

Expediente Núm. 291/2018
Dictamen Núm. 118/2019

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de mayo de 2019, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de noviembre de 2018 -registrada de entrada el día 14 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a una intervención quirúrgica por artroscopia.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 19 de abril de 2018, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias la reclamación presentada en fecha ilegible en una oficina de correos por una abogada, en nombre y representación del interesado -lo que acredita mediante poder para pleitos-, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una artroscopia.

Señala que “el pasado 19 de julio de 2017 el perjudicado (...) ingresó programadamente en el Hospital ‘X’ con el fin de que le practicaran una ligamentoplastia por artroscopia, debido a una lesión que padecía en el

ligamento posterior de su rodilla derecha./ La intervención se efectúa en fecha 20 de julio de 2017, al parecer, según indica la (doctora) que practicó la cirugía (...), sin incidencias. Sin embargo, tras la reanimación el paciente experimenta un fuerte dolor que no cede con (la) analgesia administrada, por lo que se le practica bloqueo del nervio./ Al día siguiente, y tras las oportunas pruebas, el equipo médico informa que deben operar urgentemente y que no descartan la amputación del miembro. Los cirujanos vasculares colocan un bypass en la arteria y vena seccionados el día anterior durante la intervención. Más tarde la anestesista de guardia informa a la familia de que está en peligro no solo la pierna, sino la vida (...), por posible fallo renal./ Los siguientes días el paciente permanece con mucho dolor, pálido, con fiebre, muy adormilado, sangrando mucho y despidiendo un olor fétido muy fuerte./ En fecha 24 de julio (...) es trasladado al Hospital `Y`. Tras practicarle varias intervenciones de desbridamiento, finalmente el 1 de agosto practican la amputación de la pierna (...) por debajo de la rodilla. Como consecuencia de presentar la herida quirúrgica en malas condiciones y encontrarse con fiebre de 39,5º con alto riesgo de sepsis, el 3 de agosto el equipo médico del hospital (...) vuelve a amputar la pierna (...). Esta vez por encima de la rodilla./ El 8 de agosto es sometido a una nueva intervención (la 8.ª) y permanece ingresado en el Hospital `Y` hasta que, en fecha 25 de agosto, le dan el alta./ En conclusión, el perjudicado ingresó para ser intervenido simplemente de un ligamento cruzado posterior de su rodilla derecha y la presunta mala praxis cometida por el personal sanitario del Hospital `X` y el Hospital `Y` ha ocasionado una doble amputación en la pierna derecha del joven”.

Manifiesta que “en este momento no podemos determinar la petición, por cuanto el paciente todavía no dispone de alta médica definitiva que permita valorar el periodo de curación total y secuelas. Asimismo, hemos encargado informe médico pericial del que aún no disponemos a día de la fecha, pero que tan pronto dispongamos de él lo trasladaremos con la oportuna cuantificación y, por tanto, determinación de la petición de indemnización por responsabilidad patrimonial sanitaria”.

2. Previa solicitud del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, se incorpora al expediente una copia de la historia clínica relativa a la asistencia prestada al interesado, tanto en el Hospital "X" como en el Hospital "Y".

3. El día 28 de mayo de 2018, el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" informa que "el paciente (...) fue valorado en la consulta externa de este Servicio el 15 de mayo de 2017 por dolor e inestabilidad de la rodilla derecha de años de evolución. Con el diagnóstico de inestabilidad posterior y con RM (...) (2-6-2017) informada como rotura parcial de ligamento cruzado posterior (...) se programa para intervención quirúrgica, ingresando para su realización el 19-7-2017 tras realizar consentimiento informado./ El 20-7-2017 se realiza reconstrucción quirúrgica del (ligamento cruzado posterior) mediante aloinjerto procedente de banco. En el posoperatorio inmediato precisa atención por parte de la guardia de Cirugía Ortopédica y Traumatología (...) por dolor intenso en la extremidad intervenida, mejorando con la medicación administrada./ En la mañana del 21-7-2017 y ante la sospecha de síndrome compartimental e isquemia aguda se realiza angio-TAC urgente, informado como hematoma en hueso poplíteo con imagen compatible con pseudoaneurisma. Es reintervenido con carácter urgente por el Servicio de Cirugía Vasculuar que aprecia sección completa de arteria y vena poplíteas y de nervios ciático-poplíteo interno y externo, realizando reparación de arteria y vena poplíteas, fijaciones perineurales de los cabos de los nervios -para una reconstrucción posterior- y fasciotomía de los 4 compartimentos de la pierna./ En el posoperatorio de esta segunda intervención mantiene buena coloración y temperatura de la extremidad a nivel distal con escaso débito por los drenajes. El paciente es controlado" por Cirugía Vasculuar y Cirugía Ortopédica y Traumatología "en repetidas ocasiones según las notas del curso clínico. En las mismas se informan varios episodios de dolor que mejoran con analgesia, retirada del Redón de la articulación y cambio de vendaje. Figuran también varias curas en que se informa del buen aspecto de las heridas, con episodio de dolor intenso en la zona de la fasciotomía medial en una de ellas que cede tras administración de cloruro mórfico. El pie se mantiene caliente y bien perfundido en todo momento./ Durante todo el posoperatorio el

paciente permaneció en la Unidad de Reanimación y fue valorado” por los servicios de Cirugía ortopédica y Traumatología, Cirugía Vasculor y Anestesia.

Añade que el “24-07-2017 (...) es trasladado al Hospital ‘Y’ para continuación de tratamiento por parte del Servicio de Cirugía Plástica. En la nota final del Servicio de Anestesia, a las 12:00 horas, se informa de paciente de 21 años con posoperatorio de cirugía urgente por traumatismo arteriovenoso poplíteo iatrogénico tras ligamentoplastia de cruzado posterior en miembro inferior derecho (...), habiéndose realizado reparación arteriovenosa poplíteo. El paciente estuvo estable hemodinámicamente sin necesidad de transfusión ni aminos. Afebril, a tratamiento con Tazocel. Escaso débito por drenaje, con buena evolución manteniendo temperatura y coloración del (miembro inferior derecho) y buen relleno vascular. Control de CPK y función renal con buena respuesta diurética. Control de dolor con morfina i. v., iniciado tratamiento con elastomérica de Enantyum, Adolonta e Yatrox”.

4. El día 8 de julio de 2018 emite informe, previo requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante, una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología a instancias de la compañía aseguradora. En él indica que “la cirugía artroscopia de rodilla es un procedimiento muy frecuente, poco invasivo y con una comorbilidad relativamente baja, pero no está exenta de complicaciones, entre las cuales las vasculonerviosas son las más graves potencialmente. La incidencia de complicaciones vasculonerviosas según las series más largas es del 0,56-1,68 % (...). De entre todos los procedimientos quirúrgicos de la rodilla, la reconstrucción artroscópica del ligamento cruzado posterior y la artroplastia total de rodilla son los que más riesgo presentan de lesión vascular debido a la proximidad de los instrumentos quirúrgicos a los vasos poplíteos. Varios estudios han definido los pasos quirúrgicos con mayor riesgo, que son la realización de un portal posteromedial, el desbridamiento de la cápsula posterior, el paso de la guía de túnel tibial y la realización del túnel tibial”. Afirma que “el pronóstico de la lesión de los vasos poplíteos depende de la duración de la isquemia del miembro. En los pacientes que desarrollan isquemia aguda y se diagnostica precozmente la reparación en menos de 6 horas reduce considerablemente el riesgo de amputación. En ocasiones el

diagnóstico no es tan evidente y pueden formarse pseudoaneurismas que retrasan el diagnóstico y tratamiento de la lesión vascular incluso semanas o meses”.

A continuación, partiendo de la patología que presentaba el paciente -“rotura del ligamento cruzado posterior que le ocasionaba inestabilidad en su rodilla”-, sostiene que “la indicación quirúrgica fue correcta y el tratamiento propuesto, ligamentoplastia artroscópica con aloinjerto, también”. Pone de relieve que, a la vista del informe quirúrgico, “no constan incidencias” en la reconstrucción artroscópica realizada, y tampoco existe anotación de “ninguna anomalía tras la retirada del manguito de isquemia”, y subraya que “cuando se produce una lesión vascular grave (como es la sección del paquete poplíteo) lo esperable es que se produzca un sangrado activo profuso y la pierna presente un déficit evidente, permaneciendo pálida, fría y sin pulsos distales”. Señala que “la cirugía finalizó a las 12:35 y permaneció en la Sala de Despertar hasta las 15:21, sin objetivarse tampoco complicaciones durante este periodo. Se realizó un bloqueo nervioso a las 15:00 por dolor. No había evidencia de sangrado excesivo por el drenaje ni signos clínicos de anemización o inestabilidad hemodinámica. El estado neurológico distal no era evaluable por el bloqueo anestésico”.

Añade que durante la noche, con el paciente ya en planta, “se avisó al traumatólogo por dolor intenso que mejoró tras la administración de medicación y aflojamiento del vendaje. Fue correctamente explorado apreciándose tumefacción importante en la pierna. Se indicaron medidas antiinflamatorias y mejoró, estando a las 00:39 y 1:30 asintomático y con menos tensión en el compartimento. A las 4:57 también estaba sin dolor, aunque persistía hipoestesia en pie que se atribuyó al bloqueo nervioso realizado”.

Considera que “aunque inicialmente se pudo sospechar síndrome compartimental (por el aumento de la tensión de los compartimentos), la mejoría evidente con medidas antiinflamatorias lo descartaban. No consta en las anotaciones de la historia clínica que hubiera datos de isquemia en la pierna en estas valoraciones. La ausencia de captación del pulsioxímetro podía deberse a la tumefacción de la extremidad”. En estas condiciones, estima que no sería hasta la mañana del día 21 de julio cuando se evidenciarían los “signos

de isquemia distal aguda y síndrome compartimental”, por lo que no cabe hablar de “retraso en el diagnóstico”. A la vista de los hallazgos del angioTAC urgente que le fue realizado al paciente, refuerza esta conclusión con el argumento de que los mismos probarían que “algo de flujo arterial distal había, lo que retrasó la aparición de signos de isquemia evidente”.

Deja constancia de que el paciente, con carácter previo a la intervención realizada, firmó el preceptivo consentimiento, siendo correctamente informado del riesgo de lesión vasculonerviosa finalmente objetivada.

Concluye que la asistencia prestada al paciente “en relación a la intervención quirúrgica realizada el 20 de julio en su rodilla derecha y a las complicaciones acontecidas fue acorde a la *lex artis*. Desgraciadamente ocurrieron complicaciones graves que derivaron en la amputación del miembro inferior derecho, pero tanto el diagnóstico como el manejo de las mismas fue correctamente realizado por parte de los facultativos que le atendieron. La reconstrucción artroscópica del (ligamento cruzado posterior) es una de las cirugías con mayor riesgo de lesión vasculonerviosa”.

5. Mediante escrito notificado al interesado el 20 de julio de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Previa comparecencia del perjudicado en las dependencias administrativas, momento en el que se le hace entrega de una copia de la documentación obrante en el expediente, el día 8 de agosto de 2018 se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias el escrito de alegaciones presentado por su representante en una oficina de correos, al que se adjuntan dos informes periciales y la transcripción notarial de un mensaje de WhatsApp, todo ello como medio de prueba de la supuesta negligencia médica sobre la que se fundamenta la presente reclamación.

El primer informe pericial, suscrito el 9 de mayo de 2018 por un especialista en Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación, concluye que “por la sintomatología que refiere al inicio de su problema y por los informes aportados consideramos que la intervención quirúrgica no debía haberse realizado y sí tratar de conseguir la curación con un tratamiento conservador”.

En el segundo, elaborado el 28 de junio de 2018 por un especialista en Cirugía Cardiovascular, se indica que “es ampliamente considerado que (a) cualquier paciente con signos evidentes de trauma vascular, como hemorragia activa, hematoma expansible, ausencia de pulsos, frialdad de la extremidad afecta y en este caso con el antecedente de cirugía traumatológica previa, se les deben (...) realizar pruebas diagnósticas con carácter de urgencia (angioTAC), debiendo ser llevados a quirófano de forma inmediata./ En nuestra opinión y por los datos recogidos de las historias clínicas que nos han sido facilitadas, consideramos que en el posoperatorio inmediato de la ligamentoplastia realizada al paciente (...) existen datos objetivos de traumatismo arterio-venoso iatrogénico, lo que muchos autores consideran ‘signos duros’ y que justifican plenamente la sospecha de lesión arterial severa y por tanto la realización de pruebas objetivas del diagnóstico”.

Se adjunta también al escrito de alegaciones un “acta de requerimiento”, autorizada por un notario, en la que se transcribe el contenido de un mensaje de WhatsApp remitido al teléfono de la madre del perjudicado desde un número que -se afirma- corresponde al de la facultativa que llevó a cabo la operación y en el que esta se dirige a aquella “reconociendo su responsabilidad y pidiendo disculpas por ello”.

Mediante oficio de 9 de agosto de 2018, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora de la Administración.

6. El día 19 de octubre de 2018, la representante del perjudicado presenta en una oficina de correos un escrito en el que, sirviéndose de un nuevo informe pericial elaborado el 7 de septiembre de 2018 por un especialista vía MIR en Medicina Legal y Forense, procede a la cuantificación del daño sufrido, cifrándolo en doscientos setenta y ocho mil setenta y dos euros con setenta y cinco céntimos (278.072,75 €), cantidad que desglosa en los siguientes conceptos: “perjuicio personal por pérdida de calidad de vida”, en atención a 16 días muy graves y 137 días graves, 11.935,06 €; 74 puntos de “perjuicio psico-físico, orgánico y sensorial”, 215.477,79 €, y 30 puntos de “perjuicio estético importante”, 50.659,90 €.

No obstante, teniendo en cuenta que en el informe que se aporta en este momento al expediente aparecen recogidos una serie de perjuicios y gastos previsibles no contemplados en los anteriores conceptos -"perjuicio moral por pérdida de calidad de vida (...), gastos previsibles de asistencia sanitaria futura (...), necesidad de tercera persona (...), perjuicio moral complementario por perjuicio psico-físico, orgánico y sensorial (...), prótesis y ortesis (...), gastos por rehabilitación domiciliaria y ambulatoria futura (...), gastos por ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal (...), gastos de obras por adaptación domiciliaria"-, se advierte que en la anterior valoración no figuran incluidas estas partidas, por lo que "podrán ser cuantificadas una vez dispongamos de informes de los distintos expertos, de los que no contamos a día de la fecha./ Tan pronto como nos sea posible la cuantificación de los distintos conceptos presentaremos su debida justificación e importe incorporándolos al presente expediente".

7. El día 24 de octubre de 2018, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella califica de "inexplicable" que la representación del reclamante se sirva de un mensaje de WhatsApp como medio de prueba de la mala praxis que denuncia, toda vez que lo único que esto pone de manifiesto "es que la cirujana y la madre se conocían, ya que ningún médico manda WhatsApps a sus pacientes y familiares, y que lamenta, como es natural, que haya sufrido la amputación de la pierna".

En cuanto al fondo del asunto, razona que el sentido desestimatorio de la propuesta se funda en la necesidad de la intervención a la que fue sometido el perjudicado, y en que las complicaciones habidas -lesión vascular y posterior amputación de la pierna- constituyen la materialización de parte de los riesgos consustanciales a la operación realizada y que como tales aparecen expresamente recogidos en el consentimiento informado que previamente firmó.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de noviembre de 2018, 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 Sanidad, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según 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, de conformidad con 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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, pudiendo actuar por medio de representante debidamente acreditado, a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

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 67.1 de la LPAC dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 en una oficina de correos en fecha ilegible pero en todo caso anterior al 19 de abril de 2018 -en que se registra de entrada en la Administración del Principado de Asturias-, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la intervención quirúrgica a la que fue sometido el perjudicado- el 20 de julio de 2017, por lo que es evidente que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, y más en concreto en virtud de lo establecido en el artículo 81.1 de la LPAC, a cuyo tenor en los procedimientos de responsabilidad patrimonial será preceptivo el informe del servicio cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable, este Consejo debe analizar si en el asunto examinado, a la vista de la documentación obrante en el expediente, se ha dado adecuado cumplimiento a este necesario trámite procedimental.

Al respecto, conviene tener presente que en su escrito inicial el reclamante, a través de su representante, se limita, a la vista de cómo se desarrollaron los hechos tras la intervención a la que fue sometido el 20 de julio de 2017 para el tratamiento del ligamento cruzado posterior de su rodilla derecha y que desembocarían en la amputación de la pierna, a dar por supuesta la existencia de una "presunta mala praxis médica cometida por el personal sanitario del Hospital 'X' y el Hospital 'Y'", sin aportar mayor precisión, ni mucho menos prueba pericial que avale tal afirmación.

En estas condiciones resulta entendible que el único informe de los servicios afectados que figura incorporado al expediente -el emitido por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" el 28 de mayo de 2018- se circunscriba a describir la asistencia prestada al perjudicado tal y como consta en la historia clínica, pero sin profundizar acerca de una

“presunta mala praxis”, que no se especifica ni queda avalada por ningún documento pericial.

Sin embargo, en el trámite de audiencia la representante del interesado incorpora al expediente no uno, sino dos documentos periciales en los que -a su entender- se concretaría la presunta mala praxis que se denuncia en la asistencia prestada al perjudicado por los servicios sanitarios. Así, en el primero de ellos, suscrito el 9 de mayo de 2018 por un especialista en Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación, su autor no duda en afirmar que “por la sintomatología que refiere al inicio de su problema y por los informes aportados consideramos que la intervención quirúrgica no debía haberse realizado y sí tratar de conseguir la curación con un tratamiento conservador”. En el segundo, elaborado el 28 de junio de 2018 por un especialista en Cirugía Cardiovascular, al señalar que “por los datos recogidos de las historias clínicas que nos han sido facilitadas consideramos que en el posoperatorio inmediato de la ligamentoplastia realizada al paciente (...) existen datos objetivos de traumatismo arterio-venoso iatrogénico, lo que muchos autores consideran ‘signos duros’ y que justifican plenamente la sospecha de lesión arterial severa y por tanto la realización de pruebas objetivas del diagnóstico”, se está dejando entrever un supuesto retraso diagnóstico en la lesión arterial severa finalmente constatada que condujo a la amputación de la pierna derecha del reclamante.

Como acabamos de indicar, sobre estos concretos reproches acerca de la adecuación a la *lex artis* en la asistencia prestada al perjudicado no ha tenido ocasión de manifestarse ninguno de los servicios afectados por la presente reclamación.

No constando en el expediente un informe propiamente dicho de los servicios “cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable” en el que se aborden las imputaciones vertidas al respecto en los informes periciales presentados a lo largo de la instrucción del procedimiento por el reclamante, este Consejo constata la falta de elementos imprescindibles para el análisis del supuesto fáctico que motiva la reclamación y de la relación causal que los perjuicios alegados puedan tener con el funcionamiento del servicio público sanitario en atención a la asistencia prestada, lo que nos impide, en este momento, cualquier consideración sobre el fondo del asunto.

Por tanto, habrá de retrotraerse el procedimiento al momento oportuno para realizar los actos de instrucción necesarios, debiendo incorporarse al expediente un informe (o informes) de los servicios afectados cuyo funcionamiento pudiera haber ocasionado la presunta lesión indemnizable, recibido el o los cuales e incorporados al mismo, una vez evacuado un nuevo trámite de audiencia y formulada otra propuesta de resolución, deberá remitirse a este Consejo a efectos de recabar el preceptivo dictamen.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento en los términos que hemos señalado.”

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.