

Dictamen n°: **94/23**
Consulta: **Consejero de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **02.03.23**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 2 de marzo de 2023, 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 Dña., por el retraso de diagnóstico de un tumor cerebral que imputa a la asistencia dispensada en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 15 de octubre de 2020 tuvo entrada en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) un escrito por el que la persona citada en el encabezamiento formula una reclamación de responsabilidad patrimonial por el retraso de diagnóstico de un tumor cerebral.

En el escrito se relata que la interesada acudió el 20 de noviembre de 2019 al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada porque llevaba aproximadamente entre 3-4 semanas con cefalea crónica, que la reclamante pensó que eran migrañas dada la patología migrañosa que padecía y con la tranquilidad de haberle realizado en el mes de junio dos TAC, respecto a los que el Servicio de Otorrinolaringología no le había comentado nada en la consulta y con el Servicio de Neurología tenía cita el

4 de febrero del 2020. No obstante, refiere que 3 días antes había comenzado con síntomas de fotosensibilidad leve-moderada que también achacó a la migraña, pero el día que acudió a Urgencias observó que había desarrollado diplopía.

La reclamante continúa relatando que el Servicio de Urgencias le comunicaron que el tumor cerebral, de tipo meningioma, que le habían detectado en el TAC de junio de 2019 había crecido y empeorado ya que desde junio a noviembre presentaba edema vasogénico y tenían que operarla de urgencia porque su vida peligraba. Refiere haberse quedado perpleja al haberse enterado en ese momento que desde junio del 2019 tenía un tumor cerebral diagnosticado y no comunicado, y por tanto sin seguimiento alguno.

El escrito de reclamación detalla que la cirugía se realizó en el Hospital Universitario de Getafe el 25 de noviembre, siendo una intervención arriesgada por el tamaño del tumor y por estar este vascularizado, ya que en el momento de haberse detectado debía haberse tratado con medicación.

En virtud de lo expuesto, sostiene que, debido a una neurocirugía tardía, y un tratamiento médico demorado del tumor, desarrolló las siguientes secuelas: acúfenos en el oído derecho, en el lugar donde estaba el meningioma; ataque epiléptico que desencadenó una hernia discal; lentitud cognitiva y una nueva neurocirugía efectuado el 27 de mayo de 2020 por dehiscencia.

Por todo ello, solicita una indemnización de 80.000 euros y acompaña su escrito con el DNI y diversa documentación médica relativa a la asistencia sanitaria reprochada (folios 1 a 35 del expediente).

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

La reclamante, de 35 años de edad en la fecha de los hechos, con antecedentes destacables de enfermedad de Crohn y hermafroditismo, en junio del 2015 consultó en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Fuenlabrada por cefalea. Había sido diagnosticada de migrañas sin aura previamente en la República Dominicana donde residía. Contaba con estudios de resonancia magnética craneal realizados, donde se informaba de leve hidrocefalia supratentorial y pequeños focos de gliosis cicatricial en el lóbulo frontal y parietal derecho. La exploración neurológica fue normal, incluido el fondo de ojo. El juicio clínico en 2015 fue de migraña sin aura de muy alta frecuencia. En la revisión de 29 de enero de 2016 se anotó que tenía dolor muy frecuente, pero admitió que estaba mejor. Se ajustó el tratamiento.

El 20 de diciembre de 2018, la interesada acudió a consulta de Neurología refiriendo dolores de cabeza constantes desde agosto, con náuseas, vómitos, diarrea y fiebre, cuando el dolor era más intenso. En ese momento la exploración era normal. Se indicó realizar RM cerebral.

El 27 de marzo de 2019 la reclamante fue vista en el Servicio de Otorrinolaringología por septoplastia más turbinectomía en 2008 con escasa mejoría. Se pautó TC de senos paranasales que se realiza el 3 de junio de 2019, apreciándose una lesión cerebral en el lóbulo frontal derecho.

El 19 de junio de 2019 se realiza TC cerebral pautada por el Servicio de Neurología, con el resultado de meningioma de 5,7 cm con convexidad frontal parasagital derecha.

La reclamante acude a revisión en el Servicio de Otorrinolaringología el 9 de julio de 2019. Se anota que la TC muestra buen paso de aire y espacio endonasal. Se pautó tratamiento.

El 20 de noviembre de 2019 la reclamante consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada por cefalea de 6 semanas de evolución acompañada de diplopía desde el viernes de forma intermitente, que es continua desde el día anterior. Se anota que ha tomado medicación (Maxalt) con mejoría clínica, pero refiere que la sensación de ojo vago y de campos donde no ve, permanece. Se realiza exploración y se emite el juicio clínico de migraña y diplopía en contexto. Se pauta valoración por el Servicio de Oftalmología que tras la exploración emite el diagnóstico de diplopía horizontal a estudio en contexto de migraña de 3 semanas de evolución. Se solicita TAC cerebral de urgencia y se pauta revisión al día siguiente por el Servicio de Neurooftalmología.

El 20 de noviembre de 2019 se realiza TC cerebral que arroja el diagnóstico de *“probable meningioma frontal paramedial derecho con mayor edema vasogénico respecto a RM previa de junio de 2019 y significativo efecto de masa que condiciona herniación subfacial”*. En el informe se indica que *“se observa una masa extraaxial de aproximadamente 55 mm frontal paramedial derecha que traspasa la línea media y con moderado edema perilesional. Es hiperdensa basalmente y presenta realce homogéneo tras la administración de contraste, compatible con meningioma. Produce un efecto de masa significativo con obliteración de los surcos circundantes, obliteración completa del asta frontal de VL derecho y parcial del asta frontal del VL contralateral. Este efecto de masa condiciona desplazamiento de la línea media (15 mm). Esta masa ya se observa en la RM craneal del 19/06 de similar tamaño, aunque con mayor edema vasogénico y mayor efecto de masa sobre el parénquima cerebral, sobre el sistema ventricular y con desplazamiento mayor medida de la línea media. Resto del estudio sin hallazgos y sin cambios”*.

Dados los hallazgos, se contactó con el Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de Getafe, decidiéndose traslado para ampliar estudio de imagen y valorar tratamiento quirúrgico.

El 25 de noviembre de 2019, bajo anestesia general, se realizó craneotomía y resección. El procedimiento cursó sin complicaciones, y la reclamante pasó a la UCI para vigilancia neurológica estrecha. Dada la buena evolución fue trasladada a planta el 26 de noviembre, y recibió el alta hospitalaria el 29 de noviembre.

Los resultados de Anatomía Patológica reflejaron meningioma fibroso grado 1 de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

El 19 de diciembre 2019 la reclamante acudió a Urgencias por presentar supuración de color serohemático en la herida quirúrgica de craneotomía desde el día anterior. La interesada volvió a Urgencias el 25 de diciembre de 2019 por mareo con sensación de inestabilidad con giros de objetos, sin otra clínica. La exploración física y neurológica fue normal. Se realizó TAC que reveló efecto edema en el lecho quirúrgico con efecto masa frontal. Se diagnosticó mareo con inestabilidad resuelto espontáneamente sin datos de alarma en ese momento.

La reclamante ingresó en Neurocirugía el 8 de enero de 2020 para tratamiento y seguimiento de dehiscencia de herida quirúrgica, que presentó mejoría progresiva, de modo que, dada la buena evolución clínica y radiológica con manejo conservador, se decidió conjuntamente con la paciente alta a domicilio el día 11 de enero.

La reclamante fue vista de nuevo en el Servicio de Urgencias el 25 de febrero de 2020, por seroma de herida quirúrgica.

El 28 de febrero 2020, fue vista en consulta de Oftalmología del Hospital Universitario de Fuenlabrada por vista defectuosa. También fue vista en Urgencias por referir acúfeno derecho continuo desde diciembre después de cirugía en noviembre. Sensación de taponamiento auditivo. La valoración otológica fue normal.

El 1 de marzo de 2020, consultó en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Getafe por otalgia bilateral desde hacía 10 días, con acúfenos y mareo desde enero. Se emitió el juicio clínico de acúfeno derecho y se pautó tratamiento.

El 28 de marzo de 2020, la reclamante fue derivada por el médico de cabecera por sospecha de herida quirúrgica de meningioma frontal derecho. Se propuso extraer analítica preoperatoria urgente y alta a domicilio, para posterior cirugía. Consta que la cirugía tuvo que posponerse por ser positiva en SARS-CoV-2. Finalmente se realizó la intervención el 27 de mayo de 2020, para realización de Friedrich sobre bordes de herida quirúrgica y exploración de colgajo óseo, sin realizarse craniectomía. El procedimiento se realiza sin complicaciones, y fue dada de alta el 30 de mayo de 2020.

El 7 de julio 2020, acudió a consulta de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Fuenlabrada por presentar otalgia bilateral de forma intermitente y acúfeno funcional que empeoraba cuando apretaba los dientes. La otoscopia fue normal y se derivó a la interesada a Maxilofacial.

El 17 de julio de 2020, acudió a Urgencias del centro hospitalario de Fuenlabrada por sufrir traumatismo craneoencefálico sobre zona de craneotomía contra una pared. Se realizó TAC sin cambios respecto a estudio previo y recibió el alta con pauta de tratamiento analgésico de los síntomas.

El 1 de diciembre es vista en el Hospital Universitario de Getafe por acúfenos en el oído derecho desde cirugía. Articulación temporomandibular izquierda: no se aprecian datos de desplazamiento discal ni cambios degenerativos reseñables. Limitación de la apertura bucal máxima (el cóndilo alcanza el plano de la eminencia articular sin sobrepasarlo). Articulación temporomandibular derecha: muy leve desplazamiento discal parcial lateral con captura del disco con el

movimiento de apertura. Este se encuentra limitado no superando el cóndilo el plano de la eminencia articular. Sin evidencia de cambios degenerativos reseñables.

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 Universitario de Fuenlabrada y del Hospital Universitario de Getafe.

Figura en el expediente el informe de 28 de octubre de 2020 del médico especialista de Neurología del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada en el que se indica que se trata de una paciente vista en consulta de Neurología desde junio de 2015, por cefalea. Había sido diagnosticada de migraña hacía años, con realización entonces de RM (resonancia magnética) craneal, y con mejoría previa con tratamiento preventivo. La exploración, incluido el fondo de ojo, fue normal. Se diagnosticó migraña de alta frecuencia, se inició tratamiento preventivo y en visitas posteriores refirió mejoría.

El informe explica que en posterior consulta de diciembre de 2018 manifestó aumento de frecuencia de los episodios de cefalea; no estaba siguiendo el tratamiento preventivo pautado. La exploración, incluido el fondo de ojo, era normal. Se solicitó RM de control y se inició tratamiento. El informe destaca que la paciente no volvió a acudir a consulta de Neurología (tenía cita el 3 de junio de 2019, pero solicitó reprogramación), si bien de esa cita y reprogramación no tiene constancia el neurólogo, pues, de hecho, no es hasta el día 4 de febrero de 2020, cuando figura la paciente en el listado de revisiones sucesivas de la consulta de Neurología, donde estaba citada, pero no acudió.

El informe aclara que el 19 de junio de 2019 se realizó una RM craneal que mostraba un meningioma de 5,7 cm, aunque de esa prueba tampoco se tenía constancia entonces en Neurología.

De igual modo, el informe explica que a la demora en la información de la presencia del meningioma como hallazgo inesperado en la RM, aunque no es deseable, no se le puede, razonablemente, imputar ningún deterioro en la evolución del cuadro, ya que: en noviembre, el tamaño del meningioma visto en TC craneal no había cambiado con respecto al visualizado en la RM de junio; la exploración de la paciente en noviembre, cuando acude a Urgencias por visión doble desde cinco días antes, era normal, incluido el fondo de ojo; la cefalea que ha sufrido la paciente durante los meses previos a la cirugía es atribuible, como opción diagnóstica más sólida, a su migraña, pues mejoraba con el tratamiento de la misma y en junio de 2019, la reclamante anuló una cita en Neurología, lo que el informe supone que fue porque se encontrara sin cambios clínicos.

Por último, el informe señala que dado que la condición clínica de la paciente no había cambiado desde junio a noviembre (salvo por visión doble desde unos días antes, pero siempre con exploración normal), y que la sintomatología que refiere (mareo, acúfenos, crisis ...) tiene su presentación tras la cirugía craneal a la que fue sometida, no es lógico en términos clínicos relacionar dicho cuadro con el retraso en la recepción de la información radiológica, estimando más probable su relación con eventos propios de la evolución postquirúrgica.

Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe de 9 de noviembre de 2020 del Servicio de Admisión y Documentación Médica del Hospital Universitario de Fuenlabrada en el que se realiza una relación del listado de citas de la reclamante de la siguiente manera: el 2 de enero de 2019 se cita RMN para 29 de julio de 2019 y se envía carta de notificación a la paciente. El día 4 de enero de 2019 se cita consulta de resultados en agenda ARR_NRL08 para el 3 de octubre de 2019. Se envía carta de

notificación. El día 3 de junio de 2019 se envía carta de reprogramación de la cita de resultados para el día 4 de febrero de 2020. El día 5 de junio se reprograma RMN al día 19 de junio de 2019 a petición de la paciente, según notas en Selene.

Consta también en el expediente el informe de 11 de mayo de 2021 de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica de la interesada y los informes emitidos en el curso del procedimiento, concluye que la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante por el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Fuenlabrada en el año 2019 fue acorde a la *lex artis*.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante, notificado el 11 de febrero de 2022. No consta que la interesada formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Finalmente, el 27 de abril de 2022 se formuló propuesta de resolución en la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial al considerar que no se ha acreditado infracción de la *lex artis* en la asistencia sanitaria reprochada.

Remitido el expediente a esta Comisión Jurídica Asesora, el 31 de mayo de 2022, el Pleno de este órgano consultivo aprobó el dictamen 332/22, en el que se concluía que debía procederse a la retroacción del procedimiento al apreciarse ciertos defectos en su tramitación.

En particular, se indicó que no se había recabado informe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Fuenlabrada frente al que también dirigía sus reproches la reclamante y al que imputaba no haberle comunicado la lesión cerebral detectada en los TAC realizados en el mes de junio de 2019. Por otro lado, se observó que no se había proporcionado una información completa sobre la reprogramación de las citas de la reclamante. También se señaló que resultaba necesario

conocer cuál era el protocolo de actuación del hospital en el caso de que, detectada una lesión como la de la interesada, la cita de resultados estuviera programada para tiempo más tarde (en este caso 8 meses). Asimismo, se dijo que interesaba conocer, pues los informes médicos que obraban en el expediente no lo aclaraban, cual habría sido el tratamiento en el caso de que se hubiera atendido a la lesión de la reclamante en el mes de junio y si el tratamiento hubiera sido el mismo que en noviembre de 2019.

CUARTO.- Tras la emisión del dictamen 332/22, de 31 de mayo, se han sustanciado los siguientes trámites:

El 23 de junio de 2022, la Unidad de Neurología del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Fuenlabrada emite informe en el que, tras detallar la asistencia sanitaria en función de los datos de la historia clínica, concluye que:

- El tamaño del meningioma no varió de junio a noviembre (de 5,7 a 5,5 cm), por lo que la cirugía habría sido idéntica de haberse intervenido antes.

- Los síntomas que tuvo la paciente antes de la cirugía fueron dolor de cabeza y visión doble: el dolor de cabeza que tenía la paciente en Urgencias en noviembre, con respuesta al tratamiento de la migraña y sin datos de hipertensión intracraneal (fondo de ojo normal) se debía razonablemente a su migraña, y no al meningioma, y la visión doble, con fotofobia y dolor de ojos, era más sugestiva de estar relacionada con su migraña, pues los meningiomas no causan fotofobia ni dolor de ojos (la migraña sí), aunque pueden causar dolor de cabeza si hay hipertensión intracraneal, pero en este caso, con fondo de ojo normal y mejoría del dolor con tratamiento de la migraña no había datos clínicos que hicieran sospechar una hipertensión craneal. De todas formas, dado que aparece un síntoma neurológico diferente al dolor por primera vez, se solicitó TC craneal.

- La paciente se ha quejado posteriormente de visión doble. No se describen en ninguna consulta posterior a la intervención alteraciones de la motilidad ocular en la exploración. Esta visión doble sin cambios en la exploración puede estar en relación con la pregabalina (como se dice en la consulta de Neurocirugía), con un defecto de refracción (como se dice en consulta de Oftalmología) o con su migraña. En cualquier caso, por su localización el meningioma no es causante de diplopía (como se dice en la consulta de Oftalmología, está lejos de las vías correspondientes). Además, la diplopía apareció tiempo después de la cirugía, tras un intervalo libre de la misma y sin recurrencia del meningioma ni otras complicaciones neuroquirúrgicas (TCs con cambios postquirúrgicos).

- Las quejas de la paciente son acúfenos, mareos y hernia discal debido a un ataque epiléptico. El informe considera dicha sintomatología relacionada con eventos propios de la evolución postquirúrgica o con otras patologías no relacionadas con el meningioma.

El informe se acompaña con dos artículos técnico-científicos como fundamento de sus conclusiones (folios 246 a 311).

Asimismo, ha emitido informe el jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Fuenlabrada en el que se indica que la reclamante fue atendida por dicho servicio el 9 de julio de 2019, explicándose a la paciente los resultados nasales de la TC, ya que fue solicitada por un problema de mala permeabilidad nasal tras haber sido intervenida de una septoplastia y turbinoplastia en 2008. Señala que, en el informe de la TC, se indica que presenta un tumor frontal parcialmente visible que se estudiaría adecuadamente en una RM cerebral ya citada, por lo que se valoraría en dicho estudio, y que la imagen de dilatación ventricular era menor que la presente en la TC de 2008. Explica que el estudio de RM había sido pedido por Neurología, por lo que el especialista de Otorrinolaringología entendió que el resultado debía de ser informado por dicho especialista. El informe termina lamentando las

molestias ocasionadas por el retraso que sufrió la interesada en recibir la información de dicho informe.

De igual modo, se ha incorporado al procedimiento el informe del Servicio de Admisión y Documentación Médica del Hospital Universitario de Fuenlabrada que aporta la siguiente información sobre las citas médicas de la interesada:

- Tras la consulta de 20 de diciembre de 2018 en Neurología, se solicita (solicita) RMN y consulta sucesiva en Neurología:

Con fecha de 2 de enero de 2019 se graba la cita de RMN en Selene: fecha de la cita 29 de julio de 2019 y se envía carta de notificación a la paciente.

El día 4 de enero de 2019 se graba la cita de consulta de resultados en agenda ARR_NRLOS: fecha de la cita 3 de octubre de 2019. Se envía carta de notificación.

Ambas citas son reprogramadas con el detalle que a continuación se expresa:

El día 3 de junio de 2019, la paciente solicita reprogramar la cita de consulta de Neurología. Fecha de la nueva cita de resultados es para el día 4 de febrero de 2020 y se envía carta de notificación. En observaciones de la cita indican: *“03.0619 paciente solicita reprogramar por motivos de estudio”*.

El día 5 de junio se reprograma RMN del día 29 de julio de 2019 al día 19 de junio de 2019. En notas de cita indican: *“Me llama ... solicita adelantar RM a pac se encarga de estudio ese día va a estar él”*. Es decir, la reprogramación es a solicitud de profesional de Diagnóstico por Imagen.

- Proceso de Otorrinolaringología:

El día 27 de marzo de 2019, la reclamante acude a consulta donde se solicita TAC facial. El día 3 de junio de 2019, a las 16:00 horas, la paciente acudió a realizarse TAC facial. Ese día solicita la reprogramación de múltiples citas (analítica, consulta de Otorrinolaringología y Neurología), reprogramación que presente el siguiente detalle: cita de Otorrinolaringología del 30 de octubre de 2019 se adelanta al 9 de julio 2019. En notas de cita indican: *“03.06.19 Paciente se he hecho hoy TAC. Solicita reprogramar”*. Cita de analítica (solicitada por Digestivo) del 3 de noviembre de 2019 se adelanta al 28 de octubre 2019. En notas de cita indican: *“03.06.19 Paciente solicita reprogramar y adelantar en fecha para que puedan estar resultados”*. Cita de Neurología del 3 de octubre de 2019 se reprograma al 4 de febrero de 2020. En notas de cita indican: *“03.06.19 paciente solicita reprogramar por motivos de estudio”*. Todas las citas son reprogramadas el día 3 de junio de 2019 en torno a las 17:00 horas.

De igual forma, se solicitó informe a la Inspección Sanitaria que lo emitió el 14 de noviembre de 2022. La inspectora médica, tras reproducir el contenido de los nuevos informes, se ratificó en la conclusión ya emitida.

Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la interesada, sin que conste la formulación de alegaciones dentro del plazo conferido al efecto.

Finalmente, el 23 de enero de 2023 se formuló propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada.

Consta en el expediente que la reclamante ha interpuesto recurso contencioso-administrativo contra la desestimación presunta de su reclamación que se sigue en el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Procedimiento ordinario 492/2021).

QUINTO.- El 30 de enero de 2023 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 42/23, 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 2 de marzo de 2023.

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 de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al haber recibido la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la asistencia sanitaria reprochada se prestó por el Hospital Universitario de Fuenlabrada, centro sanitario público de su red asistencial.

En cuanto al 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 67.1 de la LPAC). En el presente caso, en el que se reclama por el retraso en el diagnóstico de un meningioma, que se alcanzó en el mes de noviembre de 2019, debe reputarse formulada en plazo la reclamación presentada el 15 de octubre de 2020, teniendo en cuenta además la suspensión de los plazos de prescripción desde el 14 de marzo de 2020 al 4 de junio de 2020 conforme la disposición adicional 4ª del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y sin perjuicio de la fecha de curación o de determinación de las secuelas.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, en un primer momento, se emitió informe por el Servicio de Neurología y por el Servicio de Admisión y Documentación Médica del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Se incorporó al procedimiento la historia clínica de la reclamante y el informe de la Inspección Sanitaria, confiriéndose el oportuno trámite de audiencia a la interesada. Tras el dictamen 332/22, de esta Comisión Jurídica Asesora se ha emitido un nuevo informe por el Servicio de Neurología y por el Servicio de Admisión y Documentación Médica del Hospital Universitario

de Fuenlabrada. Asimismo, se ha incorporado al procedimiento el informe del Servicio de Otorrinolaringología del centro hospitalario. También se ha emitido un nuevo informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la interesada, que no formuló alegaciones, y se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

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.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

La responsabilidad de la Administración es objetiva o de resultado, de manera que lo relevante no es el proceder antijurídico de la Administración, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, siendo imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo,

«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la

actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc”.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria “... es 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 este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente” (STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la

técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- Como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, la interesada reprocha no haber sido informada hasta el mes de noviembre de 2019, cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Fuenlabrada, que padecía un tumor cerebral, tipo meningioma, si bien el mismo había sido detectado en unas pruebas diagnósticas realizadas en el mes de junio de 2019. Refiere que se produjo un retraso en el tratamiento del citado tumor, lo que agravó su pronóstico y complicó la intervención. Además, aduce que, como consecuencia del retraso, padece, como secuelas, acúfenos en el oído derecho; ataque epiléptico, que desencadenó una hernia discal y además tuvo que someterse a una nueva cirugía el 27 de mayo de 2020.

No resulta controvertido en el expediente, pues así lo recogen los informes médicos que obran en el procedimiento, que la reclamante no fue informada de la presencia de un tumor cerebral, tipo meningioma, hasta el mes de noviembre de 2019, siendo así que el mismo se había detectado en una TC de senos paranasales realizada el 3 de junio de 2019 y pautaada por el Servicio de Otorrinolaringología, así como en una TC cerebral realizada el día 19 de junio de 2019 y pautaada por el Servicio de

Neurología. De igual modo consta acreditado que la reclamante se sometió a una intervención quirúrgica el 25 de noviembre de 2020 para la resección del tumor y que la reclamante ha padecido las secuelas en forma de acúfenos, mareos y hernia discal, así como que se sometió a una intervención quirúrgica el 27 de mayo de 2020 para la realización de Friedrich sobre bordes de herida quirúrgica.

Acreditado el daño en los términos expuestos, hemos de analizar los reproches de la interesada y determinar si, como sostiene la reclamante, se ha producido un incumplimiento de la *lex artis* en relación con la asistencia sanitaria reprochada. En este punto cabe recordar, como hemos reiterado en nuestros dictámenes, que para acreditar la vulneración de la *lex artis* que se reprocha han de aportarse medios probatorios idóneos. En este sentido se ha pronunciado, entre otras, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 8 de abril de 2022 (recurso 1079/2019), cuando señala que *“las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica”*. Sin embargo, la reclamante no ha aportado al procedimiento ninguna prueba de sus afirmaciones como le correspondería en virtud de lo señalado anteriormente.

Así las cosas, sin perjuicio de lo que después analizaremos en el concreto aspecto del derecho a la información de la paciente, habrá que estar a los informes médicos que obran en el expediente que han considerado que la atención dispensada fue la adecuada. En particular, la Inspección Sanitaria destaca en sus conclusiones, que la asistencia prestada a la interesada fue ajustada a la *lex artis*. En relación con ello, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), *“sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación*

técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe”.

Entrando en el análisis de los reproches de la reclamante, debemos considerar, en primer lugar, a tenor de lo que resulta de la historia clínica y de los informes médicos incorporados al procedimiento, que, en contra de lo que sostiene la interesada, el hecho de no haber tratado al meningioma hasta el mes de noviembre de 2019, no empeoró el pronóstico de la interesada, ni hizo que la intervención fuera más arriesgada.

En este sentido, de los informes del Servicio de Neurología corroborados por la historia clínica se colige que, el meningioma, que es un tumor de crecimiento lento, no había progresado en el periodo señalado pues era de 5,7 cm en el mes de junio y de 5,5 cm en el mes de noviembre, ni tampoco se había agravado su pronóstico, de modo que como indica en citado servicio, la cirugía fue la misma en el mes de noviembre que si se hubiera realizado en el mes de junio. Por otro lado, tampoco resulta acreditado que en el periodo controvertido la reclamante viera agravados sus síntomas, pues cuando acudió a Urgencias en el mes de noviembre de 2019, como destaca la Inspección Sanitaria, *“la condición clínica de la paciente no había cambiado, salvo visión doble 5 días antes de acudir a urgencias con exploración normal en todo momento”*. En cuanto el dolor de cabeza que tenía la reclamante cuando acudió a Urgencias, el informe del Servicio de Neurología aclara que estaba relacionado con su problema de migrañas y no con el meningioma, dada la mejoría con el tratamiento para dichas migrañas y la inexistencia de datos de hipertensión intracraneal con fondo de ojo normal. También sostiene que la visión doble, con fotofobia y dolor de ojos, que manifestó en Urgencias, guarda relación con la migraña y no con el meningioma, pues este no causa dicha sintomatología.

Por tanto, en contra de lo manifestado por la reclamante, de acuerdo con los informes médicos que obran en el procedimiento, su situación no se vio agravada por la realización de la cirugía en el mes de noviembre de 2019 ni esta se vio afectada por el hecho de no haberse realizado en el mes de junio de ese año.

En cuanto a las secuelas, los informes médicos que obran en el procedimiento las consideran relacionadas con eventos propios de la evolución postquirúrgica o relacionados con otras patologías.

En este sentido, el informe emitido por el Servicio de Neurología aclara que los acúfenos no los había padecido antes de la cirugía de extirpación del meningioma, y que, aunque suelen ser de causa desconocida, es más probable su relación con problemas de oídos que un meningioma localizado lejos de la vía auditiva y que además había sido extirpado.

En cuanto a los mareos, el informe sostiene que también aparecen de forma diferida. Destaca que, el 25 de diciembre de 2019, la reclamante consultó por mareo que no había tenido antes (después de la cirugía, y tras extirpación completa del tumor). Explica que, dado dichos mareos no han sido constantes en el tiempo, y que la exploración neurológica ha sido siempre normal, no se pueden atribuir a ninguna lesión estructural, sino más bien a la medicación (pregabalina), o a problema de oídos (otalgia), que son causas conocidas de mareo.

Respecto a la lumbociática de la paciente, el informe del Servicio de Neurología señala que parece relacionada con la patología degenerativa discal que se observa en una RM realizada y que dicha patología no puede deberse a una crisis convulsiva, como sostiene la interesada. Además, el informe explica que la epilepsia es una complicación conocida de cualquier cirugía cerebral y puesto que el tamaño del tumor no había cambiado entre junio y noviembre, la probabilidad de causar una epilepsia postquirúrgica es también la misma.

Por último, la cirugía realizada el 27 de mayo de 2020, para la realización de Friedrich sobre bordes de herida quirúrgica y exploración de colgajo óseo, fue consecuencia de una complicación de la cirugía realizada en noviembre de 2019 y no relacionada con el hecho de que dicha intervención no se realizase tan pronto como se conocieron los resultados de las pruebas en el mes de junio de 2019.

En definitiva, a la luz de los informes médicos que obran en el expediente, cabe considerar que no se ha acreditado que concurriría mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante en el Hospital Universitario de Fuenlabrada, sin perjuicio de lo que a continuación analizaremos en relación con el derecho de información de la interesada.

QUINTA.- Resta por analizar si se ha visto conculcado el derecho a la información de la reclamante.

En este punto cabe recordar que esta Comisión Jurídica Asesora viene resaltando en sus dictámenes (por todos, el 54/18, de 8 de febrero), que la necesidad de suministrar al paciente información completa de las actuaciones que se van a llevar a cabo en el ámbito de su salud, viene impuesta legalmente en el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El citado precepto establece en su apartado 1 que *“los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley”*. El art. 2.6 de la Ley 41/2002 establece que todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y a respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

En este caso, no cabe duda que no se proporcionó información inmediata a la interesada sobre el resultado de las pruebas realizadas en el mes de junio de 2019, y así lo reconocen los servicios médicos que han informado en el procedimiento, y si bien, dicha falta de información vino motivada, en parte por el retraso en la cita que realizó la propia paciente, pues según la información suministrada por el Servicio de Admisión y Documentación Médica de Hospital Universitario de Fuenlabrada, la cita de consulta en el Servicio de Neurología para examen de resultados de las pruebas solicitadas estaba prevista para el mes de octubre de 2019 y fue reprogramada a petición de la interesada para el mes de febrero de 2020, sin embargo, no parece razonable que el Servicio de Otorrinolaringología, en la consulta de 9 de julio de 2019, omitiera suministrar esa información que conocía por la prueba realizada a petición de ese servicio el 3 de junio de 2019, ni tampoco que el Servicio de Neurología, realizada la prueba el 19 de junio de 2019 en la que se detectó el meningioma, no adelantara la cita de consulta ni comunicara a la interesada el resultado con anterioridad a la fecha prevista para examen de las pruebas.

Ya hemos visto que la falta de información no influyó en el proceso asistencial de la reclamante, que pudo ser tratada al acudir de manera fortuita en el mes de noviembre de 2019 al Servicio de Urgencias, si bien dicha falta, por sí misma, constituye una infracción de la *lex artis ad hoc*, como señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja de 14 de noviembre de 2022 (recurso 184/2021) que cita la jurisprudencia del Tribunal Supremo, entre otras, la Sentencia de 2 de enero de 2012 (recurso 6710/2010), en la que se señala lo siguiente:

“b) Que la falta o insuficiencia de la información debida al paciente (a tener por cierta en el caso de autos ante la duda no despejada sobre el cabal cumplimiento de aquella obligación) constituye en sí misma o por sí sola una infracción de la lex artis ad hoc, que lesiona su derecho de autodeterminación al impedirle elegir con conocimiento y de acuerdo

con sus propios intereses y preferencias entre las diversas opciones vitales que se le presentan”.

De acuerdo con ello, esta Comisión considera procedente estimar la reclamación en el indicado punto de la infracción del derecho a la información de la reclamante, al considerar que se produjo una vulneración de la *lex artis*, en concreto de las obligaciones impuestas a los servicios sanitarios por la citada Ley 41/2002.

En orden a la valoración del daño, cabe traer a colación la Sentencia de 23 de julio de 2021 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Rec. 573/2020), que señala lo siguiente: *«el daño derivado de la falta de información constituye una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario y un daño moral que afecta al derecho de autonomía del paciente, que la jurisprudencia califica como incumplimiento de la lex artis. En este sentido, la sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2000 declaró que “esta situación de inconsciencia provocada por la falta de información (...) supone por sí misma un daño moral grave, distinto y ajeno al daño corporal derivado de la intervención”.*

Salvo supuestos excepcionales, entre los que no se halla el de autos, el importe de la indemnización no se equipara a la que correspondería por la reparación del daño material resultante de la asistencia sanitaria, aunque el mismo haya de ser tenido en cuenta junto a otras circunstancias.

En orden a la indemnización del daño moral, la sentencia del Tribunal Supremo de 23 de marzo de 2011 (recurso de casación 2.302/2009) vino a declarar que ha de tenerse en cuenta que el resarcimiento del daño moral por su carácter afectivo y de pretium doloris, carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo debiendo ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso».

Ya señalábamos en nuestro dictamen 25/20, de 23 de enero, que la valoración de dicho daño es extremadamente complicada por su gran subjetivismo -sentencias del Tribunal Supremo de 6 de julio de 2010 (r. 592/2006) y 23 de marzo de 2011 (r. 2302/2009)-. En cuanto a su concreta indemnización, la Sentencia de 11 de mayo de 2016 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (r. 1018/2013), resalta la dificultad de cuantificar ese daño moral, para lo cual deberán ponderarse todas las circunstancias concurrentes en el caso a la hora de determinar la cuantía *“de un modo estimativo atendiendo a las circunstancias concurrentes, sin que, ni siquiera con carácter orientativo, proceda fijar la cuantía de la indemnización con base en módulos objetivos o tablas indemnizatorias como las contempladas en las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones”*.

En el caso que nos ocupa, teniendo en cuenta que el tiempo que medio hasta que la interesada tuvo conocimiento de la patología no fue muy elevado y que en ese tiempo no está acreditado que la reclamante sufriera una agravación de la sintomatología, estimamos razonable fijar la indemnización en 4.500 euros.

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

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la presente reclamación y reconocer a la interesada una indemnización de 4.500 euros en atención al daño moral causado por la infracción del derecho a la información.

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 2 de marzo de 2023

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 94/23

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid