

Dictamen nº: **50/20**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **13.02.20**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 13 de febrero de 2020, sobre la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por D., en nombre y representación de Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la asistencia sanitaria dispensada en la extracción de un cordal en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El expediente de responsabilidad patrimonial trae de causa del escrito de reclamación formulado por la persona citada en el encabezamiento de este dictamen, representada por un abogado, presentado el 10 de noviembre de 2017 en el Servicio Madrileño de Salud.

El escrito de reclamación detalla que la interesada se sometió el 13 de noviembre de 2014 a la extracción de un cordal en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Continuando con el relato fáctico de la reclamación, el escrito presentado expone que tras la intervención la interesada tuvo que acudir en numerosas ocasiones a consulta y al Servicio de Urgencias por dolor, diagnosticándose finalmente una neuralgia del nervio trigémino producida por una lesión durante la cirugía de extracción. Añade que la reclamante tuvo que someterse a diversas pruebas diagnósticas y tratamientos curativos en el Hospital Universitario Puerta de Hierro hasta el 19 de diciembre de 2016, fecha en la que considera estabilizadas las secuelas por imposibilidad de mejoría.

La interesada considera que en su caso ha existido mala praxis en la intervención, falta de consentimiento informado, error de diagnóstico, pérdida de oportunidad y daño desproporcionado. Concreta que los daños causados vienen referidos al largo periodo de baja médica y las secuelas, por lo que reclama una indemnización de 60.000 euros.

El escrito de reclamación se acompaña con copia de la escritura del poder otorgado por la interesada a favor del firmante del escrito de reclamación (folios 1 a 11 del expediente).

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

La reclamante, de 17 años de edad en el momento de los hechos, acudió al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón el día 15 de julio de 2013 remitida por su odontólogo para valorar la exodoncia de cordales. Se realizó una radiografía observándose gérmenes de cordales sin formación radicular por lo que se decidió diferir la cirugía para disminuir los riesgos y se pautó revisión en unos meses.

La interesada acudió a consulta el 22 de agosto de 2013 solicitando de nuevo la exodoncia de cordales. Se dio cita en seis meses. Consta

anotado que se explicó el consentimiento informado y que lo firmó la madre al ser la interesada menor de edad en ese momento.

Obra en los folios 146 y 147 el documento de consentimiento informado firmado en el que se describen los riesgos más frecuentes de la intervención entre los que consta la lesión del nervio dentario inferior, la lesión del nervio lingual y la lesión de nervio infraorbitario.

El día 13 de noviembre de 2014 la reclamante acudió al centro hospitalario para la intervención aportando radiografía realizada el 30 de abril de 2014. Se efectuó la exodoncia de la pieza 38 mediante ostectomía sin incidencias. Se pautó clindamicina durante 5 días y se citó a la interesada para la exodoncia de la pieza 48.

La reclamante acudió el 21 de noviembre de 2014 al Servicio de Urgencias del referido centro hospitalario por dolor e inflamación de hemicara izquierda tras la exodoncia. Refería anestesia del lado izquierdo de la lengua desde el día de la cirugía, con dificultad para tragar sin fiebre. En la exploración se apreció la herida quirúrgica de aspecto sucio y se comprobó la pérdida de sensibilidad en el territorio del nervio lingual izquierdo. Con el diagnóstico de infección odontógena postexodoncia e hipoestesia de nervio lingual izquierdo postexodoncia, se pautó tratamiento con metronidazol y ciprofloxacino, deflazacort, diazepam y multivitamínico de complejo B (Benexol) y se citó a la reclamante para revisión en una semana.

En la revisión de 28 de noviembre de 2014 la reclamante refirió que comenzaba a tener sensibilidad lingual así como mejoría de la odinofagia, aunque refería dolor en el oído del lado izquierdo. En la exploración el lecho quirúrgico presentaba buen aspecto, sin signos de infección. Existía contractura de la musculatura masticadora ipsilateral al lado de la exodoncia. Se realizó ortopantomografía sin observar complicaciones. Con el juicio clínico de infección resuelta y contractura posexodoncia, se

pautó continuar el tratamiento y suspender corticoides, con revisión en 15 días.

En la revisión del día 11 de diciembre de 2014 se anotó buena evolución aunque la reclamante refería mordedura accidental debido a la disminución de la sensibilidad en la hemilengua.

El día 27 de enero de 2015 la interesada había recuperado la sensibilidad lingual pero presentaba anestesia total del borde lateral de la hemilengua izquierda e hipoestesia dentaria del tercer cuadrante asociado a dolor esporádico. Se solicitó ortopantomografía.

En la revisión del día 16 de marzo de 2015 la reclamante refirió dolor intenso en región maseterina bilateral y continua, con traumatismo por mordisqueo en lengua izquierda y recuperación parcial de la sensibilidad.

El día 14 de abril de 2015 había mejorado de la contractura pero presentaba episodios de dolor en la lengua con latigazos esporádicos muy dolorosos y continuaba mordiéndose. La reclamante fue derivada a la Unidad del Dolor, por disestesia dolorosa del nervio lingual izquierdo, donde fue vista el 10 de junio de 2015.

El día 24 de junio de 2015 la interesada acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda por dolor maxilar tras la extracción de cordal en otro centro hospitalario. Con el juicio clínico de dolor neuropático se pautó tratamiento. Se anotó que la madre de la paciente insistió en que quería que su hija fuese tratada en ese hospital para que le “operen el trigémino”. Consta que se explicó las características del dolor neuropático.

El día 1 de julio de 2015 la reclamante volvió al Servicio de Urgencias del citado centro hospitalario de Majadahonda por dolor en

región facial. Con la impresión clínica de neuralgia del trigémino con mal control del dolor se ajustó el tratamiento.

El 9 de julio de 2015 la interesada fue vista en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda por dolor mandibular izquierdo. Se pautó interconsulta con la Unidad del Dolor donde la reclamante fue vista el 27 de julio siguiente. Se anotó que la paciente estaba en tratamiento con analgésicos, se pautó lidocaína IV en ciclo y se solicitó RM craneal.

La reclamante es vista en la Unidad del Dolor del Hospital General Universitario Gregorio Marañón el día 7 de octubre de 2015, donde se emite el juicio clínico de dolor neuropático en la región de la tercera rama del nervio trigémino tras extracción de cordal y se pautó tratamiento.

En la revisión por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda el día 8 de octubre de 2015 la reclamante refirió estar peor con persistencia del dolor y sensación de calambre. Con el diagnóstico de neuralgia del trigémino izquierdo y parestesia del nervio dentario inferior izquierdo se pautó tratamiento y se realizó interconsulta al Servicio de Rehabilitación.

El día 13 de octubre de 2015 la reclamante acudió a revisión del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se anotó la persistencia del dolor en zona de tercer cuadrante, masetero, temporal y pterigoideo izquierdo y que había sido vista en la Unidad del Dolor y que no toleraba la férula de descarga nocturna, por lo que se citó para revisión en un mes con la férula.

La reclamante acudió a revisión el día 12 de noviembre 2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se anotó que la interesada parecía encontrarse peor y que había sido valorada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda donde habían

recomendado tratamiento quirúrgico antiálgico mediante sección del nervio trigémino en dicho centro. El juicio clínico fue hipoestesia en territorio lingual izquierdo postexodoncia del cordal 38, disestesias hemifaciales izquierdas y dolor de características neuropáticas en territorio hemifacial izquierdo. Se recomendó continuar con revisiones en la Unidad del Dolor y Neurología y seguimiento en consultas de forma periódica así como posible extracción en el futuro del cordal 48, al referir molestias en esa zona.

La reclamante continuó siendo atendida en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda durante el año 2016. Con el diagnóstico de neuralgia de trigémino izquierdo y síndrome miosfacial izquierdo se intentaron diversos tratamientos. En la revisión de 12 de enero de 2016 se anotó que se habían administrado 9 sesiones de láser sin mejoría incluso con empeoramiento del dolor. En esa fecha se pautó el alta por el Servicio de Rehabilitación y control por el Servicio de Cirugía Maxilofacial y por la Unidad del Dolor. El 19 de diciembre de 2016 consta que la reclamante se encuentra mal con el tratamiento de la Unidad del Dolor. En la revisión de 27 de diciembre de 2016 se anota que ha habido mejoría parcial y que la reclamante ya no nota calambres, y que no precisa ya tratamiento por el Servicio de Cirugía Maxilofacial. El 28 de diciembre de 2017 se anotó la persistencia de dolor constante en región hemimandibular y cervical izquierda con aftas recurrentes en labio inferior izquierdo.

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

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la reclamante del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y del Hospital Universitario Puerta de Hierro (folios 15 a 144 del expediente).

El 7 de febrero de 2018 emitió informe el jefe encargado del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. En el citado informe se indica que revisada la historia clínica de la reclamante se observa que el informe emitido por dicho servicio el 13 de noviembre de 2015 recoge una información completa y veraz del tratamiento y seguimiento de la interesada, de modo que al no haber vuelto a ver a la reclamante desde esa asistencia no tiene más que añadir.

Obra también en el expediente el informe emitido por la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda en el que se limita a dar cuenta de la asistencia prestada a la interesada por dicha Unidad desde julio de 2015.

El 23 de febrero de 2018 el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón aportó al procedimiento el documento de consentimiento informado firmado por la madre de la interesada con carácter previo a la exodoncia del cordal y un nuevo informe que se limita a realizar un relato de las distintas asistencias a la reclamante.

También figura en el expediente el informe de la Inspección Sanitaria que tras examinar la historia clínica de la reclamante, los informes emitidos en el curso del procedimiento y efectuar las oportunas consideraciones médicas, señala que *“la asistencia sanitaria no es digna de reproche”*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante, notificado el 6 de septiembre de 2018. No consta que la interesada formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Finalmente el 4 de diciembre de 2019 se formula propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación al no existir evidencia de que la asistencia haya sido incorrecta o inadecuada a la *lex artis*.

CUARTO.- El 24 de enero de 2020 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 38/20 a la letrada vocal Dña. Ana Sofía Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 13 de febrero de 2020.

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 del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC, dado que este procedimiento se incoó a raíz de la reclamación formulada con posterioridad a la entrada en vigor de dicha norma.

La 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 interesada ha actuado en el procedimiento representada por un abogado, habiendo quedado acreditada en el expediente la representación que ostenta el firmante del escrito de reclamación mediante la aportación de una escritura de poder otorgada por la reclamante.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid ya que el daño cuyo resarcimiento se pretende se atribuye a la asistencia prestada por personal médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, centro sanitario integrado en la red asistencial de la Comunidad de Madrid.

En cuanto al procedimiento, no se observa ningún defecto en su tramitación. Conforme a lo dispuesto en el artículo 81.1 de la LPAC se ha recabado informe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, implicado en el proceso asistencial de la reclamante. Consta que también se ha emitido informe por la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda y por la Inspección Sanitaria. Tras la incorporación de los anteriores informes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 82 de la LPAC, se dio audiencia a la reclamante, que no formuló alegaciones. Por último, se ha formulado la correspondiente propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación que ha sido 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.- Llegados a este punto procede detenerse en la posible prescripción de la acción.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Como particularidad, cuando los daños tengan carácter físico o psíquico, el plazo empezará a computarse desde la curación o, en su caso, desde la determinación del alcance de las secuelas.

El precepto legal acoge así un criterio objetivo vinculado a la aparición de las secuelas aplicando la teoría de la *actio nata*, a la que también apela con el mismo objeto la Sala Tercera del Tribunal Supremo, entre otras muchas ocasiones, en la sentencia de 22 de febrero de 2012, recurso de casación 608/2010, en que el Alto Tribunal recuerda que *“la fecha inicial para contar el plazo de prescripción del artículo 142, apartado 5, de la Ley 30/1992, tratándose de daños físicos o psíquicos en las personas, es la de la curación o aquella en la que se conoce el alcance de las secuelas, esto es, cuando se estabilizan los efectos lesivos y se conoce definitivamente el quebranto de la salud”*.

En el presente caso, la reclamación de responsabilidad patrimonial se presenta el 10 de noviembre de 2017 en relación con las secuelas derivadas de la extracción de un cordal realizada el 13 de noviembre de 2014 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La interesada aduce que tras dicha intervención tuvo que someterse a diversas pruebas diagnósticas y tratamientos curativos en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, fijando la fecha de 19 de diciembre de 2016 como de estabilización de las secuelas por imposibilidad de mejoría.

Sin embargo, el examen de la historia clínica revela que tras la intervención, la reclamante fue vista en diversas ocasiones en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón por diversas molestias y dolor en la zona intervenida y por lo

menos, desde la asistencia del día 14 de abril de 2015, cuando se deriva a la interesada a la Unidad del Dolor por disestesia dolorosa del nervio lingual izquierdo, conocía que el origen de sus dolencias estaba relacionada con una afectación de los nervios de la zona intervenida. La historia clínica revela que la reclamante estuvo simultaneando las asistencias al Hospital General Universitario Gregorio Marañón y al Hospital Universitario Puerta de Hierro y que en este último centro hospitalario, el 8 de octubre de 2015, se consignó el diagnóstico de neuralgia del trigémino izquierdo y parestesia del nervio dentario inferior izquierdo.

Por lo expuesto, resulta evidente que desde el año 2015 la reclamante conoció que padecía una secuela derivada de la intervención realizada para la extracción del cordal.

Como hemos señalado en los antecedentes, la interesada fue tratada por distintos servicios de ambos centros hospitalarios (Rehabilitación y Unidad del Dolor, además del Servicio de Cirugía Maxilofacial) que aplicaron diversos tratamientos, que no pueden considerarse curativos pues su objetivo no era revertir o reducir la lesión nerviosa sino mejorar las condiciones de vida de la reclamante reduciendo el dolor.

En este sentido es reiterada la jurisprudencia del Tribunal Supremo que afirma que los tratamientos paliativos o de rehabilitación ulteriores o encaminados a obtener una mejor calidad de vida, o a evitar eventuales complicaciones en la salud, o a obstaculizar la progresión de la enfermedad, no enervan la realidad de que el daño ya se manifestó con todo su alcance, así sentencias de 10 de mayo de 2011 (rec. 3301/2007) , de 26 de febrero de 2013 (rec. 367/2011) y de 6 de mayo de 2015 (rec. 2099/2013), entre otras muchas. Esta misma doctrina se ha recogido por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, por ejemplo en la Sentencia de 10 de enero de 2019 (rec.185/2018) y por esta Comisión Jurídica Asesora en el Dictamen 552/19, de 19 de diciembre, entre otros muchos.

En este caso, los tratamientos del Servicio de Rehabilitación o de la Unidad del Dolor es evidente que no pueden ni persiguen revertir la lesión nerviosa sino tan solo lograr una mejor calidad de vida de la reclamante, por lo que no puede admitirse la fecha del 19 de diciembre de 2016 que invoca la interesada como *dies a quo*.

En suma, puesto que la secuela padecida por la reclamante fue establecida en el año 2015, es claro que la reclamación interpuesta el 10 de noviembre de 2017 resulta extemporánea.

En cualquier caso, aunque no hubiera prescrito el derecho a reclamar, tampoco procedería el reconocimiento de la existencia de la responsabilidad patrimonial porque del estudio de la historia clínica e informes obrantes en el expediente resulta que la exodoncia del cordal cursó sin incidencias, sin que la reclamante haya aportado prueba alguna que acredita la mala praxis en la intervención que denuncia. Por otro lado, aunque la asistencia sanitaria fue irreprochable, se produjo una complicación consistente en la lesión del nervio trigémino, del que forma parte el nervio lingual y el nervio dentario, que es una complicación posible de este tipo de intervenciones, como recalca el informe de la Inspección Sanitaria, que también subraya su consignación en el consentimiento informado que firmó la interesada con carácter previo a la intervención. Tampoco encuentran sustento en el expediente las invocaciones genéricas sin concreción alguna que realiza la reclamante al error de diagnóstico y al daño desproporcionado, en cuanto a lo primero, porque según resulta del expediente la lesión nerviosa se filió desde las primeras asistencias dispensadas, pautándose tratamiento para esa patología, de modo que no acaba apreciar ninguna privación de expectativas y, de otro lado, la complicación que se produjo, como hemos dicho, es una complicación posible de la intervención, de modo que no estamos ante un resultado anormal e inusualmente grave y desproporcionado en relación con los riesgos que comporta la exodoncia.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación presentada al haber prescrito el derecho a reclamar.

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 13 de febrero de 2020

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 50/20

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid