

Dictamen nº: **407/22**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **21.06.22**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por unanimidad en su sesión de 21 de junio de 2022, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ...., (en adelante “*la reclamante*”), por los daños sufridos como consecuencia de no haberle detectado un cuerpo extraño en una sutura que le fue realizada en el Hospital Universitario La Paz.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 14 de octubre de 2020 la persona citada en el encabezamiento, asistida por letrado, presentó en el registro del Servicio Madrileño de Salud una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la que considera una actuación negligente del Hospital Universitario La Paz, en la sutura de un corte, en su tobillo izquierdo.

Refiere la reclamante que, el día 26 de julio de 2019, sufrió un impacto contra un cristal doble que le ocasionó una herida incisa de unos 10 centímetros en el tobillo izquierdo, afectándole al músculo peroneo. Indica que, tras el accidente, fue trasladada en ambulancia al

Hospital Universitario La Paz (en adelante HULP), por tratarse de un servicio público, a pesar de que la afectada indicó que contaba con seguro privado y que prefería desplazarse a su hospital habitual.

En el HULP se procedió a la limpieza y sutura de la herida, en el plano externo y subcutáneo, dada la profundidad de la misma y se le suturó. A continuación se le realizó una radiografía con la finalidad de confirmar que no existieran lesiones óseas y, en su opinión, actuando de forma “apresurada” (sic) y sin efectuar otras exploraciones adicionales para descartar la presencia de cristales, recibió el alta domiciliaria.

Explica que los dolores se mantuvieron durante toda la noche, por lo que la reclamante debió acudir a un centro médico al día siguiente, precisando tratamiento para calmar el dolor y, además, durante los meses posteriores estuvo de baja, sin recuperar el movimiento del tobillo y manteniendo dolor en la zona del traumatismo.

Manifiesta que subsistió una gran limitación de movilidad en el tobillo izquierdo, inflamación y un edema, que requirieron de fisioterapia a base de ultrasonidos, masoterapia, cinesioterapia activa y pasiva y reeducación a la deambulación, entre los meses de octubre de 2019 y comienzos de 2020, quedando suspendidos tales tratamientos durante la pandemia y reiniciándose en los meses de julio y agosto.

Entre tanto, en noviembre de 2019 se reincorporó al trabajo, aunque con grandes dificultades en el desarrollo de su actividad laboral. Estas limitaciones continuaron hasta el verano de 2020 cuando, el 25 de agosto, preocupada por la ausencia de mejoría, decidió someterse a una resonancia para descartar otros daños y de la misma se extrajo la persistencia de un edema en el plano graso subcutáneo y otro en las fibras musculares de la unión miotendinosa del peroneo corto adyacente, así como una tendinosis del tibial anterior, es decir, una degeneración de los tejidos que conforman el tendón.

Tras estos resultados, se le recomendó realizar una ecografía para la localización de posibles cuerpos extraños residuales que estuvieran afectando a su adecuada recuperación, degenerando los tejidos y el 16 de septiembre de 2020, a través de dicha prueba se comprobó una herniación importante del músculo y de los vasos inflamatorios, así como la presencia de un cristal de gran tamaño (2.89 cm de largo por 0.75 cm de ancho) en espesor medio profundo del tendón tibial posterior, que llevaba alojado en el tendón más de un año, determinando todas las complicaciones, por lo que se indicó a la paciente que debería someterse a un tratamiento quirúrgico de la hernia muscular, así como a la extracción del fragmento. Esas intervenciones, en la fecha de la reclamación, aún no se le habían practicado.

Considera que todo lo expuesto es resultado de una apresurada intervención inicial, que no aplicó todos los medios diagnósticos disponibles y recomendados y reclama por ese motivo una indemnización de 37.391,94€, aplicando a título orientativo los criterios de valoración contenidos en la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, sin perjuicio de una posterior liquidación, a la vista de la evolución de sus patologías y necesidades asistenciales.

La reclamación se acompaña diversa documentación médica, varias facturas de tratamientos de rehabilitación en centros privados y de la declaración de la renta de la reclamante, correspondiente al ejercicio 2018, a los efectos del cálculo del lucro cesante.

**SEGUNDO.-** La consulta del expediente administrativo, al que se ha incorporado la historia clínica de la paciente, recabada del HULP y de su centro de Atención Primaria, ha puesto de manifiesto los siguientes hechos de interés para la emisión del presente dictamen:

La paciente, con 26 años de edad en el momento de los hechos y sin antecedentes médicos de interés, acudió trasladada en ambulancia a las Urgencias hospitalarias del HULP, el día 26 de julio de 2019 a las 15:51 horas, por presentar una herida en la pierna izquierda, tras un traumatismo directo contra un cristal.

Tras realizársele la anamnesis y una valoración general y local, en la que se comprobó movilidad articular normal y exploración neurovascular distal normal, fue llevada a la sala de curas donde, bajo anestesia local, se procedió a la limpieza y exploración quirúrgica de las lesiones, apreciándose una herida incisa de unos 10 cm con colgajo cutáneo en cara anterolateral del tobillo izquierdo, que afectaba al músculo peroneo, con rotura del mismo y dos heridas incisas de 2 cm en cara anterior de tobillo, sin afectación de estructuras profundas.

Se procedió a la sutura del peritenon (vaina del tejido conectivo que rodea el tendón), del plano subcutáneo y de la piel.

Además, a las 16:08, se le realizó una radiografía del tobillo y comprobado que no existía afectación ósea, recibió el alta hospitalaria a las 17:54 horas, pautándole analgesia, con la recomendación de caminar sin apoyo, acudir a su centro de salud en 15-20 días para la retirada de los puntos de sutura y a revisión por Cirugía Ortopédica y Traumatología de zona en dos semanas.

La anotación de esa asistencia, en referencia al tratamiento dispensado y recomendaciones (folio 63), refiere expresamente: *“Bajo anestesia local se procede a limpieza y sutura de herida con vycril y prolen, aproximándose bordes de peritenon, subcutáneo y piel.*

*Mantener herida limpia seca y cubierta.*

*Retirada de puntos en centro de salud en 15-20 días*

*Caminar sin apoyar extremidad durante 2 semanas ayudándose de muletas.*

*Enoxaparina 40mg/24h SC mientras no camine.*

*Enantyum 25mg/8h alterno con paracetamol 1g/8h, si más dolor.  
Omeprazol 20mg en ayunas mientras tome enantyum.*

*Reposo funcional.*

*Frio local 3-4 veces al día durante 15 minutos evitando contacto directo con la piel.*

*Vendaje compresivo.*

*Pie en alto.*

*Revisión por médico de Atención Primaria.*

*Revisión en Cirugía Ortopédica y Traumatológica de zona en 2 semanas.*

*Enantyum intra muscular administrado en Urgencias”.*

Después de esa asistencia no consta que la paciente acudiera a consulta de su Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de zona, ni se han encontrado registros por consultas relacionadas a su médico de Atención Primaria.

No constan datos posteriores en la historia clínica, aunque junto a su reclamación aportó documentación relativa a asistencias posteriores en centros privados, hasta la detección el 16 de septiembre de 2020 de la presencia del resto de cristal.

**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 comunicó esta circunstancia a la reclamante, a través del letrado designado a tal fin, el 27 de octubre de 2020 y, mediante escrito de 28 de octubre, la reclamante solicitó que le fuera facilitado el acceso a la póliza del seguro del Servicio Madrileño de Salud, proporcionándosele los datos correspondientes, mediante comunicación del responsable del Área de Responsabilidad patrimonial del SERMAS, del día 10 de noviembre de 2020.

Consta igualmente que se ha concedido traslado de la reclamación a la aseguradora del SERMAS, el 28 de diciembre de 2020 (folio 69).

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 79 y 81.1 de la LPAC, se ha recabado la historia clínica y el informe preceptivo de los responsables de los servicios implicados en la asistencia, constando dos informes emitidos por el jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HULP, de fechas 18 de noviembre de 2020 y 17 de diciembre de 2021; además del informe clínico de la asistencia en Urgencias del día 26 de julio de 2019, ya referido.

El primero de los informes aludidos, además de repasar la asistencia cuestionada, determina: *“... la sutura no fue apresurada sino sistemática, por planos (peritenon, subcutáneos y piel). En la exploración quirúrgica no se palpó cuerpo extraño, ni por supuesto se vio. En el caso de cristales transparentes son muy difíciles de ver, más cuando se han impregnado de sangre y, si no son palpables, por haber penetrado en mayor profundidad no se aprecian. Ampliar la lesión para explorar más en profundidad está previsto cuando hay certeza de que el cuerpo extraño está incluido y de que puede lesionar estructuras vitales, lo cual no era el caso (lesiones distales con exploración neurovascular distal normal).*

*En las radiografías no se detectaron cuerpos extraños, sólo los cristales emplomados son detectables en esa exploración. La realización de ecografía urgente hubiera estado justificada si en la exploración quirúrgica de la herida se hubiera sospechado de la presencia de un cuerpo extraño. Otras pruebas como un Tomografía Axial Computarizada o una Resonancia Nuclear Magnética, como se señalan, no estarían indicadas en este caso, por ser poco sensibles para detectar un cristal no emplomado.*

*Posteriormente la paciente no siguió las recomendaciones de acudir a su Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de zona, quien en la exploración podía haber detectado problemas, si no en un primer momento, si en el seguimiento, al igual que su médico de Atención Primaria, quien hubiera recurrido al especialista en caso de observar una evolución no habitual”.*

El segundo informe, de fecha 17 de diciembre de 2021, posterior a un primer escrito de alegaciones de la reclamante del 17 de noviembre anterior, insiste en la corrección y minuciosidad de las actuaciones de la asistencia cuestionada y únicamente añade la explicación de que, cuando hay un cuerpo extraño se desencadena una reacción inflamatoria tisular que pretende la encapsulación del mismo y no necesariamente la “fibrosis y adhesión a los tejidos adyacentes”, en contestación a las afirmaciones de la reclamante al respecto.

También consta el informe de Inspección Sanitaria, de fecha 14 de mayo de 2021, que analizando la asistencia cuestionada y con sustento en una amplia argumentación concluye que: “en Urgencias se realizó todo el protocolo para la valoración de las heridas, no se observó ni se sospechó que hubiera un cuerpo extraño en el tendón del tibial anterior, dado que la movilidad y exploración neurovascular eran absolutamente normales.

*Se realizó la limpieza y la sutura de la herida bajo anestesia.*

*Considero que no hubo mala praxis por parte del médico de Urgencias y que actuó en todo momento según protocolo”.*

Tras la adición del segundo informe del servicio, la Inspección médica, el día 5 de abril de 2022 ha emitido una breve nota confirmando que se ratifica en su anterior informe.

Una vez instruido el procedimiento, se ha evacuado el oportuno trámite de audiencia a la parte reclamante, con acuse de recibo de fecha 25 de abril de 2022, como establece el art. 82 de la LPAC, a fin de que pudieran formular las alegaciones que tuvieran por convenientes.

Haciendo uso de dicho trámite, fue presentado escrito por la reclamante con fecha 3 de mayo 2022, en el que ratifica la reclamación inicial, muestra su disconformidad con los informes incorporados al expediente, afirma que las pruebas diagnósticas que se le realizaron eran insuficientes y considera que mantener la minuciosidad de la exploración, resulta incompatible con que hubiera pasado desapercibido un vidrio de aproximadamente 3 centímetros de longitud.

Finalmente, se dictó una propuesta de resolución el 30 de mayo de 2022, con sentido desestimatorio de la reclamación, por considerar que no existe evidencia de que la asistencia prestada haya sido incorrecta o contraria a la *lex artis*, ya que se ajustó en todo momento a los conocimientos de los que se disponía en el momento en que fue prestada.

**CUARTO.-** El 2 de junio de 2022 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la solicitud de dictamen en relación con esta reclamación de responsabilidad patrimonial.

Correspondió la solicitud de consulta del presente expediente 370/22 a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 21 de junio de 2022.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

### **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a quince mil euros y por solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

El presente dictamen se emite en plazo.

**SEGUNDA.-** Tal y como ya ha sido indicado, la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC.

La reclamación que nos ocupa, se ha formulado por la directamente afectada por los daños que, por tanto, cuenta con la necesaria legitimación activa para promover el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC, en relación con el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de

Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP), al haber sido quien recibió la atención sanitaria objeto de reproche.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Comunidad de Madrid, en cuanto la asistencia sanitaria se prestó por el Hospital Universitario La Paz, que forma parte de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.2 LPAC el derecho a reclamar la responsabilidad patrimonial de la Administración prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas.

En el presente caso, la intervención cuestionada se realizó el día 26 julio del año 2019 y la reclamante ha aportado informes que justifican asistencias médicas y rehabilitación, hasta el mes de septiembre de 2020, por lo que la reclamación formulada el 14 de octubre de 2020 debe entenderse efectuada en plazo.

De otra parte, el procedimiento seguido no adolece de ningún defecto de anulabilidad o nulidad, por cuanto se han llevado a cabo todas las actuaciones necesarias para alcanzar adecuadamente la finalidad procedimental y, así, se ha solicitado el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 de la LPAC, esto es, al Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HULP. También se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica, tras lo cual se ha dado audiencia a la reclamante, que ha formulado alegaciones y, finalmente, se ha formulado la oportuna propuesta de resolución.

**TERCERA.-** El instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración, que tiene su fundamento en el artículo 106.2 de la Constitución Española y su desarrollo en la LPAC como en la LRJSP,

exige una serie de requisitos, según una constante y reiterada jurisprudencia, destacando la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2014 (recurso 4160/2011). A saber:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en 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 -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal.

c) Ausencia de fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta.

Igualmente exige la jurisprudencia el requisito de la antijuridicidad del daño que consiste, no en que la actuación de la Administración sea contraria a derecho, sino que el particular no tenga una obligación de soportar dicho daño [así sentencias de 1 de julio de 2009 (recurso 1515/2005) y de 31 de marzo de 2014 (recurso 3021/2011)].

**CUARTA.-** La reclamación considera que ha existido *mala praxis* médica en la intervención sanitaria que se practicó a la paciente en las Urgencias del HULP el día 26 de julio de 2019, al considerar que así se desprende de que se le suturara la herida incisa que presentaba, sin apercibirse de que quedaba un resto de cristal.

Han de examinarse esos reproches sobre la base del material probatorio contenido en el expediente administrativo.

En las reclamaciones sobre responsabilidad patrimonial el criterio determinante es el cumplimiento o no de la *lex artis*, en cuanto buena práctica médica. La sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2008 (recurso 2364/2004) define este concepto indicando (FJ 4º), que: *“según jurisprudencia constante de esta Sala, un acto médico respeta la lex artis cuando se ajusta al estado de conocimientos de la comunidad médica en ese momento y, así, realiza lo que generalmente se considera correcto en el tipo de situación de que se trate”*.

La carga de la prueba de la vulneración de esa *lex artis* corresponde en principio a quien reclama el reconocimiento de la responsabilidad patrimonial conforme lo establecido en el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, si bien teniendo en cuenta lo dispuesto en ese precepto legal en cuanto a la facilidad probatoria. Así, como recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 14 de diciembre de 2017 (recurso 39/2015): *“Así, este Tribunal en la administración del principio sobre la carga de la prueba, ha de partir del criterio de que cada parte soporta la carga de probar los datos que, no siendo notorios ni negativos y teniéndose por controvertidos, constituyen el supuesto de hecho de la norma cuyas consecuencias jurídicas invoca a su favor (por todas, sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 27.11.1985 , 9.6.1986 , 22.9.1986 , 29 de enero y 19 de febrero de 1990, 13 de enero , 23 de mayo y 19 de septiembre de 1997 , 21 de septiembre de 1998), todo ello, sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse o alterarse, según los casos, en aplicación del principio de la buena fe en su vertiente procesal, mediante el criterio de la facilidad, cuando hay datos de hecho que resultan de clara facilidad probatoria para una de las partes y de difícil acreditación para la otra (Sentencias Tribunal Supremo (3ª) de 29 de enero , 5 de febrero y 19 de febrero de 1990 , y 2 de noviembre de 1992 , entre otras)”*.

En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 12 de noviembre de 2018

(recurso 309/2017), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. En particular, *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*.

En el presente supuesto, no hay duda de que la reclamante ha sufrido un daño, si bien todavía deberá establecerse que el mismo haya sido consecuencia de la intervención cuestionada y, en ese caso, si presenta carácter antijurídico.

En sustento de tal vínculo causal y de dicha caracterización, la reclamante no aporta ningún dictamen médico que avale que en la asistencia sanitaria dispensada existiera mala praxis, apoyando exclusivamente su reclamación en una valoración personal y concluyente, según la cual la subsistencia de un cristal en el tobillo de la paciente, tras la limpieza, cura y sutura de la herida, en las Urgencias del HULP debe conducir inexorablemente a considerar que concurrió *mala praxis* en esa primera y única intervención de la sanidad pública, durante todo el proceso.

Frente a tales consideraciones, el informe de la Inspección Sanitaria, establece las pautas que deberán presidir las asistencias correspondientes a suturas de heridas incisivas como la presente y que, en primer término, deberá valorarse la gravedad de la lesión, sus potenciales complicaciones, así como las posibles lesiones asociadas (vasculares, óseas, tendinosas o nerviosas), que tendrían prioridad en el tratamiento, explicando que la gravedad de tales heridas dependerá de su extensión, profundidad y de los órganos comprometidos.

En su aplicación a este caso, se indica que en el Servicio de Urgencias, se realizó a la paciente una exploración física adecuada y se observó que no había afectación de estructuras profundas, que el

balance articular de la paciente era completo y la exploración neurovascular distal era normal; pese a que los tendones que cruzan el tobillo, entre ellos el tendón del tibial anterior, tienen una función estabilizadora del tobillo.

Por todo ello, al ser la exploración normal, en Urgencias no se sospechó que pudiera haber ningún cuerpo extraño afectando a tendones o estructuras profundas y, en cualquier caso, se realizó una radiografía según protocolo, que descartó fracturas y se consideró normal.

En la reclamación se critica que no se practicara a la paciente en esa asistencia una ecografía, una tomografía axial computarizada o una resonancia magnética *“por su elevado rendimiento diagnóstico”*; sin considerar la evidencia de que tampoco de esa forma se hubiera garantizado la detección del resto de cristal, al tratarse de un cuerpo radiopaco. De ese modo, aunque -según se indica- el 25 de agosto de 2020 se realizó a la paciente una resonancia magnética en un centro privado; tampoco entonces se detectó la presencia del cuerpo extraño incrustado en tendón.

Ciertamente, como explica la Inspección y el responsable del servicio cuestionado, sólo hubiera podido ser detectado ese elemento incrustado mediante una prueba de imagen, si se hubiera tratado de un elemento radiopaco, no siendo ese el caso. Tampoco hubiera resultado correcto en ese momento, como se indica en ambos informes, ampliar la lesión para explorar más en profundidad la herida, al no tener certeza de que restare algún fragmento de cristal que pudiera lesionar estructuras vitales, no siendo ese el caso, al tratarse de una lesión periférica, con exploración neurovascular distal normal.

Así las cosas, debemos destacar que lo verdaderamente importante en este supuesto es que, la única forma razonable de haber detectado el resto de cristal incrustado en el tobillo, sería que la paciente se hubiera

sometido a los subsiguientes controles pautados. Recordemos que el informe de Urgencias recomendaba a la paciente que acudiera a su médico de cabecera para proceder a la retirada de los puntos y a la valoración de la evolución de la herida y que acudiera a su Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de zona, para que se le realizara un seguimiento, sin que conste que la reclamante cumpliera tales indicaciones posteriores y/o seguimientos, en el ámbito de la sanidad madrileña, que habrían detectado la mala evolución del proceso, indicándole las pruebas pertinentes.

Se observa por tanto, que la actitud de la propia paciente y hoy reclamante ha roto la relación causal entre el daño y la asistencia cuestionada, determinando que el resultado final no sea imputable a la única asistencia que se le dispensó en la sanidad pública.

A mayor abundamiento, en lo referente a la intervención materialmente desarrollada el 26 de julio de 2019, según consta, se suturó la herida bajo anestesia y la sutura no fue apresurada sino sistemática, por planos (peritenon, subcutáneo y piel), por lo que la actuación se acomodó completamente a los protocolos aplicables y a lo que es propio de la actuación de un Servicio de Urgencias. En este sentido, ha de recordarse que el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización establece en su anexo IV que la atención en los servicios de Urgencias es aquella “(...) que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata” de tal forma que “una vez atendida la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes o a su derivación al nivel asistencial más adecuado y, cuando la gravedad de la situación así lo requiera, al internamiento hospitalario, con los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial”.

Además, señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 6 de noviembre de 2013, recurso 729/2010: *“No basta con afirmar que para un diagnóstico más certero de una patología debían haberse realizado otras pruebas diagnósticas hasta agotarse todas las posibilidades diagnósticas, pues una vez diagnosticada una patología y a la vista de todas las circunstancias concurrentes en el caso es más fácil afirmar que debieron efectuarse más pruebas diagnósticas. Pero se olvida que los servicios sanitarios públicos actúan y proponen medios diagnósticos a la vista de los síntomas que los pacientes refieren, pues no es admisible que quien entra en el Servicio de Urgencias o en otras dependencias agoten sin más indicios todas las múltiples pruebas diagnósticas y múltiples patologías sin que los síntomas que se tengan exijan su realización”*. En el mismo sentido se ha pronunciado la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 28 de abril de 2017 (recurso 133/2014).

Por todo ello la asistencia del 26 de julio de 2019, valorada en su consideración de asistencia en Urgencias, se debe reputar ajustada a la *lex artis ad hoc*.

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

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial, al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria prestada a la reclamante.

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 21 de junio de 2022

La Vicepresidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 407/22

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid