

Dictamen Núm. 42/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 29 de febrero de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 20 de diciembre de 2023 -registrada de entrada el día 29 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de lo que considera restos de material quirúrgico de una cirugía artroscópica previa.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de febrero de 2023, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la presencia de un cuerpo metálico en su rodilla, que considera restos de material quirúrgico de una cirugía artroscópica previa.

Expone que “como consecuencia de (un) mecanismo de torsión” en marzo de 2017 “presentó (...) sintomatología clínica compatible con rotura

meniscal de su rodilla dcha.”, lo que determinó la necesidad de efectuar una RNM a dicho nivel que fue informada como “rotura horizontal meniscal interna con edema subcondral y leve degeneración meniscal externa”, por lo que hubo de someterse a una cirugía artroscópica en la Fundación Hospital, “con posterior tratamiento rehabilitador con mala evolución clínica”, y que el 11 de octubre de 2017 se le realiza otra RNM en el Hospital “X” que deriva en una nueva operación en el Hospital “Y”.

Manifiesta que sigue revisión en el Servicio de Traumatología del Hospital “Z”, “ingresando para una nueva intervención por cirugía artroscópica de rodilla con fecha 10-03-2022”, realizándosele “sinovectomía parcial con resección de plica, regularización de remanente meniscal y leve afeitado cartilaginoso del compartimento interno, así como regularización del cuerno anterior del menisco interno./ Tras un posoperatorio en principio sin ninguna complicación (...), presentó sangrado activo de incisiones quirúrgicas tras su alta hospitalaria, motivo por el cual con fecha 11-03-2022 tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del (Hospital `Z´), donde (...) se realiza cierre de las incisiones de la rodilla con 5 agrafes, colocándole un vendaje compresivo (...). Con fecha 22-09-22 (...) se le realiza nueva RNM (...) siguiendo las indicaciones del Servicio de Traumatología”, y se observa “la presencia de un cuerpo metálico en el (tercio) superior de la grasa de Hoffa, además de condromalacia rotuliana, derrame articular, importantes cambios degenerativos de compartimento interno, cambios morfológicos posquirúrgicos del menisco interno y cambios degenerativos de menisco externo sin rotura”.

Señala que “esta situación y la presencia de una clínica dolorosa ha determinado que en la revisión (...) en el Servicio de Traumatología del (Hospital `Z´), aun a expensas de reanudar el (tratamiento) rehabilitador, se le ponga en lista de espera quirúrgica para colocar una prótesis total a nivel de (...) rodilla dcha./ Actualmente (...), presenta (...) una cojera evidente que necesita ayuda de una muleta, con una rodilla dcha. globulosa, muy dolorosa a la palpación y un balance articular activo donde le faltan los últimos 20º para completar la extensión y una flexión de entre 60-70º con presencia de derrame articular./ Por encima del portal medial de abordaje quirúrgico existe un punto

doloroso abultado que viene a coincidir con la presencia de restos metálicos que, según le han referido (...), son restos del tubo de abordaje para la cirugía artroscópica”.

Manifiesta que en “la última intervención quirúrgica realizada y según la misma RNM practicada, se informa de la presencia de un cuerpo metálico en la grasa de Hoffa, como consecuencia posiblemente de una rotura parcial del trocar de abordaje en la cirugía artroscópica./ Estos restos metálicos, perfectamente visibles en la RNM practicada, desencadenan a nivel de la cara anterior de su rodilla lo que se denomina un síndrome de Hoffa o síndrome de la almohadilla grasa infrarrotuliana./ A tal efecto, se debe (...) tener en cuenta que estamos ante una estructura intracapsular que actúa como un cojín flexible dentro de la articulación de la rodilla y que tiene un efecto mecánico y protector que amortigua las estructuras anatómicas de la zona; por tanto, la presencia de este cuerpo metálico en su interior le genera dolor, imposibilidad de arrodillarse, sensación de bloqueo, limitación funcional, etc./ Este conjunto de sintomatología (...), unido a las tres intervenciones quirúrgicas con severas afectaciones degenerativas artrósicas de todos los compartimentos, determina que la paciente sea candidata a una prótesis total a nivel de (...) rodilla”.

Sostiene que “claramente la presencia de estos restos metálicos” es “achacable a la última intervención quirúrgica”, por lo que “hubo mala praxis médica”, y que “el daño sufrido (...) hubiera podido evitarse si se hubiera actuado con una mayor diligencia al tiempo” de la operación, “ya que el material metálico (...) que se rompió y permaneció en la rodilla de la paciente era susceptible de una fácil comprobación a simple vista de tal material, lo que hubiera permitido saber que había una parte que se había roto y que podía haber quedado dentro de la rodilla intervenida./ Es decir, era posible una verificación en el momento de la extracción, siendo esa falta de comprobación lo que da lugar a que la rotura pasare desapercibida”.

Cuantifica la indemnización solicitada en un total de sesenta y cuatro mil setenta y nueve euros con treinta y cuatro céntimos (64.079,34 €).

2. Mediante escrito de 24 de marzo de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de tramitación del procedimiento y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. Previa solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, el 24 de mayo de 2023 el Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV le remite una copia de la historia clínica de la paciente y un informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital "Z" emitido el 22 de mayo de 2023.

En este último se indica que es "asignada en (la) lista de trabajo del programa de Cirugía Mayor Ambulatoria para cirugía artroscopia de rodilla derecha el día 10-03-2021", y que se trata de una "paciente intervenida ya previamente en 2 ocasiones mediante artroscopia de rodilla derecha que continúa con dolor crónico y utiliza opiáceos, múltiples valoraciones y pruebas diagnósticas que concluyen patología degenerativa de rodilla derecha: gonartrosis. Ha sido valorada e intervenida por distintos especialistas. No existe congruencia entre las características de las lesiones y el nivel de dolor referido".

Con el diagnóstico que presentaba, se le recordó que "la cirugía artroscópica se realizaba como medida paliativa, para retrasar en lo posible la indicación de prótesis, y no como curación definitiva. Como así consta en el consentimiento informado firmado previamente: "en pacientes con lesiones degenerativas pueden quedar molestias residuales que pueden obligar al paciente a modificar su actividad" (...). La patología degenerativa de rodilla, gonartrosis, es un proceso evolutivo en el tiempo aunque se tomen medidas terapéuticas de confort que pueden controlar parcial y temporalmente los síntomas: limpieza y regularización artroscópica, infiltraciones con corticoides, viscosuplementación, factores de crecimiento plaquetarios, analgesia. La evolución ocurre a ritmo diferente dependiendo del paciente y circunstancias particulares del mismo. Y el dolor percibido con intensidad diferente, considerando un mismo estadio, por los distintos pacientes".

Refiere que en "RNM realizada el 22-09-2022, durante su seguimiento posterior (...), se informa de un hallazgo casual: 'diminuto cuerpo extraño metálico'. Reviso los estudios de RNM previos, ya realizada en 2021, y compruebo (...) la presencia del mismo artefacto. Se trata de un cuerpo metálico diminuto, no apreciable en las radiografías simples ni visible a través de la cámara durante la realización de la artroscopia y que se referencia por el radiólogo para justificar discreta alteración de la señal en la resonancia (prueba muy sensible a minimísimos restos metálicos). En el caso de que fuese resto de instrumentación metálica, el defecto en material quirúrgico del que pudiera proceder, o aguja utilizada por ejemplo para infiltración local, sería con mucha probabilidad inapreciable; y tampoco se puede descartar otro origen. Este hallazgo, de todas formas, no tiene relación con la clínica referida por la paciente; ni por su localización ni por sus características, ni produce alteraciones en su proximidad, ni justifica las lesiones degenerativas que (...) presentaba".

4. Obra incorporado al expediente un informe pericial, emitido a instancias de la compañía aseguradora de la Administración el 10 de julio de 2023 y suscrito por dos especialistas, uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él señalan que "no existe ningún nexo de causalidad cierto, directo y total entre el objeto de la reclamación (posible cuerpo metálico en la grasa infrarrotuliana) y la situación de la paciente, que corresponde únicamente a la evolución natural de una artrosis de rodilla avanzada e invalidante (...). El hallazgo de la RNM de septiembre de 2022 de un posible cuerpo metálico en la grasa infrarrotuliana nos parece completamente accesorio desde el punto de vista clínico, al no poder relacionarse con ningún síntoma concreto reflejado en la historia, e irrelevante desde el punto de vista (del) pronóstico, ya que la evolución posterior es la típica de una artrosis avanzada de rodilla (...). Ese cuerpo metálico detectado en la RNM de septiembre de 2022 no se aprecia en ninguna otra prueba de imagen realizada durante el seguimiento ni tampoco al colocar la prótesis de rodilla en 2023, lo que nos lleva a considerar la posibilidad de que se trate de

un artefacto de la propia RNM (...). El diagnóstico de síndrome de Hoffa que aporta la reclamación no tiene correlato documental, clínico ni de prueba de imagen, en la historia clínica (...). La evolución clínica, con progresión del dolor, la deformidad y la impotencia funcional, y en las pruebas de imagen, con estrechamiento del espacio femorotibial medial, son las típicas de una artrosis de la rodilla (gonartrosis), enfermedad degenerativa, progresiva e invalidante en su etapa avanzada y su tratamiento de elección es la artroplastia de rodilla”.

5. El día 4 de octubre de 2023, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia el expediente administrativo, al haberse interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de la reclamación ante el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias.

Entre la documentación que se adjunta a la demanda figura un informe evacuado a instancias de la reclamante por un centro médico privado. En él se señala que los “restos metálicos, perfectamente visibles en la RNM practicada desencadenan a nivel de la cara anterior de su rodilla lo que se denomina un síndrome de Hoffa o síndrome de la almohadilla grasa infrarrotuliana./ Se debe tener en cuenta que estamos ante una estructura intracapsular que actúa como un cojín flexible dentro de la articulación de la rodilla y que tiene un efecto mecánico y protector que amortigua las estructuras anatómicas de la zona; por tanto, la presencia de este cuerpo metálico en su interior le genera dolor, imposibilidad de arrodillarse, sensación de bloqueo, limitación funcional, etc./ Este conjunto de sintomatología (...), unido a las tres (intervenciones quirúrgicas) con severas afectaciones degenerativas artrósicas de todos los compartimentos determina que la paciente sea candidata a una prótesis total a nivel de (...) rodilla./ Claramente la presencia de estos restos metálicos son achacables a la última” operación.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 26 de octubre de 2023, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia

por un plazo de quince días, y le adjunta una copia de los documentos obrantes en el expediente.

No consta en este que se hayan formulado alegaciones.

7. Con fecha 12 de diciembre de 2023, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella expone que “el hallazgo, en la RNM de septiembre de 2022, de imagen compatible con un cuerpo metálico en la grasa infrapatelar no se aprecia en ninguna otra prueba de imagen realizada durante el seguimiento, ni tampoco al colocar la prótesis de rodilla en 2023, por lo que sugiere la posibilidad de constituir un artefacto de la propia RNM./ La evolución clínica tras la artroscopia, con sintomatología álgica, deformidad e impotencia funcional y cambios degenerativos objetivados en las sucesivas RNM, resulta etiológicamente atribuible a la patología degenerativa (gonoartrosis) en fase avanzada”, no quedando “probado clínica ni documentalmente el diagnóstico de síndrome de Hoffa”.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 20 de diciembre de 2023, 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, 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 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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante 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 con fecha 28 de febrero de 2023, y obra en el expediente un informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital “Z” de 22 de mayo de 2023 en el que se recoge el hallazgo del cuerpo metálico en la resonancia practicada el día 22 de septiembre de 2022, por lo que, sin necesidad de entrar en el análisis de la consolidación de las eventuales secuelas, es claro 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, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe del servicio afectado, 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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. 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 34 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada reclama una indemnización por los daños y perjuicios derivados de la presencia de un cuerpo metálico en su rodilla derecha y que considera restos de material quirúrgico de una cirugía artroscópica previa.

A tenor de la información obrante en el expediente (singularmente, en un informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital "Z"), queda constatado tanto que la paciente -tras dos intervenciones previas- venía refiriendo dolor crónico en su rodilla, como que en una resonancia practicada el 22 de septiembre de 2022 se produce el hallazgo de un pequeño cuerpo metálico en la misma. Asimismo, figura en aquel un informe médico elaborado por un centro privado a instancias de la interesada según el cual el dolor, la imposibilidad de arrodillarse, la sensación de bloqueo y la limitación funcional que presenta serían consecuencia de la presencia del corpúsculo. Así pues, y sin que sea menester anticipar aquí conclusión alguna al respecto, cabe advertir la presencia de un daño efectivo, aunque, obviamente, para la eventual

estimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial es preciso analizar el cumplimiento de todos los requisitos generales legalmente exigidos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 eventualmente pueda sufrir 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 resultados concretos.

Por tanto, para poder 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

También ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, la responsabilidad patrimonial no sólo requiere que se constaten deficiencias en la atención médica prestada, sino también que el perjuicio cuya reparación se persigue sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

En el supuesto analizado, la interesada sostiene que en “la última intervención quirúrgica realizada, y según la misma RNM practicada, se informa de la presencia de un cuerpo metálico en la grasa de Hoffa, como consecuencia posiblemente de una rotura parcial del trocar de abordaje en la cirugía artroscópica”; que “la presencia de este cuerpo metálico en su interior le genera dolor, imposibilidad de arrodillarse, sensación de bloqueo, limitación funcional, etc.”, y que “el daño sufrido (...) hubiera podido evitarse si se hubiera actuado con una mayor diligencia al tiempo de la intervención quirúrgica, ya que el material metálico (...) que se rompió y permaneció en la rodilla de la paciente era susceptible de una fácil comprobación a simple vista de tal material, lo que hubiera permitido saber que había una parte que se había roto y que podía haber quedado dentro de la rodilla intervenida”.

Figura entre la documentación obrante en el expediente el informe evacuado por un centro médico privado a instancias de la reclamante en el que se indica que los “restos metálicos, perfectamente visibles en la RNM practicada, desencadenan a nivel de la cara anterior de su rodilla lo que se denomina un síndrome de Hoffa”; que “la presencia de este cuerpo metálico en su interior le genera dolor, imposibilidad de arrodillarse, sensación de bloque, limitación funcional, etc.”; que “este conjunto de sintomatología generada por los restos metálicos de su rodilla (...), unido a las tres (intervenciones quirúrgicas) con severas afectaciones degenerativas artrósicas de todos los

compartimentos, determina que la paciente sea candidata a una prótesis total a nivel de (...) rodilla”, y que “claramente la presencia de estos restos metálicos son achacables a la última” operación.

Vista la posición de la reclamante, resulta preciso ahondar en el contenido más significativo de la restante documentación obrante en el expediente.

Por un lado, en el informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital “Z” de 22 de mayo de 2023 se indica que la paciente asignada a esa unidad para cirugía artroscopia de rodilla derecha el día 10 de marzo de 2021, aun habiendo sido intervenida previamente (también mediante artroscopia) en dos ocasiones, manifestaba continuar con dolor -si bien, matiza que “no existe congruencia entre las características de las lesiones y el nivel de dolor referido”-, y que las múltiples valoraciones y pruebas diagnósticas apuntaban a la gonartrosis como patología degenerativa de su rodilla derecha. Por otro lado, reseña que se le recordó a la enferma “que la cirugía artroscópica se realizaba como medida paliativa, para retrasar en lo posible la indicación de prótesis y no como curación definitiva”. Seguidamente señala que es en una resonancia magnética practicada el 22 de septiembre de 2022 cuando se observa la presencia de un “diminuto cuerpo extraño metálico”, y que tras examinar los estudios de las resonancias previas se “(comprueba) ya la presencia del mismo artefacto”. No obstante, advierte que “en el caso de que fuese resto de instrumentación metálica el defecto en material quirúrgico del que pudiera proceder, o aguja utilizada por ejemplo para infiltración local, sería con mucha probabilidad inapreciable”; que “tampoco se puede descartar otro origen”, y que “este hallazgo, de todas formas, no tiene relación con la clínica referida por la paciente, ni por su localización ni por sus características, ni produce alteraciones en su proximidad, ni justifica las lesiones degenerativas que (...) presentaba”.

Por su parte, el informe pericial aportado por la compañía aseguradora de la Administración señala que no existe ningún nexo de causalidad entre la eventual presencia de un cuerpo metálico en la grasa infrarrotuliana y la situación de la paciente, que “corresponde únicamente a la evolución natural de

una artrosis de rodilla avanzada e invalidante”, y que “ese cuerpo metálico detectado en la RNM de septiembre de 2022 no se aprecia en ninguna otra prueba de imagen realizada durante el seguimiento, ni tampoco al colocar la prótesis de rodilla en 2023, lo que nos lleva a considerar la posibilidad de que se trate de un artefacto de la propia RNM”. Asimismo, mantiene que “el diagnóstico de síndrome de Hoffa que aporta la reclamación no tiene correlato documental, clínico ni de prueba de imagen, en la historia clínica”.

Por último, en la propuesta de resolución se sostiene que “la evolución clínica tras la artroscopia, con sintomatología álgica, deformidad e impotencia funcional y cambios degenerativos objetivados en las sucesivas RNM, resultan etiológicamente atribuibles a la patología degenerativa (gonartrosis) en fase avanzada, no” quedando “probado clínica ni documentalmente el diagnóstico de síndrome de Hoffa”.

Analizados los términos en los que se plantea la controversia, cabe entrar en el fondo del asunto.

En primer lugar, por lo que respecta al hallazgo del objeto metálico en la rodilla, la reclamante -así como la pericial en la que basa sus afirmaciones- sostiene que “claramente la presencia de estos restos metálicos es achacable a la última” intervención quirúrgica. Al respecto, procede destacar que la última cirugía previa al hallazgo (recordemos que este se produce tras una resonancia magnética practicada el 22 de septiembre de 2022) tiene lugar el 10 de marzo de 2022.

Sentado lo anterior, en el informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica se indica que, una vez que se produjo el hallazgo del “diminuto cuerpo extraño metálico”, se revisan los estudios realizados en 2021 (antes, pues, de la operación practicada en marzo de 2022) y se comprueba “la presencia del mismo artefacto”, que -según se afirma- “no (resulta) apreciable en las radiografías simples ni visible a través de la cámara durante la realización de la artroscopia, y que se referencia por el radiólogo para justificar discreta alteración de la señal en la resonancia”. Por otro lado, la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora refiere que el cuerpo metálico detectado en septiembre de 2022 no se aprecia en ninguna otra prueba de imagen

realizada durante el seguimiento, ni tampoco al colocar la prótesis de rodilla en 2023, lo que le lleva a considerar, tal como se mantiene la propuesta de resolución, la posibilidad de que se tratase de un artefacto vinculado a la propia resonancia magnética practicada.

En resumen, nos enfrentamos a un caso en el que la documentación clínica de los servicios sanitarios deja constancia del hallazgo de lo que sería un minúsculo cuerpo metálico -descubrimiento al que la reclamante atribuye la patología por la que reclama y que sirve de base, pues, para su pretensión resarcitoria-, pero tal conclusión se habría referenciado por el radiólogo "para justificar discreta alteración de la señal en la resonancia".

Dicho esto, el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica señala que al revisar los estudios de la resonancia magnética realizados en el año 2021 se constata la presencia del mismo objeto; ahora bien, la pericial emitida a instancias de la entidad aseguradora advierte que el hallazgo no se repite en ninguna otra prueba de imagen efectuada durante el seguimiento, y que tampoco se apreció en el curso del implante de prótesis de rodilla en el año 2023.

Pues bien, es evidente la contradicción existente entre los Servicios de Traumatología y de Radiodiagnóstico del Hospital "Z": el primero mantiene que la revisión de las resonancias previas permitía albergar la tesis de la presencia del objeto; el segundo no llega a idéntica conclusión, puesto que en los informes de resultados de pruebas de imagen de 27 de octubre de 2020 y 28 de abril de 2021 -incorporados al expediente- no se deja constancia de la presencia del corpúsculo metálico, mientras que el informe de resultados de las pruebas de imagen de 23 de septiembre de 2022 señala -literalmente- que "en el tercio superior de la grasa de Hoffa se observa un diminuto cuerpo extraño metálico que produce distorsión de la imagen". Tal contradicción sólo puede ser salvada dando primacía a la especialidad de cada cual, de forma que la lectura de las pruebas de imagen efectuada por el Servicio de Radiodiagnóstico resulta privilegiada frente a la efectuada por el Servicio de Traumatología. En este extremo coincidiríamos con la posición de la reclamante cuando apunta a que la eventual presencia del objeto extraño únicamente sería achacable a alguna

actuación llevada a cabo con posterioridad a las pruebas de imagen efectuadas en octubre de 2020 y en abril de 2021. No obstante, no puede obviarse -y en ello convenimos con el Servicio de Traumatología- que el hallazgo referido por el Servicio de Radiodiagnóstico se refiere como probable explicación a una alteración de la señal en la resonancia, a una distorsión de la imagen, lo que nos obligaría a destacar la advertencia efectuada por la pericial que esgrime la entidad aseguradora, según la cual en el ulterior proceso de implantación de la prótesis de rodilla en el año 2023 no se constató la presencia de ningún objeto metálico.

A la vista de ello, es notorio que el material probatorio puesto a disposición de este órgano consultivo no resulta concluyente en cuanto a la presencia o no del corpúsculo, situándose esta, pues, en el plano de una mera conjetura carente de confirmación por parte de las actuaciones médicas posteriores al presunto hallazgo.

En segundo lugar, la interesada dice padecer síndrome de Hoffa como consecuencia de la presencia del cuerpo metálico y aporta un informe médico que avala su afirmación; ahora bien, tal aseveración resulta contradicha tanto por el informe del Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica -que sostiene que los restos hallados ni tienen relación con la clínica referida por la paciente ni justifican sus lesiones degenerativas- como por la pericial emitida a instancias de la compañía aseguradora de la Administración -que mantiene que el diagnóstico de síndrome de Hoffa no tiene correlato documental, clínico ni de prueba de imagen, en la historia clínica-.

En esta tesitura, ante las divergencias entre los especialistas informantes, no cabe soslayar que la pericial aportada por la interesada se limita a relacionar directamente, en un juicio prácticamente apodíctico, la presencia del corpúsculo con la existencia de la patología, sin detenerse en mayores consideraciones, mientras que la pericial incorporada a instancias de la entidad aseguradora hace un profuso análisis previo de la patología, advirtiendo que esta suele ser "el resultado de un evento traumático o microtrauma repetitivo debido a un impacto contundente, lesión por cizallamiento con desgarro del ligamento cruzado anterior (...), dislocación de la rótula o una

lesión por torsión en la rodilla” (folio 45), para posteriormente destacar que “el síndrome de Hoffa es un cuadro que se da en pacientes habitualmente jóvenes y deportistas y cuyo diagnóstico es fundamentalmente clínico”, concluyendo que “ni el perfil de la reclamante ni los hallazgos de exploración física reflejados en la historia orientan a ese diagnóstico” (folio 53). Teniendo en cuenta lo expuesto, y en línea con lo apuntado en la propuesta de resolución, este Consejo entiende que a tenor de lo actuado no queda suficientemente probado que la paciente presente el síndrome de Hoffa.

En último lugar, para la interesada existe una incuestionable relación de causalidad entre los daños (dolor, cojera y necesidad de valerse de una muleta, imposibilidad de arrodillarse, sensación de bloqueo, limitación funcional) invocados en la reclamación y la presencia del diminuto objeto metálico en su rodilla. Pues bien, tal posicionamiento únicamente encuentra apoyo en la pericial que ella misma acompaña, puesto que el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica mantiene en su informe que el “hallazgo (...) no tiene relación con la clínica referida por la paciente, ni por su localización ni por sus características, ni produce alteraciones en su proximidad, ni justifica las lesiones degenerativas que (...) presentaba”, y la pericial emitida a instancias de la entidad aseguradora indica que la progresión del dolor, la deformidad, la impotencia funcional y el estrechamiento del espacio femorotibial medial “son las típicas de una artrosis de la rodilla (gonartrosis), enfermedad degenerativa, progresiva e invalidante en su etapa avanzada y su tratamiento de elección es la artroplastia de rodilla”. Así pues, estimamos que no queda acreditada en el supuesto que nos ocupa la existencia de una relación de causalidad entre el daño alegado y la actuación del servicio público sanitario (intervención quirúrgica de marzo de 2022) a la que pretende vincularse. A ello ha de añadirse que el dolor, las molestias residuales y la limitación funcional se contienen, como riesgos típicos, en el documento de consentimiento informado que, en relación con la artroscopia de rodilla, fue firmado por la paciente el 28 de octubre de 2021.

Por tanto, con base en la documentación a la que ha tenido acceso este Consejo -único material probatorio al que puede asirse para formar su

convicción-, si bien consta la presencia misma del cuerpo metálico en la rodilla, del historial médico se infiere razonadamente que la paciente no se encuentra afectada por el síndrome de Hoffa y que la sintomatología que aduce como daño por el que reclama se acompañaría, en lo esencial, a la gonartrosis que, ya en fase avanzada, venía padeciendo. Por ello, entendemos que la pretensión resarcitoria ejercitada, en los términos en los que ha sido planteada en este procedimiento, no puede prosperar.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.