

Expediente Núm. 251/2009
Dictamen Núm. 117/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 20 de mayo de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 7 de abril de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 8 de mayo de 2008, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en el Hospital “X”.

La reclamante refiere que “venía padeciendo de ambas rodillas (...) sinovitis” y que en el año 2000 se le realizó “una sinovectomía por artroscopia en la rodilla derecha, siendo el resultado altamente satisfactorio (...). Al surgir

problemas también en la rodilla izquierda (...) acudió al Servicio de Traumatología" del hospital, en abril de 2003 se le diagnosticó "sinovitis en la rodilla izquierda, siendo tratada (...) con el procedimiento de sacarle el líquido sinovial de esa rodilla, teniendo que acudir a Urgencias cada dos semanas". Señala que "el día 5 de octubre de 2005 (...), dos años después del diagnóstico, se decide realizarle (...) una sinovectomía".

Añade que cuando "se encuentra en el quirófano es cuando se entera, por así comunicárselo en ese momento" el facultativo que la trataba, que va "a realizarle una sinovectomía abierta, a lo cual ella manifiesta su oposición, desconcierto y malestar por cuanto estaba en la creencia de que la operación iba a ser similar a la que tuvo en el año 2000". Indica que el facultativo perdió los nervios y le gritó "que si no estaba de acuerdo que se levantara y se fuera" y que, "ante esta actitud, y totalmente cohibida (...), nada pudo manifestar, procediéndose a seguir con la operación".

Estuvo hospitalizada hasta el día 13 de octubre de 2005 y fue citada para el día 20. Formula reproches al trato personal recibido ese día y la presentación de una queja contra el facultativo por dicho motivo, ya resuelta.

Sigue relatando que el día 12 de noviembre de 2005 acude al Servicio de Urgencias por "agudización del dolor (...) y dificultad para flexionar la rodilla", siendo la impresión diagnóstica de "rigidez en la rodilla izquierda posquirúrgica". Acude a rehabilitación "desde el 31 de octubre de 2005 hasta el 6 de febrero de 2006, momento en que le dan el alta por resultar inefectivo el tratamiento (...); en dicho parte de alta se aprecia que tras la operación (...) presenta rigidez, dolor y tumefacción; el balance articular de la rodilla izquierda en extensión es 0º y en flexión 20º, presenta atrofia de cuádriceps y de pantorrilla y tumefacción de rodilla".

Debido a la "persistencia de la rigidez y del dolor es reintervenida en el Hospital "Y" `por rigidez RI tras sinovectomía´ mediante artroscopia realizada el 8 de mayo de 2006". Tras el tratamiento rehabilitador que sigue en dicho hospital, consigna las revisiones que se le realizaron y los informes emitidos, el último de fecha 15 de mayo de 2007, en el que figura que la situación de la

rodilla izquierda es "estacionaria, al haber transcurrido un año desde la segunda intervención, permaneciendo la rigidez (...), indicándose expresamente que la "movilidad de la misma está muy disminuida respecto a contralateral", con "atrofia de cuádriceps izquierdo (...) y gemelos", y que "persiste clínica algica y cambios objetivables en la exploración en relación con los cambios de tiempo y sobrecarga de la rodilla, se recomienda nueva valoración por parte de traumatólogo en caso de aumento o estabilidad del dolor o en caso de aumento de la rigidez".

La reclamante manifiesta que "sigue sin poder doblar la rodilla, cojea visiblemente, habiendo perdido su empleo (...), y se le ha reconocido la incapacidad permanente total para la profesión habitual por "impotencia y rigidez de rodilla izquierda".

Afirma que "un mal ejercicio de la praxis médica ha provocado que (...) se encuentre en una situación de incapacidad permanente para el ejercicio de su profesión habitual" y que haya tenido que ser nuevamente intervenida "para intentar paliar la anterior intervención que había sido mal realizada".

Solicita una indemnización de ciento sesenta mil euros (160.000 €) por todos los conceptos, incluidos daños morales.

Adjunta copia de los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de fecha 13 de octubre de 2005, en el que consta que "se interviene bajo anestesia raquídea el día 5 de octubre, practicándose sinovectomía abierta de rodilla izda./ Evolución sin complicaciones locales ni generales". b) Respuesta del Gerente de este hospital a la queja presentada por la reclamante, de fecha 16 de noviembre de 2005, en la que se señala que el facultativo que la atendió "considera que no hubo información contradictoria en la consulta y la expresada antes de la cirugía". c) Informe del Área de Urgencias del mismo hospital, de fecha 12 de noviembre de 2005, en el que se indica que la reclamante "acude por agudización del dolor en rodilla izda. (...). Intervenida el 4-10". La impresión diagnóstica es de "rigidez rodilla izquierda posquirúrgica". d) Informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de este hospital, de 8 de febrero de 2006, relativo al alta

el día 6 del mismo mes, por "tratamiento rehabilitador inefectivo". La impresión es de "rigidez (de) rodilla izquierda postsinovectomía". e) Informe de la Unidad de Rehabilitación del Hospital "Y", de fecha 24 de octubre de 2006, en el que se refleja que la paciente está a seguimiento en dicha Unidad "tras artrólisis rodilla izda. con rigidez e impotencia miembro inferior" izquierdo. f) Informe de seguimiento del Área de Rehabilitación, de fecha 14 de marzo de 2007, en el que consta que es "remitida por Traumatología para continuar (...) tratamiento (...) por artrólisis y manipulación de rodilla izda. mediante artroscopia realizada el 8 de mayo de 2006". Como enfermedad actual se reseña "intervenida en este centro por rigidez RI tras sinovectomía" y en el diagnóstico "impotencia MI izdo. y rigidez de rodilla izda. tras artrólisis artroscópica por sinovitis vellonodular". g) Informe de alta del Servicio de Rehabilitación, de fecha 15 de mayo de 2007, en el que se anota que "persiste rodilla ligeramente globulosa (+1,5 cm), aunque empiezan a marcarse relieves de rótula, la movilidad de la misma está muy disminuida respecto a contralateral. Se mantiene limitación en el BA de rodilla, consiguiéndose flexiones entre 110 y 130 en función de diferentes situaciones clínicas que ella relaciona con cambios de tiempo. Atrofia de cuádriceps izdo. (perímetro de muslo a 10 cm de rótula de -1,5 cm) y gemelos (perímetro de -1 cm). Como diagnóstico figura "rigidez de rodilla izda. secuela de sinovitis vellonodular". h) Parte de alta de incapacidad temporal por contingencias comunes por agotamiento del plazo, de fecha 25 de abril de 2007. i) Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 16 de mayo de 2007, por la que se concede a la interesada una pensión de incapacidad permanente total para la profesión habitual.

2. El día 20 de mayo de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Mediante escrito de 21 de mayo de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Gerencia del Hospital "X" una copia de la historia clínica de la perjudicada, así como un informe actualizado del Servicio de Traumatología.

4. Con fecha 29 de mayo de 2008, el Secretario General del citado hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente.

Figuran en ella, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de Medicina Interna II, fechado el 19 de noviembre de 2004, en el que consta que fue remitida desde el Servicio de Urgencias por sinovitis de rodilla; que "la clínica se inicia a los 15 años, presentando impotencia funcional, inicialmente sin dolor, para la flexión de ambas rodillas" y que la paciente "la relaciona con su filariasis". A la exploración física se advierte "derrame articular en rodilla izquierda con limitación funcional". En el apartado denominado comentario se consigna que, "evaluada inicialmente en la consulta de enfermedades infecciosas (...) por la misma sintomatología articular, se constata la existencia de una artritis de rodilla izquierda, realizándose una artrocentesis diagnóstica y se solicitan pruebas reumáticas, siendo posteriormente derivada a la consulta de Medicina Interna", donde fue "diagnosticada de una filariasis crónica". Inicialmente se efectuó un estudio de la artritis de la rodilla derecha en Traumatología y Reumatología, realizándose "una biopsia sinovial con el resultado de sinovitis inespecífica", y posteriormente de la izquierda, siendo el resto de la anamnesis negativa para enfermedad reumatológica o colagenopatía. En los últimos meses presenta "brotes recurrentes de derrame articular izquierdo, que ha precisado artrocentesis repetidas, con frecuencia en el Servicio de Urgencias. El análisis demuestra únicamente un líquido inflamatorio estéril (...). En el momento actual se encuentra pendiente de la realización de una RNM de rodilla izquierda para descartar patología estructural y eventualmente decidir una nueva biopsia sinovial". Como diagnóstico figura "oligoartritis no filiada". b) Informe

complementario del anterior, de 15 de febrero de 2005, en el que se indica que “una vez más los estudios realizados no han sido concluyentes, observándose de forma recurrente derrame articular izquierdo sin componente inflamatorio, con un líquido articular anodino. Por dicho motivo se indicó la realización de una RNM que fue practicada el 20-12-2004”, de la que se deduce que los “hallazgos son compatibles con una sinovitis vellosa nodular pigmentada”, por lo que “se deriva a la paciente al Servicio de Traumatología para realización de una sinovectomía artroscópica”. c) Informe del Servicio de Radiodiagnóstico II relativo a la RM de rodilla izquierda, fechado el 4 de enero de 2005. d) Hoja de curso clínico del Servicio de Traumatología II, en la que se anota “monoartritis recurrente de rodilla izda. con RNM + para: probable sinovitis vellonodular” y que “ha tenido este mismo problema en la rodilla dcha. en donde le hicieron una CAR con el resultado de sinovitis inespecífica”, añadiéndose “doy ingreso”. e) Hoja de autorización al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología II para realizar sinovectomía, “en la medida en que se considera necesario para un correcto diagnóstico o tratamiento”, suscrita por la reclamante y el médico que la atendió con fecha 28 de febrero de 2005. f) Solicitud de inclusión en lista de espera quirúrgica para sinovectomía, autorizada por la ahora reclamante con la misma fecha, reflejándose en observaciones para sinovectomía (artroscópica?), compartimentos anterior y posterior. g) Hojas de consentimiento informado para anestesia general y anestesia loco-regional, de fecha 28 de septiembre de 2005. h) Informe del Servicio de Anatomía Patológica, de fecha 11 de octubre de 2005, en el que aparece como diagnóstico “sinovitis crónica”. i) Informe del Servicio de Medicina Tropical, de fecha 17 de julio de 2007, relativo a probable filariasis.

5. Mediante escrito de 5 de junio de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto reitera a la Gerencia del Hospital “X” un informe actualizado del Servicio de Traumatología.

6. Con fecha 3 de julio de 2008, el Secretario General del Hospital "X" remite al Servicio instructor el informe emitido por el Servicio de Traumatología II con fecha 30 de junio de 2008.

En él se manifiesta que la perjudicada fue "vista en consulta (...) el día 28-02-2005, remitida desde el Servicio de Medicina Interna II (...), en donde estaba a tratamiento desde el año 2003 debido a sinovitis crónica de rodilla izquierda (...). Aporta estudio de RNM practicada el 20-12-04, en el cual se observa un llamativo engrosamiento sinovial, importante derrame articular con áreas de hipercaptación, compatibles con sinovitis vellonodular. Se tramita (...) preingreso para cirugía, incluyendo (...) el correspondiente consentimiento informado para sinovectomía de la rodilla izquierda". Se consigna ingreso el día 4 de octubre de 2005 y la realización de sinovectomía subtotal abierta, bajo anestesia general, el día 5.

En él se subraya que "antes de la intervención la paciente preguntó si la cirugía que se iba a realizar era artroscópica, lo que me sorprende, pues ya en la consulta le había explicado que debido al tamaño de la proliferación sinovial consideraba más indicada y con mayores posibilidades de éxito la sinovectomía abierta (...), lo cual volví a reiterar, indicándole, siempre hablando de forma clara y tranquila, que si no estaba de acuerdo en el tipo de cirugía planteada se podía posponer la misma unos días y solicitar la opinión de otro profesional". Sostiene que, tras la explicación, "la paciente accedió (...) a realizar la cirugía, sin apreciar por mi parte la mínima presión o el menor asomo de duda, pues no es deontológicamente correcto que si el paciente no está de acuerdo con el procedimiento se realice éste". Continúa informando que "el posoperatorio transcurre sin problemas (...), es alta ambulatoria el 13-10-05, pasándose revisión en consulta el día 20 de octubre (...). En la misma fecha se solicita consulta al Servicio de Rehabilitación para recuperación funcional de la rodilla". Se cita nuevamente a la paciente para el día 7 de noviembre, presentando en dicha revisión "una limitación articular, por lo que se le indica que tiene que mover la articulación, independientemente de que comience el tratamiento rehabilitador".

Añade que la perjudicada solicita cambio de médico el 10 de noviembre de 2005 y que, a partir de dicha fecha, “no he vuelto a consultar a esta paciente, por lo que desconozco su situación clínica actual”.

Asegura que “es totalmente falso” que la reclamante haya acudido al Servicio de Traumatología en 2003, y que “fue vista por primera vez, tras solicitud de consulta por el Servicio de Medicina Interna II”, el 28 de febrero de 2005. Por otra parte, “desde que se firmó el preingreso (28-02-05) hasta que realiza la cirugía (5-10-05) han pasado 8 meses, y no 2 años”, como ella refiere”.

7. El día 21 de julio de 2008, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él expone que la reclamante “se limita a manifestar que nos encontramos con (...) un mal ejercicio de la praxis médica y que se ha producido un retraso en la intervención quirúrgica de dos años”, aunque “no aporta prueba ni razonamiento alguno que sostengan estas afirmaciones. Por el contrario (...), fue vista en noviembre de 2004 en (el) Servicio de Medicina Interna, derivada desde el Servicio de Urgencias, por una sinovitis de rodilla izquierda, con el antecedente de sinovectomía de rodilla derecha. La enfermedad actual se inicia a los 15 años, presentando impotencia funcional (...) para la flexión de ambas rodillas. Tras los estudios se establecen los hallazgos como compatibles con una sinovitis vellosa nodular pigmentada por lo (que) el 15 de febrero de 2005 se deriva al Servicio de Traumatología, donde es vista el día 28 de febrero de 2005 y operada mediante sinovectomía subtotal abierta. Es decir, no consta que haya habido el retraso que la paciente alega, y su cuadro clínico obedece a una patología crónica antigua de muchos años de evolución”.

8. Mediante escritos de 22 de julio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

9. Con fecha 19 de octubre de 2008, emite informe una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, dos de ellos en Traumatología y Ortopedia y uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él se señala “paciente diagnosticada de sinovitis villonodular de rodilla a la que se realiza sinovectomía mediante artrotomía abierta. La indicación quirúrgica es correcta y la técnica empleada adecuada (...). Según se recoge en el informe realizado por (el Servicio de Traumatología) (...) se incluye el consentimiento informado para sinovectomía de la rodilla izquierda (...). Como complicación desarrolla un cuadro de rigidez de rodilla posquirúrgica, que precisa de tratamiento rehabilitador intenso y una segunda intervención (...). El tratamiento realizado de la complicación es el indicado (...). A pesar de ello el resultado funcional final no es el óptimo, consiguiendo un balance articular de extensión completa y de 110°-130° en función de diferentes situaciones (...). Nos gustaría indicar que la flexión de rodilla de 105°-110° es funcional, ya que es la movilidad necesaria para subir escaleras o ponerse los zapatos (...). Respecto a la demora en la intervención a la que hace referencia la paciente”, es de “ocho meses después de la primera consulta, y no dos años, como alega (...). No objetivamos mala praxis”.

10. Mediante escrito de 7 de noviembre de 2008, se comunica a la interesada la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 18 de noviembre de 2008 se persona ésta en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por ciento siete (107) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

11. Con fecha 1 de diciembre de 2008, la reclamante presenta en una oficina de Correos un escrito de alegaciones en el que asegura que no existe “consentimiento informado” para una artrotomía abierta, sino para “someterla a anestesia general y para anestesia local”, lo que, a su juicio, confirma que iba a

ser intervenida por artroscopia, y que en el propio quirófano se le informó de la realización de la artrotomía abierta, sin advertirle nunca del posible riesgo de rigidez de la rodilla, que se reconoce. A su juicio, también ha quedado patente la demora en la intervención, porque se admite que en el año 2003 acude por primera vez con el problema de rodilla y no consta referencia alguna al proceso seguido ante consultas externas del hospital, ni de las veces que fue atendida en el Servicio de Urgencias. Por último, interesa la incorporación del historial médico en los citados Servicios entre los años 2003 y 2005.

12. Mediante escrito de 5 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios requiere a la Gerencia del Hospital "X" el historial médico de la paciente entre los años 2003 y 2005, relativo al padecimiento en la rodilla izquierda, que obre en poder del Servicio de Urgencias y en consultas externas.

Con fecha 20 de enero de 2009, el Secretario General del mencionado hospital remite al Servicio instructor diversa documentación sobre la asistencia prestada a la perjudicada en el Servicio de Urgencias y en consultas externas de Medicina Interna, Traumatología y Rehabilitación entre los años 2003 y 2005.

Entre ella, figuran: a) Hojas de curso clínico del Servicio de Medicina Interna II Infecciosas, en las que consta anotado, el día 24 de febrero de 2003, "que continua sintiendo cosquillas" por las "rodillas (...), como si su filariasis continuara activa"; el día 28 de abril de 2003, que "tiene la rodilla izda. con inflamación y tiene líquido a la exploración". b) Historia clínica en el Servicio de Medicina Interna II General, en la que figura, el día 28 de abril de 2003, que acude remitida de Urgencias por "sinovitis de rodilla"; se consignan antecedentes de "filariasis a (tratamiento) desde 97" y "caída casual de rodillas (...) en el 96", aunque "ya dolían previo". Como enfermedad actual se apunta sinovitis de rodilla +/- 10 años. Pero ya desde los 15 años no podía hacer flexión completa de ambas rodillas sin dolor, y dolor + hinchazón desde que vino a España" (1991). Se reseñan antecedentes de la rodilla derecha y que

“desde hace 6 (meses) empieza la rodilla izda. a inflamarse, con fluctuaciones que controla con AINES”, mejorando. Fue a Urgencias por dolor e inflamación y mejoró con el tratamiento. Nada en otras articulaciones. La paciente “lo relaciona con la filariasis”, que “hay temporadas que nota por piel”. A la exploración de la rodilla izda., “no puede hacer flexión completa (faltan +/- 30°)”. Impresiona de sinovitis izda., ya investigado, 2 veces negativo; 6 meses agudizado y ahora mejoría, pero no normaliza”. Acude nuevamente a consulta el día 10 de julio de 2003, presentando “sólo dolor a flexión forzada” y “duele (al) subir/bajar escaleras”. El día 27 de octubre de 2004, “al poco de estar en la consulta, comenzó de nuevo con derrame articular izdo., con dolor e impotencia funcional (...). No clínica en la derecha ni en otras articulaciones”. Se identifica posible “artritis rodilla izda. con derrame bolsa suprarrotuliana (...). Si derrame, impotencia funcional relativa (...). Solicito RM rodilla izda. Dx?”. El 26 de noviembre de 2004 se anota, “con derrame articular. Quiere nueva artrocentesis, que no recomiendo en el momento actual. Reticente con nosotros por falta de diagnóstico/(tratamiento) específico (...). RM para descartar patología meniscal y eventualmente biopsia sinovial. El 24 de febrero de 2005 se apunta “sinovitis vellosa nodular en RM. Se deriva a Traumatología para sinovectomía artroscópica”. c) Informe de Urgencias, de 20 de junio de 2003, por dolor y edema en MII. Se realiza artrocentesis. Impresiona de “sinovitis reactiva a su proceso de base”. d) Informe de Urgencias, de fecha 21 de junio de 2003, por nuevo episodio. e) Informe de Urgencias, de 6 de junio de 2004, en el que se anota que “se fue”. f) Informe de Urgencias, fechado el 22 de febrero de 2005, en el que figura que acude por “edema rodillas bilateral”. g) Informe de Urgencias, de 2 de agosto de 2005, en el que es atendida por derrame intraarticular rodilla I. h) Informe de Urgencias, de fecha 23 de agosto de 2005, por “dolor torácico irradiado a espalda y al cuello, con dificultad respiratoria”. i) Informe de Urgencias, de 12 de noviembre de 2005, ya adjuntado con la reclamación.

13. Con fecha 4 de febrero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la apertura de un nuevo trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le remiten los nuevos documentos obrantes en el expediente.

14. El día 19 de febrero de 2009, la reclamante presenta en una oficina de Correos un escrito de alegaciones en el que da por reproducidas las formuladas en su escrito de 1 de diciembre de 2008, concluyendo que con la prueba nueva practicada ha quedado “acreditado (...) que ha estado durante más de dos años sufriendo un padecimiento que ya estaba diagnosticado en Urgencias y que, sin embargo, no fue debidamente tratado, realizándole una intervención tardía”. En definitiva, que “se prueban todas” sus afirmaciones.

15. Con fecha 11 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Concluye que “la paciente estaba siendo tratada y atendida de su proceso sin que se considerase subsidiaria de intervención quirúrgica (...). La indicación quirúrgica no se sentó hasta febrero de 2005 y, desde este momento, fue atendida e intervenida en tiempos absolutamente adecuados y razonables. Su enfermedad la padece desde los 15 años y su cuadro clínico obedece a una patología crónica antigua de muchos años de evolución. En cuanto a la inexistencia de consentimiento y de información resulta difícil admitir que alguien acepte ser incluido en lista de espera (...), se someta a una cirugía y firme una específica autorización para ello (...) sin haber recibido información al respecto”.

16. En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de abril de 2009, registrado de entrada el día 15 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 del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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 dispuesto 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 establecido 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 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está la interesada activamente legitimada 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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con

fecha 8 de mayo de 2008, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la intervención quirúrgica a la que la interesada atribuye la mala praxis médica- el día 5 de octubre de 2005, lo cual nos llevaría a concluir que la reclamación ha sido formulada fuera de plazo. No obstante, la reclamante ha sido intervenida nuevamente el día 8 de mayo de 2006 (artroscopia), y después siguió tratamiento rehabilitador, constando alta del mismo el día 15 de mayo de 2007, según informe emitido por consultas externas del Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y". Esta última sería la fecha de delimitación del alcance de las secuelas, por lo que es claro que la reclamación fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

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, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no

impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, 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 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.- La reclamante interesa una indemnización por los daños que atribuye a la asistencia sanitaria que se le prestó con ocasión del padecimiento de una sinovitis en la rodilla izquierda.

Constan en el expediente informes médicos relativos al balance articular de su rodilla izquierda de los que resulta acreditada la rigidez que alega, lo que permite verificar la realidad de un daño físico al margen de su alcance y evaluación económica.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de manifestar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario 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, o la falta de curación, 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 resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario 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. También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La reclamante atribuye los daños que padece a la demora en la realización de la sinovectomía, y a que ésta se practicara mediante cirugía abierta y no artroscópica. En el trámite de audiencia, insiste en la falta de consentimiento informado para efectuar una artrotomía abierta y aduce no haber sido informada acerca del riesgo quirúrgico de rigidez de rodilla.

Sin embargo, ella misma aporta informes que se oponen a la imputación de daños al servicio público. Así, en el informe de alta de consultas externas del Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y", emitido el día 15 de mayo de 2007, se diagnostica "rigidez de rodilla izda., secuela de sinovitis vellonodular".

De hecho, en el informe del Servicio de Medicina Interna, de 28 de abril de 2003, cuando fue remitida por el Servicio de Urgencias, se refiere que "desde los 15 años no podía hacer flexión completa de ambas (rodillas) sin dolor", y que manifiesta dolor e hinchazón desde que vino a España en 1991,

faltándole, en esa fecha, aproximadamente 30 grados para realizar la flexión completa de la rodilla. El informe técnico de evaluación concluye que el cuadro clínico obedece a una patología crónica de muchos años de evolución; argumento que resulta suficiente para rechazar la reclamación.

Por otro lado, el informe emitido por tres especialistas en Traumatología avala la indicación quirúrgica y la técnica empleada, que, según el especialista que atendió a la reclamante, era necesaria por el tamaño de la proliferación sinovial.

Tampoco cabe apreciar la demora que la interesada reprocha en el tratamiento de la sinovitis, pues, tal y como se consigna en la propuesta de resolución, no se consideró la indicación de intervención quirúrgica hasta febrero de 2005, llevándose ésta a cabo en octubre del mismo año. Desde 2003, momento en el que empieza a ser tratada de la sinovitis por el Servicio de Medicina Interna, se le realizaron pruebas diagnósticas tendentes a determinar la etiología de la afección que ella misma relacionaba con su patología de base.

Por último, debemos hacer referencia a la autorización para la práctica de la sinovectomía que obra incorporada al expediente, firmada por la ahora reclamante el día 28 de febrero de 2005, y en la que se indica que le han sido explicados el propósito y la naturaleza del procedimiento, así como sus posibles complicaciones. En idéntica fecha suscribe la interesada la solicitud de inclusión en la lista de espera quirúrgica correspondiente, figurando en ella que lo es para sinovectomía, y con un interrogante la especificación de que el tipo de cirugía a emplear sea la "artroscópica". Constan también dos documentos de consentimiento informado, uno de ellos para anestesia general y otro para anestesia loco-regional, lo que conduce a excluir infracción del deber de información a la paciente y de la obligación de contar con su consentimiento para la intervención quirúrgica practicada.

En definitiva, no podemos apreciar relación de causalidad entre los daños que padece la reclamante y la asistencia sanitaria que se le dispensó, pues la

secuela que sufre obedece a la evolución natural de la enfermedad, y no consta infracción de la *lex artis* en la actuación de los facultativos que la atendieron.

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

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.