

Dictamen n.º: **377/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **03.10.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 3 de octubre de 2019, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. y D., por los daños sufridos por la primera como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Severo Ochoa, de Leganés, tras una intervención de rodilla.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro electrónico de la Consejería de Sanidad dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 18 de julio de 2017, los interesados antes citados, representados por abogado, formulan reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por Dña. (...) como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Severo Ochoa, de Leganés, tras una intervención de rodilla, que tuvo como resultado la amputación de su pierna derecha (folios 1 a 28 del expediente administrativo).

Los reclamantes exponen en su escrito cómo la paciente, con diversas intervenciones previas en ambos miembros en los años 2014 y 2015, fue intervenida el día 25 de septiembre de 2016 en el Hospital Severo Ochoa, de Leganés, para la colocación de una prótesis en su rodilla derecha. Durante esta intervención sufrió una importante complicación consistente en la sección iatrogénica de la arteria poplítea y traumatismo venoso que precisó la intervención urgente *“de los cirujanos vasculares para la realización de un bypass poplíteo y primera trombectomía en el contexto de un profuso sangrado que requiere la transfusión de hasta 7 concentrados de hematíes y perfusión de noradrenalina, siendo la Sra. (...) trasladada sobre las 16 horas a la REA intubada y conectada a ventilación mecánica y hemodinámicamente inestable”*.

Refieren que el día 27 de septiembre se le tuvo que realizar una trombectomía del injerto y que, sin embargo, los días 28 y 29 de septiembre no se le realizó ninguna revisión de esta anastomosis o nueva trombectomía, existiendo una *“carencia absoluta de información relativa a estos dos días, precisamente los inmediatamente anteriores a la amputación acontecida el día 30 a consecuencia de una isquemia”*.

Según resulta del escrito de reclamación, el día 30 de septiembre de 2016 se realizó una amputación por debajo de la rodilla y el día 4 de octubre se efectuó nueva intervención consistente en amputación por encima de la rodilla.

Los reclamantes consideran que hubo un *“retraso terapéutico y asistencial desde que se realiza la intervención de reparación vascular, con prótesis de PTFE de 6 mm en arteria poplítea derecha el 26 de septiembre de 2016, hasta que se decide la amputación, tres días más tarde, retraso que tuvo como consecuencia directa, total y cierta la amputación de la pierna de la reclamante”*.

Consideran que la realización de una trombectomía restableciendo así la circulación sanguínea en la zona afectada era tan posible como necesaria, y en el Hospital Universitario Severo Ochoa se contaba con los medios adecuados para ello, *“ya que realizaron esta intervención en dos ocasiones, siendo lo crucial en el presente caso la inexplicable inactividad que sin embargo se evidenció los días 28 y 29 precisamente los inmediatamente previos a la pérdida de la extremidad”*.

No cuantifican el importe de su reclamación, al no estar estabilizadas las secuelas, solicitan que se incorpore copia de la historia clínica y acompañan con su escrito escritura de poder general para pleitos a favor de los abogados firmantes del escrito de reclamación, parte de la historia clínica de la paciente Y facturas de material ortopédico (folios 29 a 176).

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

La paciente, nacida en 1966, tenía como antecedentes secuelas de poliomiелitis en miembro inferior izquierdo, fibromialgia, gonartrosis, síndrome de túnel carpiano y discopatía L4-L5. En abril de 2014 se sometió a intervención por el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Severo Ochoa consistente en osteotomía valguizante de la tibia derecha y el 8 de mayo de 2015 nueva cirugía para retirar la placa de alta osteotomía tibial implantada en el primer acto quirúrgico, así como realización de limpieza articular. También figura como antecedente que el día 22 de diciembre de 2015 se sometió por el mismo servicio del Hospital Severo Ochoa a una sinovectomía en la vaina de los tendones de su pie izquierdo.

En enero de 2016, durante una de las consultas de revisión del Servicio de Traumatología y al persistir dolor en la rodilla de su pierna derecha se le propuso la colocación de una prótesis de rodilla.

La paciente fue intervenida el día 26 de septiembre de 2016, previa firma del documento de consentimiento informado, por el Servicio de Traumatología del Hospital Severo Ochoa.

Al finalizar la intervención se comprobaron los pulsos periféricos en el miembro operado que estaban ausentes por lo que se avisó a Cirugía Vasculuar para valorar a la paciente. Tras comprobar con ecografía ausencia de pulso distal se decidió la reintervención urgente. Se efectuó apertura quirúrgica y exploración de la zona de sangrado, donde se apreció una sección arterial y venosa en el sector poplíteo. Se procedió a contener el sangrado con sutura de las lesiones venosas y clampaje de la lesión arterial. Posteriormente, se procedió a revascularizar el miembro mediante un bypass con prótesis desde 1ª a 3ª porción poplíteo ya que la vena safena de la paciente no era válida para bypass.

La paciente pasó a reanimación en shock hipovolémico y fue tratada con drogas vasoactivas y reposición hemática y de volumen.

En el postoperatorio volvió a presentar signos de isquemia, motivo por el que fue reintervenida el día 27 de septiembre de 2016 por los mismos doctores, apreciándose trombosis de bypass, por lo que se procedió a realizar una trombectomía del bypass y tratamiento fibrinolítico local, consiguiendo la revascularización arterial. Se realizó arteriografía de control en la que se apreció que no existían defectos técnicos en las anastomosis y permeabilidad de vasos infrapoplíteos, achacándose la trombosis del bypass a falta de drenaje distal por trombosis del lecho capilar.

La paciente fue tratada médicamente, con retirada progresiva de las drogas vasoactivas y con heparinización. La evolución clínica (shock hipovolémico inicial y shock séptico posterior) derivó hacia exclusión del pie, motivo por el que de acuerdo con la familia se procedió a una amputación en guillotina de descarga para intentar mejorar el estado clínico de la paciente y preparar el miembro para una posterior amputación supracondílea.

En los días siguientes se consiguió delimitación del nivel de isquemia y el día 4 de octubre de 2016 se procedió a la amputación supracondílea del miembro inferior derecho.

Fue dada de alta el día 22 de noviembre de 2016.

A la fecha de presentación de la reclamación, la paciente estaba en tratamiento rehabilitador y precisaba ayuda de dos bastones para la marcha.

TERCERO. - Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del expediente, conforme a lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 81 LPAC, se ha incorporado al expediente un informe del jefe de Sección de Cardiología Vascolar del Hospital Severo Ochoa, de 5 de septiembre de 2017 (folios 1239 y 1240) que relata la asistencia dada a la paciente y concluye:

“En resumen, se trata de una urgencia quirúrgica por traumatismo vascular que fue tratada según los protocolos de actuación en estos casos, consistentes en:

1.- Contención del sangrado

2- Revascularización de la extremidad

3- Tratamiento médico de soporte vital

4- Amputación de la extremidad, prevaleciendo la salvación de la vida de la paciente sobre la salvación del miembro.

Por lo tanto, esta paciente tuvo una atención inmediata y continuada con múltiples reevaluaciones por parte de nuestro servicio, así como por múltiples especialistas del hospital.

Asimismo, se mantuvo informada a la familia en todo momento y varias veces al día, contando con su consentimiento en lo relativo a todas nuestras actuaciones”.

También se ha solicitado informe al jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que con fecha 11 de septiembre de 2017 declara que resume la clínica y evolución de la paciente (folios 1241 y 1242).

Con fecha 2 de noviembre de 2017 emite informe la Inspección Sanitaria (folios 1248 a 1252) que señala que la lesión fue detectada de inmediato y atendida por los diversos especialistas del hospital y concluye que *“la paciente fue atendida correctamente, pese a lo cual sufrió la amputación de una pierna”.*

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes y de la historia clínica, se ha evacuado el oportuno trámite de audiencia. Con fecha 17 de octubre de 2018 presenta alegaciones el representante de la reclamante (folios 1271 a 1280) que, en síntesis, manifiesta que se ratifica en su escrito de inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial al *“entender que la actuación médica en el manejo intra y postoperatorio de la lesión vascular que se originó a la*

paciente en la intervención de su rodilla, no se ajustó a la lex artis ad hoc, lo que ocasionó que fuera necesaria la amputación supracondílea de su pierna derecha”.

El representante de la reclamante relata a continuación una relación de actos médicos reprochables que solicita “*sean valorados por la Inspección Médica a fin de ampliar su informe*”. En este escrito la reclamante, además de reiterar el deficiente control y manejo postoperatorio que alegaba en su escrito inicial, introduce hechos nuevos en su reclamación, al señalar que hubo un mal manejo de la lesión vascular con un mal control de la hemorragia que provocó el shock hipovolémico y un error en la estrategia seguida para la reparación de la lesión vascular, al considerar que la valoración de la vena safena interna fue errónea lo que condujo, al no haberse efectuado la reparación venosa, al fallo inminente del bypass por fallo de retorno venoso. Además, alega un defecto de información en el consentimiento informado firmado por la paciente, al no incluir los riesgos personalizados o inherentes a la propia paciente. En relación con la valoración del daño, señala la imposibilidad de concretar la cuantía económica que, en cualquier caso, “*superará los 500.000 €*”.

Se ha formulado propuesta de resolución por el viceconsejero de Sanidad (folios 1281 a 1284) con fecha 17 de junio de 2019 desestimatoria de la reclamación al considerar que “*no hay atisbo alguno de mala praxis*”.

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 4 de julio de 2019 se formuló preceptiva consulta a este órgano.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de

Madrid con el nº 336/19, a la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada, por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 3 de octubre de 2019.

El escrito de solicitud de dictamen preceptivo está acompañado de documentación en soporte CD, adecuadamente numerada y foliada, que se considera suficiente.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes,

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado a instancia de parte interesada según consta en los antecedentes, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1 y su disposición transitoria tercera, apartado a), dado que este procedimiento se incoó a raíz de una reclamación presentada tras la entrada en vigor de dicha norma, con las particularidades previstas

para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del Libro preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La primera reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche. Asimismo, existe constancia en el expediente de que el marido, tras la amputación de la pierna de su mujer, ha precisado también asistencia psicológica, por lo que debe considerarse legitimado para reclamar por el daño sufrido por él.

Se cumple la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, por cuanto el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado en un centro sanitario público de su red asistencial.

En lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, realizada la amputación supracondílea de la pierna el día 4 de octubre de 2016, la reclamación presentada el día 18 de julio de 2017, está formulada en el plazo legal.

El procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en

el artículo 81 de la LPAC, esto es, a la Sección de Cirugía Vasculat y al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Severo Ochoa que intervinieron a la paciente. También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica.

Después de la incorporación al procedimiento de los anteriores informes se ha dado audiencia a la reclamante, que ha efectuado alegaciones e introduce cuestiones nuevas consistentes en que hubo un mal manejo de la lesión vascular con un mal control de la hemorragia que provocó el shock hipovolémico y un error en la estrategia seguida para la reparación de la lesión vascular, al considerar que la valoración de la vena safena interna fue errónea lo que condujo, al no haberse efectuado la reparación venosa, al fallo inminente del bypass por fallo de retorno venoso. Además, alega un defecto de información en el consentimiento informado firmado por la paciente, al no incluir los riesgos personalizados o inherentes a la propia paciente. El escrito concluye solicitando que *“se acuerde dar traslado a la Inspección Médica del mismo a fin de que amplíe su informe, valorando las consideraciones médicas que en el presente manifestamos”*.

Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución que, sin analizar la solicitud de ampliación del informe de la Inspección Sanitaria y sin resolver las nuevas cuestiones planteadas por los reclamantes, resuelve desestimar la reclamación *“al no apreciar atisbo alguno de mala praxis, valorándose idóneo el conjunto de la asistencia”*, sin pronunciarse sobre la solicitud planteada en el trámite de audiencia.

Dado que los reclamantes han introducido cuestiones nuevas en el procedimiento que no pueden resolverse con los informes emitidos

por la Sección de Cirugía Vascular ni la Inspección Sanitaria, procede la retroacción del procedimiento para que, tanto la Sección de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Severo Ochoa, como posteriormente la Inspección Sanitaria analicen estos nuevos hechos y emitan el correspondiente informe.

Tras la incorporación al procedimiento de los anteriores informes habrá de darse otra vez trámite de audiencia a los reclamantes y dictarse nueva propuesta de resolución que se pronuncie sobre todas las cuestiones planteadas por los reclamantes, tanto en su escrito de inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial, como en el trámite de audiencia.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede la retroacción del procedimiento para que, tanto la Sección de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Severo Ochoa como la Inspección Sanitaria se pronuncien sobre las nuevas cuestiones planteadas en el trámite de audiencia por los reclamantes.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 3 de octubre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 377/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid