

Dictamen n^o: **625/12**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **21.11.12**

DICTAMEN de la Comisión Permanente del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 21 de noviembre de 2012, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 13.1 de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, en el asunto promovido por I.T.M., sobre solicitud de indemnización económica, por secuelas que atribuye a mala asistencia en el parto y postparto en el Hospital de Móstoles.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El día 24 de octubre de 2012 tuvo entrada en el registro del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid solicitud de dictamen firmada por el consejero de Sanidad el día 17 de octubre de 2012, referida al expediente de responsabilidad patrimonial aludido en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 593/12, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por Decreto 26/2008, de 10 de abril, del Consejo de Gobierno.

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la Sección I, cuyo presidente, el Excmo. Sr. D. Jesús Galera Sanz, firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada por la Comisión

Permanente del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 21 de noviembre de 2012.

SEGUNDO.- El expediente de responsabilidad patrimonial remitido tiene su origen en la reclamación formulada por I.T.M. registrada de entrada en el Servicio Madrileño de Salud el 14 de enero de 2011 (folios 1 a 65 del expediente).

Según la reclamante, el 19 de abril de 2005 ingresó en el Hospital de Móstoles con gestación de 42 semanas. Refiere que ese mismo día nació su hija tras un parto inducido y con fórceps. La interesada relata que unos problemas de ciática severa durante el embarazo complicaron enormemente el parto, ya que los intentos de administración de anestesia epidural resultaron fallidos, por lo que aduce que aquel se desarrolló en unas circunstancias absolutamente difíciles y lamentables que, el personal médico, de haber actuado diligentemente, en su opinión, practicándole una cesárea, podía haber evitado.

La interesada relata a continuación que a los pocos días del parto, comenzó a sufrir un fuerte dolor en pie izquierdo que se fue extendiendo a ambos miembros inferiores impidiéndole la bipedestación, junto con dolor en sacro, labios mayores y silla de montar. Además dice padecer, desde el parto, lo que se ha diagnosticado como vejiga neurógena.

Continuando con el relato fáctico de su reclamación, I.T.M. denuncia que, debido a las dolencias que padeció tras el parto, comenzó un “*calvario*” y “*peregrinaje*” por el servicio de urgencias y las especialidades del Hospital de Móstoles, donde obtuvo, según sus palabras, “*una pasividad absoluta de todos los especialistas*”. En opinión de la reclamante en el Hospital de Móstoles, nunca tomaron conciencia de su estado de salud y de sus dolencias, que, en su opinión, deberían haber sido tratadas

desde el postparto para evitar el deterioro progresivo que viene sufriendo desde entonces.

La reclamante relata que gracias al buen hacer de su médico de Atención Primaria quien la derivó al Hospital Universitario La Paz, ha podido obtener una explicación de sus dolencias y recibir un tratamiento que ha mejorado en algo su calidad de vida. Subraya que aunque es cierto que el parto se produjo hace cinco años y de que era consciente de las irregularidades y de la mala praxis del mismo, no es hasta que es atendida en el Hospital Universitario La Paz cuando se dio cuenta de que sus dolencias deberían haber sido diagnosticadas y tratadas, pudiendo haber evitado males mayores.

En relación con sus dolencias, la interesada relata que padece, además de los dolores anteriormente mencionados y la incontinencia urinaria, defecación inducida, obstrucción intestinal, gastritis aguda y episodios de arritmias cardíacas, bajadas tensionales múltiples y actualmente fortísimo dolor eléctrico retroesternal con náuseas continuas y vómitos. Relata que es en el mes de marzo de 2010 cuando, en el Hospital Universitario La Paz, se le diagnostica un síndrome de cono medular o comúnmente llamado síndrome de “*cola de caballo post-parto coxicodinia*”, que es el que le provoca las dolencias anteriormente mencionadas.

La interesada alega que los daños sufridos no son solo físicos, sino que también ha perdido la capacidad de realizar las tareas de la vida ordinaria, lo que le ha hecho caer en una grave depresión. Apunta que con fecha 18 de octubre de 2010 la Comunidad de Madrid le ha reconocido un grado de limitación en la actividad global del 71%.

En virtud de todo lo expuesto, la interesada dice reclamar no solo por la mala praxis del parto sino también por “*la absoluta desidia y falta de atención sufrida*” del Hospital de Móstoles durante los cinco años

posteriores pues, en su opinión si la hubiera atendido como posteriormente lo ha hecho el personal del Hospital Universitario La Paz, podría haberse evitado la lamentable situación en la que se encuentra.

Finalmente aduce que le resulta imposible valorar su reclamación toda vez que su estado es cada vez peor, encontrándose *“pendiente de un ingreso en Paraplégicos de Toledo”*.

TERCERO.- 1. Presentada la reclamación anterior por el Servicio Madrileño de Salud, se acuerda el inicio del 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 de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado mediante el Real Decreto 429/1993 de 26 de marzo (en adelante RPRP).

2. Consta en el expediente que el día 8 de mayo de 2011 se requirió a la reclamante para que aportase al procedimiento copia de los informes médicos por los que el Centro Base nº4 de la Comunidad de Madrid emitió la resolución de invalidez, así como copia íntegra de la resolución donde se hace constar la lesión medular alegada en la reclamación. Igualmente se solicita a la interesada autorización para poder solicitar del mencionado Centro Base cuantos documentos sean necesarios para el esclarecimiento de los hechos. Este requerimiento es atendido el día 17 de mayo de 2011, cuando la reclamante aporta un escrito en el que refiere que todos los informes médicos de los que dispone fueron entregados junto a su escrito de reclamación. Además autoriza a la Administración para poder solicitar cuantos documentos sean necesarios para el esclarecimiento de los hechos. Finalmente acompaña a su escrito una Resolución de 21 de febrero de 2011 de la Comunidad de Madrid de revisión del grado de discapacidad

en la que se le otorga un grado del 85%, en base a un dictamen técnico facultativo en el que se expresa que I.T.M. presenta en el momento del reconocimiento: *“1º Discapacidad múltiple por sección medular incompleta debajo de L2. 2º Trastorno de la afectividad por trastorno depresivo recurrente de etiología psicógena”*.

3. Se ha incorporado al expediente la historia clínica de la paciente remitida por el Hospital Clínico San Carlos (folios 83 a 92 del expediente), por el Hospital Universitario La Paz (folios 93 a 115) y por el Hospital de Móstoles (folios 116 a 174 del expediente).

4. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 del RPRP, se ha recabado el informe preceptivo del servicio médico afectado, por lo que se ha incorporado al expediente el informe de 2 de febrero de 2011 de la supervisora de Partorio del Hospital de Móstoles y el informe de 7 de febrero de 2011 del jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del citado hospital. Igualmente se ha incorporado el informe de 26 de enero de 2011 del jefe del Servicio de Traumatología del referido Hospital de Móstoles, así como el informe de 3 de febrero de 2011 del jefe del Servicio de Urología y el informe de 4 de febrero de 2011 del jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del reiterado hospital.

5. Consta en el expediente (folios 175 a 181) que el día 2 de marzo de 2011 I.T.M. presenta un escrito en el que manifiesta que las lesiones sufridas a consecuencia de los hechos reclamados se encuentran sin estabilizar, por lo que le resulta imposible determinar la cuantía de la indemnización. Igualmente incorpora a su escrito un informe del Hospital Universitario La Paz de 7 de enero de 2011, el cual, según la reclamante, refleja su situación actual.

6. Consta en el expediente que por la Inspección Médica se solicitó la incorporación al procedimiento de los informes médicos en base a los que

se emitió la resolución sobre el grado de discapacidad de I.T.M., en cuanto que, según la médico inspectora, la patología alegada por la reclamante no se ha demostrado en ninguna de las pruebas y exploraciones realizadas en el servicio público de salud y, sin embargo, figura como diagnóstico en el dictamen emitido por el E.V.O “*discapacidad múltiple por sección medular incompleta debajo de L2*”.

En atención al requerimiento de la Inspección Médica, por parte de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (hoy Consejería de Asuntos Sociales) se aportó al procedimiento el informe de 7 de enero de 2011 del Hospital Universitario La Paz en base al cual se reconoció el grado de discapacidad de I.T.M. En dicho documento, en el apartado “Evolución”, no consta respecto al original que obra en la historia clínica lo siguiente: “*Se descarta síndrome de cola de caballo y neuropatía de los nervios pudendos actualmente. No se demostró disinergia vésico-esfinteriano. Tampoco disautonomía*”.

7. Se ha incorporado al expediente el informe de 30 de junio de 2011 de la Inspección Sanitaria (folios 205 a 206), en el que respecto al síndrome de cola de caballo alegado por la reclamante, señala que “*la reclamante dice padecer un síndrome de cola de caballo y coccidinia, diagnósticos que no figuran en los informes y que se especifican se han descartado*”.

En cuanto al grado de discapacidad reconocido a la reclamante, la Inspección Sanitaria destaca lo siguiente:

“Se hace una petición a la interesada para solicitar copia de los documentos aportados para la valoración en el Centro Base nº 4 de atención a personas con discapacidad. Esto se recoge en la documentación anexa págs 11-18. En ella se aprecia como en la pág. 17 en comparación con la 9, la paciente ha manipulado el escrito dejando en blanco el párrafo que pone “se descarta Sd. cola de

caballo y neuropatía de los nervios pudendos actualmente. No se demostró disinergia véstico-esfinteriana. Tampoco disautonomía”. La valoración en el centro base se hizo por un fisioterapeuta (según lo hablado con el director del centro Dr. E.M.) resultando compleja la exploración de la paciente que iba en silla de ruedas, con un discurso aprendido y repetitivo sobre el sd. cola de caballo y con un informe neurológico manipulado”.

Finalmente la Inspección Sanitaria señala haber mantenido una entrevista con el médico firmante del informe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz, que le confirma la negatividad de hallazgos objetivos que expliquen la situación de pérdida de orina, estreñimiento, dificultad para caminar y dolor lumbar. Señala que el citado especialista le reiteró que es imposible tener un síndrome de cola de caballo con integridad neurológica de la cola de caballo como indican todos los electromiogramas y potenciales evocados realizados. Además recoge que el neurólogo ha explicado a la paciente y su familia el posible origen psicósomático de sus dolencias, incluso ya en el informe de Psiquiatría se apunta la necesidad de ejercicios de psicoterapia, pero al parecer falta a las citas y acude muy irregularmente.

Por último la Inspección Sanitaria recoge las siguientes conclusiones:

“1.- No hay lesión orgánica que pueda ser valorada de forma individualizada y por tanto evaluable en esta reclamación patrimonial. Se ha descartado “lesión” con los estudios objetivos realizados de forma exhaustiva en esta paciente. No hay diagnóstico de Síndrome de cola de caballo ni de otra cualquier afectación neurológica causado por una deficiente asistencia sanitaria.

2.- Con respecto a que sus patologías tienen como nexo casual el parto, esto no se puede probar científicamente porque en las patologías

que padece no se ha objetivado base anatomopatológica y han transcurrido 6 años desde el mismo.

3.- El parto de fecha 19-4-2005 está informado como parto eutócico, inducido, sin complicaciones.

4.- Se le ha atendido siempre de forma correcta, incluso exhaustiva, teniendo en cuenta la alta demanda sanitaria por parte de la paciente.

5.- Todas las actuaciones médicas fueron adecuadas según la lex artis y lex artis ad hoc.

6.- La paciente presenta un diagnóstico de “sección medular incompleta debajo de L2” realizado en el Centro base nº 4 de atención a personas con discapacidad en base a un informe de Neurología del Hospital Universitario La Paz manipulado”.

8. Consta en el expediente que el día 24 de febrero de 2012 se dio traslado a la Consejería de Familia y Asuntos Sociales del hallazgo de la Inspección Sanitaria sobre la manipulación del informe de 7 de febrero de 2011 del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz que sirvió de base al reconocimiento del grado de discapacidad.

El día 5 de marzo de 2012 se recibe contestación por el director de Centro Base agradeciendo la información remitida, y puntualizando que la valoración de I.T.M. se realizó por una médica rehabilitadora, una psicóloga y un trabajador social.

9. Tal y como establecen los artículos 84 de la LRJ-PAC y 11 del RPRP, el día 1 de marzo de 2012 se evacuó el oportuno trámite de audiencia a la reclamante, que fue ampliado el día 26 de abril de 2012 con el traslado de nueva documentación incorporada al expediente.

En cumplimiento del referido trámite la reclamante formula alegaciones el día 30 de marzo de 2012, posteriormente ampliadas el día 25 de mayo siguiente, en las que sostiene, en síntesis, que el síndrome de cola de caballo sí le ha sido diagnosticado aunque el Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz lo descarta en el último informe. Además subraya los importantes problemas urinarios y de defecación que padece que pone en relación con el parto que califica como “traumático”. Añade además sentirse ofendida por la acusación vertida por la Inspección Sanitaria sobre la manipulación del informe del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz. En relación con esta cuestión afirma que el informe “manipulado” al que se refiere la Inspección “no es más que un borrador con anotaciones personales que junto con una gran cantidad de documentación llevo a todas partes a modo de diario” y añade que en ningún momento fue aportado para formar parte del expediente, que simplemente lo sacó en el último momento advirtiéndole a la profesional que era un borrador personal, lleno de anotaciones personales. Finalmente aporta un informe clínico del Servicio de Salud Mental de Móstoles de 17 de mayo de 2012 en el que se indica que la paciente presenta un trastorno depresivo mayor diagnosticado por el Hospital Universitario La Paz que persiste en el momento del informe.

10. Finalmente, por la viceconsejera de Asistencia Sanitaria –por delegación en la secretaria general del Servicio Madrileño de Salud, según Resolución 26/2010, de 28 de julio- se dictó propuesta de resolución desestimatoria al entender que la asistencia dispensada durante el parto fue adecuada a la *lex artis*, que no existe el daño alegado como síndrome de cola de caballo ni ninguna otra afectación neurológica y que las afecciones que realmente padece no guardan relación causal con el parto. Además se señala que I.T.M. ha sido atendida adecuadamente y de forma exhaustiva ante su continua demanda sanitaria.

CUARTO.-Del examen de la historia clínica de la paciente y restante documentación médica obrante en el expediente se extraen los siguientes hechos, que se consideran de interés para la emisión del dictamen, admitiéndose en lo sustancial los consignados en la propuesta de resolución:

I.T.M., nacida el 8 de abril de 1969, con antecedentes de pielonefritis aguda e ITUS de repetición, en octubre de 2004, encontrándose embarazada, comienza con ciática y se le recomienda analgesia con paracetamol y Nolotil.

El 25 noviembre de 2004 de nuevo se explora a la paciente en Urgencias de Ginecología por dolor lumbar irradiado a miembro inferior izquierdo tipo latigazo. Se anota que ha cedido parcialmente con el tratamiento analgésico pautado.

En diciembre y enero de 2005 la reclamante continúa con ciática aunque con mejoría.

En febrero 2005 cuando se encuentra en la semana 30+5 de gestación acude de nuevo a Urgencias por dolor en hipogastrio continuo hasta ambas fosas renales. Se descarta patología obstétrica y se le recomienda Buscapina.

En marzo de 2005 se le cita en el ambulatorio Coronel de Palma (Móstoles) en la consulta de anestesia para valorar la anestesia epidural. Se anota que la paciente no tiene claro si desea o no anestesia epidural.

El 15 de abril de 2005 la interesada acude de nuevo a urgencias por síndrome ciático izquierdo. En ese momento presenta dinámica escasa e irregular. Se pauta tratamiento y acudir de nuevo a Urgencias en caso de empeoramiento.

El día 18 de abril de 2005 la paciente presenta cuadro de lumbalgia severa con irradiación a cadera por lo que se anota que desea ser inducida el parto. Ese mismo día se procede a inducción del parto. Se anota que la

paciente ingresa con gestación única de 42 semanas, bolsa íntegra, test de bishop de 10 puntos y contracciones normales. Tonos fetales normales. Ecografía dentro de la normalidad. A las 10,10 horas del día 19 de abril de 2005 se realiza parto con fórceps con anestesia epidural y se obtiene feto mujer de 3.600 gramos. El alumbramiento fue espontáneo. Puerperio inmediato fisiológico. Con estado satisfactorio es dada de alta con tratamiento de hierro oral y control de anemia y ciática por su médico de Atención Primaria. Se pauta revisión en Tocología en 30-40 días portando el informe de alta.

El día 17 enero de 2007 la reclamante acude a consulta de Urología en el Centro de Especialidades Coronel de Palma de Móstoles. Refiere incontinencia urinaria mixta de hace 2 años. Se remite a la realización de estudio urodinámico. Este estudio realizado el 20 de marzo de 2007 en el Hospital de Móstoles concluye con el diagnóstico clínico de cistocele grado II e incontinencia urinaria mixta. Se recomienda inicio de solifenacina 5 mg/24 h y ejercicios de Kegel. Se explica la posibilidad de corrección quirúrgica de su incontinencia si no hay mejoría, pero no si va a tener más embarazos.

El 15 de diciembre de 2008 se realiza ecoendoscopia en el Hospital Clínico San Carlos (centro de referencia del Hospital de Móstoles) por presentar la reclamante dificultad defecatoria, incontinencia de orina y heces líquidas ocasionalmente. El resultado del estudio es que no se encuentra alteración en el canal anal en ninguno de sus niveles.

Se realiza manometría anal en el Hospital Clínico San Carlos el día 21 de enero de 2009 en la que no se muestran alteraciones significativas (capacidad de contracción voluntaria en el límite bajo de la normalidad). Se sugiere completar estudio con video defecografía.

El 14 de septiembre de 2009 se realiza defecografía con enema en el Hospital A con diagnóstico compatible con anismus en grado moderado e intususcepción rectal.

El día 2 de octubre de 2009 se realiza a la reclamante RM de columna lumbar en el Hospital del Sur pedida por el traumatólogo del Centro de Especialidades, en la que se aprecia hernia discal L1-L2 central, degeneración discal lumbar baja y cambios degenerativos de articulaciones posteriores.

La interesada acude a consulta de cirugía general del Hospital de Móstoles el 9 de octubre de 2009 por historia de disquinesia defecatoria de cuatro años de evolución e incontinencia urinaria que la paciente relaciona con parto complicado. También aduce trastornos neurológicos en silla de montar y en miembro inferior izquierdo. La reclamante es remitida al Servicio de Neurología.

El 28 de octubre de 2009 se realiza valoración neurológica por Hospital Universitario de Móstoles. La exploración que se le realiza presenta resultados normales en fuerza y sensibilidad. Se realiza eco del pie izquierdo que no muestra patología. Se solicita EMG de miembro inferior izquierdo para completar estudio pero se anota que la paciente no acude a la consulta programada.

El día 2 de diciembre de 2009 se realiza a la reclamante una colonoscopia completa en el Hospital de Móstoles en la que se aprecia un pólipo rectal. El informe de Anatomía Patológica del citado hospital del día 14 de diciembre de 2009 lo califica como pólipo hiperplásico.

En la consulta de Cirugía General del Hospital de Móstoles del día 5 de enero de 2010 se anota que la paciente no está satisfecha con la solución que le dan en el Servicio de Neurología por lo que pedirá una segunda opinión en otro centro hospitalario.

El 18 de enero de 2010 la reclamante es vista en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz. La paciente refiere dolor en región sacra, problemas defecatorios e incontinencia urinaria. Además se anota dolor en pie izquierdo., hormigueo, calambres en la región perineal correspondiente a S1-S2-S3. Se anota que la paciente está en tratamiento con gabapentina, Enantium, Tranxilium, Nolotil y Miolastán. En la exploración la reclamante presenta dolor a la palpación en apófisis espinosas, en la palpación de ligamentos sacros y lumbares L4-L5, lasegue +, bragard+, en MII. Hipoestesia en región L5 y anestesia en silla de montar. Se anota como juicio clínico “*síndrome de cola de caballo posible*”. Se pauta consulta en el Servicio de Rehabilitación.

El 12 de febrero de 2010 I.T.M. acude a consulta de cirugía del Hospital de Móstoles. La reclamante manifiesta que por sus propios medios está siendo vista en otro hospital y que se le ha sugerido un síndrome de cola de caballo “*pendiente de confirmar con estudios*”. Se anotan los resultados de la RM de columna realizada en octubre de 2009. Además se escribe que mientras no se descarte patología neurológica no se puede tratar la disquinesia vesical y que se podría intentar bio feed-back.

En abril 2010 se le implanta estimulador de radiofrecuencia en el Hospital Universitario La Paz por dolor crónico pélvico que se retira posteriormente el 21 de mayo de 2010 por ineficacia e intolerancia.

La reclamante acude a urgencias del Hospital Universitario La Paz los días 11, 13 y 14 de abril de 2010 por dificultad de eliminar las heces y cortejo vegetativo con cuadros sincopales acompañantes. Sensación de mareo. Se emite el juicio diagnóstico de síncope probablemente vagal.

El 13 de julio de 2010 I.T.M. acude a urgencias del Hospital Universitario de La Paz por dolor retroesternal, mareos y vómitos. Se realiza RM de nuevo que no evidencia compromiso medular agudo ni

cambios con respecto a RM previas. Además se le realiza analítica y Rx de abdomen y tórax. Se emite el juicio clínico de gastritis aguda probablemente secundaria a medicación y mareo de probable origen vasovagal (hipotensión).

El 17 de septiembre de 2010 se valora a la reclamante en Urgencias del Hospital Universitario La Paz por el Servicio de Neurología. Refiere que acude por dolor en región dorsal que aumenta a la compresión y que se irradia a nuca y región anterior tórax. La compresión esternal empeora el dolor. También tiene náuseas y vómitos y estos alivian el dolor. No se considera enfermedad de base neurológica. Se le da el alta al día siguiente con tratamiento analgésico y antiemético. Se recomienda pedir cita en la Unidad del dolor.

El día 8 de octubre se da el alta a la paciente en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz para seguimiento en Gastroenterología, Unidad del dolor, Rehabilitación y Psiquiatría. Tras una relación de la batería de pruebas realizadas en el Hospital de Móstoles y en el Hospital Universitario La Paz, en el informe emitido por dicho servicio en el apartado “Evolución” se anota lo siguiente: *“Se descarta síndrome de cola de caballo y neuropatía de los nervios pudendos actualmente. No se demostró disinergia vésico-esfinteriano. Tampoco disautonomía”*. En el apartado *“diagnóstico principal”* se anota: *“Inestabilidad vesical. Incontinencia de urgencia. Estreñimiento crónico. Dolor regional caudal (lumbo-sacro y perineal)”* y en el apartado “otros diagnósticos”: *“pequeña hernia hiatal. Hemorroides Grado I. Cervicoartrosis y lumboartrosis leve. Pequeño quiste perirradicular sacro S2 derecho. Síndrome depresivo”*.

El 22 de octubre de 2010 la reclamante acude de nuevo a Urgencias del Hospital Universitario La Paz por síncope. En los antecedentes se informa que se ha descartado síndrome de cola de caballo y no se demuestra disinergia vésico-esfinteriano ni disautonomía. Inestabilidad vesical,

incontinencia de urgencia y estreñimiento crónico. Hernia de hiato. Se da el alta por descartar patología urgente tras exploración, analítica y ECG.

El 25 de octubre de 2010 la paciente acude de nuevo a Urgencias del Hospital Universitario La Paz por síncope de repetición. Se le realiza analítica que es normal.

El día 27 de octubre de 2010 acude a Urgencias en el Hospital de Móstoles por síncope. Tras la exploración general y los antecedentes descritos le dan el alta sin observarse patologías urgentes.

El 2 de noviembre de 2010 se valora a la paciente en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario La Paz. Se anota que muestra elevada ansiedad, somatizaciones, labilidad emocional. Sentimientos de impotencia y desesperanza. Pensamientos rumiativos sobre la enfermedad, miedo a la invalidez. Se anota que se ha descartado síndrome de cola de caballo por parte de Neurología. Se emite el diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

El 4 de noviembre de 2010 se solicita canalización del Hospital Universitario La Paz al Hospital Universitario Clínico de San Carlos para la realización de neurofisiología de nervios pudendos.

La reclamante es vista en el Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Clínico San Carlos el día 16 de diciembre de 2010. Se anota que la paciente presenta inestabilidad vesical, incontinencia de urgencia y estreñimiento crónico. También se escribe que se ha descartado síndrome de cola de caballo. En el estudio neurofisiológico que se realiza se señala que se encuentra dentro de los límites normales sin que se objetiven datos de una afectación neurógena (aguda o crónica) S2-S4 ni de una neuropatía de los nervios pudendos en el momento actual.

La última revisión del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz es del 12 de enero de 2011. El diagnóstico se completa con posible mecanismo involuntario asociado al síndrome de estrés post-traumático. Se descarta síndrome de cola de caballo. Se descarta cuadro de disautonomía o neurológico.

A los hechos anteriores, les son de aplicación las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- Es preceptiva la solicitud y emisión de dictamen por la Comisión Permanente del Consejo Consultivo, de acuerdo con el artículo 13.1.f).1º de la Ley 6/2007, de 21 de diciembre, reguladora del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid, conforme al cual este órgano deberá ser consultado en el caso de *“Expedientes tramitados por la Comunidad de Madrid, las entidades locales y las universidades públicas sobre: 1.º 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 reclamación patrimonial presentada no se ha cifrado por la reclamante, por lo que resulta preceptivo el dictamen del Consejo Consultivo al ser de cuantía indeterminada.

El dictamen ha sido recabado de órgano legitimado para ello –el consejero de Sanidad-, a tenor del artículo 14.1 de la misma Ley.

SEGUNDA.- La condición de interesada *ex* artículo 31 de la LRJ-PAC concurre evidentemente en la reclamante en cuanto paciente que recibió la asistencia sanitaria a la que imputa los daños reprochados.

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 integrado dentro de la red sanitaria pública madrileña.

Especial consideración merece el análisis del plazo para el ejercicio del derecho a reclamar. En este caso en el estudio de la prescripción deben tenerse en cuenta los distintos daños alegados, pues la interesada reclama por un lado los daños sufridos por una supuesta mala praxis en el parto que tuvo lugar el 19 de abril de 2005 y de la que en su opinión derivan los padecimientos que en el momento de su reclamación dice sufrir, y por otro lado por *“la absoluta desidia y falta de atención sufrida en el Hospital de Móstoles”* durante los cinco años posteriores, de las que dice fue consciente cuando empezó a ser tratada en el Hospital Universitario La Paz, donde en opinión de la reclamante se diagnosticó su patología y se pautó el tratamiento oportuno.

Debe tenerse en cuenta que 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 caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo se contará *“desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*, lo que equivale a decir que el plazo prescriptivo empieza a correr desde que se tenga conocimiento cabal del daño realmente sufrido, y de su alcance y consecuencias, lo que constituye una aplicación de la teoría de la *«actio nata»*, recogida en el artículo 1969 del Código Civil (*«actioni nondum natae, non prescribitur»*).

En primer lugar, la interesada manifiesta en su escrito de reclamación que a los pocos días del parto comenzó a sufrir un fuerte dolor en el pie izquierdo, que le impedía la bipedestación, junto con dolor en sacro, labios mayores y silla de montar, además de vejiga neurógena. Sin embargo no es

esta la situación que refleja la historia clínica examinada, en la que tras las anotaciones relativas al parto y a la evolución satisfactoria del puerperio, con el consiguiente alta el 21 de abril de 2005, no existe ninguna referencia a los padecimientos alegados por la reclamante hasta un año y ocho meses después, concretamente el 17 de enero de 2007, cuando la reclamante acude a la consulta de Urología del Centro de Especialidades Coronel de Palma de Móstoles aduciendo incontinencia urinaria. Por otro lado, las primeras referencias a sus problemas defecatorios no aparecen hasta el 15 de diciembre de 2008, cuando se realiza a la reclamante una endoscopia en el Hospital Clínico San Carlos al alegar dificultad defecatoria, aunque el estudio realizado no refleja ninguna alteración en el canal anal. Respecto a los problemas neurológicos aducidos no existe ninguna referencia en la historia clínica examinada hasta cuatro años después del parto, el 2 octubre de 2009, en el momento en que se realiza a la interesada una RM de columna lumbar solicitada por el traumatólogo del Centro de Especialidades Coronel de Palma y el 9 de octubre de 2009, cuando la reclamante acude a consulta de Cirugía General del Hospital de Móstoles refiriendo trastornos neurológicos en silla de montar y en miembro inferior izquierdo. El iter evolutivo señalado nos obliga a concluir que la reclamación presentada el 14 de enero de 2011 por la mala praxis en el parto debe reputarse extemporánea. En efecto, en el caso sometido a dictamen la paciente fue dada de alta por evolución favorable tras el parto el 21 de abril de 2005. El hecho de que un año y 8 meses después la reclamante acuda a consulta refiriendo algunas de las molestias aducidas no puede tener efectos sobre el plazo de prescripción, ya que el mismo se habría cumplido el 21 de abril de 2006 y la consulta de enero de 2007 no puede reabrirlo.

Por otro lado, la interesada manifiesta que su reclamación no es solo por la mala praxis en el parto, sino también por “*la absoluta desidia y falta de atención sufrida*” en el Hospital de Móstoles, al que imputa un retraso en

el diagnóstico y tratamiento. Su reclamación se centra en la evolución desfavorable de su enfermedad como consecuencia de la defectuosa asistencia en el citado Hospital de Móstoles, que según la reclamante se evidencia cuando empieza a ser tratada en el Hospital Universitario de La Paz. Teniendo en cuenta que la primera asistencia en este último hospital es del 18 de enero de 2010, debe reputarse en plazo la reclamación presentada el 14 de enero de 2011 respecto a este concreto daño relativo al retraso en el diagnóstico y tratamiento.

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.

A este procedimiento se encuentran sujetas, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJ-PAC (en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero) y la disposición adicional primera del RPRP, las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud.

Como se dijo *supra*, se ha recabado y evacuado informe de los servicios médicos afectados, cuya preceptividad resulta del artículo 10.1 del RPRP. Igualmente se ha recabado y evacuado 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.

TERCERA.- Como reiteradamente afirmamos, el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración se reconoce en el artículo 106.2 de la Constitución de 1978, 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 pacífica 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 solo 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.

Además, en materia de daños causados como consecuencia de la prestación de asistencia sanitaria, es también doctrina jurisprudencial reiterada, por todas las sentencias de 20 de marzo de 2007 (recurso 6/7915/03), 7 de marzo de 2007 (recurso 6/5286/03), 16 de marzo de 2005 (recurso 6/3149/01) que *“a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente”*, por lo que no cabe apreciar responsabilidad solo por la producción de un resultado dañoso, debiendo este reunir además la condición de antijurídico.

CUARTA.- Centrado el examen del fondo del asunto, conforme a lo señalado en la consideración segunda de este dictamen, en la reclamación relativa al retraso en el diagnóstico y tratamiento que la interesada reprocha al Hospital de Móstoles, debe decirse que la imputación del daño al servicio público se objetiva como omisión de medios, bien por la falta de realización de pruebas y utilización de recursos o bien por ser los médicos que atendieron a la reclamante incapaces de llegar al diagnóstico acertado con las pruebas practicadas. La determinación de si se adoptaron las medidas necesarias para llegar al diagnóstico de la enfermedad, y si los facultativos implicados en el proceso asistencial de la reclamante valoraron adecuadamente los síntomas y resultados de las pruebas realizadas, se convierte en la cuestión central a examinar.

Conviene antes de valorar un posible retraso en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, determinar cuales son las patologías que padece la reclamante y que están confirmadas por las múltiples pruebas

realizadas y especialistas que a lo largo de los años han ido examinando a la paciente.

Como bien recoge la Inspección Sanitaria en su exhaustivo informe, de todas las patologías que se han ido examinando en función de los múltiples síntomas alegados por la reclamante, solo han quedado demostradas las siguientes: *“inestabilidad vesical, incontinencia de urgencia. Estreñimiento crónico. Dolor regional caudal (Lumbo-sacro y perineal con irradiación a extremidades inferiores). Probabilidad de un mecanismo involuntario asociado al síndrome de estrés post-traumático”*. Además *“pequeña hernia hiatal. Hemorroides grado 1, cervicoartrosis y lumboartrosis leve. Pequeño quiste perirradicular sacro S2 derecho. Síndrome depresivo. Síncopes vasovagales”*. Todas estas patologías aparecen claramente detalladas en el informe de 7 de enero de 2011 del Servicio de Neurología del Hospital Universitario La Paz, en donde se describe la batería de pruebas realizadas a la reclamante tanto en el Hospital de Móstoles como en el citado hospital universitario.

Resulta especialmente relevante que la interesada en su escrito de reclamación dice padecer un síndrome de cola de caballo que habría sido detectado en el Hospital Universitario de La Paz y que en su opinión es el desencadenante de los múltiples padecimientos que aduce. Sin embargo, la historia clínica examinada no revela que la reclamante padezca esa patología y además los informes médicos específicamente la descartan. Resulta cierto que cuando la reclamante acude por primera vez al Hospital de La Paz, el 18 de enero de 2010, se emite el juicio clínico de *“síndrome de cola de caballo posible”*, lo que lleva a la necesidad de realizar un estudio en profundidad para confirmar la sospecha, lo que la propia reclamante reconoce en la consulta de 12 de febrero de 2010 en el Hospital de Móstoles, cuando manifiesta que por sus propios medios está siendo vista en otro hospital y que le han sugerido un síndrome de cola de caballo

“pendiente de confirmar con estudios”. De manera expresa el informe del Servicio de Neurología de 8 de octubre de 2010, tras las pruebas realizadas descarta esa patología y así aparece reflejado en el informe de dicho servicio de la precitada fecha y en los informes posteriores. Además, la Inspección Sanitaria, en el exhaustivo trabajo llevado a cabo en relación con esta reclamación, ha mantenido una entrevista personal con el médico neurólogo implicado en el proceso asistencial de la reclamante en el Hospital Universitario La Paz, tal y como recoge en su detallado informe, en la que el citado especialista ha manifestado la inexistencia de hallazgos objetivos que expliquen la sintomatología de la paciente así como la imposibilidad de padecer síndrome de cola de caballo con la integridad neurológica que muestran las pruebas realizadas.

Conforme a lo que acabamos de exponer, resulta de una extrema gravedad que la reclamante, sabedora de que no padece dicha patología, reclame una indemnización por la vía de responsabilidad patrimonial, pero más aún que haya obtenido una declaración de minusvalía mediando un informe que, según resulta de la documentación remitida por el Centro Base nº 4 y así recoge la Inspección Sanitaria, no coincide con el original, ya que omite la referencia a que se ha descartado precisamente la patología por la que se reclama. Los hechos relatados, además de servir para descartar la existencia de ese daño en sede de responsabilidad patrimonial, revisten la suficiente gravedad para ser investigados por la Consejería de Asuntos Sociales, a la que consta en el expediente que se le ha dado el oportuno traslado, y en su caso para la depuración de las correspondientes responsabilidades de orden penal.

Respecto al resto de patologías alegadas cabe señalar lo siguiente: en cuanto a los problemas defecatorios aducidos por la reclamante, no se muestran hallazgos objetivos en la historia clínica, pues en las pruebas realizadas no se halla impronta del músculo puborectal en la

videodefecografía realizada en septiembre de 2009, ni tampoco en los estudios posteriores con EMG que arrojaron resultados normales. Lo único que se ha demostrado es la existencia de una intususpección rectal en la videodefecografía realizada, que según palabras de la Inspección Sanitaria, es propia de pacientes estreñidos *“que hacen digitación, a veces se lesionan ellos mismos la mucosa y esta paciente la práctica, de hecho en las últimas recomendaciones se le indica que se abstenga de dicha práctica”*.

También queda descartado que la paciente padezca vejiga neurógena como aduce. Tal y como se refleja en el informe de la Inspección Sanitaria, *“el diagnóstico finalmente dado por los Servicios de Urología tanto del Hospital de Móstoles como del Hospital Universitario la Paz (es decir hay congruencia de diagnósticos y tratamientos), tras multitud de pruebas, algunas reiteradas, incluyendo estudios neurofisiológicos de n. pudendos y potenciales evocados (ambas pruebas objetivas) es de inestabilidad vesical funcional es decir vejiga no neurógena. En un síndrome de cola de caballo sería una vejiga neurógena, con síntomas característicos de retención urinaria hasta el punto de tener que sondarse para vaciar vejiga, imposibilidad de inicio de micción y sensación uretral disminuida”*. Y añade que el diagnóstico de inestabilidad vesical *“no es equivalente a una vejiga neurógena que anota en su reclamación, precisamente se ha descartado daño neurógeno en esta paciente”*.

Como apunta la Inspección Sanitaria, de los datos reflejados en la historia clínica también ha quedado descartado cualquier tipo de lesión neurológica o medular en la paciente que le impidan caminar o le produzcan dolor neurógeno. Así lo confirman los informes que obran en el expediente y el médico especialista en la entrevista personal mantenida con la Inspección Sanitaria. Además no existe prueba alguna en el expediente de que la paciente haya solicitado su ingreso en el Centro de Paraplégicos de Toledo como alega en su escrito de reclamación.

Concretada en los términos señalados la patología de la reclamante, debe descartarse cualquier infracción de la *lex artis* en la asistencia dispensada a la reclamante en el Hospital de Móstoles. En este punto resulta relevante el informe emitido por la Inspección Sanitaria, por su presumible imparcialidad, que considera que el reproche de la reclamante *“es una afirmación sin fundamento. Se la ha visto cuantas veces ha requerido la paciente, incluyendo las numerosas visitas a urgencias”*. La Inspección Sanitaria afirma, una vez analizado el proceso asistencial de la reclamante, que *“en ningún momento se demuestra “pasividad” ni “descoordinación” por parte de sus médicos (se refiere a los del Hospital de Móstoles) y repito todo es congruente con lo realizado posteriormente en el H.U La Paz”*. Por ello concluye que *“se le ha atendido de forma correcta, incluso exhaustiva, teniendo en cuenta la alta demanda sanitaria por parte de la paciente”* y por tanto, finaliza señalando que *“todas las actuaciones médicas fueron adecuadas según lex artis y lex artis ad hoc”*.

En efecto la historia clínica revela que cuando la paciente acude al Servicio de Urología del Hospital de Móstoles en enero de 2007, se le pautaron las pruebas oportunas y los tratamientos adecuados a la sintomatología de la paciente. Incluso consta la derivación a otros hospitales (Hospital Clínico San Carlos) para completar el estudio. Además, como pone de manifiesto la Inspección Sanitaria en su informe *“el diagnóstico finalmente dado por los Servicios de Urología tanto del Hospital de Móstoles como del Hospital Universitario la Paz (es decir hay congruencia de diagnósticos y tratamientos), tras multitud de pruebas, algunas reiteradas, incluyendo estudios neurofisiológicos de n. pudendos y potenciales evocados (ambas pruebas objetivas) es de inestabilidad vesical funcional es decir vejiga no neurógena”*. Igualmente consta la debida atención por el Servicio de Neurología del Hospital de Móstoles que pauta las pruebas oportunas, incluso la realización de un EMG para completar el

estudio, pero consta que la paciente no acude a la consulta así como que decide acudir al Hospital Universitario La Paz para una segunda opinión.

De acuerdo con lo expuesto y en virtud de los informes que obran en el expediente, cabe concluir que no se aprecia, en ningún grado, falta de medios en el caso que nos ocupa y que la actuación de los facultativos contra los que dirige su reproche la reclamante fue adecuada en función de la sintomatología que se observaba en cada momento y congruente con la asistencia que después se dispensó en el Hospital Universitario La Paz, tanto en cuanto a diagnósticos como tratamientos pautados. Por ello ha de desestimarse la presente reclamación.

Por todo lo expuesto el Consejo Consultivo formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada por I.T.M. al haber prescrito el derecho a reclamar respecto a la mala praxis en el parto acontecido el 19 de abril de 2005 y al no haber existido infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria dispensada en el Hospital de Móstoles.

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 este Consejo de conformidad con lo establecido en el artículo 3.7 del Decreto 26/2008, de 10 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo de la Comunidad de Madrid.

Madrid, 21 de noviembre de 2012