

Dictamen n.º: **583/26**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **30.09.26**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 30 de septiembre de 2026, sobre la consulta formulada por la consejera 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 el abogado de D., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la incorrecta actuación de la Unidad del Dolor, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, por no vaciar la bomba intratecal que portaba antes de someterse a la realización de una resonancia magnética nuclear, lo que le causó una intoxicación medicamentosa de morfina.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, asistida por un abogado, con registro de entrada en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) el día 28 de noviembre de 2023.

El escrito de reclamación expone que el interesado padece el “*síndrome de la espalda fallida*” por lo que, desde el año 2006, se

encuentra en seguimiento por el Servicio de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, sometiéndose a distintos tratamientos para mitigar el dolor y las limitaciones que sufre. Señala que en el año 2015 se le colocó una bomba intratectal (BIC), insertada mediante cirugía en el abdomen para suministrar directamente a los nervios de la columna distintos fármacos a través de un catéter, reduciendo con ello el grado de dolor.

En el año 2022, después de acudir para una revisión a la consulta de Traumatología de un centro privado, se le programó la realización de una resonancia magnética con contraste, y, ante las dudas que le generaba si podía hacérsela o no, el interesado contactó con la Unidad del Dolor del hospital reclamado y le informaron que podía efectuarse dicha prueba *“siempre que acudiera con anterioridad a apagar el dispositivo”*.

Relata que el 26 de enero de 2022, día en el que tenía programada la realización de la prueba, acudió primero al Hospital Universitario Príncipe de Asturias y allí se procedió a apagar el dispositivo, pero no a vaciarlo. La prueba fue realizada en un centro privado, donde antes de someterse a la misma se le entregó el cuestionario de salud y seguridad que el interesado rellenó haciendo constar que era portador de “una bomba de infusión”. Refiere en el escrito de reclamación que intentó en varias ocasiones hablar con el radiólogo *“al ser la primera vez que se sometía a una resonancia desde la colocación de la bomba y desconocía si podía realizarse la prueba con la bomba llena de fármacos”*, pero no pudo contactar con él, y fue *“la técnica que le atendió quien le aseguró que no pasaba nada”*.

Prosigue explicando que al comenzar la prueba empezó *“a sentir quemazón y dolor en la zona abdominal derecha, donde tenía colocada la bomba por lo que comenzó a gritar para que pararan la realización de la prueba. A continuación, comenzó a marearse y perdió el*

conocimiento”, ya que la bomba se abrió y se vertió la medicación por el cuerpo, tras lo que fue trasladado en UVI móvil al Hospital Universitario Príncipe de Asturias, llegando a padecer “durante la espera, un paro respiratorio por lo que se le conectó a ventilación mecánica”.

La reclamación expone la evolución clínica del paciente tras lo sucedido y considera reprochables los siguientes actos médicos:

Después de su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital tuvo que ser sometido a un recambio de la bomba intratecal, por lo que permaneció ingresado cinco días, desde el 9 al 13 de junio de 2022, en los que fue necesario modificar la vía de suministro de la medicación, por lo que, alega, se ha reducido su eficacia.

Padece disfagia como consecuencia de la intubación a la que se sometió en la UCI.

Padece secuelas oftalmológicas, presentando disminución de agudeza visual, visión borrosa, ojo seco y miosis.

Tiene lesiones cutáneas que están siendo tratadas por el Servicio de Dermatología.

Finalmente alude a la repercusión psicológica que todo ello le ha provocado.

En el escrito de reclamación no precisa la indemnización, que entiende es superior a 50.000 €, y la concreta posteriormente en la cantidad de 71.414,86 €, con base en el siguiente cálculo:

“Perjuicio personal básico, 685 días x 35,71 € = 24.461 €, perjuicios personales particular muy grave 14 días x 89,27 € = 1,249,78 €,

grave 14 días x 89,27 € = 1.249,78 €, moderado 117 días x 61,87 € = 952,24 €, por intervención quirúrgica 1.200 €. Total lesiones temporales 35.104,5 €, perjuicio estético 24.171,37 €, perjuicio personal básico 27.994,47 €, perjuicio personal particular 8.000 € y perjuicio patrimonial 315,89 €”.

El escrito de reclamación se acompaña del poder general para pleitos conferido al letrado que formuló la reclamación, copia del cuestionario de salud y seguridad antes de someterse a la realización de la resonancia magnética nuclear, el documento con las características de la bomba que portaba y diversa documentación médica relativa al interesado.

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

El reclamante, de 49 años de edad en el momento de los hechos, presentaba como antecedentes médicos un síndrome de cirugía de espalda fallida, por lo que permanecía en seguimiento por la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, siendo portador desde el 17 de abril de 2015 de una bomba intratecal de analgesia Prometra, y alergia a los antibióticos Beta-Lactámicos (todos).

El día 18 de enero de 2022 el reclamante acude al Servicio de Traumatología de un hospital privado para revisión de su columna vertebral, y se le pauta, entre otras pruebas, una resonancia magnética con contraste, advirtiéndole que al ser portador del dispositivo de perfusión debe consultarlo previamente con la Unidad de Dolor.

Por ello el día 26 de enero de 2022, antes de la realización de la prueba, el reclamante acude a la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias “*para apagar la perfusión de la BIC (bomba intratecal) de cara a realizarse una RMN en un centro privado*”.

En el cuestionario de salud y seguridad que el paciente rellena, con carácter previo a la realización de la prueba, se hace constar que *“es portador de bombas de infusión”*.

En el informe de Alta de Urgencias, fechado el 26 de enero de 2022, del hospital privado se recoge que *“avisan desde radiología, por presentar bajo nivel de conciencia mientras realizan la RMN. El paciente comenta que nota que la zona de la bomba tira, notando un fuerte dolor con posterior mareo, debilidad generalizada sin síncope.*

Resumen de situación: A su llegada a urgencias paciente pasa a un box para monitorización de constante y neurología. Con la poca información clínica del paciente (bomba de morfina) por las constantes donde se objetiva pupilas Moticas, hipotensión, sudoración, taquipneico y sospecha que el campo magnético la bomba se ha reactivado pasando concentración de fármacos, por lo que pauto Anexate+Naloxana+sueroterapia.

Recuperando nuevamente el paciente el nivel de conciencia y las constantes TA 150/90, FC 90lpm, SATO2 100.Glasgow 15/15.Nuevamente presencia episodio de desconexión del medio por lo que comento con la Intensivista de guardia, quien acude a valorar paciente, solicita TC craneal y AngioTAC cerebral siendo normal”.

El médico que firma el precitado informe prosigue explicando que, tras llamar a la mujer del paciente, se pusieron en contacto con el médico de la Unidad del Dolor, y *“se gestiona con la UCI de Alcalá de Henares (Príncipe de Asturias) para traslado. Diagnostico principal: intoxicación accidental por Opiáceos. Paro respiratorio. Tratamiento: traslado a Hospital Principe de Asturias”*.

En el informe clínico de alta hospitalaria, fechado el día 11 de febrero de 2022, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias se hace constar lo siguiente:

“Paciente ingresa el día 26/01/22 procedente de centro privado por sobredosificación de morfina por BIC.

Trasladado con IOT y VM por SUMMA a Hospital Universitario Príncipe de Asturias. A su llegada se valorará en BOX vital por el Servicio de Anestesiología, se inspecciona la BIC, apreciándose un vaciamiento total de la misma al espacio intradural, constatándose el paso de Morfina intratecal (96mg) en bolo. La BIC fue revisada con casa comercial, buen funcionamiento, aunque para mayor seguridad se rellena con DDF para valorar estanqueidad de la misma. Se reinicia BIC con PC de SSF.

Paciente con OIT conectado a VM sin incidencias, se extuba el día 31 de enero, de forma reglada con buen nivel de consciencia y control del dolor, no presentando complicaciones”.

Durante su estancia en la UCI presenta un “shock distributivo, precisando soporte vasoactivo con noradrenalina hasta el 29/01” y “neumonía broncoaspirativa polimicrobiana por *klebsiella pneumoniae*, *escherichia coli* y SAMS (*Staphylococcus aureus* meticilino-sensible) que se trata con antibioterapia”.

Precisa, también, nutrición enteral con colocación de sonda nasogástrica (SNG) el día 28 de enero hasta el 1 de febrero, tras comprobar la buena tolerancia oral.

El 1 de febrero de 2022 se comprueba el funcionamiento de la bomba con suero y el día 2 se le da el “alta a medicina interna estable, con buen nivel de consciencia, sin fallos orgánicos y con razonable control del dolor” y con seguimiento por parte de la Unidad del Dolor. El

paciente permanece en planta hasta el día 11 de febrero cuando se le da el alta a domicilio con:

“El Juicio Diagnóstico: Sobredosificación de Morfina intratecal por BIC.

Tratamiento para el dolor domiciliario: MST, Enantyum, si más dolor Morfina 5 mg subcutáneos cada 4/6 horas, y Diazepam 5 mg/noche si precisa.

Pendiente de recambio de BIC y revisión en la Unidad del Dolor el día 21 de febrero de 2022”.

A partir de la salida del hospital, y como se recoge en el informe de Evolución de Consulta Externas del hospital reclamado (folio 127 y ss), el paciente acude de manera periódica a control a la Unidad del Dolor, donde le van ajustando la dosis de medicación de la bomba, hasta que el día 25 de abril de 2022, ante el aumento de los dolores, baja o escasa reacción a la medicación, así como la presencia de otros síntomas como el estreñimiento, dolor abdominal, reflujo gastroesofágico y prurito, se decide por los facultativos que le asisten el recambio de la bomba, que se realiza el día 9 de junio de 2022, por otra denominada “Medtronic Syncromed II”, y se asciende el ritmo de infusión a 300 mcg/día de CI así como la dosis de medicación. Se le da de alta hospitalaria el día 13 de junio de 2022 y se le cita para revisión en los días posteriores, así como para la retirada de las grapas de la intervención.

A partir de dicha fecha, el 15 de noviembre de 2022 reanuda las citas periódicas para revisión en la Unidad del Dolor y se recoge en el informe que *“ha dejado el tratamiento oral (MST) por intolerancia. Toma ibuprofeno por las mañanas. Morfina subcutánea 5 mg cada 12 horas.*

Aun así, refiere tener mucho dolor, no ha mejorado con la subida de la perfusión y se aumenta la cantidad de morfina”.

Se le pautan revisiones a partir del mes de enero de 2023, en las cuales el paciente continúa con *“dolor neuropático irruptivo a la altura del recto nocturno”* por lo que se le introduce una nueva medicación Lyrica 75 mg/noche y se le va ajustando la que ya tenía.

El día 22 de septiembre de 2023, el paciente acude a consulta de Otorrinolaringología del hospital por vez primera, *“por molestias faringolaringeas crónicas”* al tener episodios frecuentes de atragantamiento desde hace un año, siendo visto en un centro privado que le prescribe pautas de alimentación y se le diagnostica de *“disfagia”* por lo que es derivado a la Unidad de Neumonía y a la Unidad de Disfagia Orofaringea del Servicio de Rehabilitación del hospital, a la que acude el día 16 de enero de 2024, y tras someterse a estudios instrumentales se le diagnostica *“disfagia orofaríngea con componente funcional y de carácter leve”*, por lo que, después de recibir tratamiento de logopedia para enseñanza y supervisión de ejercicios a repetir en el domicilio, el día 29 de abril de 2025 se le da el alta con estabilidad clínica.

De nuevo, es visto en consultas externas del Servicio de Rehabilitación en el Centro de Especialidades “Francisco Díaz” el día 7 de julio de 2025 por empeoramiento de los síntomas disfagia, donde se le prescribe la ingesta de un espesante y una nueva valoración en consultas con carácter preferente.

El día 16 de septiembre de 2025 el interesado no acude a la cita programada y se le emplaza para el 25 de noviembre de 2025, cuando es valorado por la Unidad de Disfagia del hospital y se solicita estudio en Digestivo ante *“la sospecha de enlentecimiento del tránsito esofágico”*. No constando más datos al respecto en el expediente administrativo remitido.

Asimismo, debemos hacer una breve referencia a la historia clínica del centro privado al que el paciente también acudía desde el suceso,

-El 11 de abril de 2023 acude al servicio de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología General por *“un queloide en cicatriz por bomba de morfina, que al roce con la cicatriz tiene unos dolores que le ocasionan incluso desmayos”* El médico informa que *“dudo que los síntomas que el paciente comenta sean debidos a la cicatriz, por lo que será necesario revisar si la colocación de la bomba le está irritando algún tipo de nervio que ocasione dichos síntomas”*. Y le diagnostica de *“cicatriz con revisión en tres meses”*.

-Los días 29 de mayo, 14 de junio y 8 de septiembre acude a consulta de Oftalmología donde el facultativo expone *“que desde que ocurrió el accidente de la bolsa de morfina, que porta el paciente, por su enfermedad crónica ha empeorado los síntomas de visión borrosa (...) ojo seco (...) y miosis (...). Son efectos adversos de duración indeterminada”*.

TERCERO.- Formulada 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 (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias y la historia clínica del centro privado donde también fue asistido.

Se ha emitido informe de 12 de diciembre de 2025, del jefe del Servicio de Rehabilitación, relatando la asistencia prestada al reclamante por la disfagia orofaríngea, sin pronunciarse sobre la reclamación planteada.

Consta en el expediente el informe del jefe de Servicio de Medicina Interna, en el que se aclara que *“según consta en la historia clínica, en la planta de hospitalización del 2 al 11 de febrero de 2022. La unidad del Dolor del Servicio de Anestesia realizó la atención médica especializada”*.

El día 12 de enero de 2024 se emite informe firmado por el jefe de la Unidad del Dolor Crónico y el jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, según el cual, y tras negar los efectos adversos que reprocha el reclamante después de la realización de la resonancia magnética, los daños oftalmológicos, la afectación psicológica, la disfagia como consecuencia de la intubación orotraqueal y la producción de queloides tras la intervención quirúrgica para el recambio de la BIC, se concluye afirmando lo siguiente:

“El paciente había sido previamente informado de todos los riesgos y complicaciones que reclama, que firmo y aceptó un consentimiento informado, anterior a la inicial colocación de la bomba de infusión, en el que, entre otras complicaciones, claramente se hace constar que podrían existir inconvenientes con el implante, tales como la sobredosificación farmacológica, por mal funcionamiento, por error en la recarga o en la programación de la bomba”.

El día 22 de mayo de 2025 la Inspección Sanitaria en su informe afirma que *“la asistencia prestada al paciente en el servicio de anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias ha sido inadecuada, puesto que no se eliminó el fármaco que contenía la bomba de infusión previo a la realización de la resonancia magnética”*.

Se ha incorporado al expediente administrativo un informe de valoración del daño corporal (folio 831), de fecha 10 de julio de 2025, a instancias de la aseguradora del SERMAS, en el que se cuantifican los

daños en la cantidad de 15.724,676 €, desglosados de la siguiente manera:

<i>“lesiones temporales</i>	<i>9.610,42 €.</i>
<i>Perjuicio particular</i>	<i>9.610,42 €:</i>
<i>Días moderados 118 por 57,04 €/día</i>	<i>6.730,72 €.</i>
<i>Días graves 13 por.82,28 €/día</i>	<i>1.069,64 €.</i>
<i>Días muy graves 7 por 109,70 €/día</i>	<i>767,90 €.</i>
<i>Total, intervenciones quirúrgicas (1)</i>	<i>1.042,16 €.</i>
<i>Secuelas</i>	<i>6.114,25 €:</i>
<i>Perjuicio básico</i>	<i>6.114,25 €.</i>
<i>Perjuicio psicofísico 3 puntos</i>	<i>2.590,65 €.</i>
<i>Perjuicio Estético 4 puntos</i>	<i>3.523,60 €.</i>
<i>TOTAL</i>	<i>15.724,67 €”</i>

Mediante oficio fechado el día 20 de octubre de 2025, se da traslado para alegaciones a los interesados. El día 22 de dicho mes el SERMAS informa que el caso esta judicializado (PO 868/2025, Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Sección Décima) y el día 15 de noviembre de 2025 tiene entrada en registro las alegaciones del reclamante, en las que, en síntesis, manifiesta que ya se han estabilizado las secuelas y procede a cuantificar los daños reclamados en la suma 71.414,86 €, ratificándose en el escrito inicial.

Finalmente, el 9 de junio de 2026, la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud formula propuesta de resolución que estima la reclamación en la cuantía de 15.724,67 €, a actualizar a la fecha de resolución.

CUARTO.- El 15 de junio de 2026 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente nº 425/26 a la letrada vocal D^a. M.^a Teresa Sanmartín Alcázar, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 30 de septiembre de 2026.

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 15.000 euros, y a solicitud de la consejera 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, del Consejo de Gobierno(en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

El reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria se prestó por el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares, centro integrado en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial de 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, la reclamación se formula el día 28 de noviembre de 2023, por el suceso acaecido el día 26 de enero de 2022, que provocó al reclamante una intoxicación farmacológica y secuelas de diversa índole, así como la necesidad de someterse a una nueva intervención quirúrgica para el recambio de la bomba. Según consta en la documentación clínica del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, el día 16 de enero de 2024 el paciente continuaba yendo a consultas por la disfagia padecida por la situación descrita, por lo que, no estando las secuelas estabilizadas, la reclamación de responsabilidad patrimonial se ha formulado en el plazo legal.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su

tramitación. Se ha recabado informe de la Unidad del Dolor del centro hospitalario, implicado en el proceso asistencial del reclamante. Asimismo, ha emitido informe la Inspección Sanitaria. Tras la incorporación de los informes mencionados, se dio audiencia al reclamante y, por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución, remitida, junto con el resto del expediente, a la Comisión Jurídica Asesora para la emisión del preceptivo dictamen.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

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 LPAC.

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.- Como se ha visto en los antecedentes de hecho, el reclamante reprocha que, para realizarse la resonancia magnética nuclear lumbar que le prescribió el traumatólogo, era imprescindible apagar la perfusión y vaciar la BIC que portaba, siendo los encargados de hacerlo los facultativos de la Unidad de Dolor del hospital reclamado, al que acudió con tal fin el día 26 de enero de 2022. Sin embargo, sólo se procedió a pararla, por lo que, durante la realización de la mencionada prueba, se produjo un vaciamiento de la bomba, se vertió la medicación que contenía y se provocó una sobredosificación farmacológica, con las consecuencias expuestas en los antecedentes de hecho del presente dictamen.

En este sentido, y para determinar la supuesta infracción de la *lex artis*, debemos partir de la regla general de que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación, de conformidad con el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En

este sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 4 de mayo de 2018 (recurso 532/2016), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, hemos de tener presente, como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en Sentencia de 12 de noviembre de 2018 (recurso 309/2017) que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales medicas pues se está ante una cuestión eminentemente técnica y como este Tribunal carece de conocimientos técnicos-médicos necesarios debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos. En estos casos los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado”*.

Pues bien, en este caso, el reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba, ha incorporado al procedimiento un informe médico pericial, sin fechar, que concluye afirmando que existe relación de causalidad entre el resultado lesivo padecido y la actuación de los sanitarios de la Unidad del Dolor, ya que *“el evento ocurrido el día 26-01-2022, en el que todo el contenido farmacológico de la bomba se vació al espacio intratecal, el paciente ha desarrollado secuelas persistentes, en directa relación con la sobredosis farmacológica y con los tratamientos que fueron necesarios para controlar y estabilizar al paciente”*.

La Inspección Sanitaria, como ya señalábamos anteriormente, tras el estudio del historial clínico del interesado, aprecia que concurre infracción de la *lex artis* de los facultativos la Unidad del Dolor del Hospital Príncipe de Asturias por cuanto *“no se eliminó el fármaco que contenía la bomba de infusión previo a la realización de la resonancia magnética”*.

En efecto, la Inspección Sanitaria explica que *“queda claro que apagarla únicamente antes de realizar la resonancia magnética, fue una actuación insuficiente y contraria a las recomendaciones vigentes en ese momento, indicándose de forma concisa, tanto en la ficha técnica del producto como en la nota informativa de la AEMPS, la forma correcta de proceder, por lo que la intoxicación medicamentosa sufrida por el paciente podría haberse evitado si se hubieran seguido dichas recomendaciones”*.

Frente a estos dos informes, el día 12 de enero de 2024, se emite un informe (folio 122) firmado por el jefe de la Unidad del Dolor Crónico y el jefe de Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor del hospital implicado en el que refieren, en síntesis, que el paciente sí había sido informado de todos los riesgos que implicaba ser portador de una bomba de infusión intratecal y que lo sucedido el día de autos se debió *“al desconocimiento del correcto funcionamiento de la misma”*, por lo que estaríamos según afirman *“ante un caso de fuerza mayor”*.

Y en cuanto a los daños reclamados, los niegan argumentando lo siguiente:

“El resultado dañoso debe ser directo, cierto, actual y no hipotético...La repercusión oftalmológica no guarda relación causa-efecto con el fortuito vaciado de la bomba de infusión intratecal.

También se hace constar la presencia de disfagia como consecuencia de la intubación orotraqueal, a pesar de las fibroscopias practicadas son del todo normales, por lo que no existe la presencia de lesiones que justifiquen este cuadro clínico. Por tanto, no hay daño real y efectivo”. Sobre la intubación orotraqueal y el ingreso en la UCI manifiestan que *“fue consecuencia de fuerza mayor necesaria para preservar las constantes vitales del paciente, lo que exonera de responsabilidad a la Administración”*.

Por último, y en cuanto a los daños dermatológicos que el interesado alega sufrir desde entonces, en el precitado informe se explican como *“la posible producción de queloides es algo inherente a la cicatrización de cualquier incisión quirúrgica, por lo que la lesión no es una lesión susceptible de reclamación patrimonial”*.

Asimismo, respecto a la afectación psicológica que el reclamante dice padecer por lo sucedido, consideran que *“es subjetiva y por tanto hipotética”*.

Sobre los informes periciales, la Sentencia de la Sala de lo Contencioso del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 11 de febrero de 2016 (recurso 1002/2013) señala al respecto que *“las pruebas periciales no acreditan irrefutablemente un hecho, sino que expresan el juicio o convicción del perito con arreglo a los antecedentes que se le han facilitado (...)”* y *“no existen reglas generales preestablecidas para valorarlas, salvo la vinculación a las reglas de la sana crítica en el marco de la valoración conjunta de los medios probatorios traídos al proceso (...)”*.

Por lo que se hace necesario realizar una valoración conjunta de la prueba pericial según las reglas de la sana crítica, con análisis de la coherencia interna, argumentación y lógica de las conclusiones a que cada uno de ellos llega.

Así todo, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también 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”.

O más recientemente la Sentencia de 2 de julio de 2026 de dicho tribunal según la cual (rec. 576/2024): *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también 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”.*

Debe destacarse en este caso sobre el que dictaminamos, la rigurosidad y motivación del informe del inspector médico, pues, además de analizar la historia clínica del paciente, también recoge las consideraciones contenidas en la ficha técnica de la bomba que portaba el paciente. Así, se expone lo siguiente:

“En el apartado de “advertencias”, pág. 10, aparece el siguiente rótulo (se transcribe) ADEVERTENCIA: no vaciar la bomba antes de una exposición al entorno de una MRI puede provocar una sobredosis que puede provocar una lesión grave al paciente o la muerte.

En la pág. 12 se encuentra el apartado de “Condiciones de la obtención de imágenes mediante resonancia magnética (MRI) para una exploración segura”.

En dicho apartado, se reitera el rótulo anterior y se indica, de cara a la realización de una resonancia magnética, que *“LA BOMBA SE DEBE VACIAR de solución del fármaco, no rellenar y programar el flujo del fármaco a 0.0 mg/día antes de ingresar al entorno de la MRI. Los campos electromagnéticos potentes, como los que son creados por los*

dispositivos para la obtención de imágenes mediante resonancia magnética (MRI), pueden causar que las válvulas de la bomba se abran, lo que tiene como resultado la descarga inmediata del contenido del depósito del fármaco y el catéter en el paciente”.

También se indica que para realizar de forma segura una resonancia magnética deben de cumplirse una serie de condiciones, sin excepción, entre las cuales destaca la obligatoriedad de vaciar completamente el fármaco y programar la bomba a un flujo de 0.0 mg/día.

Así mismo, en el apartado de “INSTRUCCIONES PREVIAS A UN PROCEDIMIENTO DE MRI”, consta nuevamente que “Todo el fármaco se debe remover de la bomba antes de un procedimiento de MRI (consulte las Advertencias)” en la pág. 14, y, en la pág. 17, aparece el rótulo con la advertencia».

El informe de la inspección incluso se hace eco de la nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), titulada “CONDICIONES PARA REALIZAR UN PROCEDIMIENTO DE IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI) EN PACIENTES IMPLANTADOS CON UNA BOMBA DE INFUSIÓN PROGRAMABLE PROMETRA”, publicada el 10 de noviembre de 2016, en la que se “informa sobre las condiciones para realizar un procedimiento de imagen por resonancia magnética (MRI) en pacientes implantados con las Bombas de infusión programables Prometra (...) y emite recomendaciones dirigidas a profesionales sanitarios y pacientes... La nota hace énfasis en la importancia de que se elimine el fármaco de la bomba antes de realizar una resonancia magnética”.

Prosigue el inspector afirmando que:

“Por todo lo anteriormente comentado, no cabe duda de que antes de realizar una resonancia magnética a un portador de la bomba Prometra es necesario apagar y vaciar dicha bomba”.

Trasladado todo ello al supuesto analizado, con la amplia fundamentación de las explicaciones vertidas por el inspector médico en su informe, nos lleva a decantarnos por su criterio, apreciando, por tanto, la mala praxis de los facultativos que manipularon la bomba en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que procedieron a apagarla pero no a vaciarla, tal y como se debió hacer según las indicaciones técnicas, lo que provocó el accidente del día 26 de enero de 2022, que causó lesiones en el paciente.

QUINTA.- Una vez acreditada la concurrencia del daño y la antijuridicidad del mismo, hemos de proceder a su valoración. Si bien ambas partes implicadas en el presente asunto aportan un informe pericial médico de valoración del daño, las conclusiones son radicalmente divergentes en cuanto al alcance del daño resarcible.

El reclamante interesa una indemnización total que asciende a la cantidad de 71.414,86 €, sustentada esencialmente en la consideración de 824 días de perjuicio personal —incluyendo 685 días de carácter básico hasta abril de 2024— y en la atribución de secuelas y conceptos indemnizatorios que exceden de los acreditados.

Por el contrario, la Administración, a la vista del informe de valoración del daño corporal emitido por la perito médica, a instancia del Servicio de Responsabilidad Patrimonial del SERMAS y de su aseguradora, fija la indemnización en la cantidad de 15.724,67€, resultante de valorar 138 días de lesiones temporales —siete días de perjuicio muy grave, trece días de perjuicio grave y ciento dieciocho días de perjuicio moderado—, así como las secuelas objetivadas, consistentes en una leve agravación psíquica (dos puntos), un perjuicio estético ligero (cuatro puntos) y una disfagia leve por afectación

incompleta del nervio glossofaríngeo (un punto), todo ello conforme a los parámetros de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación y mediante la herramienta oficial de cálculo UNESPA/TIREA.

A los efectos de determinar la indemnización por las lesiones temporales reclamadas, resulta de aplicación lo dispuesto en los artículos 136 a 139 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, por constituir el marco normativo imperativo de la valoración.

Desde este marco normativo, debe señalarse que existe coincidencia sustancial entre los informes periciales en cuanto a la delimitación y graduación de los días correspondientes al episodio derivado de la sobredosificación por vaciamiento del reservorio de la bomba intratecal el día 26 de enero de 2022.

Ambas valoraciones reconocen como perjuicio personal muy grave, en los términos del artículo 138.2, el periodo de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, desde el 26 de enero de 2022 hasta su estabilización clínica progresiva hasta el 1 de febrero de 2022.

La propuesta de resolución, con la que coincidimos expone:

“1) LESIONES TEMPORALES: del 26.01.2022 fecha de la realización de la prueba y del evento adverso, hasta la estabilidad el 13.06.2022, total 138 días: 9.610.42 € que se desglosan:

- 1.1 Días de perjuicio personal muy grave: los que permaneció en la UCI, del 26.01.2022 al 02.02.2022. 7 días de perjuicio personal muy grave: 767,90 €.

- 1.2 Días de perjuicio personal grave: del 02/02/2022 al 11/02/2022: 9 días, y segundo ingreso 09/06 al 13/06: 4 días, en total 13 días de perjuicio personal grave: 1.069,64 €.
- 1.3 Días de perjuicio personal moderado: hasta la estabilidad del cuadro lesionar el 13.06.2022; total 118 de perjuicio personal euros moderados: 6.730, 72 €.

TOTAL, LESIONES TEMPORALES: 9.610,42 €.

2) CIRUGIAS: recambio de la bomba 09.06.2022. G IV: 1.042,16€.

3) SECUELAS: No se contemplan algias en MMII ni coxalgia, puesto que el paciente ya partía de una situación de dolor crónico por espalda fallida y es precisamente de lo que estaba en tratamiento con bomba de morfina y polifármacos. El electromiograma realizado al paciente el día 09.03.2022, inmediatamente posterior al evento, ratifica lo expuesto «afectación crónica sin signos de reagudización». No se contempla neuralgia del trigémino, por no estar descrita dicha patología a largo de la Historia Clínica. El paciente tiene una AV de 1 bilateral. Revisión oftálmica en diciembre del 23.

Consta entre sus antecedentes depresión reactiva desde el año 2001.

- 3.1. - SISTEMA NERVIOSO Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales (2-10) Se contempla una posible agravación de su estado que se valora en 2 puntos, por control con psicoterapia y buena evolución tras la misma. Valoración por salud mental, agosto 2022.

- 3.2.- PERJUICIO ESTÉTICO Ligero 4 ya que, son en zona no visible las escaras y la cicatriz del implante, en el mismo sitio que la anterior.

- 3.3 - SISTEMA NERVIOSO Afectación Nervio glossofaríngeo. Lesión incompleta - Paresia 1 punto, por la disfagia leve sin estenosis, pero con alteración de motilidad leve.

No se contempla pérdida de calidad de vida, porque partía de una situación anterior de Incapacidad Permanente Absoluta y dependencia moderada, además no existe secuela mayor de 6 puntos.

Perjuicio psicofísico 3 puntos: 2.590,56 €.

Perjuicio estético 4 puntos: 3.523,60 €.

TOTAL, INDEMNIZACION :15.724,67 €”.

En relación con la pretensión de la parte reclamante de reconocer afectación del trigémino, rama oftálmica (8 puntos), algias postraumáticas sin compromiso radicular (4 puntos) y coxalgia postraumática (3 puntos), esta Comisión sostiene que dichos conceptos no pueden ser indemnizados por carecer de relación de causalidad directa con el hecho lesivo acaecido el 26 de enero de 2022.

En primer lugar, respecto a la afectación del trigémino, rama oftálmica, los informes clínicos, las exploraciones neurológicas y la EMG posterior al episodio no reflejan evidencia de neuralgia trigeminal ni signos objetivos de compromiso sensitivo o motor, por lo que la asignación de 8 puntos por esta lesión resulta infundada. El informe de fecha 9 de mayo de 2022, del oftalmólogo del centro privado al que acude el paciente, descarta que padezca “un glaucoma de ángulo cerrado” y señala “la estabilización de la acomodación a niveles similares a los previos”. Tampoco las exploraciones otorrinolaringológicas de los meses de marzo y mayo de 2022 evidencian lesiones estructurales relevantes tras la intubación

prolongada, más allá de una leve disfagia valorada en un punto por afectación incompleta del nervio glossofaríngeo

En segundo lugar, “*las algias postraumáticas sin compromiso radicular*” reclamadas de contrario, no constituyen nueva lesión ni agravación objetiva atribuible al vaciado de la bomba, ya que el paciente presentaba un síndrome de cirugía fallida de espalda de larga evolución, con dolor lumbar crónico, polirradiculopatía L2-S1 severa, incapacidad permanente absoluta reconocida y múltiples intervenciones previas. La persistencia de dolor tras el alta hospitalaria y la cirugía de recambio de la bomba el 9 de junio de 2022, se integra dentro de la evolución crónica de su patología, no constituyendo un perjuicio indemnizable adicional, en concordancia con los artículos 136 y 138, que delimitan la indemnización al período comprendido entre el hecho lesivo y la estabilización de las lesiones temporales, entendido este como el 13 de junio de 2022, fecha de culminación de la recuperación postquirúrgica.

Por último, la pretensión de “*reconocimiento de coxalgia postraumática*” carece de fundamento clínico, dado que no se objetivan alteraciones estructurales ni aumento de dolor atribuible, pues ya antes del evento dañoso acudió al hospital manifestando un incremento importante de dolor no atenuado como documenta la consulta al hospital del 18 de enero de 2022, (folio 30). El documento acredita que el paciente experimentaba dolor intenso y limitación funcional previos al episodio objeto de reclamación y evidencia que las dolencias alegadas derivan de su patología crónica y antecedentes quirúrgicos.

En relación con el daño psicológico o perjuicio por agravación o desestabilización de trastornos mentales, el informe de valoración de la Administración reconoce, «*conforme al artículo 138 y a la tabla 3.B del baremo, la existencia de un impacto psicológico leve a moderado derivado del episodio de intoxicación medicamentosa y de la estancia en*

UCI, valorando este efecto en dos puntos por “agravación o desestabilización de otros trastornos mentales”, al hallarnos ante un trastorno preexistente —depresión reactiva reconocida desde 2001 y ansiedad asociada a dolor crónico— y la exacerbación temporal inducida por el episodio agudo de sobredosificación que tuvo una buena respuesta a psicoterapia con estabilidad del cuadro”».

En relación con el perjuicio estético reclamado, el informe de la compañía aseguradora reconoce expresamente la existencia de un perjuicio estético, pero lo califica como ligero, valorándolo en cuatro puntos, ya que el paciente, ya era portador desde el año 2015 de una bomba intratecal implantada en región abdominal, con la consiguiente cicatriz quirúrgica y alteración cutánea preexistente. El recambio de la bomba efectuado el 9 de junio de 2022 no supuso la creación de una nueva localización anatómica, ni una modificación relevante del contorno corporal en zona distinta, sino la sustitución del dispositivo en el mismo lecho quirúrgico. Por tanto, la cicatriz actual se superpone en gran medida a la anterior y no genera una alteración estética sustancialmente diferente a la que el paciente ya presentaba antes del evento de enero de 2022.

En relación con la pérdida de calidad de vida, la postura de la Administración se fundamenta en la necesidad de diferenciar con precisión entre las limitaciones temporales directamente derivadas del episodio agudo de sobredosificación de la bomba intratecal y las restricciones funcionales crónicas preexistentes del paciente.

En este caso, la evidencia documental demuestra que el interesado ya padecía, con carácter crónico y consolidado, un “*síndrome de cirugía fallida de espalda*”, con incapacidad permanente absoluta reconocida, dolor lumbar refractario, polirradiculopatía crónica severa y múltiples intervenciones quirúrgicas y tratamientos analgésicos desde 2002 hasta 2020.

Este cuadro generaba limitaciones funcionales, dolor continuo y restricciones en la vida diaria que no derivan del episodio de 26 de enero de 2022, sino que forman parte de su estado basal. La Administración considera que cualquier restricción posterior a la hospitalización o intervención quirúrgica debe analizarse descontando esta situación previa, ya que no puede imputarse al funcionamiento anormal de los servicios públicos.

Por tanto, esta Comisión considera correcta la exclusión de puntos adicionales por pérdida de calidad de vida fuera del periodo agudo y quirúrgico, limitando la compensación únicamente a los días de perjuicio temporal que reflejan de manera objetiva la afectación derivada del episodio de sobredosificación y la intervención de recambio de la bomba intratecal, sin incorporar días adicionales basados en la cronicidad de su patología preexistente.

En virtud de lo manifestado, se estima procedente una indemnización por importe de 15.724,67 €, coincidente con la recogida en la propuesta de resolución.

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer al interesado la indemnización de 15.724,67 €, que deberá actualizarse conforme a lo dispuesto en el artículo 34.3 de la LRJSP.

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 30 de septiembre de 2026

El presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 583/26

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid