

Dictamen n.º: **567/25**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **29.10.25**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 29 de octubre de 2025, 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 Dña. (en adelante “*la reclamante*”), a través de su representante, por una deficiente asistencia sanitaria posterior a una intervención quirúrgica en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Con fecha 2 de noviembre de 2023, la persona indicada en el encabezamiento presenta un escrito de responsabilidad patrimonial frente al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) por los daños ocasionados que se le han generado como consecuencia de una incorrecta asistencia en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid (en lo sucesivo, HUGM), que le ha provocado “*un estado de dolor incoercible que precisa de mucha medicación, afectando a todos los ámbitos de su vida, así como un evidente perjuicio funcional y estético*”.

Narra que el 24 de marzo de 2022 ingresó de forma programada en el Servicio de Cirugía Plástica del HUGM por padecer cáncer de mama izquierda. Ese mismo día tuvo lugar la intervención de mastectomía simple izquierda, así como biopsia selectiva del ganglio centinela axilar ipsilateral, llevándose a cabo por parte de Cirugía Plástica reconstrucción mamaria inmediata con colgajo autólogo DIEP.

Posteriormente, según señala, en la anatomía patológica de la pieza quirúrgica se estableció que tenía un carcinoma mamario infiltrante de tipo lobulillar clásico con localización retroareolar con lesiones satélites.

Relata que, con fecha 7 de abril de 2022, se le realizó desbridamiento de tejido desvitalizado en abdomen, revisión de plicatura abdominal y cierre por planos tras hemostasia rigurosa, siendo, según manifiesta, dada de alta con fiebre el 9 de abril de 2022.

Añade que el 14 de abril de 2022 acudió al Servicio de Urgencias del HUGM por dehiscencia de la herida quirúrgica y, cuando le levantaron el apósito, estaba completamente necrosado, realizándose el día 9 de mayo, bajo anestesia general, desbridamiento de tejido desvitalizado de herida abdominal y cobertura con IPPM con ZD de muslo izquierdo.

Así mismo, señala que con fecha 2 de agosto de 2022, tras realizarse biopsia hepática, se estableció que tenía afectación hepática secundaria (metástasis estadio IV) desestimándose tratamiento con quimioterapia adyuvante dada la complicación quirúrgica persistente y riesgo asociado, junto con tiempo transcurrido desde la cirugía, proponiéndose comenzar tratamiento hormonal, evidenciándose también en la TAC derrame pericárdico en crecimiento con respecto el anterior, pero sin repercusión hemodinámica.

Narra también que el 17 de octubre de 2022 ingresó para intervención quirúrgica programada para anexectomía bilateral por vía laparoscópica y retirada de DIU.

Añade que con fecha 25 de abril de 2023 acudió al Servicio de Psicología Clínica del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, con el siguiente *juicio clínico*: “Eje I *Diagnostico Codificado*: F33.1 – *Trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado*, F63.0 – *Ludopatía (juego patológico)* Eje I *Diagnostico*: *Síndrome ansioso depresivo*. Eje II *Trastornos de la personalidad y Comportamiento*: F60.3 – *Trastorno límite de personalidad. Trastorno de inestabilidad emocional*”, volviendo a acudir al referido Servicio el 25 de julio de 2023, consulta de la que resulta lo siguiente: “*En el último año se produce un agravamiento de su estado psicopatológico en relación con problemas convivenciales conocidos y agravados por la situación somática de la paciente (neoplasia de mama complicada) lo que implica un grave riesgo de descompensación de la paciente. Juicio clínico: Trastorno de ansiedad mixto. Trastorno depresivo recurrente. Trastorno de personalidad limite*”.

Así mismo señala que con fecha 18 de agosto de 2023 se le realizó una resonancia magnética de mama con el siguiente resultado: “*Valoración de crecimiento glandular mamario derecho y de tejido abdominal de colgajo libre izquierdo (reconstrucción con colgajo DIEP) en paciente con antecedentes de cirugía de mamoplastia de reducción derecha y reconstrucción mamaria izquierda y posterior desarrollo como complicación de pioderma gangrenoso*”.

Por último, según afirma, el 22 de agosto de 2023 se realizó una gammagrafía ósea de cuerpo completo, de la que resulta: “*(...) Estudio sin evidencia de afectación ósea blástica secundaria a su proceso de base en la actualidad. Persiste deposito en tercio proximal de tibia izquierda que por sus características morfológicas puede corresponder con infarto óseo y que recomienda realizar resonancia magnética*”.

Como consecuencia de todo lo señalado, la reclamante refiere un estado de dolor incoercible que precisa de mucha medicación viéndose afectada en todos los ámbitos de su vida, así como con un evidente perjuicio funcional y estético, señalando que en la fecha de la reclamación no pueden ser valoradas las secuelas al no encontrarse estabilizadas las mismas, anunciando que se valorarán de acuerdo al baremo de accidentes de tráfico de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre.

Al escrito de la reclamación acompaña diversa documentación médica y fotografías posteriores a la operación de 24 de marzo de 2022.

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes datos para la emisión del dictamen:

La reclamante, nacida en 1980, presentaba como antecedentes, hernia de hiato, depresión de la que estaba siendo tratada, constando también que había sido sometida a una reducción mamaria bilateral en el año 2003.

Debe también advertirse que, en consulta del 19 de enero de 2022 con el Servicio de Urgencias Ginecológicas del HUGM, a la que la reclamante acude por molestia mamaria, se le hace saber que las pruebas que correspondan deberán realizarse en su Hospital de referencia, el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, donde ya se ha iniciado el estudio completo, manifestando la interesada que desea el cambio y seguimiento en ese centro (HUGM), por lo que se le hace saber que dicho cambio no puede hacerse a través del Servicio de Urgencias y que tendrá que hacerlo de manera administrativa.

Desde el mes de enero de 2022 hasta marzo de ese mismo año, la reclamante fue sometida a varias pruebas, en concreto: ecografía mamaria, el 12 de enero; biopsia con aguja gruesa, el 19 de enero y; resonancia magnética mamaria, el 7 de febrero de 2022.

El resultado de estas pruebas derivó en la consulta el 10 de febrero de 2022 en el Servicio de Ginecología del HUGM, en la que se le diagnostica un “*carcinoma lobulillar mamario izquierdo*” siendo el procedimiento propuesto “*Mastectomía simple y reducción mamaria contralateral y BSGC (biopsia selectiva de ganglio centinela)*”.

A estos efectos constan los documentos de consentimiento informado siguientes:

- Biopsia de ganglio centinela y consentimiento informado para mastectomía simple, de 17 de febrero de 2022.
- Mamoplastia de reducción, de 21 de febrero de 2022.
- Reconstrucción microquirúrgica, de 21 de febrero de 2022.
- Reconstrucción microquirúrgica, de 4 de marzo de 2022.

El 24 de marzo de 2022, la reclamante ingresa de forma programada en el Servicio de Cirugía Plástica del HUGM, llevándose a cabo ese mismo día la intervención que consistió en:

“Mastectomía simple izquierda: a través de incisión periareolar se realiza disección de colgajos para exéresis de tejido glandular mamario. Se marca la glándula mamaria con sutura de seda a las 12h. Dada la proximidad del tumor al plano cutáneo, se realiza ampliación de margen lateral de mastectomía y se marca el nuevo margen con seda.

Biopsia selectiva de ganglio centinela: captación de ganglio centinela a nivel de axila izquierda en nivel I de Berg, se extrae ganglio centinela captador principal junto con otros dos ganglios secundarios. Se remiten a estudio intraoperatorio mediante técnica OSNA.

Disección de vasos receptores y colgajo DIEP: a través de incisión previa, se realiza miotomía de músculo pectoral mayor para acceso a 4ª costilla. Se realiza costectomía medial parcial para acceso a vasos mamarios internos. Se disecan arteria y vena mamaria internas sin incidencias.

Disección de colgajo DIEP MS-I basado en perforante del pedículo epigástrico inferior profundo derecho, que se diseca hasta el origen de la iliaca externa y se secciona tras adecuado clampaje.

Anastomosis colgajo. Se realiza anastomosis terminoterminal de vena mamaria interna a vena del colgajo con nylon 9/0. Milking test adecuado. - Se realiza anastomosis terminoterminal de arteria mamaria interna a arteria del colgajo con nylon 9/0. Se comprueba mediante eco doppler intraoperatorio. Tiempo de isquemia: 1.5 horas.

Cierre e insetting: se comprueba adecuada perfusión del colgajo y se desecha zona IV y parcialmente zona 111. Se procede a desepidermización parcial del colgajo conservando isla cutánea para areola. Adecuada hemostasia, colocación de drenaje y cierre. Despegamiento de colgajo cutáneo abdominal superior hasta xifoides y reborde costal. Miorrafia con vicryl 4/0, reparación fascial con prolene 0 y stratafix del 1. Hemostasia, colocación de drenajes y cierre. Cierre: Abdomen: Vicryl 2/0, 3/0, maxon 3/0 y ethilon 5/0 para umbilicoplastia. Mama: Vicryl 4/0, Biosyn 5/0 y maxon 3/0".

El 7 de abril de 2022, con anestesia general, se lleva a cabo intervención quirúrgica consistente en "desbridamiento de tejido desvitalizado en lecho de ZD de colgajo DIEP y sutura de vaina de rectos con prolene del 0. Disección de colgajo de abdominoplastia superior con extensión de cicatriz hasta ombligo y umbilicoplastia. Hemostasia cuidadosa y colocación de 2 redones de 14. Cierre por planos con vicryl de 2/0, 3/0 y monocryl de 3/0 para sutura intradérmica. Ethilon Se

realiza cura y desbridamiento quirúrgico superficial de colgajos de mastectomía izquierda, lavado del lecho, y cura con silvederma pomada”.

Con fecha 9 de abril de 2022, se da de alta a la reclamante, constando en el informe correspondiente que la evolución postquirúrgica había sido “*satisfactoria*”.

El 12 de abril acude al Servicio de Cirugía Plástica para revisión de dehiscencia abdominal y se realiza cura completa de mama y abdomen con suero hipertónico, siendo el diagnóstico principal “*deshicencia de herida*” y el tratamiento:

“Realizar curas diarias en su centro de salud con suero hipertónico (se entrega a la paciente) tanto en mama (poner linitul y compresas impregnadas en hipertónico encima) como en abdomen (introduciendo gasas húmedas dentro). Recambiar linitul de ombligo. En resto de heridas, linitul sobre las heridas.

Uso de faja abdominal y sujetador recomendados.

Acudir a revisión por Cirugía Plástica en urgencias el jueves 14 de abril a las 10:00, presentando este informe”.

El día señalado, el 14 de abril, la interesada acude a revisión en el Servicio de Cirugía Plástica del HUG, resultando de ésta diagnóstico principal de “*Secuelas de mastectomía*”.

El día 9 de mayo de 2022, se lleva a cabo un nuevo desbridamiento y cierre de la herida abdominal con injerto, resultando el postoperatorio “*correcto*”, siendo dada de alta el 23 de mayo.

El 8 de julio de 2022, la reclamante acude a consulta en el Servicio de Oncología Médica siendo el diagnóstico principal: “*Carcinoma*”.

lobulillar infiltrante de mama izquierda estadio IIB intervenida. Lesiones ocupantes hepáticas a estudio”.

EL 2 de agosto de 2022, la reclamante de nuevo acude a consultas del Servicio de Oncología Médica del HUGM, siendo el motivo de esta biopsia hepática. De esta consulta resulta que *“Se valora el caso en sesión clínica de Unidad de mama, se desestima tratamiento con quimioterapia adyuvante dada la complicación quirúrgica actual persistente y riesgo asociado, junto con tiempo transcurrido desde cirugía, proponiéndose comenzar tratamiento hormonal y aLHRH con exemestano-zoladex que la paciente acepta. “En TAC basal se describe ligero derrame pleural y pericárdico inespecíficos, se decide realizar nuevo control radiológico y ecoFEV”*, siendo el juicio clínico: *“Carcinoma lobulillar de mama con afectación hepática secundaria en tratamiento hormonal con exemestano-abemaciclib-aLHRH, derrame pericárdico sin repercusión hemodinámica en el momento actual en seguimiento”.*

El 17 de octubre de 2022, tras consulta el 13 de septiembre en el Servicio de Ginecología del HUGM, se realiza a la reclamante, bajo anestesia general, anexectomía bilateral por vía laparoscópica, retirándose también DIU por petición de la paciente, constando los correspondientes documentos de consentimiento informados.

EL 23 de diciembre de 2022, en consulta en el Servicio de Ginecología del HUGM, se entrega informe definitivo de Anatomía Patológica, con el siguiente diagnóstico:

“Anejos uterinos (anexectomía bilateral, castración quirúrgica):

- Ovarios: quistes foliculares.

- Trompas uterinas: salpingitis crónica leve inespecífica. Quistes simples paratubáricos

- *No se evidencian signos de malignidad*".

El 18 de agosto de 2023, se realiza resonancia magnética de mama con contraste de la que resulta: *"Valoración de crecimiento glandular mamario derecho y de tejido abdominal de colgajo libre izquierdo (reconstrucción con colgajo DIEP) en paciente con antecedentes de cirugía de mamoplastia de reducción derecha y reconstrucción mamaria izquierda y posterior desarrollo como complicación de pioderma gangrenoso"*.

Así mismo, el 22 de agosto de 2023, en gammagrafía ósea de cuerpo entero *"no se evidencia de afectación ósea blástica secundaria. Depósito en tercio proximal de tibia izquierda que puede corresponder con infarto óseo"*.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Con fecha 14 de noviembre, le fue notificada a la reclamante, a través de su abogado, su admisión a trámite.

En esa misma fecha le fue requerida al Hospital Universitario Rey Juan Carlos una copia de la historia clínica de la paciente relacionada con los hechos objeto de reclamación (incluida la del Centro de Salud Mental de Navalcarnero), toda vez que la reclamante narra asistencias sanitarias prestadas en ese hospital que, aunque no son objeto de reproche, se solicitan para un completo conocimiento de los hechos, y todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 80 de la LPAC.

Esta documentación fue remitida en fecha de 24 de noviembre de 2023.

Consta también en el expediente la historia clínica de la reclamante correspondiente al Centro de Salud Villa del Prado de la Estación.

Por el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del HUGM se emite informe sobre la reclamación en el que refiere la historia clínica de la reclamante, haciendo a continuación unas consideraciones generales sobre la mastectomía subcutánea con o sin preservación del complejo areolapezón; el pioderma gangrenoso (su epidemiología, etiopatogenia, clínica, histopatología, enfermedades asociadas su diagnóstico y tratamiento); así como una serie de consideraciones específicas sobre el caso que nos ocupa.

El informe de la Inspección, que fue emitido el 5 de mayo de 2025, hace una descripción de los hechos averiguados, adjuntando como consideraciones médicas el informe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del HUGM al que nos acabamos de referir, analizando las alegaciones presentadas por la reclamante en su escrito de 2 de noviembre de 2023, concluyendo que (i) no hubo mala praxis ni falta de cuidado, (ii) hubo un respeto total a las normas de la *lex artis* profesional y; (iii) no hubo demora diagnóstica ni negligencia.

El 26 de mayo de 2025, se notifica a la reclamante el trámite de audiencia, presentando alegaciones el 13 de junio de 2025, en las que manifiesta *“que viene a impugnar expresamente a lo manifestado en el informe de la Inspección Sanitaria en cuanto se concluye que la actuación sanitaria fue correcta, pues es un informe que el único que hace es aportar informe del jefe de Servicio donde se produjeron los hechos reclamados y por tanto con una falta absoluta de objetividad”*.

Por último, con fecha 17 de julio de 2025 la viceconsejera de Sanidad y directora general del Servicio Madrileño de Salud emite propuesta de resolución, en la que se propone desestimar la reclamación al no concurrir los presupuestos legalmente establecidos

para que pueda surgir responsabilidad patrimonial de la Administración, cual es la antijuricidad del daño objeto de reclamación.

CUARTO.- El 4 de agosto del presente año, tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora, la solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial indicada.

El presente expediente (444/25) correspondió –por reparto de asuntos- al letrado vocal D. Ángel Chamorro Pérez, que formuló la propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en la sesión del día citado en el encabezamiento del dictamen.

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 (ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, la cual debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), cuyo capítulo

IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

En cuanto a la legitimación, la reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, al amparo del artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, al ser la persona que recibió la asistencia sanitaria objeto de reclamación. Actúa representada por un abogado, aportando la escritura de poder correspondiente.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la falta de la asistencia sanitaria que se reprocha se produjo en un centro hospitalario de su titularidad.

Por lo que se refiere al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 de la LPAC *“el derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”*.

En este caso, la reclamante dirige sus reproches en relación con las consecuencias que se derivaron de una cirugía realizada 24 de marzo de 2022, con una complicada evolución postquirúrgica, que ha dado lugar, según resulta del expediente, a secuelas psíquicas de las que constan consultas en el mes de julio de 2023, de modo que la reclamación, presentada el 2 de noviembre de 2023, se ha formulado en plazo legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se ha emitido informe por el servicio médico del hospital que intervino en la asistencia prestada a la reclamante. De igual modo, consta incorporada la historia clínica de la reclamante en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos, incluida la del

Centro de Salud Mental de Navalcarnero, que se solicitó para un completo conocimiento de los hechos. Por último, se ha emitido informe por la Inspección Sanitaria.

Tras ello, se confirió trámite de audiencia a la reclamante conforme al artículo 82 de la LPAC, y finalmente, se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En definitiva, 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, que 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, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la LRJSP.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, las Sentencias del Tribunal Supremo de 5 de noviembre de 2012 y de 29 de julio de 2013), requiere la concurrencia de varios requisitos:

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) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005) y otras sentencias allí recogidas, *“no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa”*.

También es doctrina jurisprudencial consolidada la que entiende que esa responsabilidad patrimonial 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, aunque es imprescindible que exista nexo causal entre el funcionamiento normal o anormal del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, dado que no es posible constituir a la Administración en aseguradora universal (Sentencias del Tribunal Supremo de 21 de julio y 14 de noviembre de 2011).

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 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".

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 (SS del TS 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.- Del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. A estos efectos, la reclamante refiere un estado de dolor incoercible, que precisa de mucha medicación, viéndose afectada en todos los ámbitos de su vida, así como con un evidente perjuicio funcional y estético y un agravamiento

de su estado psicopatológico como consecuencia las complicaciones derivadas de la cirugía de 24 de marzo de 2022.

Concretado el daño en los términos anteriormente expuestos, vamos a analizar los reproches de la interesada, partiendo de lo que constituye la regla general y es 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), 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”*.

A estos efectos la reclamante señala que se ha producido una clara negligencia por parte del Servicio de Cirugía Plástica del HUGM, en cuanto a permitir que se produzcan los hechos que relata en su reclamación que, en su opinión, revelan *“claramente la penuria negligente de medios empleados, según el estado de la ciencia y el descuido en su conveniente y diligente utilización, según la regla res ipsa logitu”*.

Sin embargo, en este caso la reclamante, a quien incumbe la carga de la prueba, no ha incorporado al procedimiento ningún tipo de acreditación de que la atención que le fue dispensada fuera incorrecta o inadecuada, sin que sirvan a este propósito las afirmaciones contenidas en el escrito de reclamación. Tampoco lo hace en su escrito de alegaciones de 13 de junio de 2025, en el que se limita a impugnar lo manifestado en el informe de la Inspección Sanitaria, pues, según manifiesta, es un informe que lo único que hace es aportar el informe del jefe del servicio donde se produjeron los hechos reclamados y por tanto con una falta absoluta de objetividad, pero, como decimos sin aportar medio probatorio ni pruebas pericial médica alguna.

Por el contrario, los informes médicos que obran en el expediente coinciden en señalar los facultativos en su actuación no infringieron la *lex artis ad hoc*.

En este sentido, en el informe de la Inspección Sanitaria de 5 de mayo de 2025 se rebaten uno a uno a uno los reproches de la reclamante.

En primer lugar, señala la reclamante que, tras la mastectomía simple izquierda, fue dada de alta a pesar de estar con fiebre, por lo que tuvo que acudir al Servicio de Urgencias y, cuando levantaron el apósito, estaba completamente necrosado.

A este respecto, el informe de la inspección señala que a la paciente no se le realizó una mastectomía simple izquierda, sino que se le propusieron y programaron tres intervenciones a realizar de forma consecutiva el día de la cirugía: mastectomía, biopsia de ganglio centinela y reconstrucción mamaria inmediata con colgajo autólogo.

Añade que la evolución postquirúrgica se complicó con dehiscencia de sutura, pero que en ningún registro consultado consta que la paciente presente fiebre en el momento del alta.

A continuación, la reclamante señala en relación con el pioderma gangrenoso, o bien necrosis por sutura a tensión, que tuvieron que realizarle desbridamiento de tejido desvitalizado con fecha 7 de abril de 2022.

En relación con esta cuestión, la Inspección Sanitaria advierte que la observación de que la sutura fuera realizada "*a tensión*", es una conclusión sin ninguna evidencia, añadiendo que el postoperatorio inmediato se vio complicado por un proceso inflamatorio que alteró las suturas realizadas, diagnosticándole como pioderma gangrenoso siendo tanto los hemocultivos como los cultivos de la herida negativos, y

lográndose revertir la evolución del proceso con tratamiento de corticoides, añadiendo que la paciente ingresa el día 14 de abril, vía urgencias, para recibir terapia de presión negativa en la herida quirúrgica que seguía abierta.

En tercer lugar, según la reclamante, el postoperatorio tras la intervención no es cuidadoso ni indicado, no siendo adecuado a la *lex artis*.

Sin embargo, del informe de la Inspección Sanitaria resulta que dicho postoperatorio fue seguido de forma rigurosa, con un primer ingreso de más de 16 días (desde el 24 de marzo de 2022 hasta el 9 de abril de 2022), y fue seguido de curas sucesivas y reingreso el 9 de mayo de 2022 para desbridamiento y alta el 23 de mayo de 2022, es decir, en total otros 14 días más.

Según la reclamante, técnicamente el postoperatorio no fue correcto porque ya desde el principio se hizo a excesiva tensión la sutura del colgajo, reiterando en este sentido la Inspección Sanitaria que esta afirmación no se sustenta en ningún dato recogido en la historia, sino que, más bien al contrario, es el proceso inflamatorio, de probable origen autoinmune, el que provoca la tensión y necrosis en las heridas quirúrgicas.

Añade la reclamante que, con posterioridad, no es controlado el resultado del desbridamiento del tejido realizado el día 7 de abril de 2022, y, cuando es revisado, el mismo presenta necrosis completa de la zona del colgajo, siendo ingresada el día 14 de abril del 2022. Ante esta afirmación, la Inspección Sanitaria señala que la paciente fue tratada el 7 de abril, el 9 de abril, el 12 de abril y el 14 de abril es ingresada para recibir terapia de presión negativa y el 19 de abril se realiza cobertura cutánea. Así mismo, el 9 de mayo de 2022, se realiza desbridamiento y

cobertura con piel de la zona del muslo izquierdo, siendo dada de alta hospitalaria el 23 de mayo de 2022.

En relación con la afirmación de la reclamante en el sentido de continuar en tratamiento en consultas del HUGM, dadas las secuelas que presenta, la Inspección Sanitaria advierte que la misma sigue en revisión no solo por las secuelas sino por su proceso tumoral que requiere tratamiento y control.

En este sentido, el 30 de junio de 2023, la reclamante acude a consulta de Cirugía Plástica del HUGM porque desea reconstrucción del abdomen y retoque en las mamas y se le indica pérdida de peso y se le informa de la posibilidad de que una nueva maniobra quirúrgica desencadene el cuadro inflamatorio nuevamente, insistiendo, no obstante, la interesada.

Por último, manifiesta la reclamante que se ha producido en este caso una clara negligencia por parte del Servicio de Cirugía Plástica del HUGM de Madrid, mediante una actuación grosera, *según la lex artis ad hoc*, produciéndose una serie de complicaciones nada habituales en un postoperatorio de mastectomía.

Ante esta manifestación, la Inspección Sanitaria vuelve a precisar que la intervención realizada no fue solo una mastectomía, sino también una biopsia selectiva del ganglio centinela axilar ipsilateral y reconstrucción mamaria inmediata con colgajo autólogo, añadiendo que las complicaciones postoperatorias de este caso, aunque no habituales, quedan descritas en los documentos de consentimiento informado que acompañan a su informe. En este sentido, en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante con fecha de 17 de febrero de 2022 para mastectomía simple, se advierte expresamente de la posibilidad de “*infecciones postoperatorias (que a veces requieren drenaje y tratamiento antibiótico)*”.

Por todo lo anterior, la Inspección Sanitaria, que como ya hemos advertido, hace suyo, incorporándolo como anexo, el informe elaborado por el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del HUGM, concluye que, (i) no hubo mala praxis ni falta de cuidado, (ii) hubo un respeto total a las normas de la *lex artis* profesional y, (iii) no hubo demora diagnóstica ni negligencia.

En este punto, cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en 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*”.

O más recientemente, la Sentencia del mismo Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 24 de febrero de 2025 (recurso 258/2023): “*se ha tener en consideración el informe de la Inspección Sanitaria que, sin ser propiamente una prueba pericial, constituye un notable elemento de juicio cuya fuerza de convicción proviene de la circunstancia de que los médicos inspectores informan con criterios de profesionalidad e imparcialidad respecto del caso y de las partes (...)*”.

Sobre la base de lo expuesto, procede reiterar, de acuerdo con el relevante criterio de la Inspección Sanitaria y lo constatado en la historia clínica, la corrección de la asistencia dispensada a la reclamante.

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

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la presente reclamación al no haberse acreditado infracción de la *lex artis ad hoc*.

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 29 de octubre de 2025

El Presidente de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 567/25

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid