución normal recibió alta al día siguiente, con recomendaciones y citas, para revisión en dos semanas y para rehabilitación mes y medio después, si bien, según la reclamante pese a que en el informe de alta se indicaba que el postoperatorio cursó con normalidad, en ese momento, tenía falta de sensibilidad y movilidad en los dedos, tumefacción, inflamación y dolor.

Indica que el 22 de julio de 2021 acudió al Centro de Salud Mirasierra y la doctora que sospechó de un síndrome compartimental por mala posición de la férula de escayola la derivó al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz para valorar la retirada o recorte de la férula, y ese mismo día en Urgencias del Hospital Universitario La Paz le realizaron una radiografía en la que se observó desplazamiento del cúbito, se le aplicó tratamiento y medidas antiedema, el cuadro mejoró y recibió alta médica.

Prosigue con el relato de los hechos señalando que en la revisión del día 18 de agosto de 2021 en el Hospital Universitario La Paz, el juicio clínico fue *“postoperatorio fractura radio distal. Desplazamiento secundario de fractura de cúbito distal con posible atrapamiento del nervio cubital y neuropraxia secundaria (actualmente en proceso de resolución). Posible S. de Südeck”*.

Manifiesta que durante las semanas siguientes realizó ejercicios de flexo extensión de dedos y sensibilidad de nervios con un fisioterapeuta que le ayudo a recuperar un poco la sensibilidad y movilidad de los dedos pero al realizar el giro de muñeca le atrapaba el nervio cubital por lo que dada la mala evolución de la muñeca izquierda el 25 de agosto de

2021 acudió a una clínica privada para una segunda opinión médica donde le confirman que era necesario cirugía en la muñeca para recolocar el cubito desplazado y revisar/liberar el nervio cubital *“probablemente atrapado por dicho desplazamiento”*, cirugía que se llevó a cabo el 26 de octubre de 2021 y a la fecha de presentación de la reclamación se encuentra en tratamiento rehabilitador *“cursando una buena evolución”*.

Reprocha los problemas de compresión de la circulación por reducción incompleta y colocación deficiente de yeso, tiempo excesivo de espera en la intervención quirúrgica y mala praxis en la intervención quirúrgica *“puesto que no solo se colocó la placa sin haber corregido el acortamiento del radio, sino que se provocó la desviación de la fractura del cúbito, la cual, a su vez provocó una compresión del nervio cubital”*.

Solicita una indemnización de 41.943,28 euros, más intereses legales.

El escrito de reclamación se acompaña de un documento privado en el que otorga su representación a dos personas para la presentación de la reclamación y obtención de documentación, diversa documentación médica, facturas de una clínica privada y un informe médico pericial.

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

La paciente, de 57 años en el momento de los hechos, el 14 de junio de 2021 acude a Urgencias del Hospital Universitario La Paz por traumatismo en muñeca izquierda. Refiere haber sufrido una caída de su propia altura con traumatismo indirecto en muñeca izquierda.

En la exploración física presenta tumefacción y aparente deformidad a nivel de radio distal, dolor a la palpación de radio y cúbito distales e impotencia funcional. La Rx realizada muestra fractura de radio distal intraarticular desplazada.

Con diagnóstico de fractura de radio distal izquierdo se realiza, bajo anestesia local, reducción cerrada e inmovilización con yeso antebraquial abierto.

Se realiza estudio preoperatorio y se cita el día 21 de junio con radiografías. Se pautan analgésicos y antiinflamatorios y se indican actuaciones oportunas. Recibe el alta.

El 21 de junio de 2021 la paciente firma el documento de consentimiento informado de osteosíntesis de fractura.

El 29 de junio de 2021 ingresa de forma programada para cirugía definitiva por desplazamiento secundario de fractura de radio distal izquierdo. Se realiza abordaje volar con reducción y fijación mediante osteosíntesis con placa Geminus. Se aprecia correcto control radiológico. El cúbito sigue sin desplazar. El postoperatorio cursa sin complicaciones, con buen control del dolor y buen aspecto de la herida quirúrgica recibe alta hospitalaria al día siguiente y se pauta tratamiento antiinflamatorio y medidas antiinflamatorias: hielo, brazo en alto y se cita para revisión en dos semanas.

El 22 de julio acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz derivada por su médico de familia con sospecha de síndrome compartimental por tumefacción en dedos, aumento de dolor y dificultad para movilización de dedos.

En la exploración física la férula está en buen estado que se retira objetivándose que la herida que está en buen estado. Hay tumefacción sobre todo a nivel de primer dedo, dolor leve generalizado que limita el

balance articular (BAL) e imposibilidad para la flexión interfalángica del primer dedo que se consigue tras mantener la mano en alto.

En la radiografía realizada se observa que el material de osteosíntesis esta normoposicionado, mínimo desplazamiento secundario de fractura de cúbito y mínimo colapso de fractura radial.

Se pauta tratamiento antiinflamatorio/analgésico incluidas medidas como frio local y mantener miembro en alto.

El 16 de agosto de 2021 la paciente acude a revisión. Refiere que está en tratamiento por fisioterapeuta privado, refiere dolor, déficit de movilidad e hipoestesia en 5º dedo (anteriormente también en mitad cubital de 4º dedo, donde ha recuperado sensibilidad). Se aprecia que la fractura de cubito ha presentado desplazamiento secundario progresivo, y se anota: *“Desplazamiento secundario de fractura de cúbito distal con posible atrapamiento de nervio cubital y neuroaparaxia secundaria (actualmente en proceso de resolución). Posible Sd. Suddeck”*.

El facultativo le explica la sintomatología de nervio cubital, *“parece ser que es secundaria a atrapamiento del nervio a nivel de foco de fractura, pero la resolución progresiva de la clínica sensitiva y la ausencia de clínica motora indica que es posible la resolución espontánea del cuadro”*.

El 25 de agosto de 2021 es atendida en una clínica privada donde se realiza electromiograma que informa: *“los hallazgos electrofisiológicos muestran la presencia de una neuropatía focal sensitivo-motora y naturaleza desmielinizante del nervio cubital izquierdo a su paso por el sulcus olecraniano de intensidad leve en la actualidad”*. A la vista de la documentación aportada por la reclamante fue intervenida en una clínica privada para reducción y osteosíntesis del cúbito.

TERCERO.- Presentada la reclamación se inició el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Consta en el expediente examinado la historia clínica de la paciente del Centro de Salud Mirasierra y del Hospital Universitario La Paz.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC figura en el expediente el informe de 20 de julio de 2022 del jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario La Paz, en el que relata la asistencia dispensada desde que acudió a Urgencia el 14 de junio de 2021 tras sufrir un traumatismo en la muñeca izquierda. Respecto a la consulta del día 16 de agosto de 2021, manifiesta que se informó a la paciente del pronóstico de afectación del nervio cubital, que pudiera ser secundario a atrapamiento en el foco de fractura del cúbito, si bien la resolución progresiva de la clínica sensitiva y la ausencia de clínica motora hacían pensar una buena evolución espontánea del proceso, se le insistió en la importancia de la movilización, le dieron instrucciones para su fisioterapeuta y fue citada para el día 15 de septiembre de 2021 que acudió a consulta con movilidad similar a la que presentaba en la última revisión, no se apreciaba progresión de los cambios tróficos del SDRC (síndrome doloroso regional complejo) o Sudeck, no se apreciaron cambios en la posición de los fragmentos del radio ni del material de osteosíntesis, se le informó y explico la situación y las opciones como la posibilidad de reducción abierta y fijación interna de la fractura de cubito con exploración del nervio cubital, se solicitó un TC de muñeca, se le recomendó continuar con ejercicios de flexoextensión sin forzar la pronosupinación y tras esta consulta la paciente no ha sido vista en el servicio por este proceso.

A la vista de la documentación del centro privado aportada por la reclamante no detecta lesión del nervio a nivel del antebrazo o la muñeca.

Respecto al informe pericial señala que en él se vierten algunas opiniones más que discutibles como la relativa a que se realizó una reducción incompleta, se colocó un yeso deficiente y cuando considera que dos semanas es un tiempo excesivo en este tipo de lesiones para ser intervenido quirúrgicamente.

Prosigue el informe señalando que la reducción y osteosíntesis realizada pueden considerarse más que correctas y como prueba de ello la fractura de radio consolidó *“y en la Clínica (...) no parece que siquiera se plantearan actuar sobre la misma”*.

Incide el informe en que se actuó de acuerdo a la *lex artis ad hoc* en el proceso diagnóstico y terapéutico de la paciente y que en todo momento fue informada de los aspectos de diagnóstico y tratamiento, posibles complicaciones y cuando surgieron, de las opciones para resolverlas, que cumplimento el documento de consentimiento informado, que fue informada de todas las actuaciones y verbalmente se aclararon las dudas que planteó y *“lamentablemente, a veces surgen complicaciones o los procesos no discurren con la celeridad que el paciente desearía, sin que eso suponga una merma en el proceso de información ni altere la relación médico paciente, en este caso concreto, por parte del equipo médico del HULP consideramos se actuó en todo momento conforme a las normas éticas y técnicas recomendadas”*.

También figura el informe de la médica del Centro de Salud Mirasierra en el que se relata la asistencia dispensada a la paciente desde el día 16 de agosto de 2021 hasta el 6 de abril de 2022.

Consta también en el expediente el informe de 5 de junio de 2023 de la Inspección Sanitaria que analiza los antecedentes del caso y los informes emitidos en el curso del procedimiento, realiza las correspondientes consideraciones médicas y formula la siguiente conclusión:

“las actuaciones desde el punto de vista clínico (exploraciones, solicitud, realización e interpretación de pruebas, diagnóstico y tratamiento) se realizaron conforme a la buena práctica siguiendo los esquemas encontrados en la bibliografía y sin que pueda demostrarse vulneración de la lex artis ad hoc en ninguna de ellas”.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a la reclamante.

No figura en el expediente la presentación de alegaciones por parte de la interesada.

Finalmente, el 8 de febrero de 2024 se formuló propuesta de resolución en el sentido de desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial por considerar adecuada a la *lex artis* la actuación sanitaria dispensada.

CUARTO.- El 29 de febrero de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 128/24, a la letrada vocal Dña. Rosario López Ródenas que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 21 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 del consejero 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).

El presente dictamen ha sido evacuado dentro del plazo ordinario establecido en el artículo 23.1 del ROFCJA.

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC. 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, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, en cuanto es la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid toda vez que la asistencia sanitaria ha sido dispensada en el Hospital

Universitario La Paz, centro sanitario perteneciente a la red sanitaria pública madrileña.

En lo relativo al requisito temporal, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tienen un plazo de prescripción de un año, que se contará, en caso de daños de carácter físico o psíquico, desde que el hecho aconteció o desde la curación o determinación del alcance de las secuelas (artículo 67.1 de la LPAC).

En el caso que nos ocupa, la reclamante dirige su reproche a la Administración sanitaria por mala praxis en la asistencia dispensada el 14 de junio de 2021 que requirió intervención quirúrgica realizada el 29 de junio del mismo año, por lo que la reclamación presentada el 17 de junio de 2022 se ha formulado dentro del plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de estabilización de las secuelas.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación; se ha recabado el informe del servicio al que se imputa la producción del daño en virtud de lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, el instructor ha solicitado informe de la Inspección Sanitaria, se ha incorporado la historia clínica de la paciente y tras la incorporación de los anteriores informes, se ha dado audiencia a la interesada que no ha formulado alegaciones. Finalmente, en los términos previstos en el artículo 91 de la LPAC, se ha dictado propuesta de resolución remitida, junto con el resto del expediente, a esta Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido trámite alguno 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, que 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, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, requiere la concurrencia de varios requisitos:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el 14/20 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 5ª) de 15 de marzo de 2018 (recurso de casación 1016/2016), en la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, *“no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”,* por lo que *“si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido”* ya que *“la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”*.

CUARTA.- En el presente caso, la reclamante dirige su reproche a mala praxis en el tratamiento de una fractura de extremidad distal de cubito y radio izquierdos, en el Hospital Universitario La Paz.

Hemos de analizar el reproche de la reclamante partiendo de lo que constituye regla general, esto es, que la carga de la prueba en los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponde a quien reclama sin perjuicio de que se pueda modular dicha carga en virtud del principio de facilidad probatoria. Como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 5 de junio de 2017 (r. 909/2014):

“Este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27 de noviembre de 1985, 9 de junio de 1986, 22 de septiembre de 1986, 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero, 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997, 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero, 5 de febrero y 19 de febrero de 1990, y 2 de noviembre de 1992, entre otras)”.

Es por tanto a la reclamante a quien incumbe probar mediante medios idóneos que la asistencia que se le prestó no fue conforme a la *lex artis*, entendiendo por medios probatorios idóneos según la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de marzo de 2016 (r. 154/2013) *“las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas*

periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”.

En el presente caso, la reclamante ha aportado un dictamen pericial de un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que viene a sustentar la pretendida mala praxis médica reclamada.

Sin embargo, como hemos visto, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en el procedimiento, ha considerado que la actuación asistencial prestada fue conforme a la *lex artis*.

Ante la concurrencia de informes periciales de sentido diverso e incluso contradictorio en sus conclusiones, la valoración conjunta de la prueba pericial ha de hacerse, según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega, doctrina reiterada de esta Comisión Jurídica Asesora, contenida, entre otros, en los dictámenes 397/20, de 22 de septiembre; 223/16, de 23 de junio; 460/16, de 13 de octubre y 331/19, de 12 de septiembre.

En este sentido, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de febrero de 2016 (recurso 1002/2013) manifiesta que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”*.

La Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 27 de abril de 2017 (recurso núm. 395/2014) añade que, para el caso de que

existan informes periciales con conclusiones contradictorias, “es procedente un análisis crítico de los mismos, dándose preponderancia a aquellos informes valorativos de la praxis médica que, describiendo correctamente los hechos, los datos y fuentes de la información, están revestidos de mayor imparcialidad, objetividad e independencia y cuyas afirmaciones o conclusiones vengan dotadas de una mayor explicación racional y coherencia interna, asumiendo parámetros de calidad asentados por la comunidad científica, con referencia a protocolos que sean de aplicación al caso y estadísticas médicas relacionadas con el mismo. También se acostumbra a dar preferencia a aquellos dictámenes emitidos por facultativos especialistas en la materia, o bien con mayor experiencia práctica en la misma. Y en determinados asuntos, a aquéllos elaborados por funcionarios públicos u organismos oficiales en el ejercicio de su cargo y a los emitidos por sociedades científicas que gozan de prestigio en la materia sobre la que versa el dictamen”.

Ante la disyuntiva generada, 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”.

El informe pericial de parte considera que, a pesar de que la fractura sufrida por la paciente, de extremidad distal de cubito y radio izquierdo no se trataba de una fractura de las más graves puesto que la afectación articular era parcial y con mínimo o nulo desplazamiento por

lo que en principio hubiera sido suficiente un tratamiento conservador, la reducción no fue buena, la posición de la escayola no fue correcta porque según el perito para prevenir desplazamientos secundarios ha de ser colocada con desviación radial de la muñeca, además de flexión palmar y considera excesivo el tiempo que transcurrió hasta la intervención (15 días) en la que no se realizó una correcta reducción de la fractura y además provocó el desplazamiento de la fractura del cúbito.

Respecto al reproche de que se realizó una reducción incompleta, la Inspección Sanitaria manifiesta en primer lugar, que la radiografía obrante en el expediente muestra la correcta alineación de los fragmentos de radio. Añade el informe que la fractura que sufre la reclamante es muy complicada, es intraarticular, afecta a dos huesos, presenta varios fragmentos con conminución del foco y esta desplazada por lo que la escayola tiene que estar suficientemente ajustada para impedir la movilidad, el problema es que tras la fractura y reducción externa se produce una gran inflamación por lo que además de antiinflamatorios se recomiendan medidas mecánicas como mantener el brazo en alto y aplicación de hielo localmente y *“pese a ello es muy frecuente que sea necesario acudir de nuevo al servicio de urgencias a aflojar ligeramente la inmovilización”*.

Para la Inspección Sanitaria, la leve alteración del nervio cubital se encuentra a nivel del codo por lo que no puede culparse en ningún caso al tratamiento realizado sobre la articulación de la muñeca.

Respecto al reproche de que hubo retraso en la intervención quirúrgica, la Inspección Sanitaria, a la vista de la bibliografía consultada y del informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, informa que no es un tiempo excesivo, que desde el primer momento se sospechó la posible necesidad de intervenir pero ante la buena reducción que se consiguió, se intentó mantener una actitud conservadora y es en la revisión del día 21 de junio a la vista de

la radiografía realizada cuando estaba indicada la necesidad de intervención.

Según la Inspección Sanitaria, la paciente optó por acudir voluntariamente a la medicina privada y *“no hubo denegación de asistencia, situación de urgencia vital, ausencia de medios propios ... ni ningún motivo por el que el sistema público de salud debiera asumir los gastos que se produjeron por este motivo”*.

Subraya también la Inspección Sanitaria que *“no hay ningún dato que ponga en duda la buena praxis de la intervención realizada, prueba de ello es la buena consolidación del radio sin intervención posterior. La desviación del cubito es una de las complicaciones propias de la fractura que se había producido. La compresión del nervio cubital temporal y reversible es también propia de la situación traumática. Y respecto a una leve alteración de neuropatía que presenta el nervio cubital es una patología muy frecuente y ajena a la fractura ya que se produce a nivel de olecranon”*.

En este caso, en una valoración conjunta de la prueba conforme a las reglas de la sana crítica, hemos de decantarnos por la mayor fuerza probatoria del informe de la Inspección Sanitaria y no solo por la objetividad que se presume del ejercicio de sus funciones sino por su mayor rigor argumental, complementario de las explicaciones facilitadas por los otros servicios informantes.

Por lo expuesto, cabe concluir, en línea con lo expresado por la Inspección Sanitaria, que no ha resultado acreditado que la actuación sanitaria reprochada fuera contraria a la *lex artis*.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la atención dispensada a la reclamante.

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 21 de marzo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 147/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid