

Dictamen nº: **392/19**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **10.10.19**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 10 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., por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario de Torrejón, en una intervención de Hallux valgus.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en el registro auxiliar de la Comunidad de Madrid en Guadarrama dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 6 de julio de 2017, la interesada antes citada formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Hospital Universitario de Torrejón en una intervención de Hallux valgus que tuvo lugar el día 6 de septiembre de 2016 (folios 1 a 3 del expediente administrativo).

La reclamante refiere en su escrito que no se le hizo una radiografía tras la intervención ni en la primera revisión realizada al

mes siguiente. Expone que durante la primera semana presentó sangrado masivo en diferentes ocasiones por lo que se tuvo cambiar el vendaje, que tenía dolores muy fuertes, a pesar de la falta de movilidad ni apoyo del pie y la mala cicatrización de la herida. Alega que tres meses después de la operación le hicieron una radiografía que mostró una fractura en el primer metatarsiano del pie (ya consolidada), además de un tornillo en el segundo dedo M2 que sobresalía del hueso y falta de sensibilidad, pese a lo cual se le recomendó esperar y señalar revisión en tres meses. No estando conforme solicitó una segunda opinión médica.

La interesada manifiesta que en la revisión realizada a los seis meses de la intervención las lesiones eran más severas y visibles y el dolor había empeorado por lo que solicitó una segunda intervención que fue desaconsejada por los riesgos que suponía y proponía intervención para retirar el material de osteosíntesis.

Alega que está pendiente de una segunda intervención, incluida en lista de espera y solicita una indemnización de 50.000 €, por las lesiones, daños y perjuicios. Aporta con su escrito los partes de baja (ha cumplido un año de baja); informes del cirujano y unas fotografías y radiografías (folios 4 a 16) y propone como prueba los *“informes médicos varios de segunda opinión”*.

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

La reclamante, de 26 años de edad en el momento de los hechos que fue remitida en abril 2016 por su médico de Atención Primaria al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón para valoración por presentar gonalgia derecha y dolor en ambos pies.

El día 21 de abril de 2016 fue evaluada en la citada consulta, solicitando radiografía de pies en carga y resonancia magnética de rodilla derecha.

El día 9 de junio 2016 fue vista de nuevo en consulta. La resonancia magnética se informó como normal y las radiografías de pies mostraron hallus valgus bilateral, ángulo inter MIT 12° dcho. 14° izdo., 30° dcho., discreto index minus y discreta alteración fórmula de maestro.

Con el diagnóstico hallus valgus más metatarsalgia, se le entregó el documento de consentimiento informado para intervención y se incluyó en lista de espera quirúrgica.

En el documento de consentimiento informado, firmado por la reclamante el día 9 de junio de 2016, figuraban entre las posibles complicaciones de la intervención, la recurrencia de la enfermedad que requiriera nueva intervención; *“las agujas de Kirschner pueden romperse, migrar o presentar infecciones en su trayecto”*; *“a veces no se consigue a fusión de la articulación, por lo que si ésta es dolorosa, puede requerirse una reintervención”*; problemas de cicatrización cutánea; cicatrices dolorosas; dolor en áreas metatarsales, por transferencia de cargas en intervenciones sobre los metatarsianos Y *“pseudoartrosis de los metatarsianos que puede requerir una reintervención”*.

El día 6 de septiembre de 2016 fue intervenida quirúrgicamente. La operación consistió en osteotomía tipo SCARF con dos tornillos de Barouk de 18 mm y 14 mm. Osteotomía tipo AKIN fijada con un tornillo de Barouk de 18 mm y Osteotomía tipo WEIL 2°, 3° y 4° metatarsiano fijadas con tornillos twist-off de 12, 11 y 11 mm respectivamente. Fue dada de alta al día siguiente, 7 de septiembre, sin incidencias. Se realizaron curas semanales durante las siguientes

tres semanas con cambio seriado de vendajes funcionales y cura a demanda de las heridas sin signos de infección.

La paciente fue seguida en la consulta de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón, y se realizó control el 10 de octubre 2016, refiriendo molestias y curas de enfermería por retraso de cicatrización. A la exploración presentaba cicatriz indurada sin signos de infección, rigidez MTF 2º a 4ª dedo, tumefacción, molestias en 2º radio con discreto extensus. Se le pautó movilización, zapato de apoyo invertido y luego calzado ancho, retirar muletas, baños de contraste, hidratación de la cicatriz y masaje. Revisión en dos meses con radiografía en carga.

Con fecha 12 de diciembre 2016 fue vista en consulta del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón. Refería molestias en 2º radio, discreta elevación de hallux y 2º dedo y cicatrices con buen aspecto. En la radiografía realizada se visualizó fractura diafisaria proximal a osteotomía consolidada en valgo, *“tornillo M2 sobresale un poco por plantar”*. Se le pautó continuar con movilización de dedo y revisión 3 meses, en caso de molestias mayores, se consideraría la extracción de material de osteosíntesis (tornillo) más alargamiento extensor.

El día 6 de marzo de 2017 fue vista de nuevo en consulta y refirió encontrarse bastante peor, con gran dolor en 2º dedo y 1º MIT. Molestias en región de 2º MTF a nivel tornillo. La radiografía mostró consolidación completa de la fractura diafisaria proximal y que el tornillo M2 sobresalía. Se planteó la extracción del material de osteosíntesis (Emo) tornillo. Se realizó TAC para planificación preoperatoria. Se le explicaron los riesgos y beneficios de una reintervención y la mayor tasa de complicaciones como dolor residual, pseudoartrosis y mayor riesgo infección. Se entregó a la paciente el consentimiento informado y fue incluida en lista de espera quirúrgica

para extracción de material de osteosíntesis y osteotomías de realineación.

El resultado del TAC realizado el día 28 de marzo de 2017 se informó como sigue:

“Fractura de la diáfisis del primer metatarsiano tratada con material de osteosíntesis correctamente consolidada. Se visualizan tornillos en cabeza del primer, segundo, tercer y cuarto metatarsianos, sobresaliendo el primero, segundo tornillo por el borde óseo de cabeza de primer y segundo metatarsiano.

Material de osteosíntesis en base de falange proximal del primer dedo, sin que se identifiquen fracturas en el momento actual”.

La paciente no acudió a más consultas del Hospital Universitario de Torrejón.

El día 7 de abril de 2017 fue vista en la Consulta de Traumatología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, donde refirió dolor en cabeza del metatarsiano 2. En la radiografía se mostraba la consolidación de SCARF con dos tornillos. Se plantearon opciones y se decidió técnica SAW. Se explicaron riesgos que entendió y aceptó y, en consecuencia, firmó el consentimiento informado.

El día 10 de octubre de 2017 fue intervenida en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de la deformidad con las técnicas de SCARF en 1º MT y Well en 2º, 3º, y 4º MTT. El post operatorio fue sin incidencias.

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 Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón de 17 de enero de 2018 (por error figura 2017) (folios 23 y 24 78) en el que declara:

“La curación de la herida quirúrgica se prolongó dos semanas más allá de lo habitual sin que hubiera signos de complicaciones infecciosas. No hay referencias a un sangrado fuera de lo habitual en estas operaciones u otras complicaciones.

No hay protocolos estándar universalmente aceptados de cuidados o pruebas postoperatorias en la cirugía del antepie y como tal se adecuan a los casos individuales. En su caso se practicaron estudios radiológicos intraoperatorios con el fluoroscopio de quirófano (no vinculado al sistema informático) considerándose satisfactorios. En su caso, la radiografía a los 3 meses evidencia mal-posición de la osteotomía.

El desplazamiento de la fijación de huesos, fractura peri-implante o irritación por material de osteosíntesis son complicaciones reconocidas de esta cirugía.

Lamento que el resultado del cuidado prestado no haya cumplido con las expectativas de la paciente.

Desconozco el plan de actuación propuesto después de la segunda y tercera opiniones obtenidas.

Es por lo anteriormente expuesto que en mi opinión el no apreciar indicio de infracción de la lex artis en lo que respecta a la atención prestada a la reclamante en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón”.

Solicitado informe a la Inspección Sanitaria, con fecha 29 de noviembre de 2017, se emite éste (folios 81 a 84). El médico inspector concluye que la asistencia prestada a la reclamante fue adecuada e indica:

“A tenor de todo lo anteriormente expuesto y a juicio de esta médico inspector se estima que la asistencia sanitaria ha sido la adecuada, a pesar de la complicación producida, al estar ésta descrita como posibilidad en el documento de consentimiento informado que se firma como paso previo a la intervención”.

Con fecha 1 de febrero de 2018 se emite informe ampliatorio (folios 85 y 86) en relación con el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante.

El día 1 de marzo de 2018 la interesada presentó escrito con el que aportaba Resolución de la directora provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el que se le reconocía una incapacidad permanente en grado total para la profesión habitual, revisable por agravación o mejoría a partir de 1 de septiembre de 2018.

Con fecha 13 de junio de 2018 ha emitido informe pericial, a instancia de la compañía aseguradora del SERMAS, una especialista en valoración del daño corporal, quien, tras analizar la asistencia prestada a la reclamante concluye:

“A nuestro criterio, nos encontramos ante una cirugía muy “desagradecida” desde el punto de vista anatómico, fundamentalmente porque 1) se manipulan articulaciones que aguantan todo el peso corporal, 2) dependen del postoperatorio que la propia paciente debe realizar así como de la facilidad o no de cicatrización, de consolidación de las fracturas que se han de

realizar en este tipo de cirugías, por lo que la posibilidad que la cirugía no alcance las expectativas de la paciente (en cuanto a la desaparición total del dolor, un periodo de curación corto o no requerir más intervenciones; complicaciones frecuentes de este tipo de intervenciones, en las que no solo se opera el 1º dedo, sino también los otros metatarsianos) no indica mal praxis por parte de ningún profesional asistencial, que han actuado conforme al estado actual de la ciencia, encontrándose además recogidas dichas complicaciones en los consentimientos informados de la SECOT, así como en la bibliografía especializada sobre la materia consultada”.

Tras la incorporación al procedimiento del anterior informe y de la historia clínica, se evacuó el oportuno trámite de audiencia. La reclamante presentó alegaciones el día 25 de octubre de 2018 en las que alega que en el consentimiento se hace referencia a “agujas” y no tornillos y que no hablaba nada de fracturas. Además, el informe de alta de 7 de septiembre de 2016 sobre el procedimiento quirúrgico contradice las diferentes radiografías que se le hicieron para ver la evolución posterior. Refiere que transcurridos dos años desde la intervención continúa con fuertes dolores por lo que tiene que tomar una medicación muy fuerte y no puede trabajar en su negocio de tienda de ropa, con los perjuicios que de ello derivan (folios 275 a 278).

Con fecha 20 de junio de 2019 se dictó propuesta de resolución que desestima la reclamación al considerar que el daño alegado estaba previsto en el consentimiento informado como complicación posible de la intervención realizada (folios 279 a 282).

CUARTO.- Por escrito del consejero de Sanidad con registro de entrada en la Comisión Jurídica Asesora el día 15 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 349/19, 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 10 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 Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas según establece su artículo 1.1, 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 reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al haber recibido la atención sanitaria objeto de reproche.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, al prestarse el servicio sanitario por el Hospital Universitario de Torrejón, centro concertado con la Comunidad de Madrid. Así, como ya señaló el Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid (valgan por todos los dictámenes 211/12, de 11 de abril y 13/15, de 21 de enero), asumiendo la también reiterada doctrina del Tribunal Superior de Justicia de Madrid expresada, entre otras, en la sentencia de 6 de julio de 2010 (recurso 201/2006, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 9ª), y ha sido reiterado por esta Comisión Jurídica Asesora (así, el Dictamen 112/16, de 19 de mayo, el Dictamen 209/17, de 25 de mayo, el Dictamen 413/17 de 19 de octubre y el Dictamen 494/17, de 30 de noviembre, entre otros) es imputable a la Administración Sanitaria la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos en el seno de las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual fuere la relación jurídica que le une al personal o establecimientos que directamente prestan esos servicios, sin perjuicio de la facultad de repetición que pudiera corresponder.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67 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, efectuada la intervención quirúrgica el 6 de septiembre de 2016, no existe duda alguna que la reclamación presentada el día 6 de julio de 2017 está formulada en plazo.

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, al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Torrejón que intervino 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. Por último, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

TERCERA.- Como es sabido, la responsabilidad patrimonial de la Administración se rige por el artículo 106.2 de la Constitución Española a cuyo tenor: *“Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”*. El desarrollo legal de este precepto se encuentra contenido actualmente en los artículos 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, completado con lo dispuesto en materia de procedimiento en la ya citada Ley 39/2015, si bien, como ya apuntamos anteriormente, en este caso habrá de estarse a lo dispuesto en los artículos 139 y

siguientes de la LRJ-PAC y en el RPRP, dada la fecha de iniciación del procedimiento.

La Sentencia del Tribunal Supremo de 25 de mayo de 2016 (recurso 2396/2014) recoge lo siguiente a propósito de las características del sistema de responsabilidad patrimonial:

“(...) el art. 139 de la LRJAP y PAC, establece, en sintonía con el art. 106.2 de la CE , un sistema de responsabilidad patrimonial : a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral”.

Según abundante y reiterada jurisprudencia, para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de

fuerza mayor, y d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 18 de septiembre de 2017 (recurso 787/2015), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, *“en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis, que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida, como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha lex artis respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberían ser soportados por el perjudicado”*.

CUARTA.- En el presente caso, la interesada dirige su reclamación contra los profesionales sanitarios del centro hospitalario donde se le realizó la intervención de Hallux valgus, a quienes reprocha que tras la intervención no se le realizó una radiografía hasta tres meses después, a pesar de los fuertes dolores que padecía, de suerte que cuando se diagnosticó la fractura del metatarsiano ya estaba consolidada.

Para centrar la cuestión relativa a la supuesta infracción de la *lex artis* por parte de los profesionales que atendieron a la paciente, debemos partir de lo que constituye regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

La interesada, sin embargo, no aporta prueba pericial alguna que acredite que la actuación de los profesionales sanitarios que intervinieron a la paciente fuera negligente, como alega en su reclamación. Ante esta ausencia probatoria, hay que estar a lo indicado por el informe del médico inspector que indica que la asistencia sanitaria ha sido la adecuada, a pesar de la complicación producida.

A esta conclusión debemos atenernos dado que los informes de la Inspección Sanitaria obedecen a criterios de imparcialidad, objetividad y profesionalidad, como ha puesto de manifiesto el Tribunal Superior de Justicia de Madrid en multitud de sentencias, entre ellas las dictadas el 13 de septiembre de 2018 (recurso nº 309/2016):

“...sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis, puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de

las partes que han de informar la actuación del médico inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

Por otro lado, no se constata en la historia clínica ninguna incidencia durante la intervención quirúrgica, que pudiera evidenciar la existencia de *mala praxis*. No obstante, a pesar de que la asistencia sanitaria dispensada fuera irreprochable desde la perspectiva de la *lex artis*, resulta evidente que surgieron unas complicaciones, que el informe de la Inspección Sanitaria califica como posible en este tipo de intervenciones. En este punto destaca que en su primer informe que la complicación producida estaba descrita como posibilidad en el documento de consentimiento informado.

En cuanto al tratamiento de la complicación, una vez diagnosticada la fractura diafisaria proximal a osteotomía, inicialmente no se consideró una complicación que requiriera intervención quirúrgica, con indicación de plan de carga y movilización progresiva en 3 meses para valorar posible reintervención si no mejoraba. En la revisión a los 6 meses de la intervención Se planteó la extracción del material de osteosíntesis (Emo) tornillo y se realizó TAC para planificación preoperatoria. Se le explicaron los riesgos y beneficios de una reintervención y la mayor tasa de complicaciones como dolor residual, pseudoartrosis y mayor riesgo infección. Se entregó a la paciente consentimiento informado y fue incluida en lista de espera quirúrgica para extracción de material de osteosíntesis y osteotomías de realineación. La reclamante decidió no intervenir en el Hospital Universitario de Torrejón sino en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, sin que haya aportado informe alguno que demuestre que hubo mala praxis en la primera intervención.

Con respecto al reproche realizado por la reclamante en relación a la defectuosa información suministrada, al alegar que el

consentimiento informado no hacía referencia a las posibles fracturas y que mencionaba las “*agujas Kirschner*” y no tornillos, hay que recordar que es reiterada la jurisprudencia que destaca que no cabe exigir al documento de consentimiento informado una información exhaustiva de todos los riesgos que pueden surgir en la actuación médica ya que ello iría en contra tanto de la buena práctica médica como de la propia finalidad del consentimiento informado. Así las sentencias del Tribunal Supremo de 30 de enero (recurso 5805/2010), 19 de junio (recurso 3198/2011) y 9 de octubre de 2012 (recurso 6878/2010).

En el documento de consentimiento informado figura expresamente como riesgo la “*recurrencia de la deformidad que requiera nueva reintervención*” y que “*a veces no se consigue la fusión de la articulación, por lo que, si ésta es dolorosa, puede requerirse una reintervención*”.

Por otro lado, en relación con el material de osteosíntesis empleado, hay que tener en cuenta que el documento de consentimiento informado recogía en la descripción de la intervención que consiste en alienar los dedos del pie, para lo cual “*puede ser preciso resecar partes óseas, seccionar tendones y unir pequeñas articulaciones de los dedos. También se pueden modificar los metatarsianos mediante resecciones óseas. Puede ser precisa la sujeción temporal de los dedos o los metatarsianos con agujas*”. El material de osteosíntesis puede consistir en tornillos y agujas y la realización de una osteotomía precisa la utilización de tornillos.

Debe concluirse que la información suministrada en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante era suficiente.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria prestada la interesada y no concurrir la antijuridicidad del daño.

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 10 de octubre de 2019

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 392/19

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid