

Dictamen n.º: **528/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **12.09.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 12 de septiembre de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera 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., por los daños y perjuicios sufridos, que atribuye a una mala praxis médica en la cirugía endoscopia nasosinusal para extirpación de pólipos, que se le practicó en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El 24 de junio de 2022, la persona mencionada en el encabezamiento, asistida por un abogado, presenta un escrito en el registro del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el que expone que, habiendo ya sido operado de poliposis en el año 2006, en el mes agosto del año 2021, comenzó con insuficiencia respiratoria nasal e hiposmia severa.

Señala que, a resultas de ello, fue remitido a las consultas externas del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid, donde se le detectaron

nuevamente pólipos endonasales de grado 3 y se le indicó la necesidad de someterse a una nueva cirugía.

Refiere que, el día 23 de septiembre de 2021, ingresó en ese hospital a fin de ser sometido a la cirugía endoscopia asosinusal para la extirpación de los pólipos, pero que, contrariamente a lo debido, de forma previa a dicha cirugía no se le realizó un TAC para conocer de antemano la anatomía quirúrgica y que, por ese motivo, durante la cirugía se produjeron diversos daños a estructuras anatómicas próximas.

Así, principalmente sufrió la penetración en el seno cavernoso izquierdo, la sección de la arteria carótida y una hemorragia subaracnoidea y a consecuencia de todo ello, manifiesta que, se encuentra en situación de incapacidad temporal desde la cirugía realizada el día 23 de septiembre de 2021, pues sufre secuelas de importante consideración, entre las que destacan: la pérdida de visión de su ojo izquierdo (ceguera), parestesias y torpeza de su mano derecha, así como en resto de dicho hemicuerpo, molestias sensitivas (Facio-braqui-cural), con parestesias dolorosas en los dedos de la mano derecha y movimientos involuntarios del miembro superior derecho. Añade que, algunas de esas secuelas son definitivas, como ocurren con la ceguera del ojo izquierdo y otras, como la clínica neurológica del hemicuerpo derecho se encuentran aún en seguimiento, aunque con mal pronóstico.

Por causa de tales dolencias físicas, además de por la subsiguiente ansiedad y estrés, por los perjuicios económicos resultantes de su incapacidad laboral, por la pérdida temporal de calidad de vida y por los daños morales, reclama una indemnización que, en ese momento no cuantifica, por no disponer de todo el historial médico, pero anuncia que efectuará cuando cuente con el mismo; manifestándose igualmente abierto a la posibilidad de llegar a

un acuerdo convencional indemnizatorio con el Servicio Madrileño de Salud, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora del procedimiento de Responsabilidad Patrimonial de la Administración

Se acompañó al escrito de reclamación el apoderamiento notarial del letrado actuante (folios 1 a 24 del expediente).

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

El reclamante, de 52 años de edad en la fecha de los hechos que se describen en la reclamación, con antecedente personal de otra intervención de pólipos nasales, 15 años atrás y triada ASA (poliposis nasosinusal , asma bronquial y sinusitis), el 23 de septiembre de 2021, ingresó de forma programada, para ser intervenido de poliposis nasal mediante cirugía endoscópica nasosinusal, previa firma del documento de consentimiento informado para “*Cirugía Endoscópica para el tratamiento de la poliposis naso-sinusal*” y para la correspondiente anestesia, de fecha 5 de marzo de 2021.

El documento de consentimiento informado para “*cirugía endoscópica para el tratamiento de la poliposis naso-sinusal*” firmado por el paciente el día 5 de marzo de 2021- folios 101 al 106-, recoge, como riesgos frecuentes: la hemorragia endonasal, hinchazón de la cara, cefalea, la eventual lesión del nervio óptico que precisara de reintervención, pudiendo -en el peor de los casos- determinar incluso la ceguera del ojo afectado y excepcionalmente fistulas o fugas del líquido cefalorraquídeo o infección de la cavidad quirúrgica, entre otras. El documento no recoge ningún riesgo específico o personalizado respecto del paciente.

Según refleja la historia clínica, se efectuó una exploración física al paciente el día de la intervención, si bien no consta la realización de endoscopia exploradora o de un TAC.

Se le realizó rinoscopia anterior, apreciándose fondo nasal derecho permeable, con pólipos grado 1-2 y en el fondo nasal izquierdo se apreciaron pólipos de grado 3.

En la exploración quirúrgica se anotó la presencia de masas polipoideas que ocupaban ambas fosas nasales, en su práctica totalidad, acompañadas de cambios postquirúrgicos, no distinguiéndose claramente referencias anatómicas.

En la fosa nasal derecha se reparó un defecto de la ase de cráneo anterior, mediante la exposición de duramadre, retirando hueso osteítico cicatricial y colocando injerto libre de mucoperióstico de cornete inferior y surgicell.

Se realizó igualmente una etmoidectomía centrípeta de masas polipoideas bilaterales, mediante disección del resto de las celdas etmoidales afectadas de cambios osteóticos.

Durante la disección de la patología de la fosa nasal izquierda se produjo una sección accidental de la arteria carótida izquierda, secundaria a la penetración en el seno cavernoso, con un sangrado estimado de 400 ml, sin repercusión hemodinámica notoria. Se consiguió el control del sangrado con taponamiento en el quirófano.

Tras control del sangrado en el quirófano se decidió el traslado del paciente a una sala de radiología neurointervencionista, a fin de realizar arteriografía.

En la misma se apreció la oclusión de la arteria oftálmica izquierda distal, al origen de la arteria central de la retina, no

evidenciándose sangrado en ninguna otra arteria, incluyendo la carótida.

Se le realizó también un TAC craneal, apreciándose neumoencéfalo en escasa cuantía, hemorragia subaracnoidea en cisternas basales, pequeño hematoma talámico y esquirla ósea en tálamo izquierdo y se trasladó nuevamente al paciente al quirófano para su extubación.

A las dos horas de la intervención, el paciente presentó déficit visual en el ojo izquierdo, con visión borrosa y posterior pérdida completa de visión.

Se realizó una interconsulta a Oftalmología, diagnosticándose de *“neuropatía óptica posterior a estudiar”* y se le pautó tratamiento corticoideo.

Ante esta situación, al día siguiente de la intervención se le realizó un nuevo TC craneal, apreciándose sangrado intraparenquimatoso con trayecto desde la región clinoidéa izquierda, hacia el tálamo, con pequeño fragmento óseo asociado. No se observaron nuevos focos de sangrado intracraneal. Se le realizó también un angioTC, que se informó denotando: *“...se evidencian pequeños fragmentos óseos en el aspecto medial del canal del nervio óptico y del canal carotideo izquierdo...no hay signos de sangrado activo...”*

El 27 septiembre, el paciente comenzó con sensación de parestesias en ambas manos que se acompañaron de hipoestesia en la región facial, por lo que se realizó PIC a Neurología –monitoreo de la presión intracraneal- y una RMN cerebral, confirmándose la presencia de un hematoma intracraneal con trayecto desde la región clinoidéa izquierda hacia el tálamo ipsilateral.

El 12 mayo 2022, acudió a consulta de rehabilitación, anotándose: “...*paciente con mano talámica derecha a consecuencia de complicación quirúrgica...*”. El paciente refiere parestesias en hemicara derecha, pérdida de visión en el ojo izquierdo y mano torpe.

El 31 mayo 2022, acudió a consulta de Neurología, por persistencia de la ceguera del ojo izquierdo y parestesias y torpeza en la mano derecha, que le dificultaban desarrollar tareas manipulativas.

En adelante, el paciente continuó con revisiones periódicas en diversos servicios, tales como Oftalmología, Neurología y Rehabilitación.

Consta un informe de Neurología, de 8 de febrero de 2023, reflejando los siguientes datos sobre la evolución de sus secuelas neurológicas y sensitivas. En su anotación se reflejó como motivo de consulta: “...*hemorragia tálamo mesencefálica izquierda, como complicación de cirugía de poliposis nasal. Presenta desde entonces movimientos involuntarios del miembro superior derecho...de los dedos y postura anómala de la muñeca y hombro derechos, fundamentalmente con la acción, torpeza con la mano derecha para escribir y en ocasiones ha presentado alguna sacudida del hombro derecho. Dificultad para manejar la extremidad superior derecha para cualquier acción o actividad instrumental...secuelas de molestias sensitivas en hemicuerpo derecho y parestesias de los dedos de la mano derecha...*”.

Se indicó que había recibido tratamiento rehabilitador, habiendo terminado las sesiones, así como estimulación magnética transcraneal, con escasa mejoría y se le diagnosticó en ese momento: “...*trastorno del movimiento complejo coreico-atáxico Facio-braquial derecho y síndrome sensitivo secundario a hematoma tálamo-mesencefálico izquierdo. Amaurosis del ojo izquierdo*”.

El paciente fue dado de alta tanto en el Servicio de Neurología como en el Servicio de Rehabilitación, el día 22 de noviembre de 2022, señalando que no precisaba continuidad de tratamiento.

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), siendo informada el 29 de junio de 2022, de la normativa rectora del procedimiento y del sentido desestimatorio, por el eventual silencio que tendría lugar trascurridos los 6 meses siguientes- folio 26-.

Se comunicó igualmente la tramitación de la reclamación a la aseguradora del SERMAS, con fecha 1 de septiembre de 2022- folio 28-.

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica del reclamante del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, (folios 29 al 347 del expediente).

Asimismo, consta en el procedimiento un extenso informe de 1 de agosto de 2022 -folios 346 al 357-, suscrito por el jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que da cuenta de la asistencia prestada, del desarrollo de la intervención, de sus complicaciones e incidencias y de los tratamientos posteriores prestados al reclamante, en forma coincidente a la reflejada en la consideración segunda de este dictamen, al referir el resumen de los hechos acreditados.

No se ofrece justificación o explicación técnica sobre la complicación producida, que motiva esta reclamación.

Figura también en el procedimiento el informe de 10 de octubre de de 2023, de la Inspección Sanitaria que, tras analizar la historia clínica del reclamante y realizar las oportunas consideraciones médicas concluye que, existe un nexo causal entre la intervención efectuada el 23 de septiembre de 2023 y la situación clínica que presenta el paciente y destaca que, pese a la intervención previa, no se evaluó con precisión la anatomía patológica de la zona, por lo que concluye que *“quizás, no se utilizaron todos los medios necesario para prevenir las complicaciones que derivaron de la intervención”*.

Consta reflejado a continuación en el procedimiento, el fracaso del intento de la negociación entre la aseguradora del SERMAS y del reclamante, dada la imposibilidad de acercamiento de posturas sobre la valoración del daño- folio 369-.

Se ha emitido seguidamente un informe sobre valoración del daño corporal, con cargo a la aseguradora del SERMAS, de fecha 7 de febrero de 2024, partiendo de las evidencias de la historia clínica y aplicando para la valoración de los daños, 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, considerando como fecha de tarificación el año 2021 (fecha del hecho causante) y empleando la calculadora del programa UNESPA/TIREA, para el cálculo del quantum indemnizatorio.

Según todo ello, el informe desglosa las siguientes cantidades:

1- Lesiones temporales:

Se computan 412 días de perjuicio moderado, que son los que median entre el 23 de septiembre de 2021 y el 22 de noviembre de 2022, fecha en que se dio de alta en rehabilitación: 22.569,36 €.

Se consideran 13 días de perjuicio grave: los que el reclamante estuvo ingresado, del 23 de septiembre de 2021 al 5 de octubre de 2021 y del 30 de enero de 2022 al 1 de febrero de 2022, que suman un total de 1.027,26 €.

2- Cirugía: la arteriografía cerebral del 1 de febrero de 2022, que no habría requerido de no surgir la complicación: 842,84€.

3- Secuelas:

-Perjuicio psicofísico: 55.215,03 €.

-Perjuicio estético: 7.090,04 €.

4- Pérdida de calidad de vida: se contempla en la indemnización una pérdida de calidad de vida de grado moderado, al haberse visto limitadas algunas de las actividades esenciales y específicas y de desarrollo personal: 36.874,16 €.

Total de la indemnización: 123.618,69 €.

Una vez instruido el procedimiento se confirió trámite de audiencia a la reclamante. Consta que, el día 14 de mayo de 2024, el interesado formuló alegaciones disintiendo de la valoración efectuada por la aseguradora del SERMAS, recordando que no existe obligación de recurrir al baremo previsto para los accidentes de circulación a la hora de valorar la eventual indemnización que pueda corresponder en estos casos y, en cualquier caso, cuestionando la aplicación efectuada, que reputan insuficiente, por cuanto, no habría tenido en cuenta la concesión de una incapacidad permanente absoluta del afectado, y reputando que la monoparesia leve, por la que se concede la puntuación mínima prevista, 12 puntos, debería haber sido valorada con el máximo de la asignación prevista: 19 puntos, ya que el reclamante sufre afectación motora, sensitiva y además

movimientos descoordinados de la mano. Además, considera que el perjuicio estético moderado, con rango 7 a 13, también se ha puntuado por debajo de lo debido, siendo más adecuado asignarle 12 puntos, además de calificar los 412 días de pérdida temporal de calidad de vida, como de perjuicio moderado.

El escrito no acaba de determinar el importe concreto en que se reputa más adecuada la indemnización y adjunta copia de la declaración de la renta del año 2022, del reclamante.

Finalmente, el 24 de junio de 2024, se ha formulado una propuesta de resolución estimatoria parcial de la reclamación, por la asistencia sanitaria que le fue dispensada al reclamante en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, reconociéndole una indemnización de 123.618,69 €.

CUARTO.- El 3 de julio de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 481/24. La ponencia correspondió a la letrada vocal, Dña. Carmen Cabañas Poveda, que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 12 de septiembre de 2024.

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 indeterminada y, a solicitud de la consejera 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.

El 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, en cuanto que recibió la asistencia sanitaria reprochada.

La legitimación pasiva resulta indiscutible que corresponde a la Comunidad de Madrid, toda vez que la atención médica contra la que se dirigen los reproches de la reclamante se prestó por el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, integrado en la red sanitaria pública madrileña.

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, se reclama por la mala praxis en una intervención que tuvo lugar el día 23 de septiembre de 2021, por lo que la reclamación formulada el 24 de junio de 2022, se ha presentado indudablemente en el plazo legal, con independencia de la fecha de curación o de determinación de las secuelas.

En cuanto al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC se ha emitido informe por el responsable del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, a cargo del que se efectuó la asistencia sanitaria reprochada. Además, se ha incorporado el informe de la Inspección Sanitaria y otro de valoración del daño corporal y la historia clínica del paciente. Tras la instrucción del expediente se confirmó el trámite de audiencia al interesado, que formuló alegaciones, argumentando las razones de su discrepancia con la valoración efectuada y, finalmente, se ha redactado la propuesta de resolución en sentido estimatorio parcial de la reclamación de responsabilidad 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.

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.- Aplicada la anterior doctrina al presente caso, resulta que el reclamante reprocha que no se le efectuaran estudios más completos con carácter previo a la intervención y mantiene que si así se hubiera procedido no se hubieran afectado las estructuras nerviosas que le han motivado la ceguera del ojo izquierdo, y las afectaciones sensitivas y motoras de su miembro superior derecho.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general, que considera determinantes las valoraciones técnico médicas para enjuiciar la praxis médica y, además, en materia de carga de la prueba, previene que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación. 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), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Además, como añade la citada sentencia, “*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 supuesto analizado, el material técnico incorporado al procedimiento, avala la concurrencia de *mala praxis* en que se funda esta reclamación y, por tanto, la existencia de responsabilidad.

Así, sin necesidad de un mayor esfuerzo probatorio por parte del reclamante, tanto el informe de la Inspección Sanitaria como el emitido a instancias del Servicio Madrileño de Salud establecen la concurrencia de los requisitos de la responsabilidad patrimonial.

De esa forma, tales informes explican que, la poliposis naso sinusal es una enfermedad inflamatoria en la que tiene lugar una degeneración edematosa multifocal y bilateral de la mucosa de las masas laterales del etmoides. Esta degeneración provoca la formación de lesiones polipoideas lisas, gelatinosas, translúcidas y piriformes, que progresivamente van ocupando los meatos etmoidales hacia las fosas nasales pueden crecer hasta el punto de llegar a obstruir completamente las fosas nasales.

De esa forma, los objetivos del tratamiento de la poliposis nasal van destinados a eliminar la inflamación sinusal y los pólipos nasales,

a restablecer la respiración nasal, restaurar el sentido del olfato y prevenir las recurrencias de los pólipos nasales.

El tratamiento médico con corticoides intranasales o sistémicos es la primera línea terapéutica de la poliposis nasal, aconsejándose la cirugía endoscópica en el caso de fracaso del tratamiento médico menos invasivo.

Así las cosas, la cirugía endoscópica engloba todas aquellas intervenciones del interior de la nariz, visualizando o manipulando las estructuras a través de unas cámaras de diferentes ángulos, que se introducen dentro de la nariz y los senos y permiten ver con aumento las lesiones.

Destaca el informe que, desde el punto de vista quirúrgico endoscópico es importante atender a las características de los límites del etmoides (hueso más anterior del eje medial de la base del cráneo) y a la disposición y características de las celdillas etmoidales; por lo cual, previamente a dicha intervención quirúrgica hay que establecer un diagnóstico correcto, basándose el mismo en la historia clínica y los hallazgos a la exploración, que debe incluir al menos una endoscopia nasal; siendo lo más oportuno realizar una tomografía computarizada (TC), antes de la intervención, ya que aporta información adicional importante como la extensión y catalogación de las lesiones, otras patologías asociadas, identificar estructuras de vital importancia como el septum nasal, el cornete medio y las paredes óseas de los senos y es que, en definitiva, esa prueba diagnóstica previa permite reflejar con precisión la anatomía de los senos, los cambios en las partes blandas, las variantes anatómicas, el complejo osteomeatal y las complicaciones orbitarias o intracraneales.

En el supuesto analizado, concurría una dificultad añadida, determinada por otra intervención previa del paciente, realizada 15

años antes, sobradamente conocida y, dándose esa circunstancia concreta, que pudiera con facilidad haber determinado cambios fisiológicos en la zona y adherencias, según recoge expresamente el informe de la Inspección Sanitaria: *“es difícil comprender el motivo que llevo al especialista a no solicitar una tomografía computarizada, máxime teniendo en cuenta lo expuesto en las consideraciones médicas y detallar con precisión la anatomía y/o variantes anatómicas que pueden complicar a la afectar a la técnica quirúrgica como puede ser lo que sucedió en este caso”*.

Así pues, como reflejada la historia clínica, efectivamente la exploración quirúrgica identificó: *“...masas polipoideas que ocupan ambas fosas nasales en su práctica totalidad acompañadas de cambios postquirúrgicos no distinguiéndose claramente referencias anatómicas”*.

A partir de todo ello, resulta acreditado que, la circunstancia de que, durante la propia intervención quirúrgica se produjera una sección accidental de la arteria carótida izquierda por penetración en el seno cavernoso -complicación que no se incluye entre las previstas en el documento de consentimiento informado- vino determinada causalmente por no haber empleado todos los medios diagnósticos necesarios para definir adecuadamente el área quirúrgica y, en suma, prevenir la referida complicación, que originó una neuropatía óptica severa, una hemorragia subaracnoidea y un hematoma intracraneal y ha determinado la ceguera de un ojo y otras afectaciones motoras y sensitivas en el miembro superior derecho, de mal pronóstico.

Así las cosas, cabe concluir que los daños sufridos por el reclamante tienen la consideración de antijurídicos, y en consecuencia deben ser indemnizados.

QUINTA.- Resta por evaluar la cuantía indemnizable.

Consta incorporado al procedimiento un cumplido informe sobre valoración del daño corporal encargado por la aseguradora del SERMAS, que determina el *quantum* indemnizatorio aplicando los criterios recogidos 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.

Sobre la pertinencia de la aplicación de este baremo, esta Comisión ha destacado en ocasiones precedentes que, tiene un carácter meramente orientativo (así los dictámenes 136/18, de 22 de marzo y 123/22, de 8 de marzo, entre otros). No obstante, sin resultar vinculante, ofrece un carácter normalizador y -por ello- puede resultar de utilidad aplicarlo, como hacemos en este caso.

Así las cosas, el importe de los daños indemnizables coincide con la cuantía total recogida en el informe de valoración del daño corporal incluido en el expediente, de 123.618,69 €, cantidad que deberá actualizarse conforme a las previsiones del artículo 32.4 de la LPAC.

Por todo cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede estimar parcialmente la reclamación de responsabilidad patrimonial y reconocer una indemnización total de 123.618,69 €, cantidad que deberá actualizarse conforme a las previsiones del artículo 32.4 de la LPAC.

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 12 de septiembre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 528/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid