

Expediente Núm. 313/2006
Dictamen Núm. 79/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de julio de 2007, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 15 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de febrero de 2006, don presenta, en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial en relación con la asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Inicia su escrito relatando que fue “intervenido quirúrgicamente en noviembre de 2001, en el Hospital ‘X’, en la rodilla izquierda, de lo que se calificaba (...) de subluxación externa de rótula y meniscopatía externa. El 1 de

marzo de 2002, ante la rigidez que presentaba la rodilla intervenida, se me practica una movilización pasiva bajo anestesia general. El 25 de marzo de ese mismo año sufro, al fallarme la rodilla una caída y se me diagnostica una ruptura de desinserción distal del cuádriceps y rigidez de rodilla, secundaria a la cirugía e inmovilización previas, por lo que nuevamente, el 5 de abril de 2002 se me interviene quirúrgicamente, según parece, para practicarme un anclaje del tendón en la rótula (sutura proximal)".

Continúa diciendo que "el dolor y la rigidez persistente en la rodilla izquierda, llevaron al compareciente, en febrero de 2004, a consultas externas, y se acordó practicar una gammagrafía. El diagnóstico que se me da es de algodistrofia simpático refleja. En octubre de 2004 un estudio ecográfico revela un engrosamiento del tendón y áreas hipocogénicas relacionadas con la cirugía previa".

En el momento actual, según dice, "el dolor y la rigidez de la rodilla izquierda persisten, con atrofia del cuádriceps, con flexión de mi rodilla de 110° y una falta de estabilidad en la misma, palpándose además un bultoma doloroso en la inserción proximal del tendón rotuliano y en la cabeza del tornillo en la tibia". Por todo ello considera evidente "la situación de discapacidad funcional" en que se encuentra, "cuando ni tan siquiera he cumplido los 24 años de edad", y concluye que "se debe a una mala actuación de los servicios médicos, a cuya inoperancia considero responsable de esta situación y de las secuelas que actualmente presento", solicitando "sea investigada, en profundidad, la actuación recibida, procediendo a la apertura del correspondiente expediente y previa la tramitación pertinente se me indemnice de los daños (...) causados".

Acompaña su reclamación de la siguiente documentación: copia de informe, fechado el 28 de diciembre de 2000, sobre resonancia magnética efectuada en el Centro Médico, en el que se aprecia "rotura radial del cuerno anterior del menisco externo con pequeño quiste meniscal"; informes del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 11 de diciembre de 2001 y 5

de marzo de 2002, relativos, respectivamente, a intervención de meniscectomía parcial y realineación rotuliana efectuada al reclamante el 28 de noviembre de 2001, y a la posterior movilización pasiva de rodilla efectuada el 1 de marzo de 2002, motivada por la nula movilidad de aquélla; informe del Servicio de Cirugía Ortopédica del Hospital "Y", de, fechado el 17 de diciembre de 2002, con motivo de la realización, el 7 de octubre el mismo año, de artroscopia con artrolisis de 120º, que se estancó en 90º tras tratamiento rehabilitador; informe de alta del Hospital "Y", de 11 de octubre de 2002, en el que dentro del apartado "enfermedad actual" afirma que "el 01/03/02 se realizó movilización de rodilla con rotura de cuádriceps"; informe del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 11 de diciembre de 2002, en el que se señala que el reclamante presenta una movilidad de 90º de flexión, con una "calcificación de la expansión aponeurótica de cuádriceps a nivel de la rótula"; informe del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital "Z", fechado el 14 de abril de 2004; informes del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 5 de agosto de 2004 y 2 de junio de 2005, en los que se describe el tratamiento pautado al reclamante desde el año 2001, considerando el segundo de los informes citados que las secuelas que presenta son irreversibles; escrito del Servicio de Atención al Usuario del Hospital "X", en el que se hace constar la solicitud, con fecha 20 de junio de 2005, de una segunda opinión médica por la madre; informe del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 25 de octubre de 2005, en el que se señala que el interesado "en la actualidad presenta dolor y rigidez de la rodilla izquierda con atrofia de cuádriceps. Presenta gran calcificación a nivel distal del cuádriceps y osificaciones prerrotulianas que le dificultan la movilidad y arrodillarse así como la posición de cuclillas. Todas estas alteraciones le ocasionan una discapacidad funcional para realizar ejercicios físicos y la actividad laboral"; informe radiológico del Hospital "A", de, fechado el 17 de octubre de 2005, e informe del Servicio de C.O.T del Hospital "A", fechado el 30 de diciembre de 2005, en el que se indica que el reclamante "en la actualidad mantiene dolor, déficit funcional y fallos a nivel de la rodilla izda. A la

exploración tiene una movilidad de 0 a 110°, una condropatía rotuliana severa a la exploración con cepillo positivo, una atrofia cuádriceps de II/IV con dolor a últimos grados de flexión y dificultad para ponerse de rodillas y en cuclillas./ Se practica estudio radiográfico artrosis fémoro-patelar severa. RM: artrosis fémoro-patelar con múltiples calcificaciones y lesiones osteocondrales en las dos facetas patelares, lesiones osteocondrales en el cóndilo femoral externo y meseta tibial./ Rodilla multioperada con grave artrosis fémoro-patelar y de compartimento externo que le ocasiona dado su trabajo de albañil una gran incapacidad severa para su actividad laboral”.

2. Mediante escrito fechado el 6 de marzo de 2006, notificado el día 10 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

En el mismo escrito se le concede, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), un plazo de diez días para “proceder a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición”.

3. Previa solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, fechada el 8 de marzo de 2006, el Gerente del Hospital “X” remite con fecha 17 de marzo de 2006 la historia clínica del reclamante, así como un informe actualizado del Servicio de Traumatología. Este último, de fecha 15 de marzo de 2006, recoge un escueto resumen de la asistencia prestada al interesado y de su diagnóstico.

Dentro de la historia clínica, aparte de la documentación ya presentada junto con el escrito de reclamación, puede destacarse la inclusión de diversos

consentimientos informados: dos para anestesia loco-regional, fechados los días 21 de noviembre de 2001 y 27 de febrero de 2002; dos para anestesia general, de fechas 21 de noviembre de 2001 y 4 de abril de 2002; y tres para procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, el primero de ellos firmado por el reclamante pero sin que conste la fecha ni la actuación médica a realizar, que también faltan en el segundo, el cual carece, además, de firma del reclamante, datos que, sin embargo, sí figuran en el tercero de los documentos, fechado el 25 de septiembre de 2001, en el que consta que el interesado fue informado de la intervención consistente en "realineación proximal luxación rotula".

4. Con fecha 20 de marzo de 2006, el interesado presenta un escrito en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias cuantificando el daño por el que reclama en la cantidad de ciento veinte mil quinientos euros (120.500 €).

5. Con fecha 6 de abril de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Médica del Hospital "X" la emisión de un informe por el Servicio de Traumatología sobre el contenido básico de la reclamación, la asistencia médica proporcionada al reclamante, las secuelas padecidas y "la relación que pudieran guardar con su patología inicial y con las intervenciones terapéuticas realizadas".

6. En fecha 25 de abril de 2006 el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital "X" remite al inspector actuante un informe de la misma fecha, en el que, después de exponer detalladamente la atención prestada al reclamante, extrae las siguientes conclusiones: "1.- La correcta actuación de los facultativos que le trataron de su patología de rodilla, como es la subluxación de la rótula, lo que originaba una inestabilidad de la misma./ 2.- La poca o nula colaboración del paciente en el proceso de rehabilitación, como queda reflejado en el curso clínico del S. de Rehabilitación y que precisó de una movilización pasiva bajo

anestesia general para conseguir un grado aceptable de movilidad./ 3.- No estamos de acuerdo con el informe emitido (...) en el que atribuye la rotura del cuádriceps a la movilización de la rodilla, ya que desde que se practicó la misma hasta que el paciente ingresó en nuestro Servicio transcurrieron 24 días, en los cuales fue visto diariamente mientras estuvo ingresado, después de la inmovilización y posteriormente por el S. de Rehabilitación. También el día 19-3-02 fue visto en consulta, presentando una flexión de 120°, sin que en ninguna de las visitas realizadas, exista anotación a su impotencia de cuádriceps. Además en el relato a su ingreso el día 25-3-02, el mismo paciente dice que caminando le falla la rodilla. Dicho relato vuelve a repetirse en el escrito denuncia - reclamación con registro de entrada el día 27-2-06, enviado por el interesado a la Gerencia de este hospital. Difícilmente puede comprenderse que el paciente pudiera caminar con una ruptura de cuádriceps (...). 4.- Las complicaciones que se presentaron en la evolución del proceso están descritas en la bibliografía. La rigidez de rodilla después de realizar únicamente la realineación proximal aparecieron en un 7% de pacientes que necesitaron manipulación bajo anestesia para lograr mayor amplitud de movimiento (Insall). En la serie de Senderi de 60 rodillas, 7 pacientes (12%) necesitaron manipulación posoperatoria./ En las realineaciones distales, en la serie Deburys y Chambat de 114 operaciones con la técnica de Elmsie - Trillat, a 2 años, el 19% tenía dolor al seguimiento, y un 16% presentaba artrosis fémoro-rotuliana lateral. En la serie de Barbari, incidencias de 26 y 37% de artrosis fémoro-rotuliana y fémoro-tibial respectivamente en un grupo de 62 rodillas con un seguimiento promedio de 8 años./ La distrofia simpática refleja, que consiste en dolor, rigidez, tumefacción y cambios en la coloración de la piel apareció en el 64% de 36 casos de la serie Katz y Hungerford de operaciones sobre la articulación fémoro-rotuliana y en 11 de 14 rodillas de la serie de Kuper y Col. En que practicó liberación del retináculo lateral./ 5.- El día 14-3-05 fue visto en consultas externas por última vez, refiriendo dolor en rodilla, localizado en la rótula y en la tuberosidad tibial a nivel del tornillo de fijación del

tendón rotuliano. Se le propuso la extracción del mismo bajo anestesia local, que no aceptó el paciente”.

Por todo lo expuesto, concluye el informe que “se trata de un paciente diagnosticado de una inestabilidad rotuliana, intervenido mediante la técnica adecuada y que hizo una serie de complicaciones, propias de su patología y de las intervenciones a que fue sometido. Presenta unas secuelas que ya han sido reflejadas en informes anteriores y nunca atribuibles a una inadecuada actuación médica”.

7. Con fecha 2 de mayo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, llega a la conclusión de que debe desestimarse la reclamación presentada, “ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”, argumentando que el interesado padece “secuelas y complicaciones descritas en la bibliografía (...), no guardando una relación causal con la aplicación de técnicas incorrectas o con una inadecuada asistencia médica”.

8. Con fecha 9 de mayo de 2006, se remite copia de lo actuado a la correduría de seguros y a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

9. Mediante escrito del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias de fecha 7 de septiembre de 2006, con acuse de recibo del día 19 del mismo mes, se notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el mismo.

10. El día 6 de octubre de 2006 se presenta, en la oficina de Correos de,

un escrito de alegaciones suscrito por el reclamante. En las mismas manifiesta que “los informes médicos obrantes en el (...) expediente (...) ponen de manifiesto no sólo la situación de discapacidad funcional en que se encuentra el compareciente, que ha visto notablemente reducidas sus posibilidades de movilidad, sino la responsabilidad que en su causación ha tenido la actuación del Servicio de Traumatología del Hospital (...) ‘X’”.

Señala el reclamante que “la manipulación de la rodilla realizada (...) el uno de marzo de 2002, bajo anestesia general, ocasionó la ruptura del tendón del cuádriceps lo que le llevó a la caída de los días siguientes por un fallo en la referida rodilla, a una nueva intervención quirúrgica -que en modo alguno solventó el problema- y al cuadro que actualmente presenta”.

Considera que “cuando ingresa en el Hospital ‘X’ demandando la prestación de unos servicios sanitarios, entra en juego la dinámica de derechos y obligaciones inherentes a la prestación del servicio médico, lo que conlleva prestarlo en las debidas condiciones de idoneidad. Pero si como consecuencia de la prestación de esos servicios médicos, tenemos un enfermo de por vida, con apenas veinticuatro años de edad, con un cuadro irreversible en la rodilla izquierda, se llega a la conclusión de que el tratamiento y prestación médico-quirúrgica recibido no ha sido el adecuado”. Por ello, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes y demás concordantes de la LRJPAC, y dado que el tratamiento médico “no ha sido el correcto y es indudable que la atención prestada al compareciente por el Servicio médico no ha agotado todos los medios que la situación requería, pues es más que evidente que no se valoraron debidamente las anomalías o complicaciones surgidas y que han desembocado en la situación (...) que actualmente presenta el compareciente, la Administración sanitaria debe responder de ese daño”.

Acompaña las alegaciones de informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X”, de fecha 1 de agosto de 2006, donde se le diagnostica, además de rigidez en rodilla izquierda y atrofia del cuádriceps, una osteocondritis en el compartimiento externo de la rodilla izquierda y en la rótula izquierda.

11. Con fecha 10 de octubre de 2006 se remite copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

12. Con fecha 25 de octubre de 2006, el Servicio instructor formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación” interpuesta por el interesado, razonando que “la asistencia prestada (...) fue correcta y que se produjo una escasa colaboración del paciente en el proceso de rehabilitación, como queda reflejado en el curso clínico del Servicio de Rehabilitación. Las complicaciones que se presentaron en la evolución del proceso son complicaciones descritas en la bibliografía. De acuerdo con la aportada al expediente puede afirmarse que la rigidez de rodilla, después de realizar únicamente la realineación proximal, aparece entre un 7 y un 12% de los pacientes, que además necesitaron manipulación bajo anestesia para lograr mayor amplitud de movimiento. En cuanto a la artrosis fémoro-rotuliana lateral se describe hasta en un 16%. La distrofia simpático refleja, que consiste en dolor, rigidez, tumefacción y cambios en la coloración de la piel aparece hasta en el 64% de los casos. En resumen, la patología que padece son secuelas y complicaciones descritas en la bibliografía en los porcentajes antes expuestos no guardando una relación causal con la aplicación de técnicas incorrectas o con una inadecuada asistencia médica”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 22 del mismo mes, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

14. En sesión celebrada el 1 de febrero de 2007, el Pleno del Consejo Consultivo acuerda que se complete el expediente remitido, aportando: "1º) La historia clínica completa del paciente obrante en el Hospital 'Y'./ 2º) Informe técnico elaborado por quien corresponda, que se pronuncie sobre la contradicción existente entre el informe de alta de hospitalización, del Hospital 'Y', de fecha 11 de octubre de 2002 (...), y el informe del Servicio de Traumatología del Hospital 'X', de 25 de abril de 2006 (...), aclarando, al menos, las cuestiones que se detallan a continuación, y cualquier otra que juzgue conveniente a dichos efectos:/ a) Si la movilización de la rodilla, bajo anestesia general, efectuada el día 1 de marzo de 2002 por el Servicio de Traumatología del Hospital 'X', provocó la ruptura del tendón del cuádriceps del paciente./ b) Caso de que la respuesta a la cuestión anterior sea afirmativa, si la ruptura citada constituye o no un supuesto de `mala praxis médica´ y, en todo caso, si la actuación de los profesionales sanitarios que atendieron al paciente fue o no acorde y ajustada a la `lex artis ad hoc´. Asimismo, si la ruptura del tendón del cuádriceps del paciente es causa determinante de su posterior caída./ c) Si las secuelas que sufre el reclamante en la actualidad constituyen o no la actualización de un riesgo relacionado con las circunstancias personales del paciente o con el curso de su enfermedad, o si constituyen un riesgo inherente, típico o probable de las intervenciones sanitarias a que hubo de someterse".

15. Mediante escrito fechado el 1 de junio de 2007, registrado de entrada el día 5 del mismo mes, V.E. remite al Consejo Consultivo del Principado de Asturias la documentación incorporada al expediente a resultados del requerimiento contenido en el acuerdo citado en el antecedente anterior, y que consiste en:

a) Historia clínica del reclamante en el Hospital "Y", remitida por el Director Gerente del centro hospitalario al Servicio instructor con fecha 7 de marzo de 2007. Como documentos destacados se incorporan en la historia una hoja de consentimiento informado para anestesia general y otra para artroscopia de rodilla y meniscectomía parcial, firmadas por el reclamante, y en

las que se hacen constar los riesgos propios de ambas actuaciones. Se incorpora en la historia, también, un escrito del reclamante de 12 de julio de 2002, dirigido al Servicio de Atención al Paciente por el que solicita una segunda opinión médica con respecto a las lesiones y dolencias que padece, así como un informe, fechado el 15 de julio de 2003, en el que se describe la situación del paciente a esa fecha, señalando que “tras tratamiento rehabilitador se obtuvo una flexión de 120°. Persistiendo dolor sobre tendón rotuliano que se acentúa en movimiento de extensión (...) y flexión forzada de la rodilla”.

b) Informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “Z”, fechado el 31 de marzo de 2007, en el que, en contestación a las diversas cuestiones planteadas por el Consejo Consultivo, manifiesta , en relación con la primera de las preguntas formuladas, que “en principio, una manipulación hecha por personal experto no debe provocar episodio de ruptura. De todas formas un cuádriceps hipotrófico tiene menos resistencia que un cuádriceps normal. No creemos que este episodio sea achacable al cirujano”. En cuanto a la segunda pregunta, responde que la ruptura citada “es un riesgo contemplado” y que “la actuación ha sido correcta”, añadiendo que “no cabe duda que el mejor trofismo del cuádriceps protege a la rodilla para que no se produzcan caídas por pérdida de fuerza del mismo”. Por último, con respecto a la tercera pregunta dice que las secuelas “constituyen la actualización de un riesgo relacionado con la patología que el paciente padecía” y que “las intervenciones que le realizaron (...) fueron las adecuadas en cada momento y según la técnica que tenía que hacerse según la *lex artis*”.

Continúa el informe emitido con el siguiente juicio crítico: “el síndrome de inestabilidad rotuliana puede clasificarse como subluxación o luxación. La luxación aguda suele producirse por un movimiento de torsión sobre la rodilla. Los factores predisponentes de la luxación rotuliana incluyen una rótula alta, la laxitud ligamentosa generalizada, la hipoplasia del cóndilo femoral externo, una inserción lateral del tendón rotuliano y un ángulo Q aumentado. La luxación se

produce por una lesión del ligamento fémoro-rotuliano interno (LFRI)./ La RNM permite observar si existe lesión del LFRI y valoración de lesiones asociadas, como las lesiones osteocondrales de la cara interna de la rótula o el cóndilo femoral externo”.

Con respecto al tratamiento, dice que “en el paciente, atleta joven, se ha recomendado la reparación directa del LFRI en sus uniones al tubérculo aductor y al vasto interno oblicuo, que ha sido, en esquema, la técnica utilizada en este paciente (seguramente la técnica de Elmslie-Trillat) (...). En un estudio retrospectivo de 53 pacientes sometidos a liberación lateral retinacular por artritis fémoro-rotuliana sintomática, Adermito y Cobb (...), han observado que el 16% no presentaron cambios en la sintomatología, 4% empeoraron y el 8% fueron sometidos a un recambio protésico de rodilla en los 18 meses siguientes a la intervención de reparación ligamentosa”.

Concluye resaltando “la severidad del proceso, tanto en los casos de luxación rotuliana como de subluxación, que es el caso del paciente que nos ocupa”.

c) Escrito del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, de fecha 9 de abril de 2007, notificado el día 16 del mismo mes, por el que se concede nuevo trámite de audiencia al interesado.

d) Escrito de alegaciones del reclamante, presentado en la oficina de Correo de el día 3 de mayo de 2007, en el que reproduce lo ya manifestado en sus alegaciones anteriores y aporta nueva documentación consistente en: informe del Servicio de Radiología del Hospital “A”, de, de fecha 10 de enero de 2007, e informe de los Servicios de Salud Mental del Área VIII.

e) Propuesta de resolución, formulada por el Servicio instructor con fecha 11 de mayo de 2007, que reproduce la ya expuesta en el antecedente duodécimo, con la única incorporación de la argumentación contenida en el informe de fecha 31 de marzo de 2007 del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “Z”.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo establecido en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias en los términos de lo dispuesto en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC, está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

En el presente caso, se presenta la reclamación con fecha 27 de febrero de 2006, y el reclamante imputa a la manipulación de rodilla realizada, el 1 de marzo de 2002, la rotura del cuádriceps que determinó su caída y las posteriores intervenciones, la última de ellas el 7 de octubre de 2002. No

obstante, con posterioridad continuó recibiendo tratamiento de rehabilitación y realizando consultas periódicas en el Servicio de Cirugía Ortopédica del Hospital "X", hasta que el 2 de junio de 2005 el Servicio de Traumatología del citado hospital califica las secuelas que padece como irreversibles. Hemos de entender, en aplicación de una interpretación favorable al interesado en relación con el cómputo de los plazos, que es esta última fecha a la que ha de atenderse para determinar el ejercicio en plazo de la reclamación, pues no es hasta ese momento cuando puede afirmarse que el reclamante tiene conocimiento del alcance y de la imposibilidad de mejora de las secuelas padecidas, por lo que hemos de concluir que la misma ha sido presentada en plazo.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y

notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se notifica al reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Asimismo, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Presentada la reclamación el día 27 de febrero de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 15 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ya había sido sobrepasado, y ello sin tener en cuenta el posterior acuerdo solicitando que se completase el expediente y la suspensión del plazo para resolver, conforme a lo establecido en el artículo 42.1 de la Ley reguladora de este Consejo. No obstante, esto no impide la resolución del procedimiento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño

alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor”.

SEXTA.- Funda el reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento del servicio sanitario público, que habría tenido lugar con motivo de la intervención a que fue sometido el día 1 de marzo de 2002, consistente en la movilización pasiva de la rodilla izquierda, bajo anestesia general, de la que se derivó, a su juicio, una lesión en el cuádriceps, que

requirió dos nuevas intervenciones (el 5 de abril y el 7 de octubre de 2002), y de la que permanecen las secuelas y padecimientos que soporta en la actualidad. Considera el reclamante que los daños que padece han de ser imputados a la Administración, ya que encuentran su origen en el servicio de Traumatología del Hospital "X", al que atribuye una mala praxis médica, por entender "que la atención prestada (...) por el Servicio médico no ha agotado todos los medios que la situación requería, pues es más que evidente que no se valoraron debidamente las anomalías o complicaciones surgidas".

La realidad del daño alegado por el reclamante, que corroboran los distintos informes obrantes en el expediente, no ofrece duda alguna y se concreta en el dolor y la rigidez de la rodilla izquierda, con atrofia del cuádriceps, en la limitación de la flexión de la rodilla y falta de estabilidad de la misma, así como en la existencia de un bultoma doloroso en la inserción proximal del tendón rotuliano y en la cabeza del tornillo en la tibia.

Ahora bien, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio sanitario público debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de unos resultados concretos.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico

ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Alega el interesado que la causa de sus padecimientos es la deficiente actuación médica del Servicio de Traumatología del Hospital "X". No obstante, pese a que a él le incumbe la prueba de la mala praxis médica que denuncia y su relación causal con los daños que alega, se limita a exponer en su escrito de reclamación los hechos acaecidos, extrayendo de ellos la consecuencia de la responsabilidad de la Administración, pero sin aportar otra prueba que la derivada de los informes médicos obrantes en su historia clínica, que, a su entender, avalan su argumentación con respecto a la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular a la vinculación de la ruptura del cuádriceps con la inmovilización pasiva de la rodilla izquierda que le fue practicada.

El examen de la documentación médica que sirve de sustento a su argumentación no permite, sin embargo, llegar a las mismas conclusiones que pretende el reclamante. Todo lo contrario, de la documentación obrante en el expediente, y en particular de los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital "X", corroborado por el informe técnico de evaluación y por el emitido, como consecuencia de la previa solicitud de este Consejo, por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "Z", se desprende que no hubo negligencia alguna en la actuación del personal sanitario.

En efecto, el informe del Jefe del Servicio de Traumatología, aparte de manifestar la "poca o nula colaboración del paciente en el proceso de rehabilitación", señala que "se trata de un paciente diagnosticado de una inestabilidad rotuliana, intervenido mediante la técnica adecuada y que hizo una

serie de complicaciones, propias de su patología y de las intervenciones a que fue sometido". Considera, además, que las secuelas que presenta el reclamante no serían "nunca atribuibles a una inadecuada actuación médica". De esta conclusión participa el informe técnico de evaluación, que afirma que nos encontramos ante "secuelas y complicaciones descritas en la bibliografía (...), no guardando una relación causal con la aplicación de técnicas incorrectas o con una inadecuada asistencia médica". Argumentación que también es compartida en el último de los informes emitidos, que asevera lo correcto de la actuación de los servicios que atendieron al reclamante y que las secuelas padecidas "constituyen la actualización de un riesgo relacionado con la patología que el paciente padecía".

En ellos también se refuta lo manifestado en el informe de alta del Hospital "Y", fechado el 11 de octubre de 2002 (después de la última intervención), en el que, en la descripción de la enfermedad, se afirma que "el 01/03/02 se realizó movilización de rodilla con rotura de cuádriceps". El Jefe del Servicio de Traumatología niega esta posibilidad, precisando que desde la fecha de la movilización de la rodilla hasta que el paciente ingresó de nuevo en el Servicio "transcurrieron 24 días, en los cuales fue visto diariamente mientras estuvo ingresado, después de la inmovilización y posteriormente por el S. de Rehabilitación. También el día 19-3-02 fue visto en consulta, presentando una flexión de 120°, sin que en ninguna de las visitas realizadas, exista anotación a su impotencia de cuádriceps", a lo que añade que es el propio reclamante el que dice que "caminando le falla la rodilla". También el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "Z" considera en su informe que una manipulación de rodilla hecha por personal experto no debe provocar episodio de ruptura, no considerando que la misma "sea achacable al cirujano". Por otro lado ha de tenerse en cuenta que el facultativo firmante del alta, al emitir el juicio expuesto, está realizando una apreciación acerca de un episodio acaecido en un centro sanitario diferente al suyo, con varios meses de antelación, con lo que más parece que nos encontramos ante la particular

interpretación del informe de alta, que ante un diagnóstico fundamentado en los antecedentes del paciente obrantes en la historia clínica.

Por todo ello, hemos de concluir que no se ha probado que, en la asistencia médica que cuestiona el reclamante, se haya producido violación alguna de la *lex artis* profesional. Los daños que alega el interesado constituyen complicaciones posibles de la intervención a la que fue sometido, por lo que no resultan imputables al servicio sanitario público, ya que ha quedado acreditado que la actuación terapéutica era la adecuada y que fue llevada a cabo con diligencia y pericia, lo que nos exime de cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.