

Dictamen n.º: **157/24**
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, 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 derivados de la intervención quirúrgica de exéresis de tumoración en mano izquierda por el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Gregorio Marañón (HUGM).

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa de un escrito presentado el 30 de mayo de 2022 por la persona indicada en el registro de la Consejería de Sanidad, en el que manifiesta que fue intervenida el 1 de junio de 2021 en la mano izquierda presentado desde la primera revisión dolor generalizado y déficit de flexión.

La reclamante relata el proceso clínico y asistencial, reseñando que fue derivada a Rehabilitación y, ante la falta de mejoría el 18 de agosto de ese mismo año se solicitó radiografía por sospecha de SDCR

(Síndrome doloroso regional complejo). Dice que con fecha 13 de enero de 2022 acude a consulta donde se informa “*probable distrofia simpática refleja posoperatorio con mejoría de los síntomas en los otros dedos, pero continua con dolor en la zona palmar pulgar irradiado distal. Flexión conservada, dolor al extender*”, solicitándose ecografía para valorar recidiva versus fibrosis. Finalmente, el informe de Radiodiagnóstico recoge cambios postquirúrgicos que se extienden en profundidad hacia el dedo, siendo dada de alta el 24 de febrero de 2022.

La reclamante solicita que se declare la presunta negligencia médica y que se le indemnice por los daños que no cuantifica.

Al escrito se adjuntan diversos informes médicos de la asistencia recibida.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica al HUGM, pudiéndose extraer los siguientes hechos de interés:

La reclamante, nacida en 1975, es ingresada el 1 de junio de 2021 en el citado centro para ser intervenida por presentar tumoración de partes blandas en la región volar del primer dedo de la mano izquierda, sometiéndose ese mismo día a la cirugía de exéresis sin incidencias y con buena evolución.

El 1 de julio de 2021 acude a revisión quirúrgica refiriendo dolor generalizado con déficit de flexión. En la exploración física se objetiva: “*dolor a la movilización pasiva de la mano, extensión completa, déficit de flexión de dedos y muñeca, retracción cicatriz, no rubor ni sudoración, déficit objetivo de fuerza*”. Se establece como juicio diagnóstico un posible síndrome simpático reflejo de la mano izquierda postquirúrgico, por lo que se realiza interconsulta a Rehabilitación. También se cita revisión en consultas de Traumatología tras haber terminado la

rehabilitación, y, además, se recomienda no coger pesos ni realizar sobreesfuerzos hasta la siguiente valoración.

El 9 de julio de 2021 es valorada por el Servicio de Rehabilitación, donde la paciente realiza tratamiento rehabilitador y tras mejoría funcional de la mano, es dada de alta el 14 de septiembre posterior.

Es revisada el 7 de diciembre de 2021 en las consultas de Cirugía de mano, evidenciando dolor tipo neuropático sobre metacarpofalángica del pulgar izquierdo, así como atrofia de la musculatura tenar, con mejoría de la movilidad del resto de dedos. Movilidad limitada del primer dedo de la mano. No logra extensión completa, y presenta oposición del pulgar dolorosa. Se pauta sensedol y se cita nueva revisión en unidad de la mano.

El 13 de enero de 2022 es revisada de nuevo, confirmando la mejoría de los síntomas en los dedos trifalángicos y continuando con dolor en la zona palmar de región metacarpofalángica del pulgar irradiado hacia distal. La flexión de la interfalángica está conservada; refiere dolor al extender, con un déficit de extensión en los últimos 10°. Solicitan ecografía para valorar recidiva de ganglión versus fibrosis postquirúrgica.

El 23 de febrero de 2022 acude a revisión. El resultado de la ecografía del pulgar izquierdo describe cambios postquirúrgicos en proximidad al tendón del flexor largo del primer dedo, sin alteración en la ecoestructura del tendón ni signos de recidiva de ganglión. Continúa con la pérdida de los últimos grados de extensión: -10°. Se le explica que es debido a las secuelas cicatriciales postquirúrgicas, la pérdida de extensión es mínima (10°) para una nueva intervención quirúrgica, y no presenta bloqueos del flexor largo del pulgar. Por ello, es dada de alta, indicándole que, si empeora, vuelva a pedir cita.

TERCERO.- Incorporada al procedimiento la historia clínica de la reclamante remitido por el centro sanitario prestador de la asistencia y cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente y, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la LPAC, se ha también incorporado el informe del servicio interviniente sin fechar, en el que se expone la asistencia prestada a la reclamante que, en el posoperatorio sufrió un cuadro compatible con distrofia simpático refleja que afectó a la mano de forma generalizada, mejorando con tratamiento rehabilitador excepto en la zona intervenida, que continuaba con dolor y pérdida mínima de los últimos 10º de extensión. Se solicitó ecografía para valorar y se descartó que existiesen complicaciones con indicación para nueva cirugía. Y concluye el informe diciendo que la pérdida de los últimos 10º se consideran secuelas mínimas secundarias a la cirugía abierta y/o al cuadro de distrofia simpático refleja.

La Inspección Médica emite informe con fecha 4 de agosto de 2023, en el que, tras analizar la historia clínica y referir las complicaciones propias de la cirugía realizada, termina diciendo que las actuaciones clínicas llevadas a cabo en la atención sanitaria prestada a la paciente desde el inicio del proceso asistencial permiten objetivar que las decisiones diagnósticas y terapéuticas adoptadas, en función de los signos y síntomas evidenciados en cada momento, fueron adecuadas.

Concedido trámite de audiencia a la reclamante, el 16 de noviembre de 2023 presentó escrito de alegaciones en el que viene a reiterar su reclamación y añade que el 31 de octubre de 2023 se le reconoció por sentencia una incapacidad permanente total, adjuntando sentencia del Juzgado de los social nº 45 de Madrid e informes médicos de asistencia recibida en el Hospital Fundación Jiménez Díaz.

Finalmente, el 12 de febrero de 2024 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria y directora

general del SERMAS en la que concluye desestimando la reclamación, al considerar que no concurren los presupuestos para la declaración de responsabilidad patrimonial.

CUARTO.- El 6 de marzo de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, 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 indeterminada, 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).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de

Procedimiento Administrativo de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

La reclamante ostenta legitimación activa para reclamar en la condición de perjudicada por la asistencia sanitaria que considera deficiente.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia fue dispensada en un centro sanitario de su red sanitaria pública.

El 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 reclamación se presentó el 30 de mayo de 2022, y la intervención quirúrgica a la que se atribuyen los daños por la reclamante fue realizada el 1 de junio de 2021, no siendo dada de alta y determinadas las secuelas hasta el 24 de febrero de 2022, por lo que ninguna duda ofrece la presentación en plazo de esa reclamación.

Respecto al procedimiento seguido, se ha solicitado y emitido el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 LPAC, esto es, el servicio cuya actuación es objeto de reproche. También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica, tras lo cual se ha dado audiencia a los interesados.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 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 Ley 40/2015, de 1 de octubre,

de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

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. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público (Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)”*.

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 deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

CUARTA.- 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 4ª) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que *“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”.

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

QUINTA.- Entrando a analizar en el supuesto concreto la existencia de los elementos antes mencionados, la reclamante reclama por la situación de incapacidad permanente total que le ha provocado la cirugía de mano, acreditando mediante informes médicos del Hospital Fundación Jiménez Díaz y pericial médica recogida por la sentencia del Juzgado de lo Social, que padece una rigidez en los dedos 1º y 2 de la mano izquierda, que limita la funcionalidad de la misma. Ciertamente, estas secuelas constituyen unos daños físicos susceptibles de ser indemnizados.

La relación de causalidad entre esas secuelas y la intervención realizada en el HUGM para la exéresis de tumoración en la mano no resulta controvertida y así consta en informe del Hospital Fundación Jiménez Díaz el diagnóstico de rigidez postquirúrgica de primer dedo de mano derecho, nexo causal que también se deduce del informe del servicio actuante y del emitido por la Inspección Médica.

Ahora bien, la existencia de una vinculación entre la cirugía y las secuelas objetivadas no determina, como ya hemos referidos en las anteriores consideraciones, que exista responsabilidad patrimonial del servicio público de salud ni mucho menos cabe hacer la ligazón pretendida por la reclamante entre la aparición de determinadas complicaciones y secuelas y negligencia médica. En efecto, estando ante una intervención curativa solo cabe apreciar la existencia de responsabilidad si la actuación médica ha sido contraria a la *lex artis*, bien en la ejecución de la cirugía bien en el posterior abordaje de la complicación surgida.

En ausencia de cualquier otro informe médico y considerando la objetividad y profesionalidad de los informes de la Inspección Médica, debemos atender al emitido en el presente procedimiento. En este informe la inspectora recoge como complicaciones propias de la cirugía de mano la rigidez de la muñeca con limitación mayor de la flexión se relaciona con una inmovilización prolongada o fibrosis reactiva al daño quirúrgico o por factores genéticos y constitucionales, y el denominado síndrome de Südeck, también llamado distrofia simpático-refleja, se establece en personas con predisposición y con dolor postoperatorio. Este síndrome, según se expone, presenta tres fases: una fase I, aguda o inflamatoria de hasta 3 meses de duración, donde predomina el dolor; una fase II o distrófica (3-6 meses) donde suele disminuir el dolor y predominar los síntomas vasomotores o autonómicos, y una fase III o tardía (más de 6 meses-1 año) donde predomina la atrofia cutánea, la atrofia osteomuscular y la rigidez articular. Respecto a su diagnóstico no existe una prueba *gold standard*, siendo éste de exclusión, basándose en la clínica y la exploración física, y su tratamiento es mediante rehabilitación, pese al cual, según la inspectora hasta en una 40% persisten las secuelas.

En el caso que analizamos se constata que en la primera revisión se sospechó del síndrome doloroso regional complejo o distrofia

simpático-refleja, siendo derivada la reclamante a Rehabilitación con carácter preferente, siendo valorada e iniciando la rehabilitación a los ocho días, apreciándose una importante mejoría en la clínica, si bien quedó como secuela la referida rigidez.

Así, de lo expuesto no se aprecia atisbo de la negligencia médica que refiere la reclamante sin aportación de valoración médica alguna, y según dice literalmente la Inspección Médica, cabe considerar que *“la atención sanitaria prestada a la paciente desde el inicio del proceso asistencial permite objetivar que las decisiones diagnósticas y terapéuticas adoptadas, en función de los signos y síntomas evidenciados en cada momento, fueron adecuadas”*.

A lo expuesto se une que, en el consentimiento informado firmado por la reclamante para la intervención se recoge la rigidez en las articulaciones como un posible riesgo de la cirugía, además de otras complicaciones potencialmente más graves.

Por tanto, la ausencia de mala praxis del servicio médico interviniente, y la asunción por la propia reclamante de un riesgo cierto de la cirugía no exista la antijuridicidad en el daño reclamando.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse daño antijurídico atribuible al servicio sanitario público.

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 157/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid