

Dictamen nº: **194/16**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **16.06.16**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por unanimidad, en su sesión de 16 de junio de 2016, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo de lo establecido en la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el asunto promovido por Dña. Y.L.A., sobre responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la defectuosa asistencia sanitaria dispensada en el Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 11 de diciembre de 2014 Y.L.A, bajo dirección letrada, presentó un escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial en el Registro General del Ayuntamiento de Colmenar Viejo, en el que relata que el 22 de noviembre de 2013, ingresó en la Unidad de Maternidad del Hospital Universitario de la Paz, donde le practicaron una cesárea y alumbró dos hijos. Detalla que aproximadamente una hora después del parto tuvieron que volver a intervenirla ya que en el preceptivo recuento observaron que faltaba una gasa.

La reclamante manifiesta que tras permanecer varias horas en reanimación tuvo que volver al quirófano al detectarle un hematoma.

La interesada reprocha que tres días más tarde fue dada de alta contra su voluntad pues había comunicado al personal médico su delicado estado físico y manifiesta debilidad, consecuencia de las pérdidas de sangre ocurridas en las intervenciones quirúrgicas.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, la interesada señala que tres días después del alta hospitalaria acudió a su médico de Atención Primaria que tras un mero reconocimiento externo en su consulta observa signos evidentes de anemia, por lo que remitió de forma urgente a la reclamante al Hospital Universitario La Paz, centro en el que se confirma el diagnóstico, ingresando primero en Urgencias y posteriormente en Maternidad.

La reclamante detalla que permaneció ingresada nueve días durante los cuales le realizaron varias transfusiones de sangre para tratar la anemia. Recibió el alta el día 10 de diciembre. Manifiesta que durante la estancia en el Hospital, advirtió en múltiples ocasiones al personal médico que tenía un fuerte dolor en el brazo izquierdo, para lo que le prescribieron una pomada al considerar que se trataba de una flebitis.

La interesada continúa su reclamación señalando que el 11 de diciembre de 2013, dados los fuertes dolores que padecía en el brazo, acudió a su médico de Atención Primaria, que con una simple exploración en consulta formuló el diagnóstico provisional de trombosis en el brazo izquierdo, confirmado en el Hospital de Sanchinarro a donde acudió la interesada posteriormente. Detalla que permaneció hospitalizada tres días y que desde entonces está siendo tratada con Sintrom en el Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, donde recibe controles periódicos.

En virtud de lo expuesto la reclamante considera que la necesidad de varias intervenciones y la prolongación de la estancia hospitalaria se originó en el error cometido al dejar una gasa en el interior del cuerpo

tras la cesárea, que la anemia se produjo por las pérdidas de sangre ocurridas en las intervenciones, que la anemia se agravó como consecuencia del alta indebida y precipitada tras dichas intervenciones, que la trombosis se produjo como consecuencia de las transfusiones y que se agravó como consecuencia tanto del tardío diagnóstico como, una vez más, por la indebida y prematura alta hospitalaria, y que la actual situación de incapacidad laboral, las previsibles secuelas físicas y la necesidad de medicarse indefinidamente, con riesgo vital si no lo hace, son consecuencia de dicha trombosis.

Por todo ello reclama una indemnización de 150.000 euros.

La reclamación se acompaña con diversa documentación médica (folios 1 a 14 del expediente).

**SEGUNDO.-** Examinado el expediente administrativo, se dan por acreditados los siguientes hechos de relevancia para la resolución:

La reclamante, de 30 años de edad en el momento de los hechos, había seguido los controles protocolizados por embarazo gemelar. En la revisión ginecológica del 20 de noviembre de 2013 se cursa orden de ingreso el día 22 de noviembre siguiente, a las 38 semanas, para estimulación. Firma el consentimiento informado para la realización de anestesia epidural obstétrica.

Inicia el parto a las 6:15 horas del 22 de noviembre de 2013 y el expulsivo a las 12:32 horas, realizándose cesárea por riesgo de pérdida de bienestar fetal. Se realiza incisión tipo Pfannestiel e histerotomía segmentaria transversa con extracción de fetos vivos con buenos signos de vitalidad. En el folio 65 figura "*recuento correcto a cargo de personal DUE*". El líquido amniótico es maloliente a la apertura del útero y en la salida del primer gemelo. Posteriormente con el estudio de anatomía

patológica, se objetivó una funiculitis en el primer gemelo. La cesárea finaliza a las 13:15 horas.

A las 15:15 horas se avisa al ginecólogo de guardia ya que la paciente presenta taquicardia, hipotensión y fiebre. Se explora un útero contraído 0-2, metrorragia moderada y se extraen abundantes coágulos. Se realiza ecografía en la que se aprecia útero vacío y no hay líquido libre. Se pauta cobertura antibiótica.

A las 15:46 horas y a las 18:30 se realizan analíticas, indicando la última de ellas la presencia de anemia.

A las 18:47 horas avisan al ginecólogo de guardia por sangrado a través de la herida quirúrgica. A la exploración hay sangrado mínimo a través de la herida cuando se comprime. Se realiza vendaje compresivo y hielo en herida quirúrgica. Útero contraído en todo momento con altura (0+2).

A las 21 horas se comienza transfusión de 2 concentrados de hematíes, la diuresis es escasa y la paciente presenta edemas en miembros inferiores y manos.

A las 23 horas avisan por taquicardia mantenida. A la exploración hay sangrado a través de herida quirúrgica, con útero contraído, cérvix dilatado sin sangrado. Se realiza ecografía que muestra útero vacío y pequeña cantidad de líquido libre en hipocondrio derecho. Con la sospecha de coagulopatía solicitan, de nuevo, pruebas de coagulación y revisión quirúrgica.

Tras comprobar en ecografía la presencia de hemoperitoneo se reinterviene quirúrgicamente el 23 de noviembre de 2013 a las 00:05 horas para revisar la cavidad, encontrando hemoperitoneo que se aspira, sufusión equimótica del istmo de cara anterior de útero estable, ángulo izquierdo disecado por hematoma no activo que se extiende a

ligamento ancho izquierdo y retroperitoneo estable, se revisa la superficie hepática y esplénica en donde no hay desgarros ni sangrado activo. Se halla atonía uterina que se resuelve con masaje uterino. Se cierra por planos y se transfunden 2 concentrados de hematíes y fibrinógeno y tratamiento vasoactivo,

La reclamante pasa a reanimación a la 1:25 horas, evoluciona favorablemente y al día siguiente es trasladada a planta. El postoperatorio transcurre con normalidad, siendo dada de alta el 27 de noviembre de 2013.

La reclamante acude el 2 de diciembre de 2013 a su médico de Atención Primaria del Centro de Salud Fuente del Saz de Jarama. Refiere que está muy cansada, con dolores lumbares bilaterales y en la región de la cicatriz. Se anota que está tomando Enantyum. No presenta náuseas, vómitos o síntomas urinarios ni sin sensación distérmica. Muestra palidez de piel y mucosas y edema con fóvea en ambos miembros inferiores. La paciente es remitida al hospital.

Ese mismo día la reclamante acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz por astenia con dolor lumbar bilateral y dolor suprapúbico en la región de la cicatriz. No tiene fiebre, náuseas ni vómitos. Presenta edemas en miembros inferiores sin fóvea ni signos de trombosis. Se realiza exploración, ecografía y analítica. Se ponen 3 concentrados de hematíes y con juicio clínico de "*complicación de herida quirúrgica + anemia+ infección de tracto urinario*", la paciente recibe el alta a las 15:09 horas con la indicación de volver al Servicio de Urgencias si en tres días no remite o empeora. No obstante comentan el caso con ginecólogos y se espera a que valoren los resultados de la analítica.

A las 18:41 horas del 3 de diciembre la reclamante ingresa a cargo del Servicio de Ginecología por hematoma en púerpera y dolor

abdominal por posible endometritis puerperal. A la palpación se observa una zona aumentada de consistencia y dolorosa en flanco izquierdo. Se realiza transfusión de concentrados de hematíes. En Angio-TAC se parecía hematoma o absceso en parametrio izquierdo con gas en su interior sin objetivarse fugas de contraste, compatible con absceso o hematoma infectado como primera posibilidad. Se realiza también ecografía que muestra útero en anteflexión, a nivel intraabdominal hay imagen quística con colección hemática poco organizada. Se indica antibioterapia intravenosa con 3 fármacos durante 7 días y se administra otro concentrado de hematíes. La reclamante recibe el alta el 10 de diciembre de 2013.

La interesada acude el 11 de diciembre al centro de salud. Refiere que desde hace 3-4 días tiene dolor en la cara interna del brazo izquierdo con dolor a la palpación de un cordón doloroso y dudosa subida de temperatura. Solicita valoración para descartar trombosis venosa.

La reclamante ingresa el 11 de diciembre de 2013 en un centro hospitalario privado. Se realiza eco doppler en la que se objetiva una trombosis completa de la vena humeral, axial y subclavia izquierda con vena yugular permeable. Se realiza TAC torácico que confirma la trombosis. Permanece ingresada durante tres días. Recibe tratamiento con heparina de bajo peso molecular y posteriormente se plantea el alta con pauta de cambio a Sintrom de forma ambulatoria y analgesia.

El 25 de abril de 2014 la reclamante es vista en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Sofía. Se realiza eco doppler que muestra trombosis venosa en evolución.

El 6 de junio de 2014 se confirma la presencia de anticuerpo lúpico, unido a que la paciente es portadora de la mutación 20210A del gen de la protombina y portadora heterocigótica de la mutación

G20210A, por lo que se aconseja mantener tratamiento anticoagulante indefinidamente y estudio familiar.

El 6 de agosto de 2014 se repite eco doppler que muestra mejoría importante de la trombosis.

**TERCERO.-** Presentada la reclamación anterior, por el Servicio Madrileño de Salud se inicia el procedimiento de responsabilidad patrimonial al amparo de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) y el Reglamento del Procedimiento de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante, RPRP).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Hospital Universitario La Paz, del Centro de Salud Fuente del Saz y del Hospital Universitario Infanta Sofía (folios 17 a 206 del expediente).

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha incorporado al procedimiento el informe emitido el 2 de febrero de 2015 por el jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Paz en el que se indica que a la reclamante se le realizó una cesárea de urgencia por pérdida de bienestar fetal. Subraya que no es cierto que se dejara una gasa o compresa en el interior del abdomen como alega la interesada y tampoco que se realizara una reintervención por este motivo. Detalla que lo que resulta de la historia clínica es que en el acto de la cesárea hubo un primer recuento incorrecto, por lo que hubo de demorarse el cierre hasta que fue hallada la compresa, fuera del campo quirúrgico, aunque el total la intervención duró menos de una hora, lo que considera completamente normal en una cesárea. Añade que la interesada sufrió una complicación propia de la cesárea como es un

hematoma, que no guarda ninguna relación con la demora en el encuentro de la gasa o compresa. También indica que la paciente recibió el alta el 27 de noviembre con un nivel de hemoglobina de 9,3 g/dl compatible con el alta y que cuando reingresó el nivel había descendido a 6,5 g/dl. Refiere que no posee datos del proceso trombótico posterior y que no entiende la justificación de la necesidad de un tratamiento anticoagulante de por vida.

También se ha incorporado al procedimiento el informe emitido por la Inspección Sanitaria, en el que tras analizar la asistencia dispensada a la reclamante y efectuar las consideraciones médicas oportunas sobre la patología de la interesada, concluye que *“la atención prestada por el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Paz no ha sido adecuada al establecer un alta el día 27-11-13 en una paciente que había tenido problemas de anemia grave por pérdida sanguínea, sin que consten controles hematológicos los 4 días previos. Además no se ha podido objetivar la existencia de consentimiento informado. El resto de las atenciones sanitarias que se realizan en dicho servicio son adecuadas”*.

Concluida la instrucción del expediente, se confirió trámite de audiencia a la reclamante. Con fecha 7 de marzo de 2016 formuló alegaciones en las que muestra su conformidad con el informe de la Inspección Sanitaria en cuanto reconoce que el alta del día 27 de noviembre no fue correcta y que no existe consentimiento informado para la cesárea, pero insiste en el carácter inadecuado del resto de actuaciones sanitarias en el Hospital Universitario La Paz.

Finalmente el 18 de abril de 2016 se dicta propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación al considerar que el daño no es antijurídico porque en el hipotético caso de que se considerara como hace la Inspección Médica que fue incorrecta el alta llevado a cabo el 27 de noviembre de 2013 por no tener controles hematológicos desde hace

4 días, lo cierto es que ésta no causó daño alguno indemnizable, puesto que en solo 4 días fue subsanado al recibir las correspondientes transfusiones de hematies, teniendo el 3 de diciembre una cifra ya de 8,7 de hemoglobina. En cuanto al consentimiento informado considera que no era preciso en este caso al tratarse de una cesárea urgente.

**CUARTO.-** El día 4 de mayo de 2016 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen preceptivo en relación con el expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 223/16, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal y como dispone el artículo 23.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal D.<sup>a</sup> Ana Sofía Sánchez San Millán, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por el Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, en sesión celebrada el día 16 de junio de 2016.

A la vista de estos antecedentes, formulamos las siguientes,

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid emite su dictamen preceptivo de acuerdo con el artículo 5.3.f a) de su Ley Reguladora 7/2015, de 28 de diciembre (LRCJA), según el

cual: “3. En especial, la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos (...) f) Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1º Reclamaciones de responsabilidad patrimonial, cuando la cantidad reclamada sea igual o superior a 15.000 euros o cuando la cuantía sea indeterminada”.

En el caso que nos ocupa, la reclamante ha cifrado el importe de la indemnización solicitada en una cantidad superior a 15.000 euros, por lo que resulta preceptivo el dictamen de este órgano consultivo.

**SEGUNDA.-** La perjudicada está legitimada activamente para formular la reclamación de daños por responsabilidad patrimonial en nombre propio, al amparo del artículo 139 de la LRJ-PAC, por cuanto que es la persona que ha sufrido el daño supuestamente ocasionado por una deficiente asistencia sanitaria.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que el daño cuyo resarcimiento se pretende fue supuestamente causado por personal médico del Hospital Universitario La Paz integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año, contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo (cfr. artículo 142.5 de la LRJ-PAC). En el presente caso, en el que la reclamación viene referida al parto que tuvo la interesada el día 22 de noviembre de 2013, al que la reclamante imputa una serie de complicaciones que obligaron a un ingreso hospitalario del que recibió el alta el día 10 de diciembre y otro posterior el día 11 de diciembre de 2013, por el que permaneció ingresada durante tres días, debe entenderse formulada en plazo la reclamación presentada el día 11 de diciembre de 2014, con

independencia de la fecha de la curación o de la estabilización de las secuelas.

En la tramitación del procedimiento se han seguido los trámites legales y reglamentarios. Dicho procedimiento para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, se encuentra regulado en el título X de la LRJ-PAC (artículos 139 y siguientes), desarrollado en el citado RPRP.

Como se dijo anteriormente, se ha recabado y evacuado el informe del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario La Paz implicado en el proceso asistencial de la reclamante. También durante la instrucción se ha incorporado la historia clínica de la interesada y el informe de la Inspección Sanitaria. Asimismo, se ha dado trámite de audiencia a la reclamante, de conformidad con los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP. Finalmente se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución.

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.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución Española, desarrollado por los artículos 139 y siguientes de la LRJ-PAC, y supone el reconocimiento del derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

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, es que se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios, siendo fundamental para determinar la responsabilidad, no sólo la existencia de lesión, en el sentido de daño antijurídico, sino también la infracción de ese criterio básico, siendo obligación del profesional sanitario prestar la debida asistencia y no garantizar, en todo caso, el resultado.

**CUARTA.-** En el presente caso, son varios los reproches que la reclamante dirige a la Administración Sanitaria en relación con el parto de sus hijos gemelos que tuvo lugar el día 22 de noviembre de 2013 en Hospital Universitario La Paz.

Comenzando por el primero de ellos, como hemos adelantado en los antecedentes, la reclamante sostiene que tuvo que ser reintervenida tras el parto al haberse cometido un error durante la cesárea,

consistente en haber dejado una gasa en su interior. Sin embargo esta afirmación de la reclamante, carente de sustento en prueba alguna, resulta desmentida por la historia clínica y por los informes que obran en el expediente. En efecto, la historia clínica examinada no muestra el episodio que relata la interesada y en esta consideración inciden tanto el Servicio de Obstetricia como la Inspección Sanitaria. El Servicio de Obstetricia desmiente categóricamente la alegación de la reclamante y afirma con rotundidad que "*no es cierto que se hubiese dejado una gasa o compresa en el interior del abdomen y no se realizó una reintervención por este motivo*". Explica que hubo un primer recuento incorrecto, por lo que no se procedió al cierre de la herida hasta que el contaje fue correcto, lo que aparece reflejado en la historia clínica en el folio correspondiente a la intervención "*recuento correcto por el personal DUE*"(folio 65). En esta misma consideración incide la Inspección Sanitaria pues para esta última "*la intervención de la madre se realiza con todos los controles adecuados, incluido el recuento de gasas que es correcto y se procede al cierre de útero y piel*".

No obstante, a pesar de que la asistencia sanitaria dispensada fuera irreprochable desde la perspectiva de la *lex artis*, según resulta de los informes médicos incorporados al procedimiento, surgió una complicación, que tanto el Servicio de Obstetricia como la Inspección Sanitaria califican como posible en el parto. En efecto como hemos reflejado en los antecedentes, la reclamante en el postparto inmediato padeció taquicardia e hipotensión, con inestabilidad hemodinámica, lo que obligó a un seguimiento constante de la paciente por el Servicio de Obstetricia y Anestesia, así como a la administración de distintos tratamientos y la realización de distintas pruebas, encontrándose en una de ellas líquido libre en la cavidad abdominal, lo que llevó, ante la persistencia del cuadro, a revisar a la paciente en quirófano. En esta intervención se halló un cuadro de hematoma que fue solucionado con éxito. Sin embargo a pesar de que se produjo una complicación no

deseable los informes médicos que obran en el expediente descartan que la misma fuera consecuencia de una mala praxis en la realización de la cesárea, y así lo pone de manifiesto la Inspección Sanitaria que considera que la actuación durante el parto fue correcta y detalla entre las complicaciones propias de la cesárea la posibilidad de sufrir seromas y hematomas.

Resulta de la historia clínica examinada que, no obstante haber sido adecuado según los informes médicos el manejo de la complicación que se produjo, la interesada solo fue sometida a una analítica previa al alta el día 23 de noviembre, por lo que no puede sostenerse la afirmación del Servicio de Obstetricia de que no se produjo un alta indebida en base a que el nivel de hemoglobina era compatible con el alta, pues se desconoce cuál era este nivel cuatro días más tarde de aquella analítica, esto es, el 27 de noviembre, que es cuando la paciente fue remitida a su domicilio. La falta de realización de analíticas durante cuatro días en una paciente que ha sido sometida a una cesárea, a una reintervención por hematoma con pérdida de sangre y que ha recibido transfusiones de concentrados hemáticos, carece de una explicación razonable por parte del servicio implicado en el proceso asistencial de la reclamante y constituye para la Inspección Sanitaria una atención sanitaria no adecuada y a esta conclusión debemos atenernos dada la profesionalidad, objetividad e independencia que solemos reconocer a los inspectores médicos. Para la propuesta de resolución, no obstante existir una práctica inadecuada, considera que la misma no resulta indemnizable habida cuenta que ello no supuso ningún daño para la reclamante. Sin embargo no podemos aceptar esta argumentación, toda vez que resulta del expediente que la paciente tuvo que reingresar 5 días después del alta y permanecer en el centro hospitalario durante ocho días más durante los que recibió nuevos concentrados de hematíes para tratar la anemia que padecía así como antibioterapia en relación con el diagnóstico de endometritis puerperal. Nos encontramos ante un ejemplo de la llamada "pérdida de oportunidad", pues la falta de

realización de las analíticas privó a la reclamante de un diagnóstico y un tratamiento más precoz. Existe en este caso la incertidumbre propia de la "pérdida de oportunidad" pues desconocemos cuál era la situación de la paciente cuando recibió el alta, precisamente por la falta de control hematológico, y tampoco podemos saber cuál habría sido su evolución y si habría necesitado un menor ingreso hospitalario de haberse instaurado antes el tratamiento

Como recuerda la Sentencia del Tribunal Supremo de 26 de enero de 2016(recurso 2630/2014)

*“En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable. En definitiva, es posible afirmar que la actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente”.*

Respecto a la trombosis axilar que padeció la interesada, los informes médicos que obran en el expediente no descartan que la misma viniera en parte provocada por las necesarias transfusiones a las que tuvo que someterse a la reclamante, pero ello por sí mismo no es indicativo de mala praxis, sino una complicación que puede producirse aunque la actuación médica fuera irreprochable desde la perspectiva de la *lex artis*, que es la postura que con respecto a este concreto acto médico sostiene la Inspección Sanitaria. Tampoco está documentado que la paciente durante este segundo ingreso hospitalario tuviera una sintomatología del proceso trombótico que después se manifestó, por lo que no puede aceptarse en este caso que este segundo alta fuera indebido y prematuro como sostiene la interesada. Por lo que se refiere a la necesidad "*de medicarse de por vida*" como alega la reclamante,

resulta acreditado en el expediente que ello no deriva de este episodio de trombosis sino del hecho de que la paciente es portadora del anticuerpo lúpico que provoca trombosis y de la mutación G20210A del gen de la protrombina que constituye una tendencia genética a la trombosis, datos de los que se carecía durante el ingreso hospitalario.

Resta analizar el reproche de la reclamante, relativo a la falta de consentimiento informado previo a la cesárea, que aduce en trámite de alegaciones, una vez puesto de manifiesto este hecho por la Inspección Sanitaria. En este punto conviene señalar que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica define el consentimiento informado como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Por lo que se refiere al consentimiento informado para el parto puede traerse a colación la doctrina jurisprudencial, recogida entre otras en la Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de noviembre de 2012 (Recurso 5637/2011), cuando señala lo siguiente:

*“...Y es que el embarazo y parto no se sustrae de la aplicación de los principios y previsiones contenidas en la Ley 41/2002, 14 de noviembre, pero lo cierto es que adquiere unas características especiales que lo configuran como un acto médico con singular naturaleza.*

*También, es cierto que las futuras madres pueden mostrar ciertas preferencias en cómo se va a desarrollar el acto del alumbramiento pero no lo es menos que el mismo está sujeto a las previsiones de garantizar la salud tanto para la madre como para el hijo en los mejores y mayores porcentajes posibles. Por ello, ese acto de información y consentimiento previo ha de situarse respecto a las*

*posibles complicaciones que pueden manifestarse en esos momentos y que han de determinar por parte de los profesionales médicos asistentes la posibilidad de adopción de las decisiones médicas adecuadas y acordes a los síntomas e indicios que se van produciendo”.*

En el presente caso, si bien no existe un consentimiento informado para la cesárea, lo cierto es que no podemos considerar que su realización sin consentimiento informado previo incida en el derecho de autodeterminación de la reclamante, pues dicha actuación era imprescindible y urgente según se había planteado el parto. Según resulta de la historia clínica, la realización de cesárea se trató de una actuación urgente y necesaria dentro del complejo proceso que es el parto, que requirió una rápida decisión cuando se apreciaron síntomas de pérdida de bienestar fetal. Cabe considerar que responde a una situación de emergencia obstétrica, cuya decisión sólo está en condiciones de adoptar el facultativo que asiste al parto. En este punto cabe recordar que el artículo 9.2 de la Ley 14/2002 establece que los facultativos pueden llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, *“cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo”*. Conforme a lo expuesto, debemos apartarnos de la postura mantenida por la Inspección Sanitaria, pues la apreciación de si era preciso consentimiento informado es una cuestión más jurídica que médica, y en cualquier caso la Inspección Sanitaria no ofrece en su informe ninguna explicación sobre la necesidad de recabar en este caso consentimiento informado para la finalización del parto por cesárea ante la pérdida de bienestar fetal, lo que es considerado una emergencia obstétrica.

**QUINTA.-** Sentado lo anterior, procede por exigencias de lo dispuesto en el artículo 12 del RPRP, pronunciarse sobre la concreta

valoración de los daños solicitados, lo que debe hacerse, por expresa indicación del artículo 141.3 LRJAP-PAC, con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo.

En los casos de responsabilidad por apreciar la concurrencia de una pérdida de oportunidad, el objeto de reparación no es el daño final, sino, precisamente el perjuicio proporcional a la pérdida de oportunidad sufrida, valorando en qué medida con una actuación a tiempo se hubiera producido un resultado final distinto y más favorable a la salud del paciente. Consecuentemente, la indemnización es inferior al daño real sufrido y proporcional a las expectativas de éxito de la oportunidad que se perdió.

En el presente caso, el daño imputable a la Administración, como dijimos anteriormente, es la falta de realización de analíticas con carácter previo al alta de la paciente que se produjo el 27 de noviembre de 2013, lo que privó a la interesada de la posibilidad de un diagnóstico más temprano y un tratamiento más precoz. Partiendo de la dificultad que supone valorar la pérdida de oportunidad en este caso, consideramos razonable fijar una indemnización global y actualizada de 600 euros en atención a los días que la paciente tuvo que permanecer hospitalizada.

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

### **CONCLUSIÓN**

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer a la interesada una indemnización de 600 euros.

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 16 de junio de 2016

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 194/16

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid