

Dictamen n.º: **159/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **21.03.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 21 de marzo de 2024, aprobado por unanimidad, 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. (en adelante, “*la reclamante*”), por los daños y perjuicios que dice sufridos, atribuidos a una incorrecta asistencia médica en el Hospital Universitario de La Princesa (en adelante HULP) en lo referido al diagnóstico de la trombosis de senos venosos padecida.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado el día 12 de mayo de 2022, la reclamante formula reclamación de responsabilidad patrimonial ante el Servicio Madrileño de Salud, por los daños derivados de lo que entiende es un retraso diagnóstico por parte del HULP en lo referido a la patología reseñada.

Relata la reclamación que a finales del mes de mayo de 2019 presentó dolor de cabeza de varios días de evolución, acudiendo a Urgencias del HULP donde tras la oportuna exploración física y

neurológica y la realización de un TAC craneal, se le diagnosticó una cefalea.

Visita a Urgencias que se repite los días 18 y 19 de junio de 2019 por persistencia de la cefalea sin bien según indica se mantiene el diagnóstico.

Con fecha 21 de junio de 2019 acude nuevamente a Urgencias por empeoramiento al presentar náuseas, vómitos y fotofobia, siendo ingresada a cargo del Servicio de Neurología, realizándole una RMN con resultado aparentemente normal, siendo dada de alta el día 28 de junio con diagnóstico de *“primer episodio de migraña”* y *“cefalea posterior a punción lumbar”*.

El 27 de julio de 2019 acude a Urgencias por persistencia de la cefalea y presentar diplopía horizontal binocular, realizándole fundoscopia donde se aprecia edema de papila bilateral, con posterior realización de punción lumbar para medición de presión intracraneal, advirtiéndose hipertensión intracraneal, siendo dada de alta, a la espera de un angioTAC que se realiza el 31 de julio confirmándose el diagnóstico apuntado, secundario a enfermedad de Behcet.

Refiere la reclamación que en enero de 2020 vuelve a acudir a Urgencias del HULP, por empeoramiento de la cefalea, siendo ingresada el 17 de enero, con realización de una RMN en la que se aprecia ligera prominencia del realce vascular supratentorial, si bien indica, que no le dan mayor importancia, siendo dada de alta.

Señala que el 4 de febrero de 2021 acude a Urgencias por cefalea sin bien tras RM es dada de alta. Visita repetida el 12 de febrero, solicitándose completar el estudio para descartar complicación trombótica, si bien indica que como el resultado del dímero D fue normal, fue dada de alta.

Continúa la reclamación, refiriendo diversas visitas de la reclamante tanto al Servicio de Urgencias como a consultas de Neurología, en las que en definitiva se viene a seguir considerando la presencia de hipertensión intracraneal refractaria a tratamiento médico.

Indica que ante la falta de mejoría de su patología con la atención dispensada en el HULP, decide acudir a consulta de Neurología en la Fundación Jiménez Díaz, donde se le realiza RM cerebral con contraste, informada por el Servicio de Radiología como compatible con hallazgo de trombosis de senos venosos duros, ingresando el 10 de mayo de 2021 en dicho centro hospitalario para completar estudio e iniciar tratamiento con terapia anticoagulante, con alta el día 18 de mayo tras mejoría de los síntomas.

Refiere que tras el tratamiento con Sintrom, desapareció la cefalea, las alteraciones visuales, objetivándose la desaparición de la trombosis venosa.

Sobre la base de lo expuesto, reseña la reclamación los daños que se entiende se le han causado, referidos al retraso diagnóstico de la patología sufrida, pérdida de tres cursos académicos por imposibilidad de cursarlos por la patología sufrida y no diagnosticada y finalmente a la presencia de un trastorno de adaptación mixta por la situación generada.

Se interesa una indemnización por importe de 50.000 euros.

La reclamación viene acompañada de diversa documentación médica reflejo del proceso médico referido.

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

La paciente, de 20 años de edad en el comienzo de los hechos objeto de la presente reclamación, fue diagnosticada a los 8 años, de enfermedad de Behcet en el Hospital Universitario Ramón y Cajal.

En el mes de junio del año 2019 comienza con cefaleas por lo que es atendida en el HULP donde es diagnosticada de probable estatus migrañoso y se aplican corticoides en pauta decreciente.

Ante la falta de mejoría es ingresada desde el 21 al 28 de junio de 2019 en el Servicio de Neurología del HULP, donde se le realiza una resonancia magnética nuclear (RNM) cerebral que no muestra alteraciones y tras una punción lumbar sufre fuerte cefalea, se la da de alta con el diagnóstico de posible estatus migrañoso y cefalea postpunción lumbar. La paciente consulta de nuevo en el Servicio de Urgencias el día 27 de julio de 2019 por visión borrosa y posible visión doble de una semana de evolución y cefalea de alta intensidad de inicio el día previo. Se solicita valoración por Neurología. Se objetiva diplopía compatible con oftalmoparesia VI nervio craneal izquierdo. Se realiza tomografía computarizada (TC) cerebral basal sin hallazgos.

Se solicita valoración por Oftalmología que realiza fondo de ojo con edema de papila bilateral. Se realiza punción lumbar que muestra una presión de apertura de 36-38 cm H₂O que aumenta hasta 45cm H₂O tras Valsalva. Se solicita angio-TC en el que *“no se observan defectos de opacificación que sugieran la existencia de trombo en los senos venosos cerebrales”*. Con el juicio clínico de hipertensión intracraneal secundaria a enfermedad de Behçet se inicia tratamiento con metilprednisolona 250mg iv durante 3 días y la paciente ingresa en el Servicio de Reumatología.

La paciente permanece ingresada en Reumatología del 30 de julio de 2019 al 2 de agosto de 2019. Se realiza RM cerebral el 31 de julio sin alteraciones significativas. La paciente presenta una evolución favorable desde el punto de vista clínico, *“quedándose totalmente*

asintomática". Se inicia tratamiento con Azatioprina y pauta descendente de corticoides al alta tras sesión del grupo de Terapias Biológicas del Servicio de Reumatología.

El día 3 de octubre de 2019, acude a cita en Unidad de Enfermedades Desmielinizantes del Servicio de Neurología. Se anota *"se encuentra bien, no ha vuelto a presentar diplopia. No refiere pérdida de AV. No cefalea"*.

El día 5 de noviembre de 2019, la paciente es evaluada en consultas externas del Servicio de Oftalmología, donde no se objetivan hallazgos de interés, en concreto en el fondo de ojo no observan edema de papila

El día 7 de enero de 2020, acude al Servicio de Urgencias por cefalea. Estando en descenso de prednisona. Se valora por Neurología. No se evidencia focalidad neurológica y se solicita valoración por Oftalmología que descarta edema de papila en ese momento y describe agudeza visual de 1, y TC cerebral basal sin hallazgos. También fue atendida por el Servicio de Reumatología, que aumenta la dosis de prednisona. Tras la remisión de los síntomas se la da de alta al día siguiente 8 de enero de 2020.

Vuelve al Servicio de Urgencias el 12 de enero de 2020 por cefaleas que se acompañan de náuseas vómitos y fotofobia. por lo que vuelve a ingresar en el Servicio de Neurología donde permanece ingresada hasta el 20 de enero de 2020. En ese tiempo se hace RNM y angio resonancia cerebral donde no se aprecian alteraciones significativas. Es valorada durante ese ingreso de nuevo por Reumatología y Oftalmología y se la da de alta con el diagnóstico de sospecha de cefalea en relación con hipertensión intracraneal idiopática sin poder descartarse cefalea primaria.

El 19 de febrero de 2020, acude a consulta de Oftalmología donde no se aprecia patología y el 5 de marzo de 2020 acude a consulta de Neurología donde se constata que no tiene cefaleas ni alteraciones visuales. El 7 de julio de 2020, se hace consulta telefónica con la madre que dice que continúa con cefalea. Va a consulta de Reumatología el 9 de julio de 2020.

El 13 de enero de 2021, contactan telefónicamente desde Neurología, refiriendo que está mucho mejor de la cefalea que ahora es esporádica, no tiene alteraciones de visión. Se pide no obstante interconsulta con Oftalmología, donde es vista 15 días después, sin encontrar alteraciones oftalmológicas en el fondo de ojo ni en la agudeza visual.

El 4 de febrero de 2021, acude a Urgencias y es vista en Neurología y Oftalmología, no hay edema de papila, se hace un TAC cerebral basal que no tiene alteraciones, los valores dímero D están dentro de la normalidad (no hay alteraciones de coagulación). El mismo mes consulta en el Servicio de Urgencias el 12 de febrero de 2021, valorada por Servicio de Oftalmología, sin edema de papila. Se solicita TC cerebral basal, sin hallazgos patológicos. Se solicita d- dímero, con valores dentro de la normalidad.

El día 23 de febrero de 2021, la paciente acude a cita de revisión programada en consultas externas de Neurología. Se refleja comienzo de cefalea unilateral, visión borrosa y mareo a finales de enero-principios de febrero, que asocia al hecho de haber reducido la dosis de tratamiento hasta suspenderlo, con dolor hemicraneal derecho, pulsátil, *“que deja a la paciente encamada”*. Se pauta ciclo de prednisona.

El día 3 de marzo de 2021, es reevaluada en consultas externas de Neurología. Se recoge que *“tras los cinco días de corticoides ha experimentado mejoría”*. Se indica tratamiento con flunarizina. El día 8

de marzo de 2021 la paciente consulta en el servicio de Urgencias por cefalea. Es valorada por Oftalmología de guardia que objetiva edema de papila bilateral. Se solicita valoración por Neurología y se indica aumento de dosis de acetazolamida a 3 comprimidos diarios y suspender flunarizina.

El día 12 de marzo de 2021, se realiza revisión telefónica desde el servicio de Neurología. *“refiere que ha mejorado mucho con el ajuste de medicación, tiene buen estado general”*.

El día 5 de abril de 2021, se realiza resonancia magnética cerebral sin y con administración de contraste que se muestra sin alteraciones significativas.

Con fecha 30 de abril de 2021, acude al Servicio de Urgencias del Hospital Fundación Jiménez Díaz, donde se pide adelantar de forma preferente la consulta con Neurología.

En dicho centro, se realiza RMN cerebral el 8 de mayo de 2021, informada como trombosis de senos venosos derales, con defecto de repleción que interesa al seno longitudinal superior y parcialmente senos transversos y sigmoideos derechos. Se recoge un juicio clínico de trombosis de senos venosos derales con HIC secundaria, a estudio, en paciente con enfermedad de Behcet conocida. Se inicia tratamiento de anticoagulación con heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis terapéuticas.

Es dada de alta el 18 de mayo de 2021.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Por escrito de la instrucción de 19 de mayo de 2022 se pone en conocimiento de la reclamante la admisión a trámite de la reclamación, la normativa reguladora de la misma, el plazo de resolución y notificación y los efectos del silencio administrativo para el caso de superación del mismo.

Por escrito de igual fecha, la instrucción requiere al Hospital Fundación Jiménez Díaz, copia de la historia clínica de la reclamante, precisando que, si bien su actuación no es objeto de reproche, se estima preciso contar con la misma para tener todos los elementos de juicio necesarios.

Con fecha 14 de junio de 2022, por el gerente de dicho centro se remite copia de la historia clínica interesada.

Constan incorporados informes atinentes a la reclamación formulada, elaborados por los servicios médicos del HULP que intervinieron en la asistencia médica reprochada.

Así, obra informe de 11 de julio de 2022, de la coordinadora de Urgencias del HULP, en el que expone la asistencia prestada a la reclamante en dicho servicio, señalando por lo que aquí interesa que *“en abril 2021 valorada de nuevo por cefalea. RM cerebral 04/04/2021 sin alteraciones (no signos de trombosis venosa). Se plantea que el edema de papila sea un epifenómeno de su enfermedad de Behçet. Se inicia dacortin y topiramato. Se realiza punción lumbar el 05/05/2021 con presión de apertura 25-33 cm H2O. Se plantea derivación peritoneal y está pendiente de ITC neurocirugía.*

Realizó consulta para segunda opinión en la Fundación Jiménez Díaz y le solicitan nueva RM que se realiza el 8 de mayo de 2021 y en la que se evidencia la existencia de una trombosis de senos venosos para la que se inició tratamiento anticoagulante con buena evolución de los síntomas. Por ello la paciente considera que se ha producido un

retraso diagnóstico por el seguimiento en el Hospital de la Princesa. Sin embargo, dicho retraso no ha existido ya que en todas las pruebas de neuroimagen realizadas hasta el 8 de mayo de 2021 no se evidenció ninguna lesión de trombosis”.

Con igual fecha, 11 de julio de 2022, figura informe del Servicio de Neurología del HULP, en el que se recoge el proceso asistencial dispensando a la reclamante, concluyendo al respecto *“en resumen, se trata de una paciente diagnosticada de dos enfermedades autoinmunes (enf. de Behçet y enf. de Crohn) por las que ha seguido tratamiento con varias pautas de fármacos inmunodepresores e inmunomoduladores que desarrolla un cuadro de cefalea de curso crónico y fluctuante y un síndrome de hipertensión intracraneal idiopática, a la vista del curso clínico seguido entre junio de 2019 y mayo de 2021, cuya relación sindrómica no se puede establecer con certeza.*

En nuestro hospital y en este período de tiempo, la paciente ha sido seguida estrechamente por varios Servicios (Reumatología, Oftalmología, Nefrología, Neurología) y se ha realizado numerosas exploraciones complementarias para intentar filiar, por una parte la etiología de sus cefaleas, y por otra del cuadro de hipertensión intracraneal idiopática, diagnosticado tras realizar una segunda punción lumbar en julio de 2019 sin haber documentado alteraciones estructurales que justificaran un origen secundario de la hipertensión intracraneal. Previamente se había realizado una primera punción lumbar en junio de 2019, que no objetivó patología lo que, unido a la ausencia de edema de papila en el fondo de ojo y una RM craneal normal, descartaba entonces este diagnóstico. Tanto la cefalea de tipo migrañoso como la hipertensión intracraneal idiopática son frecuentes en los pacientes con enfermedad de Behçet.

Por ello, a partir de este momento, se llevaron a cabo varias pautas de tratamiento, tanto para su proceso autoinmune de base, como para

el tratamiento médico de la hipertensión intracraneal idiopática y para el tratamiento sintomático y preventivo de sus cefaleas. El curso clínico desde el punto de vista neurológico (cefalea) y oftalmológico (edema de papila) desde julio de 2019 a mayo de 2020 ha sido fluctuante con mejorías hasta quedar asintomática de sus cefaleas y con desaparición del edema de papila y empeoramientos que la propia paciente relacionó con el descenso y retirada de la medicación que previamente había controlado el cuadro clínico y por la que, aun así, se repitieron las distintas exploraciones complementarias (TC cerebral, RM y angio-RM, OCT, etc.), que descartaron alteraciones estructurales, vasculares o parenquimatosas, relacionadas con el empeoramiento clínico y que justificaran un origen secundario de la hipertensión intracraneal.

En concreto, y ante un empeoramiento del campo visual objetivado por Oftalmología, el 5 de abril de 2021 se realizó una nueva resonancia magnética cerebral, sin y con administración de contraste, que no muestra alteraciones significativas, parenquimatosas o vasculares.

Por tanto y a la vista de todo lo anteriormente expuesto, tanto la patología de base del paciente, como los tratamientos inmunosupresores e inmunomoduladores, se pueden asociar al desarrollo tanto del síndrome de hipertensión intracraneal idiopática como de la trombosis de senos cerebrales, y en el caso de esta última entidad, al ser una alteración vascular por alteración trombotica de la circulación venosa puede desarrollarse en cualquier momento de la evolución de estos procesos.

En este caso, revisada en detalle su historia clínica y los resultados de las exploraciones complementarias realizadas es altamente improbable que la trombosis de senos venosos diagnosticada en la Fundación Jiménez Díaz en mayo de 2021 estuviera presente en abril de 2021, fecha en la que se realizó en nuestro centro la última RM sin y con contraste iv, debido al último empeoramiento de la paciente. Y

siendo esto así, es también muy improbable que la trombosis de senos venosos diagnosticada en mayo de 2021, sea la causa de todo el cuadro clínico descrito en este informe”.

Fechado el 20 de julio de 2022 obra informe del Servicio de Nefrología del HULP, que se limita a señalar que *“consideramos que el cuadro clínico objeto de la reclamación no tiene relación con la hospitalización en Nefrología”.*

Seguidamente figura informe del Servicio de Oftalmología, fechado el 22 de julio de 2022, en el que se recoge que *“en julio de 2019 fue evaluada a petición del Servicio de Neurología, siendo diagnosticada de edema de papila o papiledema bilateral. Fue revisada 4 meses después en el Centro de Especialidades, donde no se evidenció la presencia de papiledema.*

Tampoco se puso de manifiesto en una exploración realizada en enero de 2020 a petición del Servicio de Neurología, ni en febrero del mismo año en otra revisión en el Centro de Especialidades, pautada desde nuestro Servicio. Las exploraciones complementarias realizadas este día (campimetría y Tomografía de coherencia óptica) fueron consideradas normales.

La paciente fue evaluada de nuevo en enero (revisión) y febrero (interconsulta desde Neurología) de 2021 sin que se evidenciara recidiva del papiledema hasta marzo de 2021. En vista de la evolución se programaron dos revisiones en la consulta de Neurooftalmología de nuestro Servicio en mayo y junio del mismo año, sin que la paciente acudiera a ellas”.

Finalmente obra el informe del Servicio de Reumatología del HULP, con fecha de 26 de julio de 2022, en el que se expone la asistencia médica prestada a la reclamante, señalando que *“en nuestro*

caso, y de común acuerdo con servicio de Neurología, se sospechó patología orgánica cerebral desde las primeras visitas a nuestro hospital, por lo que se realizaron múltiples pruebas de imagen de forma reiterada, para descartar una trombosis de los senos venosos entre otras complicaciones, pero siempre fueron normales o negativas durante los diferentes ingresos y seguimiento en nuestro centro”.

Con fecha 6 de septiembre de 2023, se emite informe por la Inspección Médica en el que se entiende que la asistencia médica prestada a la reclamante en el HULP ha de considerarse correcta y adecuada.

Por escrito de la instrucción de 7 de noviembre de 2023, se concede a la reclamante el preceptivo trámite de audiencia, siendo notificado el 23 de igual mes, sin que conste en el expediente remitido que haya hecho uso del trámite concedido.

Finalmente, obra propuesta de resolución de la viceconsejera de Sanidad, de 5 de febrero de 2024, por la que se interesa desestimar la reclamación que nos ocupa.

CUARTO.- El 28 de febrero de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial. Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 124/24 al letrado vocal D. Javier Espinal Manzanares que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en sesión del día citado en el encabezamiento.

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, al ser la directamente afectada por la asistencia médica que entiende contraria a la *lex artis ad hoc*.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia controvertida, fue dispensada en el HULP, centro integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la reclamación se formula con fecha 12 de mayo de 2022, constando en las actuaciones que la reclamante permaneció ingresada en la Fundación Jiménez Díaz desde el 8 hasta el 18 de mayo de 2021, siendo en este centro donde se procedió con el diagnóstico cuya omisión por el HULP constituye el reproche controvertido en el presente expediente, por lo que atendiendo a estas fechas cabe considerar que está formulada dentro del plazo de un año que marca el texto legal.

Por lo que se refiere 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 los servicios médicos que intervinieron en la asistencia prestada a la reclamante. En relación a estos informes de los servicios interesados sería de considerar lo señalado en el mencionado informe de la Inspección Médica al indicar que *“no se adjunta un informe que consideramos fundamental que es el del servicio de Radiología de ese centro, para conocer si en esa RNM de abril de 2021, se veían las trombosis de los senos venosos dúrales que se vieron un mes después en la RNM que se realizó en el hospital Fundación Jiménez Díaz”*. Omisión subsanada con ocasión de la actuación de la Inspección toda vez que consta que por la misma se comunicó con el Servicio de Radiología del HULP que le envió informe transcrito en el informe de la Inspección, en el que se hace constar que *“en el estudio de abril de 2021 se realizaron secuencias específicas para la identificación de trombosis venosas (secuencias FLAIR T2 y Cube T2). No se aprecia en ese estudio la presencia de trombo en el seno sagital superior, que si se*

identifica en el estudio realizado en mayo de 2021 en la Fundación Jiménez Díaz.

En las imágenes aportadas se aprecia el seno sagital superior de color negro en la exploración del 4 de abril de 2021 en la secuencia de difusión (flecha blanca) y con una imagen hiperintensa en la exploración del 8 de mayo de 2021, indicando la aparición de un trombo que no existía previamente”. Señala igualmente la Inspección que ha “conseguido imágenes en un CD de la RNM efectuada el 4 de abril de 2021 en el Hospital de la Princesa, que es el error que la paciente reprocha en su reclamación al creerla errónea por no diagnosticarla de la trombosis de los senos venosos profundos”.

También se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la paciente, comprensiva de la atención dispensada en el HULP como en el Hospital Fundación Jiménez Díaz y se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante.

Finalmente se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial 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, en los términos establecidos por la ley. 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.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

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 CA, 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.- En este caso, como hemos visto en los antecedentes, la reclamante considera que se ha vulnerado la *lex artis* en la asistencia prestada en el HULP, sosteniendo que se demoró el diagnóstico, no

advirtiendo la trombosis de senos venosos sufrida, patología que fue posteriormente diagnosticada en otro hospital.

En este caso, de acuerdo con las alegaciones efectuadas por la reclamante, lo relevante a la hora de enjuiciar la responsabilidad patrimonial es si efectivamente se incurrió en la mala praxis denunciada, pues como hemos señalado reiteradamente en nuestros dictámenes, en la medicina curativa nos encontramos ante obligaciones de medios y no de resultado, de tal forma que se cumple la *lex artis* cuando se utilizan todos los medios (de diagnóstico, de tratamiento, etc.) de los que se dispone. También hemos dicho con frecuencia que esta obligación de medios debe entenderse ceñida al contexto del momento y las circunstancias en que se efectúa la asistencia, es decir, a los síntomas que presenta el paciente y a las probabilidades, en función de los mismos, de que padezca una determinada patología. En este sentido, con cita de la jurisprudencia, hemos recordado que lo que procede es un empleo de medios ordinarios y diligencia para cerciorarse de los diagnósticos que se sospechen, sin que se pueda cuestionar el diagnóstico inicial por la evolución posterior de los acontecimientos.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches formulados, 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*”.

Partiendo de lo señalado, entendemos que la reclamante no ha aportado prueba alguna que venga a acreditar que la asistencia prestada fuera incorrecta en los términos que son objeto de reproche, mientras que, por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente contrastados con la historia clínica examinada descartan la mala praxis denunciada.

Particularmente, la Inspección Sanitaria, tras analizar el proceso asistencial que consta en las actuaciones, ha considerado que la actuación asistencial prestada en el HULP fue conforme a la *lex artis*. 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*”.

Comienza el informe de la Inspección identificando la trombosis de senos venosos, señalando al respecto que “*la trombosis del seno venoso cerebral (CVST) es la presencia de trombosis (coágulo sanguíneo) en el seno venoso dural, que recibe sangre de venas externas e internas del cerebro*”, disponiendo como primera consideración en cuanto al diagnóstico de la misma que “*a esta paciente se la hicieron en el hospital de la princesa estudios de forma exhaustiva para ver si tenía trombos y no se vieron*”.

Refleja posteriormente la Inspección el proceso asistencial de la reclamante en el HULP, que ha quedado anteriormente expuesto,

resaltando que *“el día 5 de abril de 2021 se realiza resonancia magnética cerebral sin y con administración de contraste que se muestra sin alteraciones significativas”*, lo que lleva a la apreciación de que *“la asistencia en el hospital de la princesa es exhaustiva habiendo puesto todos los métodos a su alcance para mejorar la salud de la paciente”*.

Concluye la Inspección que *“del análisis de la documentación aportada y la que hemos podido recabar de nuevo hemos comprobado que tanto en el hospital de la princesa se llevó un completo estudio y que en abril de 2021 pese a que tenía cefaleas, no tenía en ese momento trombosis de senos venosos dúrales. La evolución de la enfermedad lleva a estas paradojas que no es sinónimo de mala praxis”*.

Es en base a lo expuesto que el informe de la Inspección entiende que la asistencia médica controvertida ha sido conforme a la *lex artis ad hoc*, sin que proceda reproche médico alguno al respecto de la misma.

Por todo lo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de 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 21 de marzo de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 159/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid